

## Werkende afspraken in een zorgketen in kaart brengen

We gaan afspraken in kaart brengen die worden gemaakt in zorgketens. Zorgketens zijn anders dan logistieke ketens. De verbinding wordt niet door een goederen- of informatiestroom gevormd, maar door een proces van zorg voor en met een client die door verschillende professionals wordt vorm gegeven.

Zorg is een dienst, die komt dus tot stand door de samenwerking tussen client en professional.

Onder experts verstaan we de verzameling van professionals en clienten.

Een professional is een dienstverlener, dat kan een zorgverlener zijn, maar ook iemand die een tussenpersoon is, en een verwijzfunctie heeft. Vaak zijn professionals overigens beide.

Met Werkende afspraken bedoelen we dat de afspraken een aantoonbare waarde opleveren in de keten, dus op het niveau van de professionals en de clienten.

Wat maakt dat afspraken werken is niet dat ze goed zijn ontworpen en netjes op papier staan, maar dat alle betrokkenen (de experts, de managers en de bestuurders) ze op de 'juiste' wijze interpreteren en toepassen in de dienstverlening.

We hebben dus twee processen: afspraken maken en afspraken toepassen.

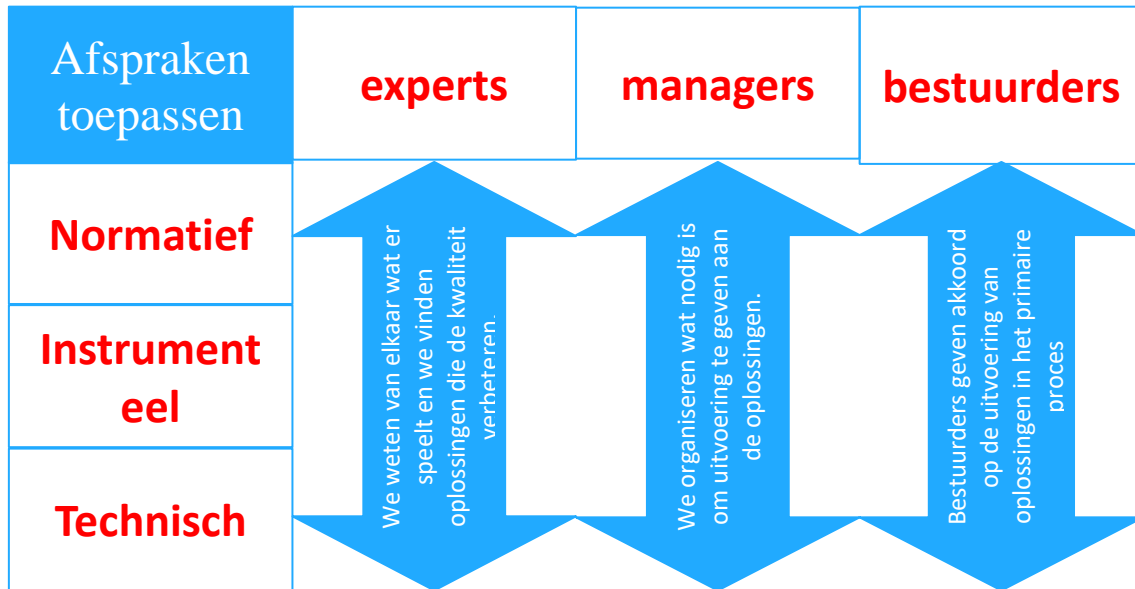
Om afspraken te maken moeten experts, managers en bestuurders met elkaar in gesprek. Dat gaat ongeveer zo:



Experts, managers en bestuurders in een koppelzone gaan met elkaar in gesprek om obstakels op te lossen en nieuwe, betere afspraken te maken die deze oplossen.

Als de afspraken zijn gemaakt worden ze toegepast in de praktijk van de dienstverlening. Dan praten de experts met elkaar, de managers met hun collega's en de bestuurders ook. Dat is dan het kader van de koppelzone (zie schema volgende pagina).

