

Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 71 518 18 18
F +31 71 518 19 01
info-zorg@tno.nl

TNO-rapport

KvL/P&Z 2009.122

Toolkit Netwerkinnovatie 2009

Datum	December 2009
Auteur(s)	A. Broerse R.J.M. Perenboom
Projectnummer	031.14198/01.03
Aantal pagina's	49 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	15

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Doelstelling	4
3	Methode	5
4	Resultaten	7
	Bijlagen: Instrumenten en werkwijzen	16

A Quick-scan kwaliteitskader zorgnetwerken: -een kwalitatieve beoordeling-

B Sociale kaart

C Krachtenveldanalyse

D Risico-analyse

E Procesanalyse

F Visgraatmodel

G SWOT analyse

H Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie

I Informatie analyse

J Zorgscenariomodel

K Meetinstrumenten Arbeidsinnovatie

L Dynamische procesmodellering

M Tertz

N Aire

O Handleiding kwaliteitssysteem

1 Inleiding

In 2008 heeft TNO in de rapportage *Raamwerk keteninnovatie (KvL/P&Z 2008.110)* een groot aantal instrumenten voor keteninnovatie beschreven. Deze instrumenten zijn in 2009 opnieuw beoordeeld op hun bruikbaarheid voor adviseurs die een zorgnetwerk willen helpen innoveren.

Bij deze beoordeling vormt de *Quick-scan zorgnetwerken* het uitgangspunt. Deze Quick-scan is in 2009 door TNO ontwikkeld en heeft als doel adviseurs van zorgnetwerken te ondersteunen bij de inventarisatie van adviesmogelijkheden binnen een netwerk. De Quick-scan bestaat uit 19 onderwerpen die gegroepeerd zijn rondom de negen thema's van het INK managementmodel. Verondersteld wordt dat deze 19 onderwerpen de relevante onderwerpen t.a.v. de organisatie van zorgnetwerken betreffen.

Adviseurs van zorgnetwerken zullen bij het eerste contact met een zorgnetwerk via de Quick-scan in kaart brengen welke onderwerpen door het netwerk goed georganiseerd zijn en welke onderwerpen nog aandacht verdienen. Ten aanzien van de onderwerpen die aandacht verdienen zullen de adviseurs instrumenten willen inzetten die door TNO vaker gebruikt en beproefd zijn. Daarom zijn in 2009 alle instrumenten uit het *Raamwerk keteninnovatie* beoordeeld voor wat betreft hun specifieke bruikbaarheid. Het resultaat van deze beoordeling en vernieuwde opzet en indeling ziet u in deze rapportage. Wij verwachten dat adviseurs met dit aangepaste overzicht van beschikbaar instrumentarium een toolkit in handen hebben waaruit zij een verantwoorde keuze kunnen maken. De hoofdtekst van deze rapportage bestaat voornamelijk uit een aantal tabellen, waarin onderdelen uit de Quick-scan worden gekoppeld aan instrumenten welke TNO beschikbaar heeft voor adviseurs.

De auteurs horen graag uw bevindingen.

2 Doelstelling

De beoordeling van de instrumenten uit het *Raamwerk keteninnovatie* heeft de volgende doelstellingen:

- 1 Een onderscheid aanbrenen tussen *instrumenten en werkwijzen*;
- 2 Vaststellen in welke ontwikkelingsfase van het zorgnetwerk (opzet, gebruik, continuering) de verschillende instrumenten en werkwijzen toepasbaar zijn;
- 3 Vaststellen welke instrumenten *inventariserend* en welke *oplossinggericht* zijn.
- 4 Vaststellen voor welke onderdelen van de Quick-scan instrumenten en werkwijzen beschikbaar zijn;
- 5 Vaststellen of de instrumenten en werkwijzen de invulling van de onderwerpen uit de Quick-scan *volledig, gedeeltelijk of slechts zijdelings* ondersteunen;
- 6 Vaststellen voor welke instrumenten TNO een duidelijk track record heeft; d.w.z. welke instrumenten door TNO aantoonbaar zijn toegepast;
- 7 Het geheel van instrumenten beoordelen op volledigheid t.a.v. netwerkadvisering;

Het einddoel is een hernieuwde bundeling van de instrumenten op basis van hun bruikbaarheid voor zorgadviseurs die te maken krijgen met een zorgnetwerk.

In het hierna volgende hoofdstuk 3 wordt stap voor stap de methode van indelingen beschreven. In die stappen wordt tevens verwezen naar de resultaten die per stap zijn verkregen, welke in tabelvorm in hoofdstuk 4 zijn gebundeld. In de bijlage worden de diverse instrumenten en werkwijzen nader beschreven, in de volgorde die de stappen van de quickscan (zie ook tabel 4) het best volgt.

3 Methode

Hieronder wordt per doelstelling beschreven wat er gedaan is:

Stap 1.

In de oorspronkelijke rapportage Raamwerk keteninnovatie wordt uitgegaan van 24 *toegepaste én gewenste* instrumenten. De gewenste instrumenten zijn echter op dit moment nog geen bestaande instrumenten van TNO. Om deze reden zijn deze instrumenten bij de beoordeling buiten beschouwing gelaten. Hierbij gaat het om:

- Financieringsstroom analyse
- Businesscase
- Spelsimulatie
- Implementatiestrategie
- Patiëntgerichte richtlijnen en indicatoren

Hiermee komt het totale aantal instrumenten dat is meegenomen in de analyse op 19. Omdat het Kwaliteitskader ketenzorg vrijwel overeenkomt met de Quick-scan, is het kwaliteitskader eveneens buiten beschouwing gelaten. Hiermee komt het totale aantal instrumenten en werkwijzen dat beoordeeld is op 18.

Hoewel in het *Raamwerk keteninnovatie* alleen van instrumenten wordt gesproken, moeten sommigen daarvan meer als werkwijze worden beschouwd. Het is voor adviseurs relevant om te weten of ze met een instrument of werkwijze te maken hebben. Een instrument wordt gedefinieerd als een tool waarmee de adviseur óf het zorgnetwerk iets concreets in kaart brengt. Hier gaat het om bijvoorbeeld een concreet in te vullen vragenlijst of een model waarin cijfers moeten worden ingevoerd. De vragenlijst of het model zullen concrete uitkomsten opleveren. Bij een werkwijze gaat het meer om het toepassen van een methode of het aandragen van een manier van denken. Vaak worden werkwijzen toegepast in gezamenlijk overleg met (personen uit) het netwerk. Het onderscheid tussen instrumenten en werkwijzen is enigszins arbitrair. Heel gechargeerd wordt er bij de huidige beoordeling van uit gegaan dat een instrument iets is wat de adviseur zo uit de kast kan pakken en kan inzetten (uiteraard met de nodige vaardigheden) en wat voorgedefinieerde output oplevert, terwijl een werkwijze meer gezien wordt als iets wat een groter beroep doet op de vaardigheden van de adviseur t.a.v. groepsprocessen en de communicatie met het netwerk.

In tabel 1 wordt voor ieder van de instrumenten uit het Raamwerk weergegeven of het een instrument of een werkwijze betreft.

Stap 2.

Een zorgnetwerk kent globaal genomen drie verschillende ontwikkelingsfasen, namelijk:

- 1 de initiële fase (opzet van het zorgnetwerk)
- 2 de implementatie en het gebruik (daadwerkelijk samenwerken)
- 3 de continuering en het verbeteren (borgen van de samenwerking en het toepassen van de verbetercyclus)

De instrumenten en werkwijzen uit het *Raamwerk keteninnovatie* hebben soms betrekking op een specifieke ontwikkelingsfase van het zorgnetwerk. Omdat adviseurs altijd eerst zullen bepalen in welke ontwikkelfase het netwerk verkeert, is het handig als ze een duidelijk overzicht krijgen van de instrumenten en werkwijzen die daarbij passen. In tabel 2 wordt dit weergegeven.

Stap 3.

Voor ieder van de instrumenten en werkwijzen is gekeken of ze onderwerpen respectievelijk *in kaart brengen* (dus de stand van zaken meten) of *oplossingsgericht* zijn. Bij *in kaart brengen* moet bijvoorbeeld gedacht worden aan het uitvoeren van een procesanalyse waardoor organisatorische knelpunten zichtbaar worden. Bij *oplossingsgericht* moet bijvoorbeeld gedacht worden aan het uitrekenen van bepaalde gegevens die nodig zijn om het onderwerp vorm te geven, bijvoorbeeld voor een businesscase. In [tabel 3](#) wordt voor ieder van de instrumenten en werkwijzen aangegeven of ze inventariserend of oplossingsgericht zijn.

Stap 4.

