

2010

Ketenregie bij welzijn en zorg



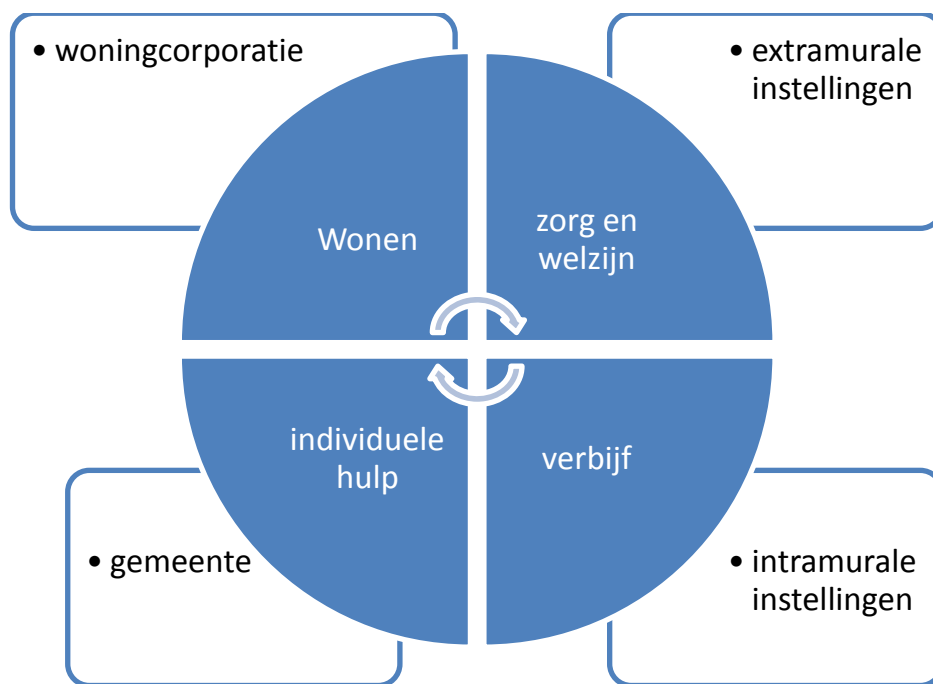
Rob A.M. Higler

Zorgregie

Veel organisaties zijn op zoek naar toepasklare blauwdrukken bij ketenregie. Helaas, die zijn er niet. Ketenregie wil een dynamisch samenspel faciliteren om de dienstverlening voor de cliënt te optimaliseren. Elk ander doel voor een zorgketen is gedoemd te mislukken. Als organisaties hun positie willen versterken, hun omzet willen vergroten moeten zij dat vooral doen, maar niet in ketenverband. Hun winst om in ketens te gaan werken is vooral kwaliteitsverbetering op korte termijn en kostenbesparing op lange termijn.

Ketenvorming is een groeiproces. Uiteindelijk bewerkt het een complete kanteling van het denken en doen van organisaties. Groter willen worden dan de concurrent verandert in beter willen worden voor de cliënt

ik introduceer in deze notitie een uitwerking zorgketens voor organisaties, die duurzaamheid hoger op de agenda hebben staan dan winstmaximalisatie. Het zorgdomein is hieronder ingekaderd en ligt vooral op het snijvlak van AWBZ en Wmo. Daarmee zijn tevens eventuele deelnemende organisatie (ketenpartners) beperkt.