Immers, als een expert een manager of een bestuurder spreekt, zal dat altijd in het kader van de organisatie zijn, en valt dus buiten ons aandachtsgebied.



Afspraken die werken worden dus op een 'juiste' manier toegepast, om te beginnen door de experts, maar ook door de managers en de bestuurders.

Als we afspraken goed in beeld willen krijgen, moeten we er eerst achter komen wat er precies tussen de experts is afgesproken, en hoe dat werkend gemaakt wordt.

Voorbeeld: het 4D model van Krachtige Basiszorg.

Alle zorgverleners in die aan KB meedoen passen het 4D model toe bij de gesprekken die ze met cliënten hebben. Dat zijn zowel gemeentelijke hulpverleners, GGZ, huisartsen en de specialisten in de 2<sup>e</sup> lijn. Daar zit een idee achter, namelijk van de gestapelde problematiek in achterstandswijken, en de motiverende werking die van een gesprek over fysiek, mentaal, maatschappelijk en sociaal uit kan gaan. Het gaat dus ook om de manier waarop het gesprek wordt gevoerd die maakt dat een cliënt weer een beetje ruimte ervaart.

Bron: <http://www.overvechtgezond.nl/files/Het%204D-model%20-%20Volte.pdf>

Als we in kaart willen brengen hoe dit precies werkt, moeten we kijken naar i) de werkende principes, ii) de logistiek en iii) de verdeling van lusten en de lasten.

*Werkende principes (= verdelen van kennis)*

Als we gaan kijken hoe dit precies werkt, moeten we dus professionals en eventueel cliënten interviewen, en zo achter de werkende principes te komen. Het werkende principe van het 4D model heeft te maken met het activeren van de cliënt, en ook dat de gehele situatie van de cliënt besproken wordt, zodat over- of onderbehandeling wordt voorkomen. Het voorkomt ook dat een zorgverlener vastloopt in één van de D's.

*Logistiek (delen van informatie)*

Met logistiek bedoel ik alles wat je kunt doen om de overdracht van cliënten en informatie zo soepel mogelijk te laten verlopen. Het gaat om het primaire proces, maar ook het secundaire, dat van de facturen, verantwoording etc.

Logistiek gaat altijd gepaard met delen van informatie met de bedoeling om de transactiekosten zo laag mogelijk te houden.

*Lusten en lasten (= verdelen van geld)*

De verdeling van lusten en lasten gaat meestal over geld, omdat de baten niet verdeeld worden. Dit doen de managers, die hebben daar wel kijk op. Ik denk ook dat zij de verdeling van de lusten en de lasten uiteindelijk regelen of geregeld hebben. In het geval van Krachtige Basiszorg is dat proces nu aan de gang, en het betekent feitelijk een nieuwe onderhandelingsronde van de betrokken partijen.

Je kunt nu weer een nieuwe matrix maken, waarin je de elementen van de afspraken kunt uitsplitsen naar hun aard.

Je zou er uit kunnen opmaken dat een afsprakenstelsel in een zorgnetwerk draait om de uitwisseling van kennis, informatie en geld, die de waardecreatie mogelijk maakt.

Type => en aard van de afspraken	Werkend principe	Logistiek	Lusten en lasten
<b>Normatief</b>	de leefwereld van de client beïnvloedt de gezondheid	Weet niet	In onderhandeling
<b>Instrumenteel</b> (wanneer moet je dit doen)	Toepassen indien zorgverlener vastloopt, client vastloopt, bij 4D vragen van client of passieve houding van client.	Moet wel vastgelegd zijn, maar kon ik niet vinden.	In onderhandeling
<b>Technisch</b> (welk format etc. en hoe wissel je uit?)	Zie bv. <a href="#">Digitaal 4D format</a>	Er moeten afspraken zijn hoe e.e.a. gedeeld wordt in het EPD.	komt nog

Deze indeling zouden we kunnen gebruiken om de afsprakenwiki te vullen.