

Twynstra Gudde

Hattinga's P-model gerealiseerd?

Mantelzorg en zorginnovatie in perspectief

Hein Abeln

Utrecht

15 februari 2014

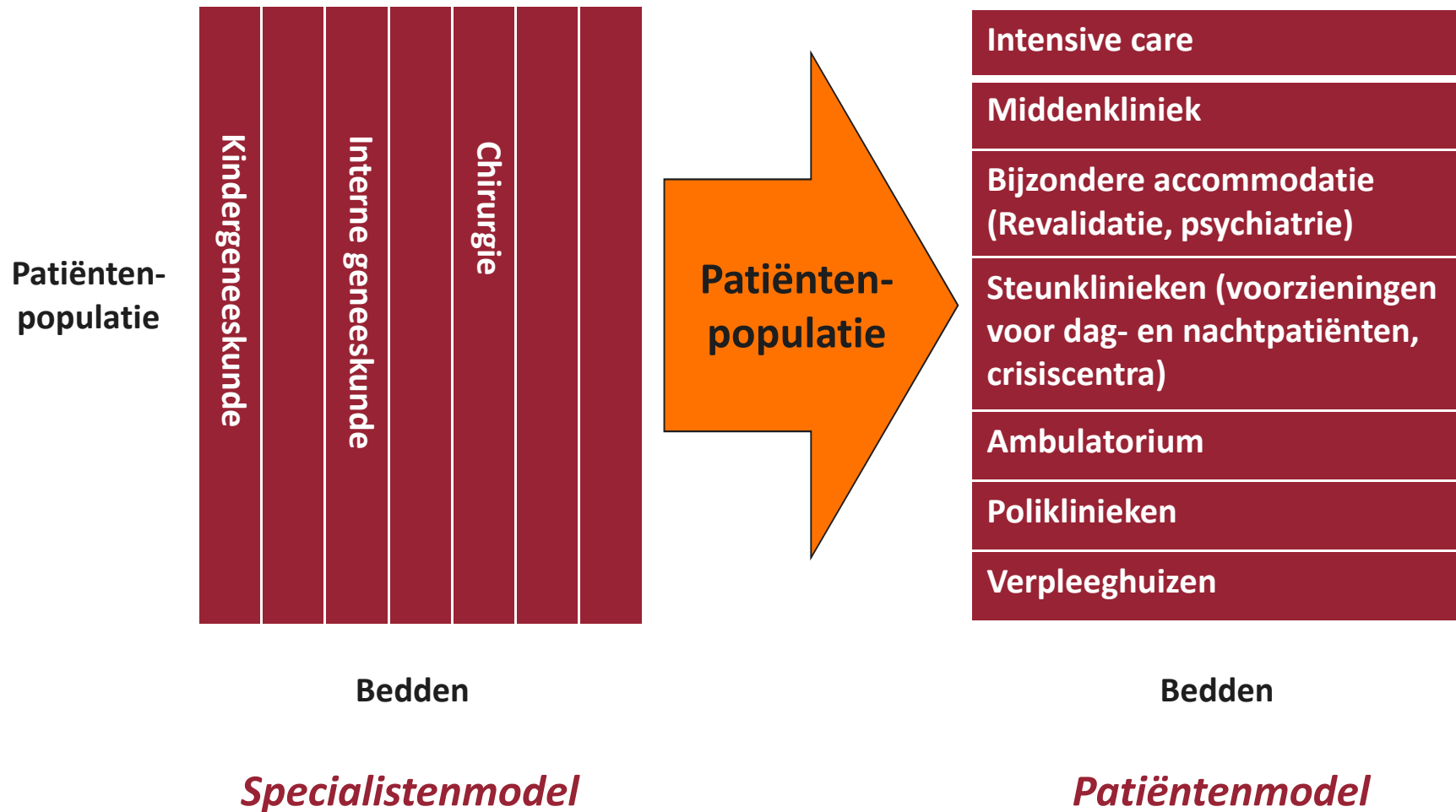


1

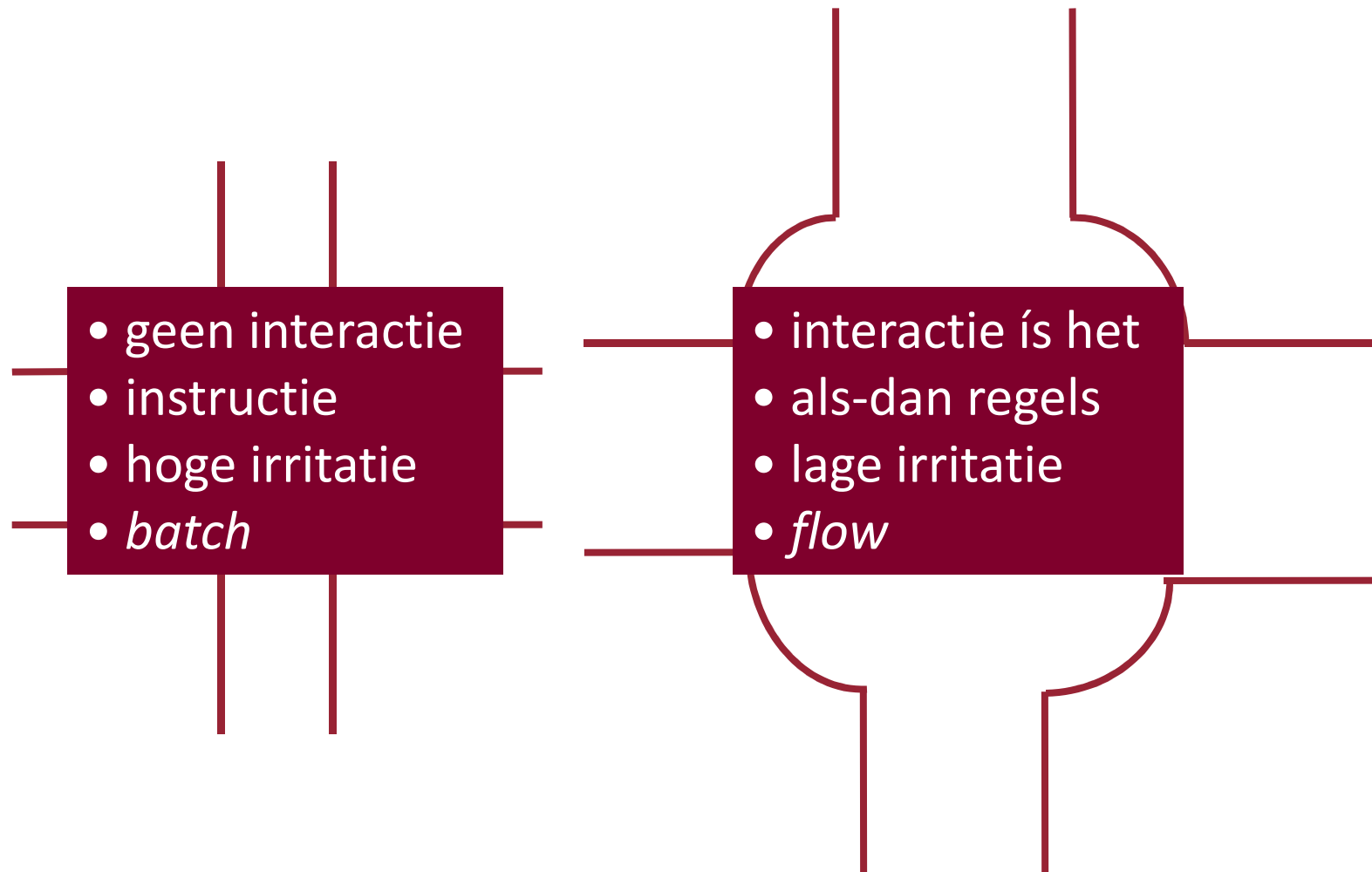
Het P-model