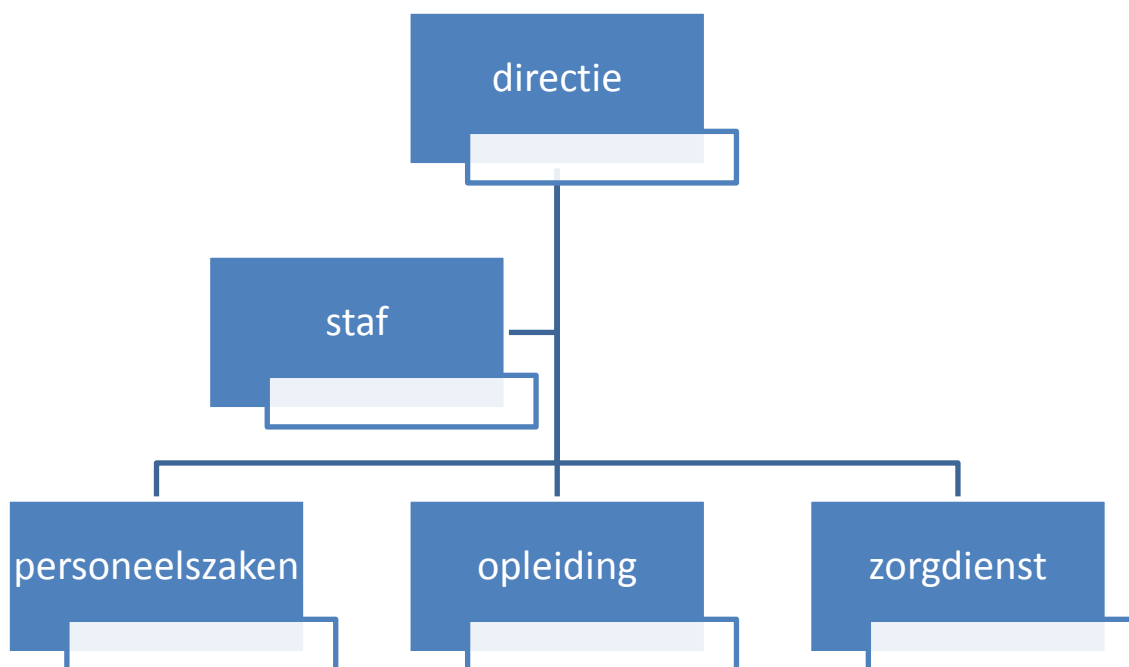


Een zorgketen is een functionele aaneenschakeling van opeenvolgende activiteiten van verschillende organisaties/instanties rondom een vraag/behoefte van klanten/burgers. Ketens zijn voortbrengingsprocessen, waarin meerdere organisaties/instanties een verschillende bijdrage leveren vanuit te onderscheiden rollen en posities. De keten behelst een reeks van activiteiten, die op een bepaalde wijze is georganiseerd en een bepaald doel realiseert.

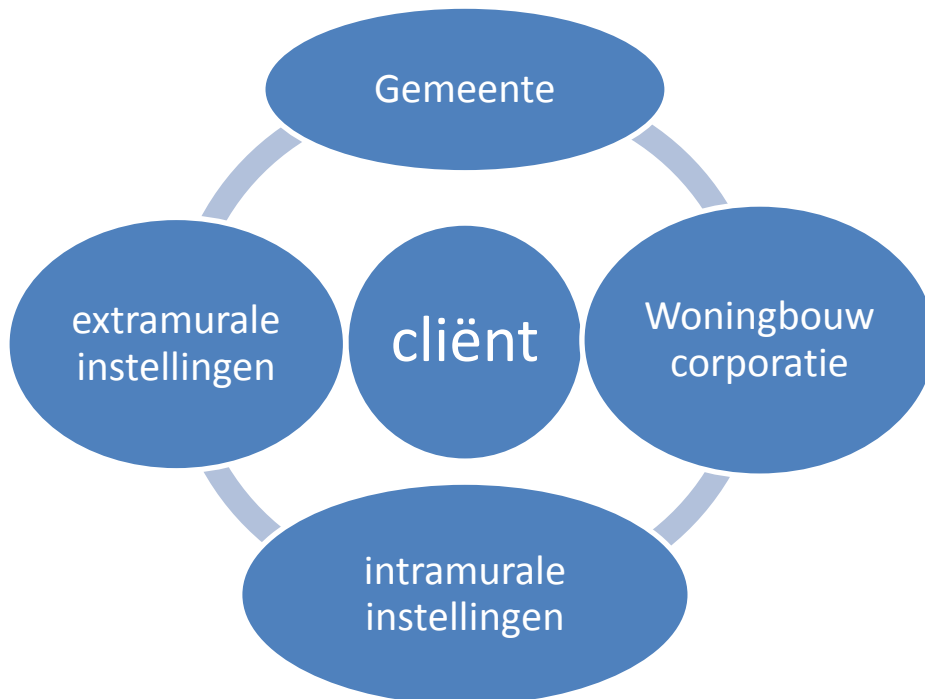
Een bekend voorbeeld is de aaneenschakeling van interventies bij CVA patiënten; Huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties en Indicatieorganen/Zorgkantoren hebben een samenwerkingsverband waarin alle vormen van hulpverlening aan de CVA-patiënt in logistiek verband zijn gebracht. Vanaf het eerste contact met de huisarts is de weg waarlangs de patiënt naar zijn herstel loopt, gepland en werken de organisatie/instanties samen om alle onderdelen zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten. Elke deelnemende organisatie in de keten heeft zijn eigen aandeel.