Vervolgens zijn alle instrumenten uit het *Raamwerk keteninnovatie* gekoppeld aan de 19 onderwerpen uit de Quick-scan. Voor ieder van de instrumenten en werkwijzen is gekeken of zij betrekking hebben op één of meerdere onderdelen van de Quick-scan. De checklist belemmerende en bevorderende factoren is hier buiten beschouwing gelaten, omdat deze checklist met name relevant is bij de opzet van een zorgnetwerk en dus niet goed onder te brengen is bij de verschillende onderdelen van de Quick-scan. In [tabel 4](#) worden de instrumenten en werkwijzen in relatie tot de onderdelen van de Quick-scan weergegeven.

Stap 5.

Voor ieder van de onderwerpen uit de Quick-scan is gekeken of de bijpassende instrumenten en werkwijzen het onderwerp *volledig, gedeeltelijk of slechts zijdelings* ondersteunen. Dit is gedaan door alle instrumenten samen te nemen en te kijken of het geheel bruikbaar is om het onderwerp op een goede manier vorm te geven. Bij het interpreteren van de gegevens moet worden bedacht dat het voor veel onderdelen van de Quick-scan voldoende is als er een inventarisatie heeft plaatsgevonden. Denk bijvoorbeeld aan het onderdeel over de risico's bij uitval van een partij. In [tabel 5](#) wordt daarom voor ieder van de onderdelen van de Quick-scan zowel aangegeven of de instrumenten inventariserend of oplossingsgericht van aard zijn en wat de 'ondersteuninggraad' van de instrumenten en werkwijzen is.

Stap 6.

Voor ieder van de instrumenten en werkwijzen is aangegeven of TNO een goed, voldoende, matig of afwezig *track record* heeft. In [tabel 6](#) is dit per instrument of werkwijze aangegeven en worden daarnaast ook in de laatste kolom relevante referenties genoemd.

Stap 7.

Voor ieder van de onderdelen van de Quick-scan wordt de informatie uit de vorige stappen gecombineerd en wordt een totaal oordeel (in de vorm van goed, voldoende, matig, niet) gegeven over de mate waarin TNO in staat is om te adviseren. In [tabel 7](#) wordt dit oordeel gepresenteerd. In de laatste kolom wordt het oordeel gemotiveerd. Deze tabel kan tevens opgevat worden als een afrondende conclusie van dit stuk.

4 Resultaten

Tabel 1: Indeling naar instrumenten en werkwijzen

	Instrument	Werkwijze
Sociale kaart		X
Krachtenveldanalyse		X
Informatie analyse		X
Procesanalyse		X
Dynamische procesmodellering	X	
Zorgscenariomodel	X	
Tertz	X	
SWOT analyse		X
Visgraatmodel		X
Checklist belemmerende en bevorderende factoren		X
Risicoanalyse		X
Prioriteringsmethode		X
Meetinstrumenten Arbeidsinnovatie	X	
Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie	X	
Innovatiescan	X	
Transmurale richtlijn		X
AIRE	X	
Handleiding kwaliteitssysteem		X

Tabel 2: Instrumenten en werkwijzen ingedeeld naar ontwikkelingsfase zorgnetwerk

	Initiële fase	Gebruik	Continuering
Sociale kaart	X		
Krachtenveldanalyse	X		
Informatie analyse	X	X	X
Procesanalyse	X	X	X
Dynamische procesmodellering			X
Zorgscenariomodel			X
Tertz			X
SWOT analyse	X		
Visgraatmodel			X
Checklist belemmerende en bevorderende factoren	X	X	
Risicoanalyse	X	X	X
Prioriteringsmethode	X		X
Meetinstrumenten Arbeidsinnovatie			X
Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie			X
Innovatiescan	X		X
Transmurale richtlijn	X	X	X
AIRE			X
Handleiding kwaliteitssysteem			X

Tabel 3: Instrumenten en werkwijzen ingedeeld naar inventariserend of oplossingsgericht

	Inventariserend	Oplossingsgericht
Sociale kaart	X	
Krachtenveldanalyse	X	
Informatie analyse	X	X
Procesanalyse	X	
Dynamische procesmodellering	X	X
Zorgscenariomodel	X	X
Tertz	X	X
SWOT analyse	X	
Visgraatmodel	X	
Checklist belemmerende en bevorderende factoren	X	
Risicoanalyse	X	
Prioriteringsmethode	X	
Meetinstrumenten Arbeidsinnovatie	X	X
Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie	X	X
Innovatiescan	X	
Transmurale richtlijn		X
AIRE		X
Handleiding kwaliteitssysteem		X

Tabel 4: Onderdelen Quick-scan met bijbehorende instrumenten en werkwijzen

	Onderdelen Quick-scan	Instrumenten en werkwijzen
1	Schets netwerk	Sociale kaart, Krachtenveld analyse
2	Risico's bij uitval	Sociale kaart, Krachtenveld analyse, Risicoanalyse
3	Commitment leiding	Procesanalyse, Visgraatmodel
4	Formalisatie samenwerking	-
5	Regierol	Sociale kaart, Krachtenveld analyse, SWOT analyse
6	Doelstellingen, kosten/baten, etc	SWOT analyse, Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie
7	Cultuurverschillen	Procesanalyse, Visgraatmodel
8	Medewerkers: taken, verantwoordelijkheden	Procesanalyse, Visgraatmodel
9	Medewerkers: actief betrokken	Procesanalyse, Visgraatmodel
10	Informatie uitwisseling	Informatieanalyse, Procesanalyse, Visgraatmodel
11	Businessmodel	Zorgscenariomodel, SWOT analyse, Meetinstrument Arbeidsinnovatie, Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie
12	Gemeenschappelijke middelen	Informatie analyse, Dynamische procesmodellering, Meetinstrument Arbeidsinnovatie
13	Zorgproces: organisatie	Procesanalyse, Dynamische procesmodellering, Visgraatmodel, Risicoanalyse
14	Zorgproces: inhoudelijk	Tertz, Visgraatmodel, Risicoanalyse
15	Cliënten tevreden	-
16	Medewerkers tevreden	-
17	Maatschappij tevreden	Sociale kaart, Krachtenveld analyse
18	Aansluitingen maatschappelijke trends	Zorgscenariomodel, AIRE, Handleiding kwaliteitssysteem
19	Verbetercyclus	Procesanalyse, Dynamische procesmodellering, Zorgscenariomodel, Tertz, Risicoanalyse, Prioriteringsmethode, Meetinstrument Arbeidsinnovatie, Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie, Innovatiescan, AIRE, Handleiding kwaliteitssysteem

Tabel 5: Onderdelen Quick-scan en de mate waarin de instrumenten en werkwijze de onderdelen ondersteunen.

	Onderdelen Quick-scan	Instrumenten en werkwijzen	Inventariserend of oplossingsgericht	Ondersteuningsgraad instrumenten en werkwijzen
1	Schets netwerk	Sociale kaart, Krachtenveld analyse	Inventariserend	Volledig, want alleen inventarisatie nodig
2	Risico's bij uitval	Sociale kaart, Krachtenveld analyse, Risicoanalyse	Inventariserend	Volledig, want alleen inventarisatie nodig
3	Commitment leiding	Procesanalyse, Visgraatmodel	Inventariserend	Gedeeltelijk, want er wordt nog geen oplossing aangedragen
4	Formalisatie samenwerking	-	-	-
5	Regierol	Sociale kaart, Krachtenveld analyse, SWOT analyse	Inventariserend	Gedeeltelijk, want er wordt nog geen oplossing aangedragen
6	Doelstellingen, verdeling kosten/baten, inzet middelen, commitment naar buiten, eindverantwoordelijkheid	SWOT analyse, Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie	Inventariserend, oplossingsgericht	Zijdelings, want alleen t.a.v. de kosten en baten wordt een duidelijk inzicht verkregen.
7	Cultuurverschillen	Procesanalyse, Visgraatmodel	Inventariserend	Gedeeltelijk, want werkwijzen stippen dit punt slechts
8	Medewerkers: taken, verantwoordelijkheden	Procesanalyse,	Inventariserend	Zijdelings, want eigenlijk zou dit direct uit het handelen van medew opgehaakt moeten worden. Bovendien wordt er nog geen oplossing aangedragen.
9	Medewerkers: actief betrokken	Procesanalyse, Visgraatmodel	Inventariserend	Gedeeltelijk, want er wordt nog geen oplossing aangedragen
10	Informatie uitwisseling	Informatieanalyse, Procesanalyse, Visgraatmodel (?)	Inventariserend	Gedeeltelijk, want vooral op ICT gericht.
11	Businessmodel	Zorgscenariomodel, SWOT analyse, Meetinstrument Arbeidsinnovatie, Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie	Inventariserend, oplossingsgericht	Volledig, want de cruciale ingrediënten van het businessmodel worden in kaart gebracht.
12	Gemeenschappelijke middelen (aanschaf en beheer van: kennis, geld, techniek, ICT, huisvesting, materialen, diensten)	Informatie analyse, Dynamische procesmodellering, Meetinstrument Arbeidsinnovatie	Inventariserend, oplossingsgericht	Gedeeltelijk, want de benodigde zaken kunnen in beeld gebracht worden, maar er wordt nog geen oplossing aangereikt voor het beheer en de overeenstemming die men moet bereiken.
13	Zorgproces: organisatie	Procesanalyse, Dynamische procesmodellering, Visgraatmodel, Risicoanalyse, Transmurale richtlijn	Inventariserend, oplossingsgericht	Volledig, want zowel inventarisatie als oplossing kan geboden worden.
14	Zorgproces: inhoudelijk	Tert, Visgraatmodel (weg?), Risicoanalyse	Inventariserend	Gedeeltelijk, want er wordt nog geen oplossing aangedragen.
15	Cliënten tevreden	-	-	-
16	Medewerkers tevreden	-	-	-