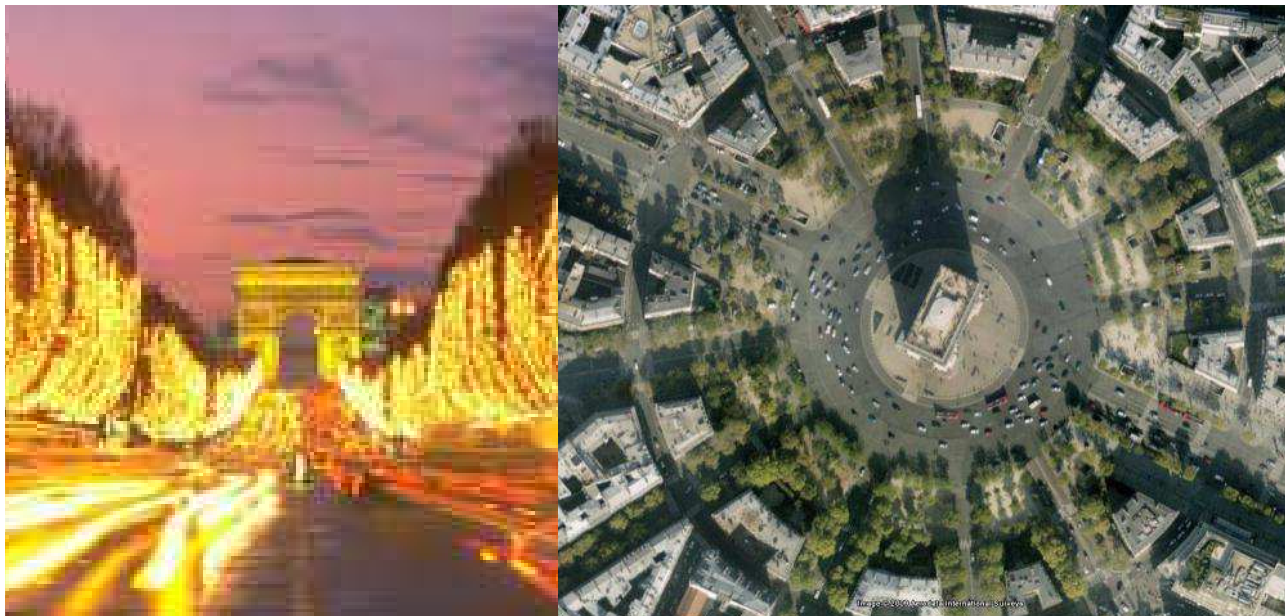
Het specialistenmodel en het patiëntenmodel



Van kruispunt naar rotonde *(van Asseldonk)*



'Alleen links-voor telt!' (*ervaren Parijsenaar*)



Best ingewikkeld!



Zó bijvoorbeeld ...!