Bij ketenregie gaat het om bedrijfsmatige processen, zoals communiceren, verantwoordelijkheid nemen, transparante logistiek organiseren (inclusief afspraken over wie wat doet), Verbindingen tussen mensen leggen, Informatie-uitwisseling, faciliteren, het gedrag van de cliënt/klant kennen en hierop inspelen.

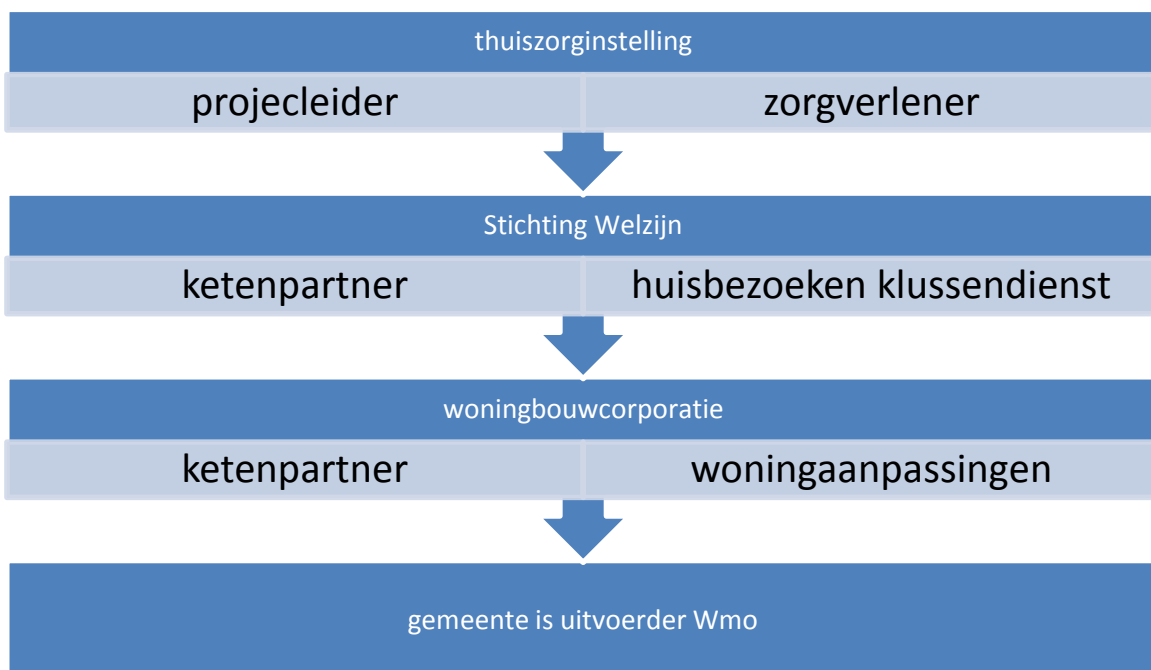
We kennen allemaal de rollen van bestuurder, directie, manager, uitvoerder en cliënt. Dit zijn formele rollen die passen bij de nadrukkelijke scheiding tussen besluitvorming, beleid en uitvoering en derhalve de hiërarchische sturing. Wie in ketens werkt kan beter denken en handelen vanuit de rollen; initiatiefnemer, projecteigenaar, financier, (keten) regisseur, facilitator, uitvoerder en klant.