	Onderdelen Quick-scan	Instrumenten en werkwijzen	Inventariserend of oplossingsgericht	Ondersteuningsgraad instrumenten en werkwijzen
17	Maatschappij tevreden	Sociale kaart, Krachtenveld analyse	Inventariserend	Zijdelings, want er wordt alleen in kaart gebracht welke maatschappelijke partners belangrijk zijn (dus niet wat die willen/wensen).
18	Aansluiting maatschappelijke trends	Zorgscenariomodel, AIRE, Handleiding kwaliteitssysteem	Inventariserend, oplossingsgericht	Gedeeltelijk, want alhoewel twee belangrijke zaken (toekomstscenario en transparantie) gecoverd zijn, zal men altijd alert moeten blijven op nieuwe ontwikkelingen, waardoor je per definitie niet volledig kunt zijn.
19	Verbetercyclus	Procesanalyse, Dynamische procesmodellering, Zorgscenariomodel, Tertz, Risicoanalyse, Prioriteringsmethode, Meetinstrument Arbeidsinnovatie, Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie, Innovatiescan, AIRE, Handleiding kwaliteitssysteem	Inventariserend, oplossingsgericht	Volledig, want zowel inventarisatie als ondersteuning bij daadwerkelijke verbeteracties worden aangeboden.

Tabel 6: Instrumenten ingedeeld naar de status van het TNO track record (met eventueel bijbehorende referenties)

	Track record	Referenties
Sociale kaart	Afwezig	-
Krachtenveldanalyse	Afwezig	-
Informatie analyse	Voldoende	Yvonne Pijnacker Hordijk
Procesanalyse	Matig	2007: Kwaliteitskader ketenzorg COPD; in opdracht van Stichting Ketenkwaliteit
Dynamische procesmodellering	Voldoende	2008: Toegepast bij de NAH keten en bij andere complexe procesverbeteringen
Zorgscenariomodel	Goed	2007: Regionale prognoses Alzheimer; in opdracht van LDP en regio's 2007: Beperkingen; in opdracht van CVZ 2008: Evaluatie casemanager; in opdracht van Netwerk rond Eindhoven
Tertz	Goed	Een twaalfstal publicaties in de periode van 1998 tot 2008
SWOT analyse	Afwezig	-
Visgraatmodel	Matig	Regelmatig toegepast in werkdrukprojecten voor het inventariseren en rubriceren van organisatiegebonden oorzaken van werkdruk.
Checklist belemmerende en bevorderende factoren	Afwezig	-
Risicoanalyse	Goed	Robert Bezemer: diverse publicaties
Prioriteringsmethode	Afwezig	-
Meetinstrumenten Arbeidsinnovatie	Goed	Vele toepassingen in het kader van het Programma Zorg voor Beter (2007 - 2010) en bij andere herontwerpprojecten: 2008: NAH keten, Reinier de Graafgroep (effectmeting in 2010) 2009: Slimme werkprocessen; meer ruimte voor zorg (26 deelnemende instellingen) 2009: Royal Rustique; nieuwe woonvorm
Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie	Goed	Vele toepassingen in het kader van het Programma Zorg voor Beter (2007 - 2010) en bij andere herontwerpprojecten: 2008: NAH keten, Reinier de Graafgroep (effectmeting in 2010) 2009: Slimme werkprocessen; meer ruimte voor zorg (26 deelnemende instellingen) 2009: Royal Rustique; nieuwe woonvorm
Innovatiescan	Afwezig	-
Transmurale richtlijn	Voldoende	2003: Thuisbehandeling met sondevoeding en parenterale voeding; in opdracht van ZonMw 2003: Gebruik van vernevelapparatuur in de thuissituatie; in opdracht van ZonMw 2003: Richtlijn keuze infuuspomp; in opdracht van ZonMw
AIRE	Goed	2007: Indicatoren COPD ketenzorg; in opdracht van Stichting Ketenkwaliteit 2008: Indicatoren Bevolkingsonderzoeken; in opdracht van de Inspectie 2008: Indicatoren Benchmark JGZ; in opdracht van GGD Nederland en ActiZ 2009: Indicatoren Infectieziekten; in opdracht van GGD Nederland 2009: Indicatoren Richtlijn Kindermishandeling; in opdracht van ZonMw 2009: Indicatoren Richtlijn Visus; in opdracht van ZonMw
Handleiding kwaliteitssysteem	Afwezig	-

Tabel 7: Onderdelen Quick-scan en de mate waarin TNO een stevige basis heeft om te adviseren.

	Onderdelen Quick-scan	Instrumenten en werkwijzen	Adviesmogelijkheden TNO op basis van ondersteuningsgraad instrumenten en werkwijzen en TNO track record	Conclusies & TO DO voor TNO
1	Schets netwerk	Sociale kaart, Krachtenveld analyse	Goed, alhoewel geen track record	'Track record' opbouwen door deze stap in rapportages van adviesprojecten concreet te benoemen
2	Risico's bij uitval	Sociale kaart, Krachtenveld analyse, Risicoanalyse	Goed, track record alleen t.a.v. risico analyse	TNO kan zich op dit punt profileren
3	Commitment leiding	Procesanalyse, Visgraatmodel	Matig, want instrumenten zijn niet specifiek voor dit onderwerp en alleen voor het in kaart brengen.	Het lijkt weinig zinvol om een instrument/werkwijze speciaal voor dit onderwerp te ontwikkelen; wél is het verstandig om een 'track record' op te bouwen door dit onderwerp expliciet in rapportages van adviestrajecten te beschrijven.
4	Formalisatie samenwerking	-	Niet	TNO zou voorbeelden van samenwerkingsconvenanten kunnen verzamelen, zodat op dit punt ondersteund kan worden.
5	Regierol	Sociale kaart, Krachtenveld analyse, SWOT analyse	Matig, want instrumenten bieden niet direct een oplossing en TNO heeft geen track record	Het lijkt weinig zinvol om een instrument/werkwijze speciaal voor dit onderwerp te ontwikkelen; wél is het verstandig om een 'track record' op te bouwen door dit onderwerp expliciet in rapportages van adviestrajecten te beschrijven.
6	Doelstellingen, verdeling kosten/baten, inzet middelen, communicatie naar buiten, eindverantwoordelijkheid	SWOT analyse, Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie	Matig, want alleen t.a.v. de kosten en baten wordt een duidelijk inzicht verkregen (maar nog niet over de verdeling daarvan!).	Het lijkt weinig zinvol om een instrument/werkwijze speciaal voor dit onderwerp te ontwikkelen; wél is het verstandig om een 'track record' op te bouwen door dit onderwerp expliciet in rapportages van adviestrajecten te beschrijven.
7	Cultuurverschillen	Procesanalyse, Visgraatmodel	Matig, want TNO zou cultuurverschillen via de genoemde instrumenten in kaart kunnen brengen. Echter er bestaat geen pasklaar instrument en ook geen track record t.a.v. een oplossingsrichting.	TNO kan zich ten aanzien van dit punt alleen profileren voor wat betreft het in kaart brengen.
8	Medewerkers: taken, verantwoordelijkheden	Procesanalyse,	Matig, want eigenlijk wil je dit direct uit het handelen van medew opmaken. Bovendien wordt er nog geen oplossing aangedragen.	TNO kan ondersteunen t.a.v. het in kaart brengen, doordat ze ervaring heeft met ontwikkelen van vragenlijsten en het houden van focusgroepinterviews.
9	Medewerkers: actief betrokken	Visgraatmodel	Matig, want TNO kan in kaart brengen, maar heeft geen ervaring met oplossingsrichtingen en ook geen track record	TNO kan zich profileren door de ervaring met het in kaart brengen van zaken, echter