2

Krachtige keuzen

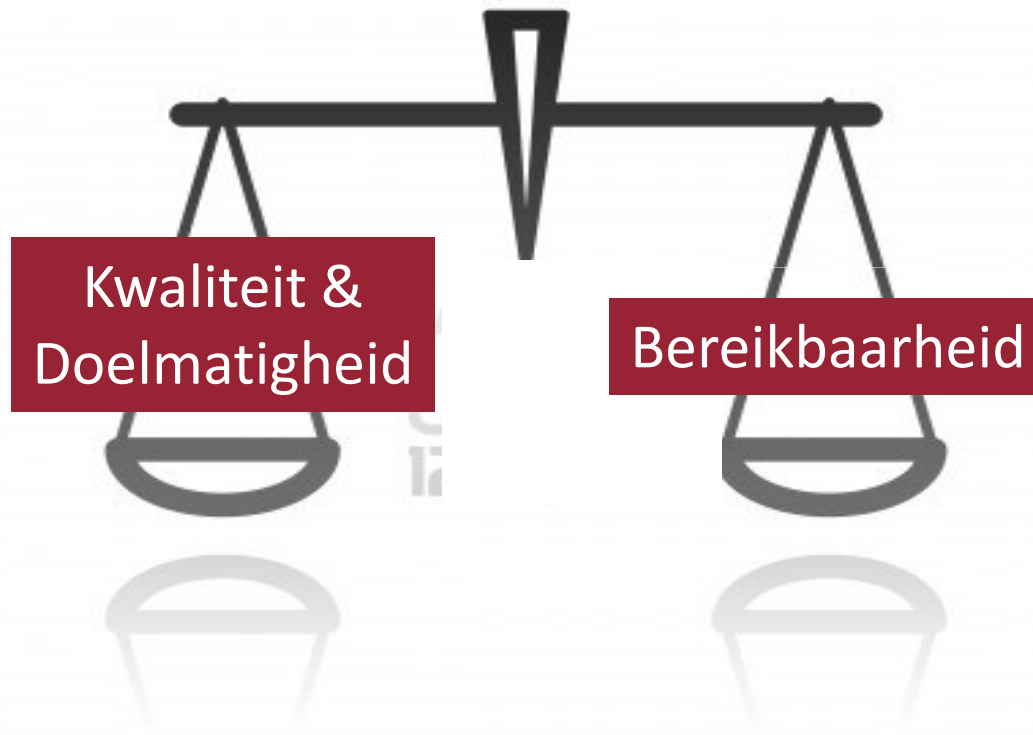


Krachtige keuzes zijn nodig, omdat

**De maatschappij
verandert**



De maatschappij verandert



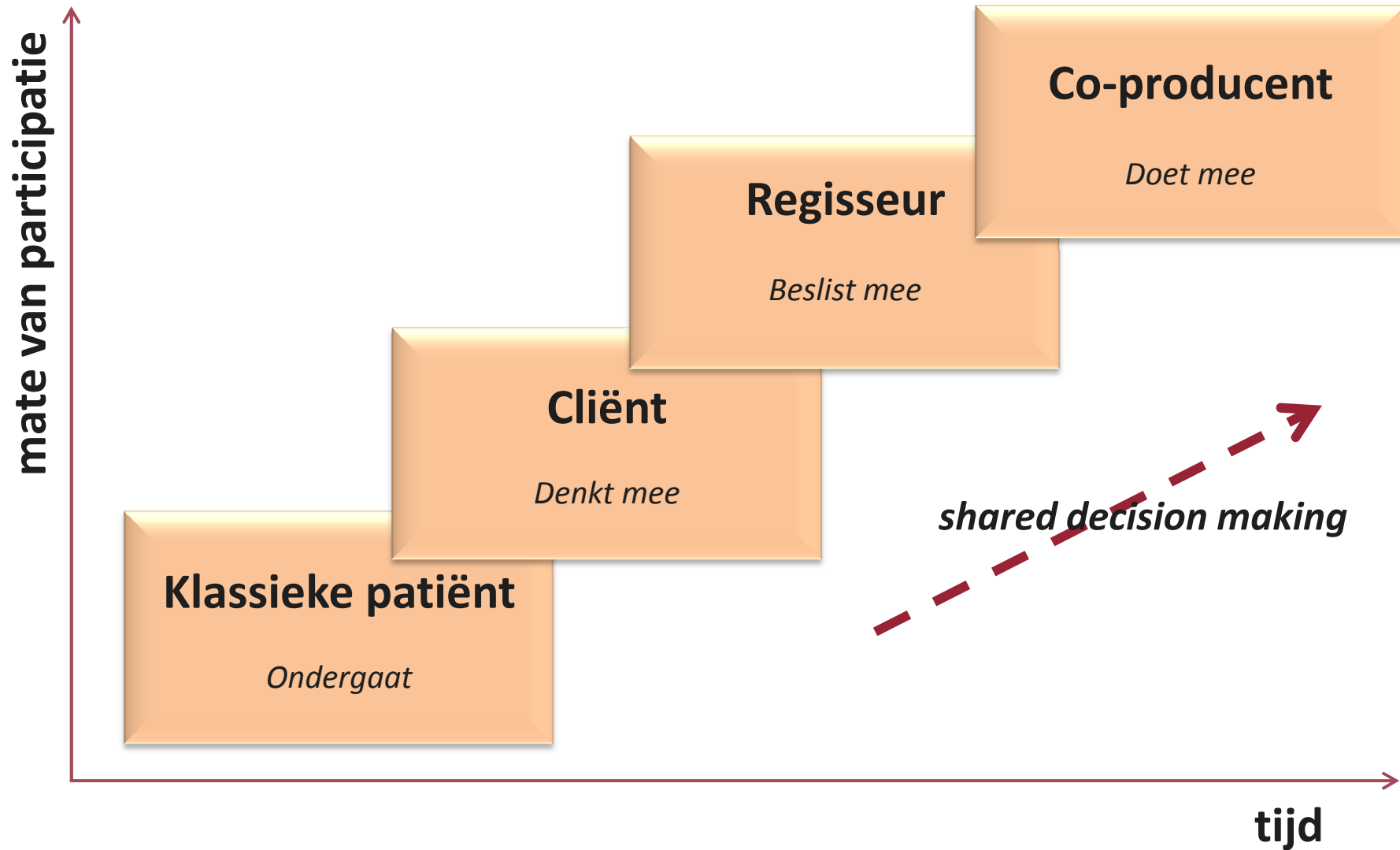
Krachtige keuzes zijn nodig, omdat

**De maatschappij
verandert**

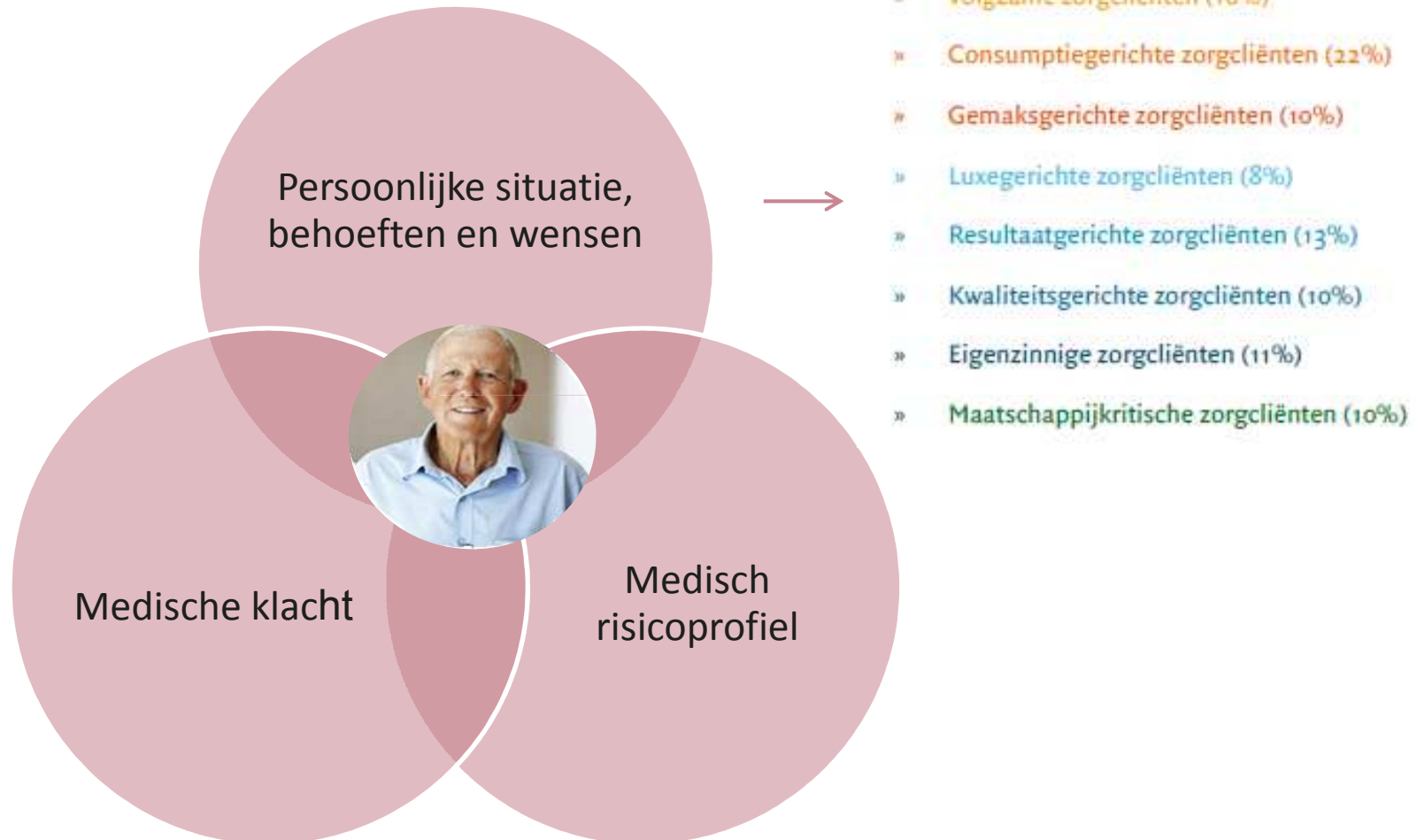
**De patiënt
verandert**



De patiënt verandert



De visie op de patiënt verandert: van aandoening naar mens



Krachtige keuzes zijn nodig, omdat

De maatschappij
verandert

De patiënt
verandert



De zorgverlening
verandert

De zorgverlening verandert



ICT faciliteert
nieuwe
betekenissen van
'wie' en 'waar'



Krachtige keuzes zijn nodig, omdat

De maatschappij
verandert

De patiënt
verandert



De zorgverlening
verandert

De manier van
organiseren
verandert

De manier van organiseren verandert (1)

Definities Zorgpad (2)



Guus Schrijvers

A care pathway is a complex intervention for the mutual decision making and organisation of care processes for a well-defined group of patients during a well-defined period.

Defining characteristics of care pathways include:

- 1. An explicit statement of the goals and key elements of care based on evidence, best practice, and patients' expectations and their characteristics;*
- 2. the facilitation of the communication among the team members and with patients and families;*
- 3. the coordination of the care process by coordinating the roles and sequencing the activities of the multidisciplinary care team, patients and their relatives;*
- 4. the documentation, monitoring, and evaluation of variances and outcomes; and*
- 5. the identification of the appropriate resources.*

The aim of a care pathway is to enhance the quality of care across the continuum by improving risk-adjusted patient outcomes, promoting patient safety, increasing patient satisfaction, and optimizing the use of resources.

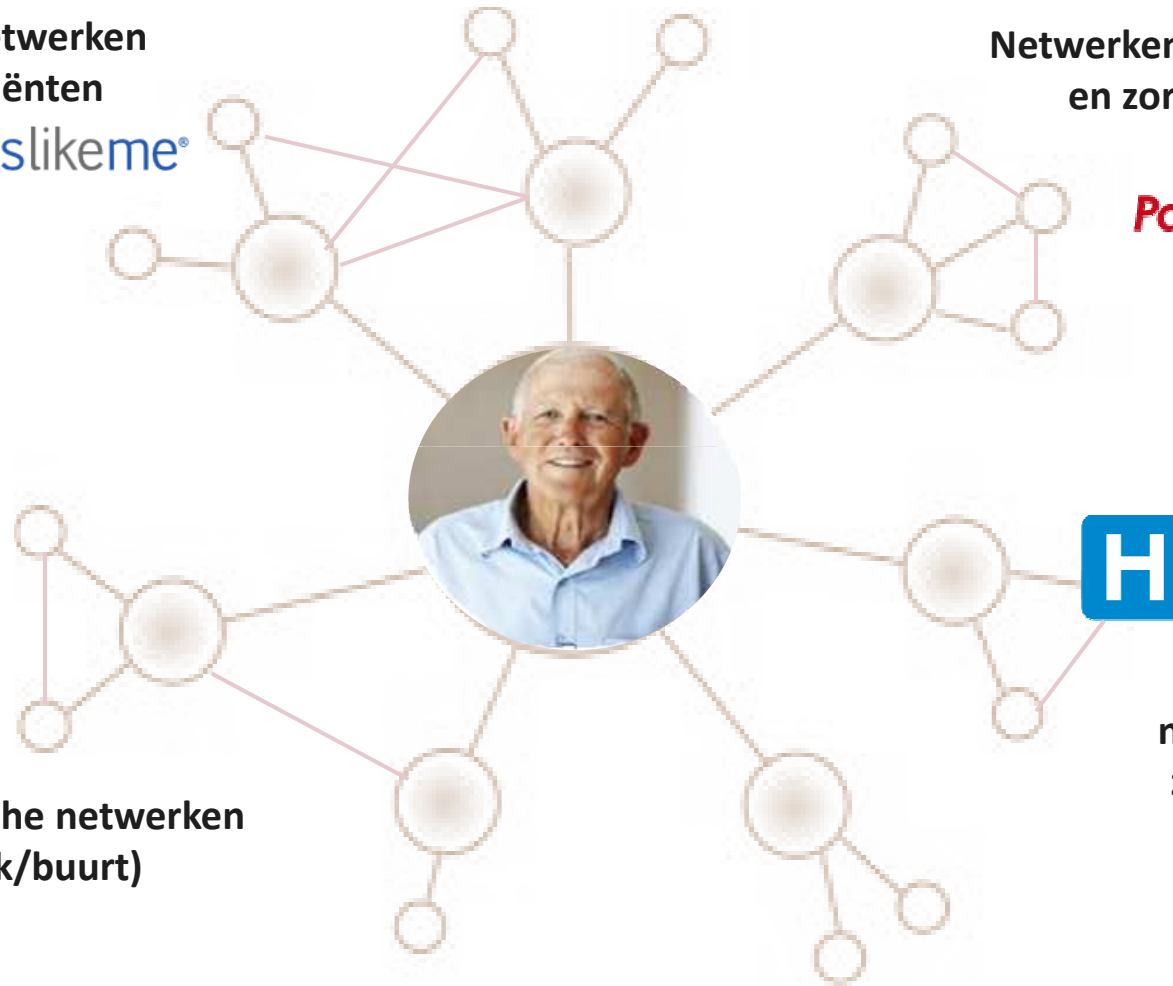
Uit: N. Huiskes en G. Schrijvers, het Zorgpadenboek, Thoreris, 2011

De manier van organiseren verandert (2)

Virtuele netwerken
van patiënten
patientslikeme®

Netwerken van patiënten
en zorgverleners


ParkinsonNet



Geografische netwerken
(wijk/buurt)

Regionale
netwerken van
zorgverleners

Minder vaak naar 'het ziekenhuis'