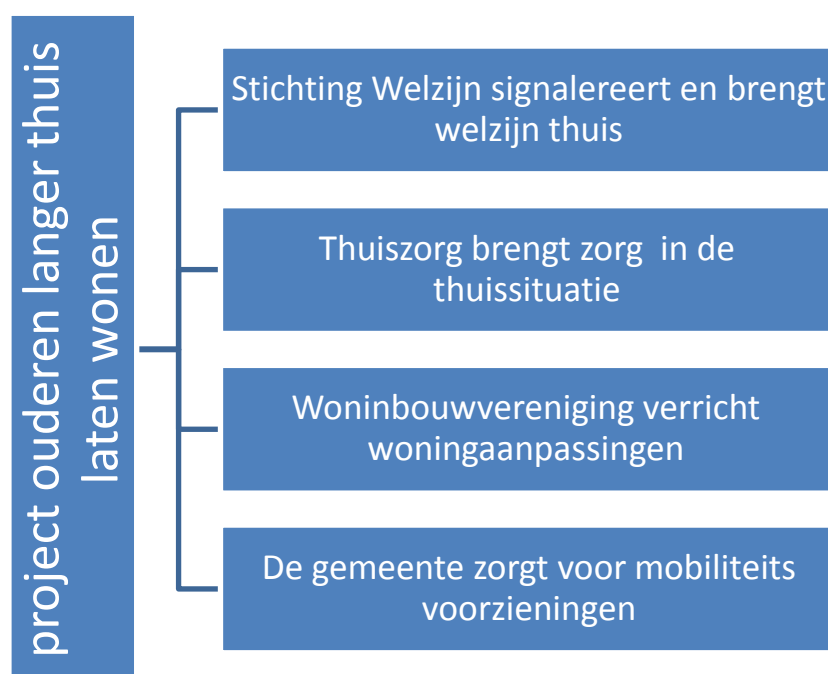
De klassieke sturing vanuit één organisatie verandert in een zelfsturend vermogen van de deelnemers in de keten.



Wanneer één organisatie de samenwerking wil gebruiken om zoveel mogelijk eigen profijt te bereiken spreekt men van Verticale ketenintegratie. Dit is het onder hiërarchische controle brengen van zoveel mogelijke processtappen in de keten (van het oppompen van olie, vervoer, productieproces, marketing, distributie tot de verkoop aan de pomp). Thuiszorginstellingen hebben ook vaak de ambities om via verticale ketenintegratie alle processen in het domein van wonen, zorg en welzijn, vanaf welzijn tot intramurale behandeling te beheersen.



Bij horizontale ketenintegratie trekken organisaties zich terug op hun kernvaardigheden en laten andere taken in de keten over aan partijen, die daar beter in zijn. Een horizontale keten identificeert zich niet door Hiërarchie maar door Gelijkwaardigheid. Niet Beheersen maar door Regievoering. Niet door Structuren maar door Processen.



Ketens zijn onderdeel van een (meerdere) netwerk(en) en binnen een netwerk kunnen meerdere ketens ontstaan.

Een netwerk manifesteert zich door leidend te zijn op de grote behoeften en vraagstukken van de doelgroep. Het netwerk streeft naar een verband (verbond) als intellectueel eigenaar van actuele thema's, trends en ambities. Daarnaast realiseren zij de kennis en de middelen, die nodig zijn om de zorgketen te organiseren.



Er zijn drie uitgangspunten voor een goed functionerend netwerk;

1. Functionele afhankelijkheid; Als één van de actoren hun resources en activiteiten verandert, heeft dat gevolgen voor de samenstelling en voortgang van het netwerk zelf. Zie het voorbeeld van Almere, waar de gezamenlijke invulling van de woonzorgzone is mislukt omdat woningcorporaties en zorgaanbieders zichzelf voortdurend aan het veranderen (en vergroten) waren). Thuiszorginstellingen hebben de neiging om zich continu te veranderen naar een steeds groter domein. In het verlengde hiervan kunnen zij eisen stellen aan de overige actoren op het speelveld van kwaliteit, prijs en levering van de producten en diensten.
2. Expertise; In een netwerk wordt de kennis en ervaring van de ene organisatie afgestemd op de kennis en ervaring van de andere organisatie. Men voorkomt dat er binnen twee organisaties dezelfde, nieuwe kennis ontwikkeld wordt. De uitwerking van de WMO kan alleen gezamenlijk plaatsvinden als er afstemming is over de aanwezige kennis en ervaring. Vraagpatronen over wonen-, zorg en welzijn zijn anders dan over werk en inkomen. Veiligheid en beweging heeft ook een andere expertise. Woningaanpassingen en mobiliteitsvoorzieningen ook een te onderscheiden kennisdomein.
3. Vertrouwen; Een netwerk is een resultante van de eigen geschiedenis in termen van gezamenlijke ervaringen, belevingen, herinneringen en relationele investeringen. De term sociaal kapitaal slaat op wat deelnemers samen hebben meegemaakt en hoe dat hun verbondenheid heeft vergroot. Er zijn normen en regels gegroeid. Er hoeft minder tijd hoeft te worden besteed aan het dichttimmeren van samenwerkingsvormen en het opstellen van contracten.