	Onderdelen Quick-scan	Instrumenten en werkwijzen	Adviesmogelijkheden TNO op basis van ondersteuningsgraad instrumenten en werkwijzen en TNO track record	Conclusies & TO DO voor TNO
10	Informatie uitwisseling	Informatieanalyse, Procesanalyse, Visgraatmodel	Voldoende, vooral als het om ICT gaat.	Op dit punt kan TNO zich profileren als het om ICT gaat.
11	Businessmodel	Zorgscenariomodel, SWOT analyse, Meetinstrument Arbeidsinnovatie, Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie	Goed, want zowel goede instrumenten als track record.	TNO kan zich op dit punt profileren
12	Gemeensch middelen (aanschaf en beheer van: kennis, geld, techn, ICT, huisv, materialen, diensten)	Informatie analyse, Dynamische procesmodellering, Meetinstrument Arbeidsinnovatie	Voldoende, want instrumenten brengen goed in beeld, maar bieden geen oplossingsrichting. Wel goed track record.	Op dit punt kan TNO zich profileren voor wat betreft ICT en het doorrekenen van kosten/uren van verschillende zorgscenario's.
13	Zorgproces: organisatie	Procesanalyse, Dynamische procesmodellering, Visgraatmodel, Risicoanalyse, Transmurale richtlijn	Goed, want zowel goede instrumenten als track record.	TNO kan zich op dit punt profileren
14	Zorgproces: inhoudelijk	Tertz, Visgraatmodel, Risicoanalyse	Matig, want instrumenten bieden geen oplossing.	De verantwoordelijkheid voor de inhoud van het zorgproces behoort bij de medische beroepsgroep(en) te liggen. Voor TNO zou een rol weggelegd kunnen zijn bij het in kaart brengen van de risico's van het huidige proces. Op dit punt hoeven we geen nieuwe instrumenten te ontwikkelen, aangezien we een track record hebben t.a.v. risico analyses.
15	Cliënten tevreden	-	Goed, want TNO heeft ervaring met het ontwikkelen van vragenlijsten, via andere projecten (buiten zorgnetwerken om track record)	TNO kan zich op dit punt profileren
16	Medew tevreden	-	Goed, want TNO heeft ervaring met het ontwikkelen van vragenlijsten, via andere projecten (buiten zorgnetwerken om track record)	TNO kan zich op dit punt profileren
17	Maatsch tevreden	Sociale kaart, Krachtenveld analyse	Voldoende, want instrumenten raken het onderwerp slechts zijdelings. Ook geen specifiek track record, alhoewel TNO veel ervaring heeft met het inventariseren van de mening van instanties/organisaties.	TNO zou het netwerk kunnen ondersteunen bij het uitvragen van de mening van verschillende belangrijke

	Onderdelen Quick-scan	Instrumenten en werkwijzen	Adviesmogelijkheden TNO op basis van ondersteuningsgraad instrumenten en werkwijzen en TNO track record	Conclusies & TO DO voor TNO
18	Aansl maatsch trends	Zorgscenariomodel, AIRE, Handleiding kwaliteitssysteem	Voldoende, want enkele belangrijke instrumenten aanwezig. Ook goed track record t.a.v. Zorgscenariomodel.	TNO kan zich op dit punt profileren, alhoewel een track record t.a.v. het ondersteunen bij de opzet van een kwaliteitsmanagement systeem nog opgebouwd moet worden.
19	Verbetercyclus	Procesanalyse, Dynamische procesmodellering, Zorgscenariomodel, Tertz, Risicoanalyse, Prioriteringsmethode, Meetinstrument Arbeidsinnovatie, Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie, Innovatiescan, AIRE, Handleiding kwaliteitssysteem	Goed, want zowel goede instrumenten als track record aanwezig.	TNO kan zich op dit punt profileren

Bijlagen: Instrumenten en werkwijzen

A Quick-scan kwaliteitskader zorgnetwerken: -een kwalitatieve beoordeling-

Toelichting

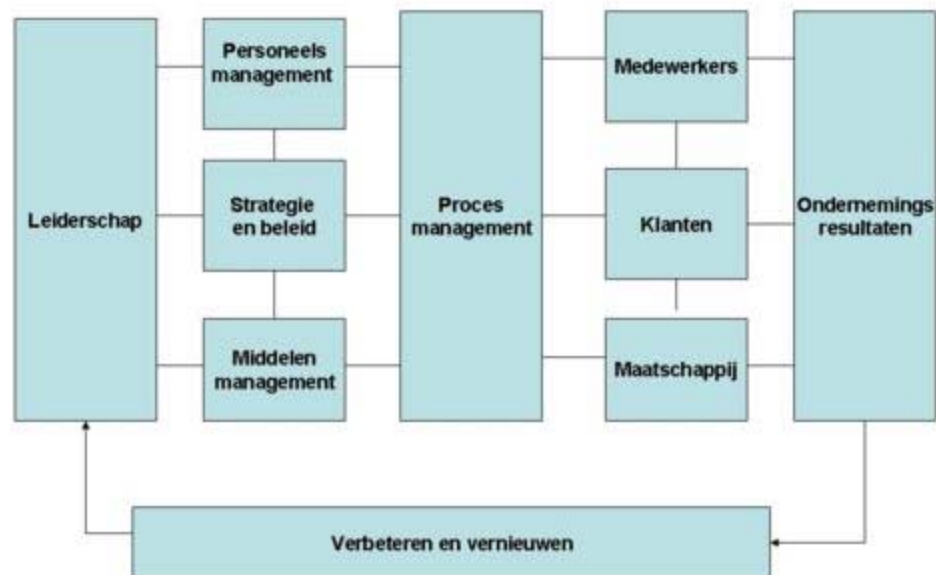
Overall in Nederland ontstaan zorgnetwerken. Samenwerking tussen verschillende sectoren in de zorg, b.v. in een bepaalde regio of rondom een bepaalde aandoening noemen we een zorgnetwerk.

Belangrijke doelen voor het vormen van netwerken kunnen zijn:

- 1) Zorginhoudelijke verbeteringen
- 2) Strategische doelen
- 3) Efficiëntie verhoging

Het succes en de kwaliteit van deze netwerken wordt bepaald door een groot aantal factoren. Voldoende kwaliteit van de onderdelen levert niet automatisch een kwalitatief goed netwerk.

Om inzicht te krijgen in de succes- en faalfactoren die spelen bij een nieuw te vormen of bestaand netwerk kan de quick-scan Zorgnetwerken ondersteuning bieden. Volgens de resultaatgebieden van het INK kwaliteitskader worden systematisch de organisatieonderdelen doorlopen en wordt aan de hand van vragen over deze onderdelen vastgesteld wat de status daarvan is. De uitkomst van de quick-scan Zorgnetwerken is inzicht in kansen en bedreigingen voor een netwerk. Op grond van de uitkomst van de scan kunnen prioriteiten worden gesteld en plannen worden gemaakt voor het aanpakken van de gesignaleerde knelpunten.



Figuur: INK model

Mogelijke redenen voor toepassing van de quickscan

Op verschillende momenten kan er aanleiding zijn om een zorgnetwerk onder de loep te nemen.

a) Opzetten van een nieuw zorgnetwerk

Als enkele partijen het plan hebben opgevat om een zorgnetwerk te straten kan de quick-scan Zorgnetwerken worden ingezet om een krachtig evenwichtig en kwalitatief sterk netwerk te creëren.

De quick-scan kan worden ingezet om de kansen voor samenwerking nagaan aan de hand van keten profiel en partnerprofiel. bij nieuw op te zetten netwerken een voortgangsmeter toepassen, kansen

a) Associaties: thermometer - een specifieke vraag voor een verbetering in een zorgnetwerk.

In dit geval lijkt het verstandig om de quick-scan niet daadwerkelijk toe te passen maar te gebruiken als hulpmiddel voor de adviseur om inzicht te krijgen in de mogelijke achterliggende factoren die een rol kunnen spelen bij de beantwoording van de specifieke vraag.

b) Associaties: "Is de keten gezond" - een algemene vraag voor een verbetering van een zorgnetwerk.

In dit geval kan de quick-scan daadwerkelijk worden toegepast. Dit kan in een werkbijeenkomst met TNO, inhoudelijke experts en vertegenwoordigers vanuit het netwerk (bestuurlijk, uitvoerend, klanten). Resultaat is inzicht in de status van het netwerk.