Gezondheidscentrum 2020

Nabije zorg van huisartsen, medisch specialisten, nurse practitioners, paramedici

- Basale diagnostiek
- Kleine interventies

HOSPITAL at HOME
info@hospital

Home About Us Develop Your Program News & Resources Stories Co

QUALITY ACUTE CARE FOR OLDER ADULTS

Hospital Care in the Comfort of Home

Het Thuisziekenhuis

- Ontwikkeld door Johns Hopkins
- Ziekenhuisbehandeling van oudere patiënten thuis



Osteoporosis Canada
Ostéoporose Canada

CONNECT WITH US [Facebook] [Twitter] [LinkedIn]

OSTEOPOROSIS & YOU PROGRAMS & RESOURCES MAKE A DIFFERENCE NEWS HEALTH PROFESSIONALS FRACTURE LIAISON SERV

Osteoporosis & You
COPN
About COPN
Join COPN
Latest COPING
COPING Archives

You can live well with osteoporosis

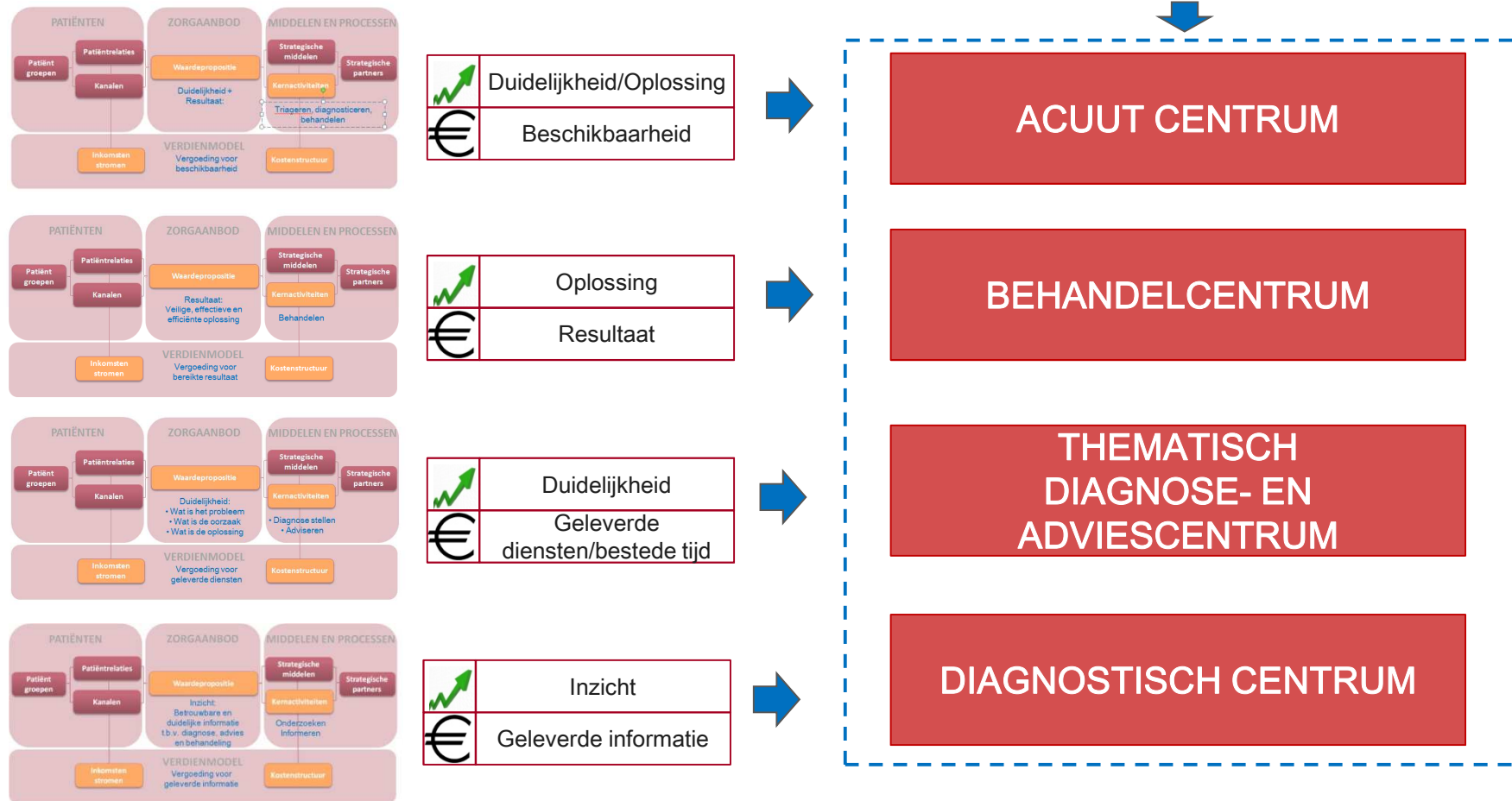
Donate now!
Calculate my calc
EVENTS CALENDAR

Patiëntennetwerken

MIJN COPD COACH

Zelfmanagement

Ontbundelen: 4 verschillende bedrijfsmodellen (procesontwerp)