Bij de keten zit een andere dynamiek dan bij het netwerk. Het is meer tactisch dan strategisch. De keten zit dichterbij de praktijk. Meer regisseren dan verbinden. Uiteindelijk moet de keten komen tot een analyse van de praktijk en het formuleren van doelstellingen c.q. een plan van aanpak. De keten richt zich vooral op de doelgroep en de huidige activiteiten (zorg- en dienstverleners) m.b.t. de kernproblemen. Het plan van aanpak geeft een beeld van de kosten (financieel, personeel en facilitair) en opbrengsten (wat heeft de doelgroep eraan).



Voorwaarden voor een goed functionerende ketenorganisatie zijn;

1. Kantelen van hiërarchische structuren; Vermijdt het benoemen van leiderschap en focus op samenwerkingsverbanden. Het benoemen van een “trekker” kan een tegengestelde uitwerking op de samenwerking hebben. Men komt in de constructie van hoofdaannemer en onderaannemer. Het aanstellen van een ‘projectleider’, die onafhankelijk is geeft meer kans op succes
2. Diffuus worden van organisaties; De keten wordt gevormd door een samensmelting van organisaties, waar de ene partij iets kan wat de andere partij niet kan. Het accepteren van afhankelijkheid wordt als norm voor samenwerking gehanteerd. Een grote mate van gelijkwaardigheid geeft meer kans op succes.
3. Betalen verandert in ruilen; Onderlinge ruiltransacties komen in de plaats van bij elkaar inkopen en concurreren. De focus staat minder op de beperktheid van de middelen en meer op kansen en mogelijkheden.

De projectleider geeft elke partij een rol (uitgaande van de kernvaardigheden van deelnemende organisaties). Hij is het schakelpunt tussen het plan van aanpak en de talenten.

Een voorbeeld van belangenverstrengeling is rol en positie van de gemeente als regisseur bij de implementatie van zorggerateerde onderdelen uit de WMO. De gemeente krijgt/neemt rond de WMO een drietal hoofdfuncties:

- ✓ het nader invullen van de "rechten" van de burger,
- ✓ het vaststellen wie er in aanmerking komt (indicatie) en
- ✓ het "inkopen" van de (zorggerelateerde) diensten

Omdat de gemeente uiteindelijk door de manier van budgetteren zelf risico loopt zal het belang van de gemeente toenemen en daarmee geloofwaardigheid en acceptatie voor de keten-partijen afnemen.

Zorgketens worden nogal eens om verkeerde redenen gebruikt;

- ✓ Organisaties willen expertise (gratis) binnenhalen
- ✓ Zij willen hun cliëntenbestand vergroten
- ✓ Een nieuw product neerzetten op een nieuwe markt (maar dan zonder kostbare investering)
- ✓ Hun netwerken vergroten

Een goed argument voor een zorgketen is;

- ✓ Kwaliteitsverbetering (doen wat gevraagd wordt)
- ✓ Zelfsturende projecten (vermindering/besparing van management input!)
- ✓ Samenwerken
- ✓ Innovatie; ontstaan van nieuwe diensten

Ik heb bewust de deelname in zorgketens beperkt gehouden. In de praktijk is er aanvulling (al of niet op tijdelijke basis of op onderdelen) denkbaar van diverse organisaties zoals;

- ✓ Onderwijs (voorbeeld Brede School)
- ✓ Politie (veiligheid)
- ✓ Zorgkantoor (financien)
- ✓ Middenstand (PR, distributie)
- ✓ Sportverenigingen (faciliteiten, activiteiten)
- ✓ GG en GD (informatie)

**De sterkste schakel bepaalt
de zwakte van de keten**