Procedure

Bij het uitvoeren van de quick-scan Zorgnetwerken gaat men als volgt te werk:

Stap 1: één of meerdere overleggen met het team waarin de vragen van de scan worden doorgenomen. Hierin vertegenwoordiging op 3 niveau's: bestuurlijk, uitvoerend en klanten

Stap 2: bevindingen en knelpunten verwerken in een rapportage, terugkoppelen van bevindingen en knelpunten

Stap 3: prioriteiten aangeven van knelpunten, deze vervatten in strategische agenda

Stap 4: aanbevelingen en oplossingsrichtingen voor geprioriteerde knelpunten (stap naar oplossingen moet een belangrijk onderdeel zijn)

Vragenlijst

Netwerk profiel

- 1) Schets het (ideale) netwerk: wat doet het, hoe functioneert het, welke partijen zijn betrokken?
- 2) Wat zijn de risico's bij uitval van een partij.

Leiderschap:

- 3) Is er bij de leiding van de betrokken organisaties in het zorgnetwerk commitment voor onderlinge samenwerking?
- 4) Is de samenwerking geformaliseerd in een contract, intentieverklaring en/of convenant?
- 5) Heeft één partij een duidelijke regie rol? Zijn alle organisaties even belangrijk?

Strategie en beleid

- 6) Is er, op hoofdlijnen, overeenstemming tussen de betrokken organisaties over:
 - doelstellingen van de samenwerking en hoe deze te bereiken?
 - de verdeling van kosten en baten?
 - de inzet van mensen en middelen?
 - de afbakening van gebieden en/of processen waarop wordt samengewerkt?
 - de wijze waarop het zorgnetwerk naar buiten treedt?
 - de eindverantwoordelijkheid?
- 7) Zijn er cultuurverschillen tussen de betrokken organisaties, die de samenwerking kunnen belemmeren?

Medewerkers

- 8) Blijkt uit het handelen van zorgprofessionals dat men op de hoogte is van elkaars taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in het netwerk?
- 9) Zijn de medewerkers van de betrokken organisaties bereid tot actieve deelname in het netwerk?

Middelen

- 10) Is sprake van een goede informatie-uitwisseling in het zorgnetwerk, over:
 - zorginhoud (diagnose, behandeling, zorg)?
 - organisatie van de zorg?
- 11) Is er een duidelijk businessmodel dat verklaart wat de samenwerking aan de deelnemende partijen oplevert? (of: Leidt de samenwerking tot financiële voordelen?)

- 12) Is er overeenstemming over aanschaf, beheer, onderhoud en vervanging van gemeenschappelijke middelen:
- geld
 - kennis
 - technologie
 - ICT
 - huisvesting
 - materialen
 - diensten

Processen

- 13) Is het zorgproces efficiënt georganiseerd?
- geen dubbelingen?
 - minimale wachttijden?
 - efficiënte informatieoverdracht tussen zorgprofessionals?
 - eenduidige informatievoorziening aan cliënt?
- 14) Is het zorgproces inhoudelijk optimaal georganiseerd?
- optimale toewijzing van cliënt aan zorginstelling?
 - integraal medicatiebeleid?
 - overeenstemming tussen zorginstellingen over diagnose, behandeling en zorg?
 - beschikbaarheid van zorginformatie?
 - eenduidige eindverantwoordelijkheid over integrale zorg?
 - aanspreekbaar op prestaties t.a.v. kwaliteit van de zorg?

Waardering door klanten en leveranciers

- 15) Zijn cliënten tevreden over de zorg die de netwerkorganisaties leveren?

Waardering door medewerkers

- 16) Zijn de zorgprofessionals tevreden over het werken in de netwerkorganisatie?

Waardering door de maatschappij

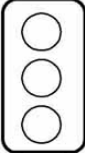
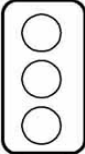
- 17) Zijn de Inspectie voor de Gezondheidszorg, organisaties van cliënten, professionals en koepelorganisaties tevreden over de zorg die de netwerkorganisaties leveren?
- 18) Sluit de zorgverlening door het zorgnetwerk aan bij maatschappelijke trends en wettelijke kaders?

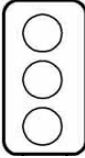
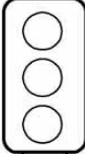
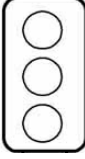
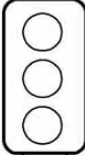
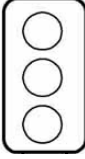
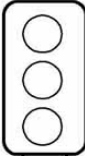
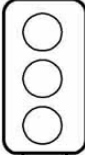
Kwaliteitsborging en verbetercyclus

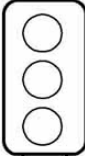
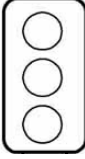
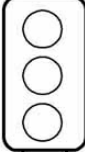
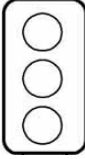
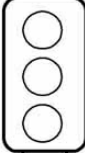
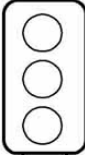
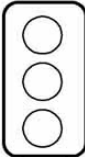
- 19) Wat gebeurt er om de kwaliteit te bewaken?
- samenwerking tussen partners
 - scholing en tevredenheid medewerkers
 - optimalisatie werkprocessen
 - afstemming van de zorg op wensen en behoeften van cliënten
 - aansluiting op ontwikkelingen / maatschappelijke trends

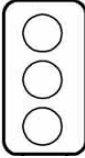
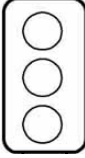
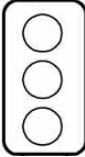
Rapportageformulier bij Quick-scan

naam van de keten	
aanleiding voor de quick-scan	
ge sproken met	
onderzoeker	

<i>Netwerk profiel</i>		
20) netwerk plaatje		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
21) risico's		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter

Leiderschap:		
22) commitment		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
23) formele samenwerking		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
24) regierol		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
Strategie en beleid		
25) overeenstemming op hoofdlijnen		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
26) cultuurverschillen		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
Medewerkers		
27) op de hoogte zijn		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
28) actieve deelname		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter

Middelen		
29) goede informatie-uitwisseling		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
30) businessmodel		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
31) gemeenschappelijke middelen:		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
Processen		
32) efficiënt georganiseerd		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33) optimaal georganiseerd		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
Waardering door klanten en leveranciers		
34) cliënten tevreden		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
Waardering door medewerkers		
35) zorgprofessionals tevreden		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter

<i>Waardering door de maatschappij</i>		
36) derden tevreden		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
37) maatschappelijke trends en wettelijke kaders		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter
<i>Kwaliteitsborging en verbetercyclus</i>		
38) kwaliteit bewaken		<input type="checkbox"/> nog nagaan <input type="checkbox"/> verbeter

Nog nader uitzoeken

onderdeel nummer	activiteit	uitvoering door

Geconstateerde verbeterpunten

onderdeel nummer	verbeterpunt

B Sociale kaart

Herkomst

Doel

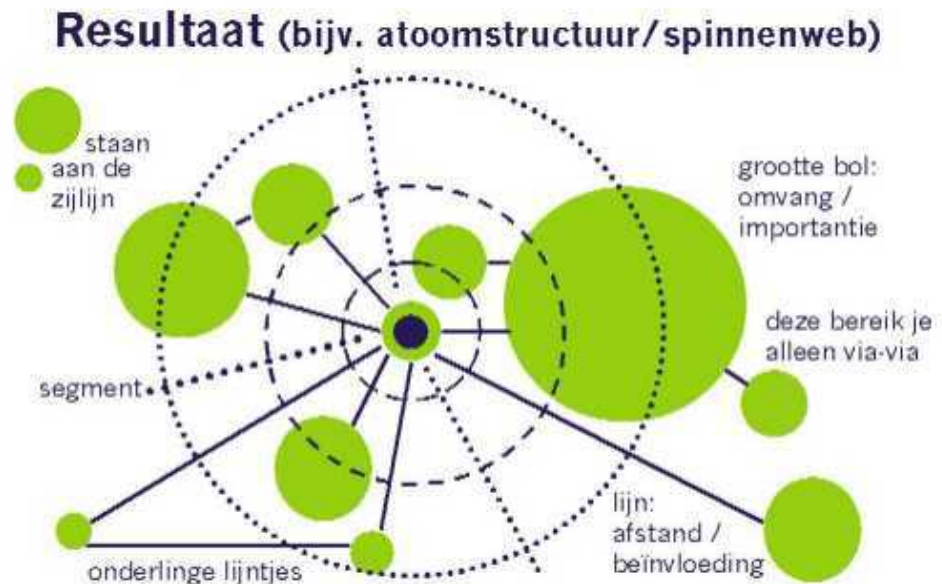
Het verkrijgen van inzicht de diverse partijen en hun rollen. Het kan helder maken hoeveel relaties er zijn tussen partijen en of een partij teveel rollen heeft en daardoor dominant is.