Naar een waaier aan verschijningsvormen

ONTBUNDELEN

klantervaring

procesontwerp

De
Librije
restaurant

Royal
care

easy



ACUUT CENTRUM

BEHANDELCENTRUM

THEMATISCH
DIAGNOSE- EN
ADVIESCENTRUM

DIAGNOSTISCH CENTRUM

(VERNIEUWEND) BUNDELEN

procesontwerp

klantervaring

deBijenkorf 

GEINTEGREERD DIAGNOSE- EN
BEHANDELCENTRUM

Wehkamp

HEMA

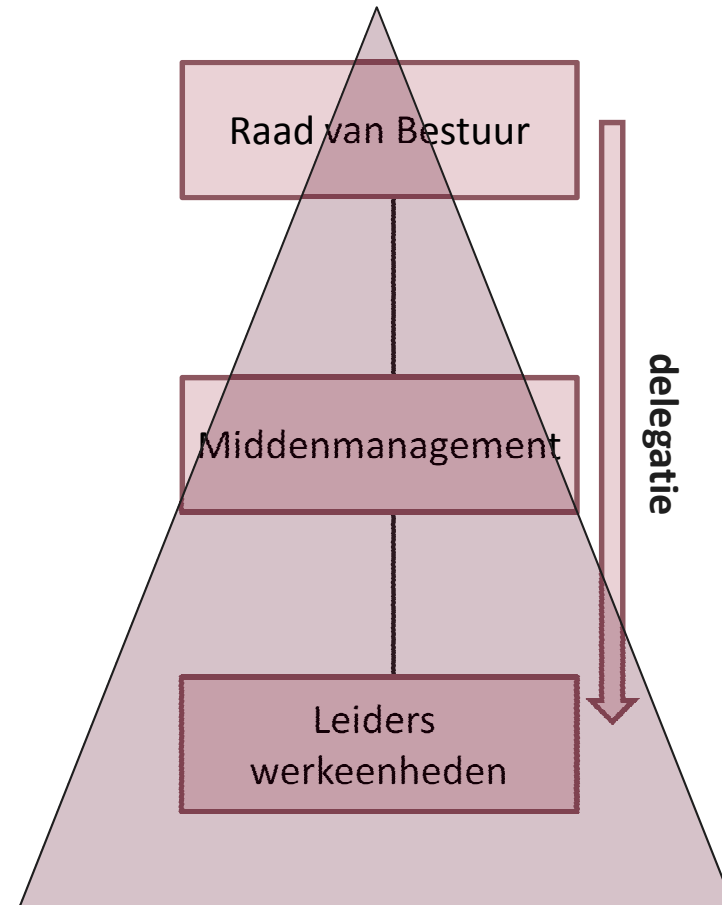
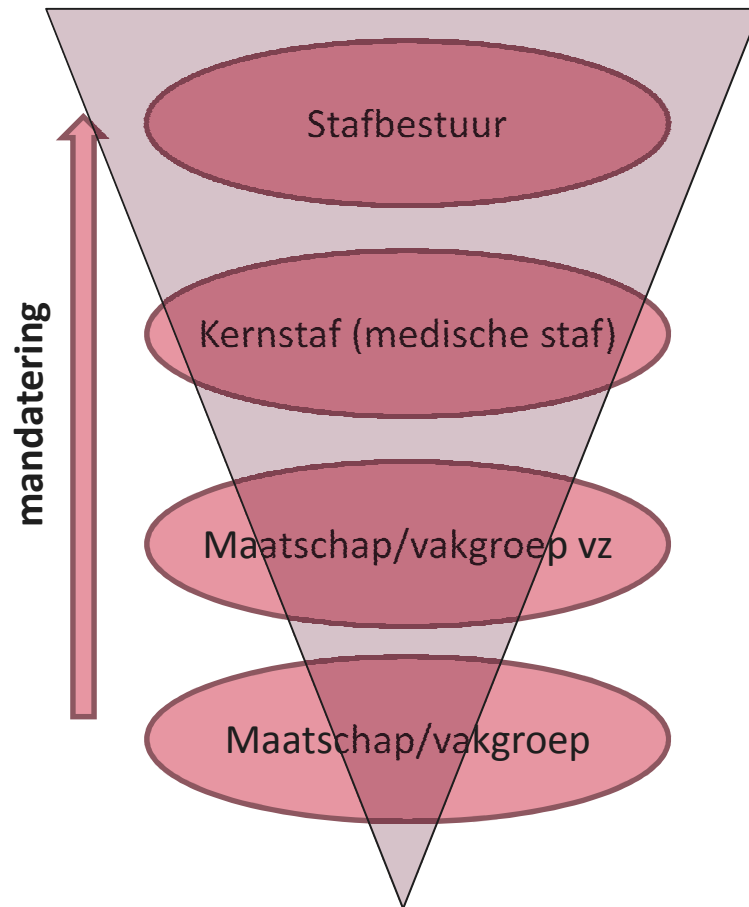
Center for Personalized
Healthcare

3

Dokters van S- naar P-model



Hoe verbind je de twee systemen?



Historie (1) LSV 1976: groei via 4 modellen (vz A. M. Gründemann)

1. Segmentaal model

- Gaat uit van dualisme in de ziekenhuisorganisatie
- Ziekenhuis schept randvoorwaarden voor specialisten en is sterk hiërarchisch georganiseerd
- Medische staf heeft nog geen duidelijke plaats, positie specialist is sterk geïndividualiseerd

2. Collegiaal model

- Door middel van formulering van het medisch beleid wordt gestreefd naar meer afstemming tussen het medisch en niet-medisch beleid
- Binnen de medische staf worden daartoe werkgroepen en commissies ingesteld
- Er worden organisatorische afspraken gemaakt over de samenwerking tussen ziekenhuis en medische staf

3. Adaptatiemodel

- Medisch en niet-medisch beleid worden geïntegreerd
- Medische staf participeert in de leiding
- Directie coördineert ook de inbreng van de medische staf
- Er ontstaan waarborgen voor het professioneel functioneren
- De medische staf kent secretariële ondersteuning

4. Netwerkmiddel

- Verdere intensivering van de samenwerking; specialisten maken integraal deel uit van het ziekenhuis; één geïntegreerde organisatie
- Er ontstaan integrale eenheden rondom patiëntengroepen
- Coördinatie van alle zorgaspecten vindt decentraal plaats



Historie (2) Mintzberg 1979: erken de verschillen

Bureaucratisch model	Professioneel model
Formalisering van normen en richtlijnen	Professionele autonomie; gedragsautonomie op eigen terrein
Controle/supervisie door superieuren	Controle/supervisie door collega's
Standaardisatie van activiteiten en rollen; routine van taakprestaties is een gegeven	Standaardisatie van professionele prestaties zeer problematisch
Gezag berustend op sociale positie in de hiërarchie (de bureaucratische gezagslijn)	Gezag berustend op vaktechnische deskundigheid (de professionele autoriteitslijn)

Historie (3) LSV 1988: professionalisering

Ziekenhuis:

- Opsplitsen in kleinere organisatorische, functionele eenheden per specialisme of mogelijk enkele specialismen tezamen
- Per eenheid eigen integraal deelbudget op basis van medisch beleidsplan
- Kwaliteitscontrole door wetenschappelijke verenigingen per eenheid
- Leiding functionele eenheden bij medisch specialisten
- Leidinggevend team met verpleegkundige en administratief medewerker

Medische staf:

- Taken: kwaliteitsbeleid, bevorderen doelmatigheid, adviserend inzake management en belangenbehartiging
- Kernstaf waarin alle specialismen vertegenwoordigd zijn
- Managementtraining medisch specialisten

Historie (4) GMSB

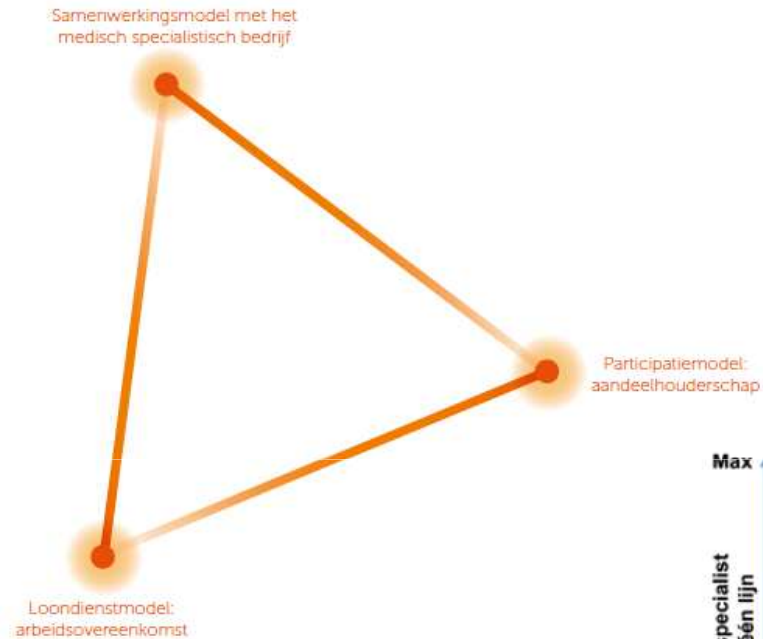
Jaren '90: **Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf:**

- Commissie Biesheuvel: Modernisering Curatieve Zorg (1994)
- Commissie van Montfoort: Medisch specialist en ziekenhuisorganisatie: managementparticipatie van medisch specialisten (1995)

Ontwikkeling van het medisch specialisme in het ziekenhuis

	Coëxistentie →	Samenspraak →	Integratie
Strategiebepaling	impliciet	afstemming	gezamenlijk
Ziekenhuisstructuur	eilanden-structuur	kanteling	centra
Medische staf	belangenbehartiging	bestuurlijk orgaan	platform
Maatschap	economische eenheid	vakgroep	basis van specialisme
Medisch specialist	solistisch	betrokken	geïntegreerd

Per 2015 integrale bekostiging specialist en ziekenhuis



3 veranderende rollen voor medisch specialisten

Primair proces:

- Verdere specialisatie
- Meer multidisciplinaire en netwerk-samenwerking
- Verdere taakherschikking
- Steeds vaker werkzaam in separaat bedrijfsmodel(-len)

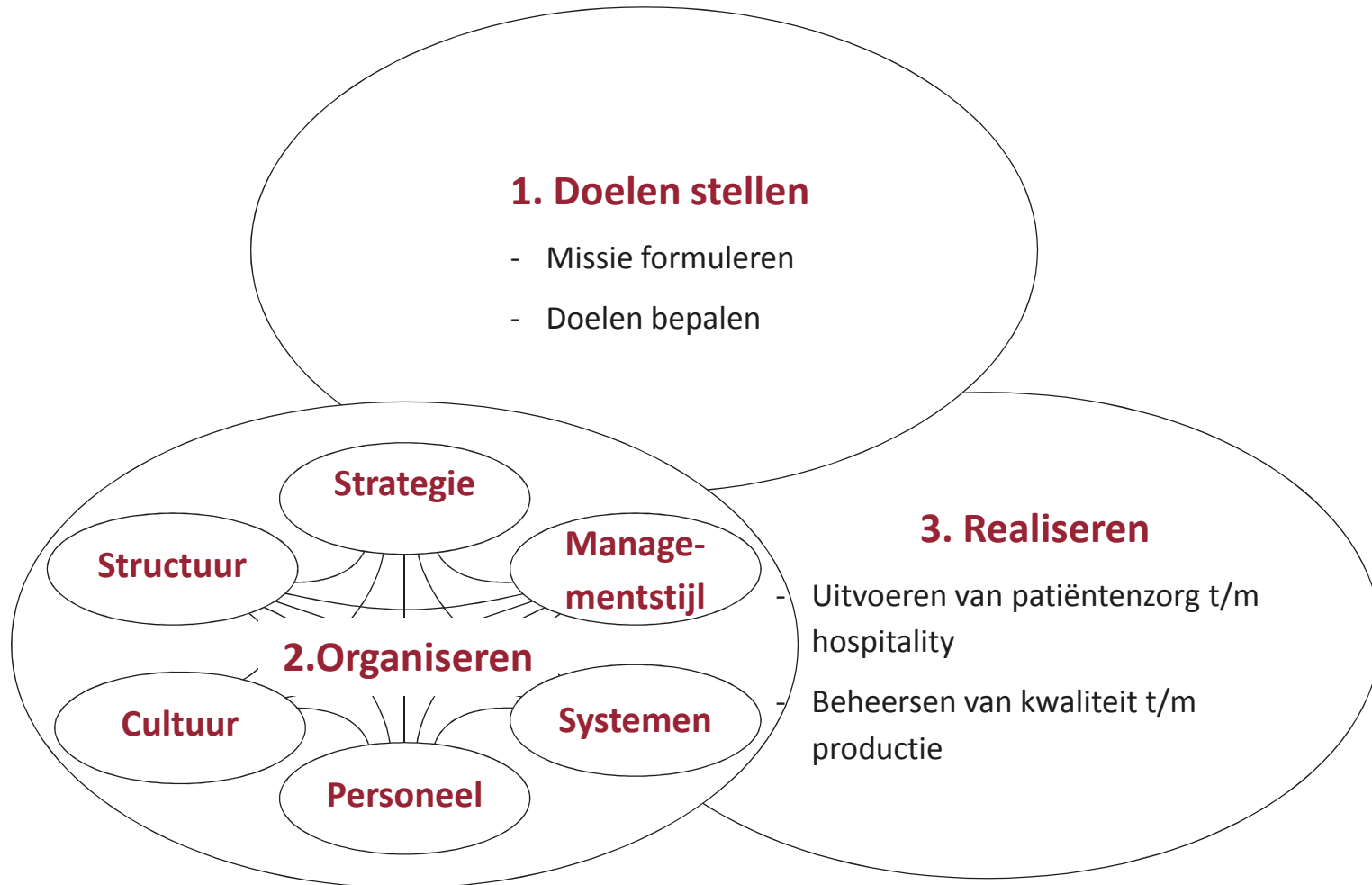
Management en bestuur:

- Naar grotere integrale verantwoordelijkheid voor (delen van) het ziekenhuis
- Naar steviger participatie in strategische agenda en medebestuur
- Naar grotere aansprakelijkheid voor kwaliteit en doelmatigheid
- Naar grotere betrokkenheid bij marktsuccessen

Inkomen en eigendom:

- Naar meer gedifferentieerde participatiemogelijkheden: loondienst, variabel inkomen, eigenaar juridische eenheid, participeren in meer verschillende bedrijven
- Naar een grotere risicodragendheid
- Ieder bedrijfs onderdeel vraagt maximale parallellisatie van belangen