Doelgroep

Projectleider van innovatieproject

Uitgangspunten

Schematisch overzicht van belangrijkste partijen en hun onderlinge relaties.



Werkwijze

De volgende vragen dienen beantwoord te worden:

- Welke partijen zijn of moeten betrokken worden?
- Wat zijn de belangrijkste onderlinge relaties?
- Wat is de aard van die relaties?
- Welke partijen vervullen een sleutelrol?

Wijze van aanbieden resultaat

A4 met figuur waarin partijen en onderlinge relaties zijn weergegeven.

Voorbeelden

Is veelal onderdeel van groter geheel.

C Krachtenveldanalyse

Herkomst

Doel

Bepaling onderlinge verhoudingen tussen partijen en individuen

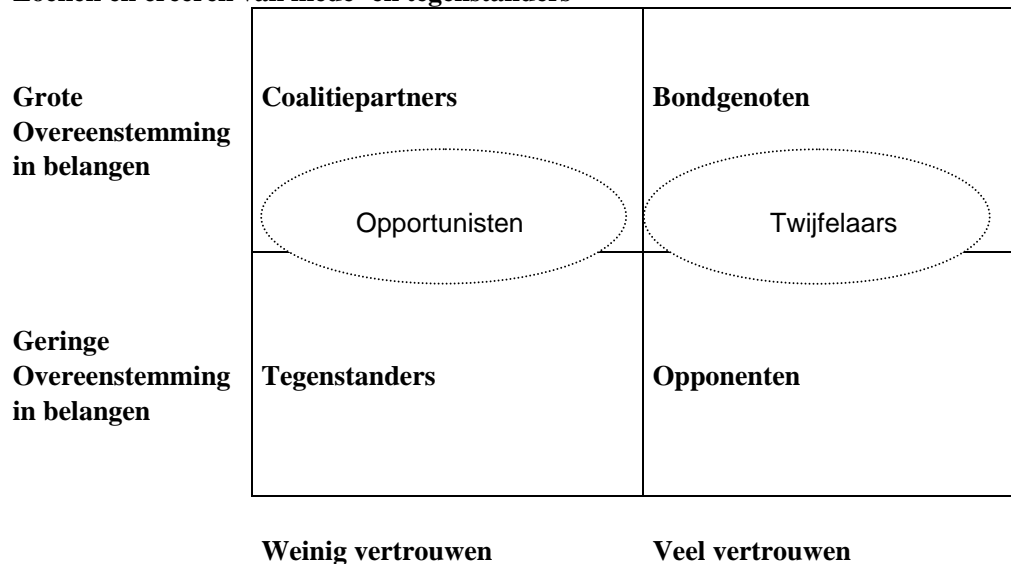
Doelgroep

Projectleider

Uitgangspunten

Welke groeperingen streven welke belangen na en hoe moeten we hiermee omgaan?

Zoeken en creëren van mede- en tegenstanders



Werkwijze

Dit instrument bouwt voort op de sociale kaart. Per partij wordt nu ook onderscheid gemaakt in beslissers en uitvoerders.

Wijze van aanbieden resultaat

Machtsbronnen Belangen Vertrouwen Positie in netwerken Opstelling

Actor A

Actor B

...

Voorbeelden

Is veelal onderdeel van groter geheel.

D Risico-analyse

Herkomst

De risicoanalyse techniek is gebaseerd op de FMEA-methodiek (Failure Mode and Effects Analysis), die veelvuldig in ontwikkel- en productiebedrijven wordt toegepast.

Doel

De oorzaken en gevolgen van problemen in kaart brengen en voor iedere combinatie oorzaak-gevolg een risico toekennen, teneinde objectief prioriteiten vast te kunnen stellen en verbeteracties in te voeren of risicobeheersmaatregelen te treffen.

Doelgroep

Betrokkenen bij procesanalyse (zie 3.4).

Uitgangspunten

Uitgangspunt vormt de procesanalyse met geïdentificeerde kritische punten (zie 3.4).

Werkwijze

Stap 1: Oorzaak-gevolganalyse

Een oorzaak-gevolganalyse wordt uitgevoerd door tijdens één of meer vergaderingen met een multidisciplinaire groep betrokkenen het te verbeteren proces te doorlopen.

Vragen die men achtereenvolgens stelt, zijn:

- Is dit kritische punt een probleem?
- Wat zijn de gevolgen van dit probleem (waar leidt dit toe?) eventueel uitgesplitst voor patiënt en personeel
- Wat zijn de mogelijke oorzaken van dit probleem (waardoor komt dit?)

Het resultaat is een lijst van problemen met bijbehorende gevolgen en voor ieder gevolg de mogelijke oorzaken. Belangrijk is dat men zich niet gelijk gaat afvragen hoe het probleem opgelost kan worden. Daarnaast moet de leider van het gesprek uitkijken dat er geen schuldige voor het probleem wordt aangewezen.

In de lijst die opgesteld wordt, krijgt elke oorzaak-gevolgcombinatie een eigen identificatienummer. Een probleem met één gevolg en twee oorzaken komt daarmee dus twee keer voor in de lijst. Een probleem met twee gevolgen en bij ieder gevolg ook nog twee oorzaken komt vier keer voor in de lijst.

Stap 2: risico-analyse

De risicoanalyse wordt vervolgens uitgevoerd in een vergadering met een multidisciplinaire groep betrokkenen. Het resultaat is een kwantitatieve prioritering van de probleem-oorzaak-gevolgcombinaties. De prioritering gebeurt aan de hand van de volgende scores, voor iedere oorzaak-gevolgcombinatie:

- ernst van het gevolg (schaal 1-3 of 1-5 van niet ernstig tot zeer ernstig)
- frequentie waarin de oorzaken optreden en tot het genoemde gevolg leiden (schaal 1-3 of 1-5 van zelden tot vaak)
- eventueel ook nog de waarschijnlijkheid dat het probleem tijdig gedetecteerd wordt zodat het gevolg niet optreedt (schaal 1-3 of 1-5 van bijna zeker gedetecteerd tot niet gedetecteerd)

Stap 3: Risico-evaluatie en maatregelen

De scores t.a.v. ernst, frequentie en detecteerbaarheid worden vermenigvuldigd en geven daarmee het risicogetal (range van 1-27 of 1-125). Als het probleem een hoog risicogetal heeft, is de prioriteit hoog. De mate waarin risicoscores acceptabel zijn, dient vooraf afgesproken te worden door verantwoordelijken. Vooral als er geen of alleen dure oplossingsmogelijkheden bestaan voor niet-acceptabele risico's, moet indringend over alternatieven of het beëindigen van het proces gesproken worden. Daarentegen, als een probleem gemakkelijk opgelost kan worden, kan het risicogetal snel omlaag.

Stap 4: Uitvoering en effect van maatregelen

Bij het besluit welke maatregelen genomen worden, behoren afspraken over uitvoering (verantwoordelijkheden, bevoegdheden, data van afronding), monitoring van effectieve invoering van de maatregel, en manieren om de wijziging in de organisatie te laten beklijven.

Wijze van aanbieden resultaat

Rapport, doorgaans al in een gesprek of workshop daaraan voorafgaand.

E Procesanalyse

Herkomst

De Proces Analyse Techniek is afkomstig uit de technische bedrijfskunde en wordt toegepast bij het beschrijven en analyseren van productieprocessen. Met behulp van procesanalyse kunnen alle stappen nauwkeurig in kaart worden gebracht. De stappen zelf staan veelal niet ter discussie. De aandacht is geconcentreerd op hoe processtappen in de huidige situatie worden geregeld en bestuurd.

Doel

Het beschrijven en/of modelleren van een proces. Het inzichtelijk maken van diverse proces stappen is van belang om:

- grip te krijgen op huidig proces, omdat de onderlinge relaties tussen processtappen vaak over het hoofd worden gezien.
- inzicht te krijgen in kritische factoren in het proces
- consensus te krijgen over het proces en de procesbeheersmaatregelen
- beslissingen te kunnen nemen over gewenste verbeteringen

Doelgroep

Het is van belang dat alle (type) betrokken bij het proces hun inbreng kunnen hebben. Managers zijn betrokken vanwege de besluitvorming over de complexe innovaties en het hebben van een helicopter-view over de processen. Uitvoerenden zijn betrokken in verband met het inbrengen van hun kennis over de processen en het ontwikkelen van draagvlak met betrekking tot de complexe innovatie.