Belangenafstemming in 3 organisatieprocessen



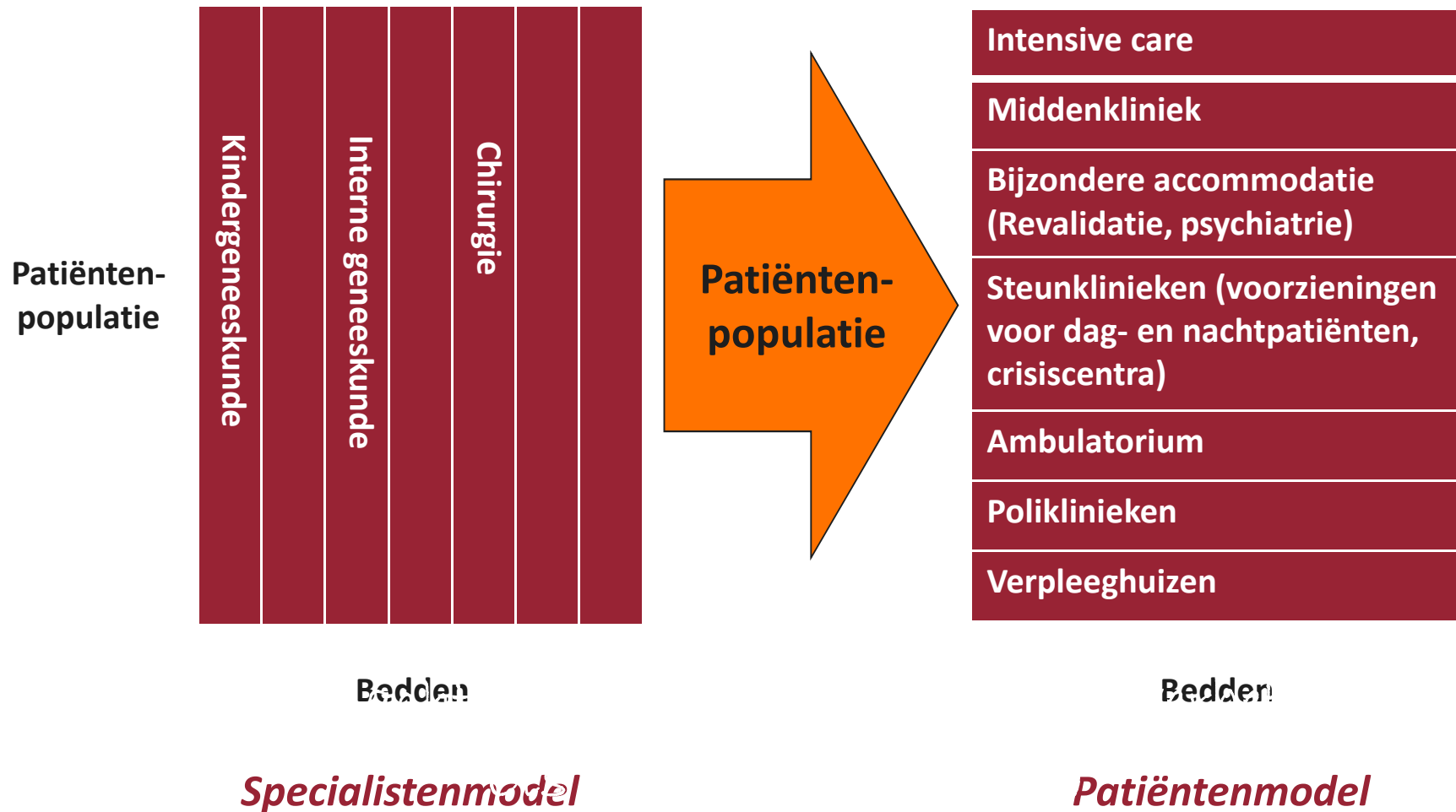
Perspectief: dialoog organiseren en verantwoordelijkheid nemen

Dialoog organiseren	Devies	Beoogde effecten
Over de koers: participatieve strategie ontwikkeling	Make meaning (Maister) Grote zaken in het achterhoofd (Toffler) Writing, not reading a strategy (Tilles)	Bezieling in plaats van versnippering
Over het vak: gericht professionaliseren	Kennis zien als 'main assets & costs' (Handy) Gedrag & cognities koppelen (Weick) Ze zien groeien in denken, doen, d'r zijn (Wijnen)	Groei in plaats van vervlakking
Over resultaten: outputsturing	Geen sturing op throughput, geen procedures opleggen (Mintzberg) Zichtbaarheid en prestatie belonen, niet dienstjaren (Weggeman)	Toewijding in plaats van vrijblijvendheid

Manager = regisseur (procesvoering)

Professional = samenzweerder (inhoudelijke inbreng)

Het specialistenmodel en het patiëntenmodel

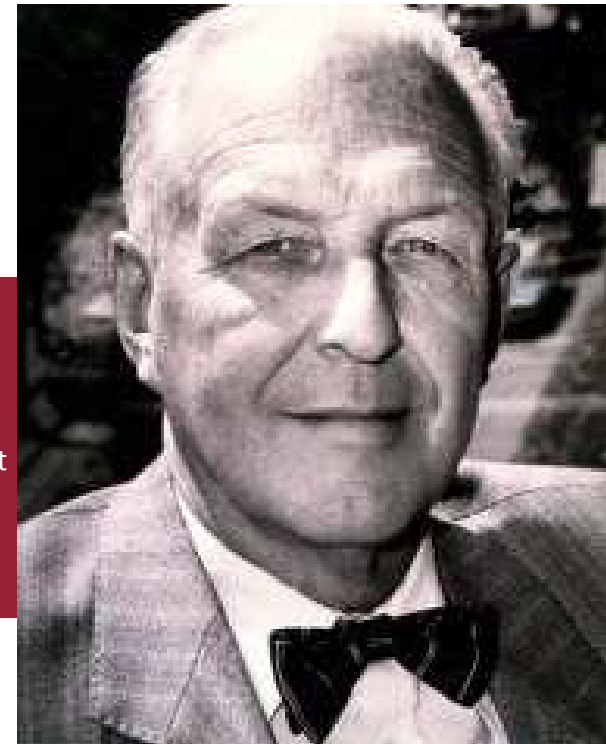




"Iedere klacht is een gratis advies voor verbetering"
Els Borst (1932-2014)

Hein Abeln
hab@tg.nl

Alle intellectuele eigendomsrechten met betrekking tot deze presentatie berusten bij Twynstra Gudde.
Niets uit deze presentatie mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt zonder schriftelijke toestemming van Twynstra Gudde.



Twynstra Gudde *Anders denken, gewoon doen*