Uitgangspunt

Processchema's worden opgesteld met behulp van standaardsymbolen (ISO 8507).

Werkwijze

Een procesbeschrijving wordt opgesteld met de betrokkenen die het proces van verschillende kanten bekijken en gezamenlijk inzicht in het gehele proces hebben. Het opstellen kan plaatsvinden via individuele interviews of groepsinterviews. Het is essentieel om de juiste mensen (werkvloer, leidinggevenden, klanten, leveranciers) erbij te betrekken.

De activiteiten en beslissingen worden in chronologische volgorde gerangschikt, van input, via throughput naar output. Ook alle parallelle activiteiten moeten een plaats krijgen en alle mogelijke routes moeten worden uitgewerkt. Vervolgens wordt per processtap nagegaan over welke aspecten informatie noodzakelijk is om de stap goed te kunnen uitvoeren. Dit worden de kritische punten genoemd. Een kritisch punt is een punt in het proces dat (indien geregeld) in hoge mate bijdraagt aan het goede verloop van het proces. Op basis van deze kritische punten wordt gekeken in hoeverre hierbij procesbeheersmaatregelen zijn afgesproken. Dit zijn maatregelen die genomen moeten worden om een kritische situatie te voorkomen. Een procesbeschrijving geeft inzicht in het proces. Als in de procesbeschrijving ook regelkringen ingebouwd worden, geeft het ook inzicht in de wijze waarop het proces kan worden bijgestuurd.




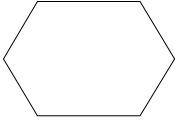
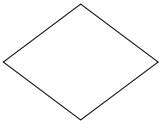

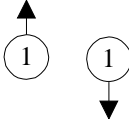
Wijze van aanbieden resultaat

Stroomdiagram

Voorbeelden

Deze stap maakt veelal onderdeel uit van grotere projecten, zoals ontwikkeling van richtlijnen of indicatoren. Zie voor voorbeelden aldaar.

Figuur 1: standaardsymbolen (ISO 8507)

Symbool	Betekenis	Voorbeeld
	Openings- of afsluitingssymbool van een schema: hierin wordt de naam van het proces of afdeling vermeld	Radiodiagnostiek
	Processymbool: activiteit, handeling die iets verandert aan de eigenschappen van een product	Uitvoeren van een röntgenonderzoek
	Productsymbool: input voor processtp, output van een processtep, een tastbaar product	Radiodiagnostische beelden
	Kritisch punt/controlesymbool: opgave van eigenschappen van producten of parameters van processen waarop moet worden gecontroleerd; opgave van kritische punten	Hoeveelheid straling
	Beslissingsymbool: opgave van alternatieven bij een beslissing of van een keuze; eindigt altijd met een vraagteken	Hoeveelheid straling te hoog?
	Beheersmaatregel/documentsymbool: titles van instructies, registratie-formulieren, protocollen, normen	Voorschrift stralings-bescherming
	Connector: symbool waarmee van of naar een ander gedeelte van een schema kan worden verwezen; de verbinding ontstaat door tweemaal hetzelfde getal in de connector te vermelden	

F Visgraatmodel

Herkomst

Het visgraatmodel is een algemeen model voor het inventariseren van verschillende aspecten van een bepaald onderwerp. Onderstaande versie is door Arbeid ontwikkeld in het kader van werkdrukprojecten. Aan de hand van deze visgraat kunnen betrokkenen de organisatiegebonden oorzaken van werkdruk inventariseren.

Doel

Met behulp van deze visgraat zijn inefficiënties te inventariseren in de uitvoering van de werkzaamheden. De 'graatjes' van de 'vis' zijn mogelijke bronnen van inefficiënties in de uitvoering van een werkproces. Als een bron oorzaken bevat voor het niet goed kunnen uitvoeren van een werkproces kan dit leiden tot ergernissen, werkdruk en kwaliteitsverlies.

Doelgroep

Managers en uitvoerenden die oorzaken willen inventariseren van inefficiënties in de uitvoering van werkprocessen.

Uitgangspunten

De visgraat is een *hulpmiddel* bij het inventariseren van oorzaken van inefficiënties in uitvoering van de werkzaamheden binnen een werkproces en geen *keurslijf*. In het algemeen geeft men eerst een opsomming van knelpunten in de uitvoering van het werkproces dat ter discussie staat. Daarna kan men de visgraat raadplegen om vast te stellen of men nog belangrijke oorzaken vergeten is. Daarnaast hoeft men zich ook niet het hoofd te breken over de vraag onder welke bron een knelpunt nu zou moeten vallen: neem de meest voor de hand liggende.



Er zijn twee mogelijke invalshoeken:

- 1 Het werkproces: dan kijkt men welke bronnen inefficiënties veroorzaken.
- 2 Een bron: dan kijkt men bij welke werkprocessen deze bron inefficiënties veroorzaakt. Bijvoorbeeld slecht werkende software kan bij de uitvoering van verschillende werkprocessen veel ergernissen, en dus inefficiënties veroorzaken.

De visgraat kan ook gebruikt worden bij het inventariseren van oplossingsrichtingen. De verschillende 'graatjes' kunnen bronnen van inspiratie zijn voor verbeteringen in de werkorganisatie.

Werkwijze

Werkbijeenkomst met een representatieve afvaardiging van alle belanghebbenden die bij de uitvoering van het werkproces dat ter discussie staat, betrokken zijn. Ter voorbereiding is het betreffende werkproces beschreven (input → deelprocessen (op hoofdlijnen) → output), dan wel visueel weergegeven in combinatie met de kwantitatieve en kwalitatieve normen die gerealiseerd moeten worden bij de uitvoering van dit proces. Op de werkbijeenkomst zelf geven alle aanwezigen (bijvoorbeeld op flappen met geeltjes) de vijf (of minder) belangrijkste knelpunten aan. Daarna kan men groeperen en vanuit het totaaloverzicht prioriteiten stellen (80/20 regel). Op de flappen zijn de deelprocessen genoemd met vakken voor verschillende bronnen.

Wijze van aanbieden resultaat

Rapportage in sheetvorm met toelichting.

Voorbeelden

De visgraat wordt regelmatig gebruikt door medewerkers van Arbeid in werkdrukprojecten en in projecten waarin men de oorzaken van inefficiënties in de uitvoering van de werkzaamheden wil inventariseren. In de gezondheidszorg is het onder andere toegepast in het Meander Ziekenhuis en bij GGZ Buitenamstel.

G SWOT analyse

Herkomst

De sterkte-zwakteanalyse is een [bedrijfskundig](#) model dat intern de sterktes en zwaktes en in de omgeving de kansen en bedreigingen analyseert; op basis hiervan wordt vervolgens de strategie bepaald. De Engelse term SWOT-analyse wordt ook vaak in het Nederlands gebruikt en bevat de vier elementen: Strengths, Weaknesses, Opportunities & Threats.

Doel

Inzichtelijk maken toekomstmogelijkheden, zodat kansrijke [doelen gesteld kunnen worden](#). Een SWOT-analyse wordt vaak gemaakt als onderdeel van een [ondernemingsplan](#) of marketingplan. Het wordt ook gebruikt voor andersoortige analyses, zoals de positie van een afdeling op de interne ‘markt’ binnen een organisatie.

Doelgroep

Managers, projectleider.

Uitgangspunten

Het is gebruikelijk de SWOT weer te geven als een matrix met vier vakken:

	Intern	extern
Negatief	Kansen * * *	Bedreigingen * * *
Positief	Sterkten * * *	Kansen * * *

Werkwijze

Neem alleen bijzonderheden op die onderscheidend zijn ten opzichte van de concurrentie, of die bepalend zijn voor de toekomstmogelijkheden. In de analyse zeg je dus niet: “het kostenniveau komt ongeveer overeen met het gemiddelde in de branche”. Een goede vuistregel is om maximaal drie elementen op te nemen in elke categorie. Kies de elementen die in de ogen van de klanten het belangrijkste of het meest onderscheidend zijn. Goede kennis van de klanten, hun motivatie en koopgedrag is essentieel. Betrek verschillende deskundigen binnen en buiten de organisatie bij het maken van de analyse. Formuleer de elementen zo concreet mogelijk (niet “klantvriendelijk”, maar “goede service op locatie bij installatieproblemen”).

Wijze van aanbieden resultaat

A4 met tabel.

Voorbeelden

Veelal onderdeel van groter project.

H Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie

Herkomst

In 2007 door TNO Kwaliteit van Leven ontwikkeld in het kader van het Zorg voor Beter programma 'Invoeren van innovaties in de care'. Alleen te gebruiken in combinatie met Meetinstrument Arbeidsinnovatie. Beide instrumenten zijn als webapplicatie gratis beschikbaar via www.zorgvoorbeter.nl. of <http://arbprod.arbeidtools.nl>

Doel

Inzicht geven in de kosten en baten van een innovatie (of procesverbetering). Het gaat daarbij om de effecten van een innovatie op de arbeidsproductiviteit, de kwaliteit van de zorg, kwaliteit van de arbeid, investeringskosten en exploitatiekosten.

Doelgroep

Managers van zorginstellingen

Uitgangspunten

Het instrument is door managers zelfstandig in te vullen. Bij complexe innovaties (innovaties over instellingen heen of innovaties die meerdere processen beïnvloeden) is externe ondersteuning door TNO mogelijk gewenst.

Door de huidige situatie (nulmeting) te vergelijken met de denkbeeldige situatie (virtuele meting) zijn, vóór de daadwerkelijke invoering van de innovatie, de effecten van de innovatie voor de bedrijfsvoering beter in te schatten. Deze informatie kan ondersteuning bieden bij de besluitvorming over het al dan niet invoeren van de innovatie of het al dan niet aanbrengen van wijzigingen in de geplande innovatie. Na implementatie kan de effectmeting worden uitgevoerd. Deze meting wordt vergeleken met de nulmeting en de virtuele meting.

Werkwijze

De Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie bevat vier categorieën:

1. Prestaties (waaronder productiviteit, gemeten met het Meetinstrument Arbeidsinnovatie)
2. Investeringskosten
3. Exploitatiekosten
4. Overige effecten

Aan de hand van vragen en een uitgebreide toelichting in de handleiding is het instrument in te vullen.

Als alle stappen van de Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie zijn doorlopen, ziet men de uitkomsten in een resultatenblad. Deze pagina geeft een overzicht van alle verwachte (of gerealiseerde) kosten en baten van de innovatie:

1. Effecten op de arbeidsproductiviteit
2. Effecten op de kwaliteit van de zorg
3. Flexibiliteit van de organisatie
4. Effecten op de kwaliteit van de arbeid
5. Investeringskosten
6. Exploitatiekosten
7. Totaalresultaat van de financiële kosten en baten
8. Aansluiting bij kernwaarden en visie van de organisatie

De beoordeling van de kosten en de baten van een innovatie kan op drie momenten: beoordeling van de bestaande situatie (nulmeting), voorafgaand aan de invoering van de innovatie om de verwachte kosten en baten te inventariseren (virtuele meting) en na de invoering van de innovatie (effectmeting).

Wijze van aanbieden resultaat

Resultaatpagina in de internetapplicatie

Voorbeelden

Er zijn vele toepassingen: op 6 mei 2008 is de Kosten Baten Analyse Arbeidsinnovatie bijna 450 keer ingevuld. In de ontwikkelperiode is het instrument toegepast in 18 proeftuinen. Van deze toepassingen zijn rapportages beschikbaar. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het herontwerp van het intakeproces in De Hartekampgroep (gehandicaptenzorg), functiedifferentiatie in Vuchterstede (V&V), decentraal ECD bij Laurens (V&V), een detectiesysteem voor dwalende bewoners Stichting Waardenburgh (V&V).

I Informatie analyse

Herkomst

Doel

Een informatieanalyse heeft tot doel het geheel van bedrijfseisen en –processen in kaart te brengen en zodanig te beschrijven dat op grond van dat resultaat een beslissing kan worden genomen over de realisatie van een mogelijke (ICT-) ondersteuning.

Doelgroep

Het is van belang dat alle (type) betrokkenen, de domeindeskundigen, bij het proces hun inbreng kunnen hebben.

Uitgangspunt

De gebruikte techniek voor de informatieanalyse voldoet aan UML: Unified Modelling Language.

Werkwijze

- **Vaststellen scope**
In een opdracht wordt de scope van een systeem veelal globaal omschreven. Om te bepalen welke betrokkenen en functionaliteiten binnen de scope vallen, wordt begonnen met het precies afbakenen van de scope. Hiervoor wordt een procesanalyse uitgevoerd.
- **Definitie van termen**
Bij een functioneel ontwerp zijn veelal gebruikers met verschillende achtergronden betrokken. Om spraakverwarring te voorkomen worden de belangrijkste termen gedefinieerd. Sommige begrippen hebben voor de één een heel andere betekenis als voor de ander. Het is belangrijk hier bewust van te zijn en te streven naar eenheid van taal. Voor complexe omgevingen wordt een volledig domeinmodel uitgewerkt.
- **Functionele eisen**
Voor de verschillende typen gebruikers (actoren) worden de functionaliteiten in de vorm van use cases gedefinieerd. Een use case beschrijft een interactie van een actor met het systeem, zoals invullen van een labaanvraagformulier of het opvragen van een dossier.
- **Aanvullende eisen**
Naast de functionele eisen (wat moet het systeem doen) worden hier de randvoorwaarden gespecificeerd waaraan de oplossing moet voldoen. Denk hierbij aan randvoorwaarden op het gebied van performance, te gebruiken infrastructuur, ondersteuning door de helpdesk of te gebruiken ontwikkelomgevingen.

Wijze van aanbieden resultaat

De resultaten van de informatie analyse worden vastgelegd in een functioneel ontwerp.

Voorbeelden

Is veelal onderdeel van groter geheel.

J Zorgscenariomodel

Herkomst

Ontwikkeld door TNO Kwaliteit van Leven. Op dit moment zijn modellen (prototypen) voor twee ziekten/aandoeningen ontwikkeld. Het eerste model heeft betrekking op dementie. Het accent in dit model ligt op het zichtbaar maken van het gebrek aan zorg. Een tweede model betreft CVA. Hierin ligt het accent vooral op het zichtbaar maken van de effecten van ingrepen in de keten. Daarnaast is er een model voor beperkingen. Hierbij wordt zichtbaar welke voorzieningen (verpleeg- en verzorgingshuizen) nodig zijn.

Doel

Een zorgscenariomodel biedt de mogelijkheid om grip te krijgen op de sterk stijgende vraag naar zorg en het krimpende aanbod van zorgpersoneel. Het TNO-zorgscenariomodel is een Excel-computerprogramma waarin zorgvraag en zorgaanbod met elkaar in verband worden gebracht. Het zorgscenariomodel is vooral ontwikkeld voor de lokale (gemeente) en regionale situatie. Omdat het zorgscenariomodel zich richt op de populatie, de hele groep patiënten, zijn de beoogde gebruikers vooral de bestuurlijk verantwoordelijken voor de zorg.

Doelgroep

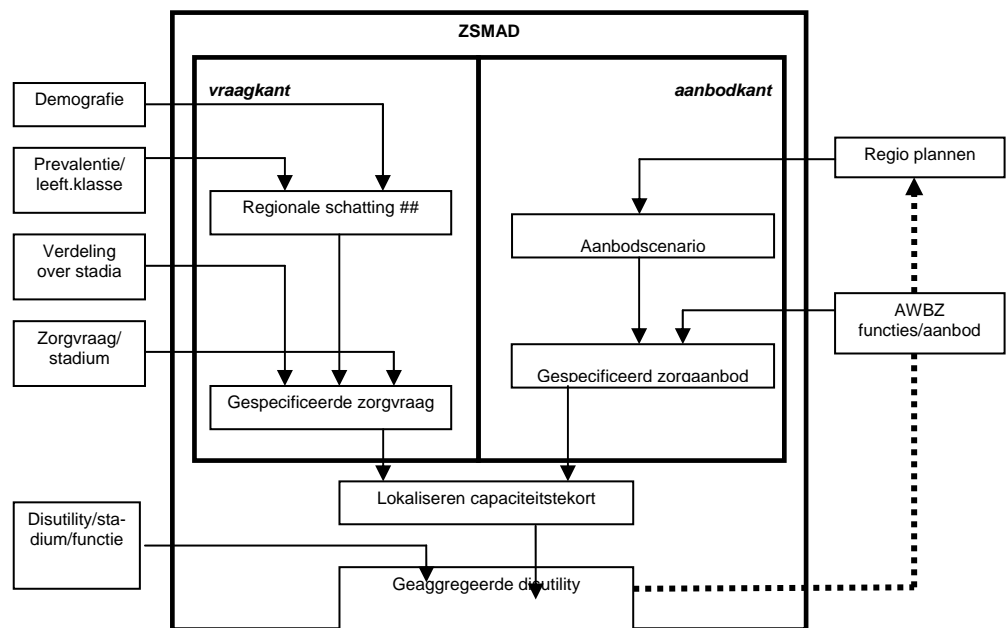
Het zorgscenariomodel is voor iedereen die zich wil voorbereiden op de lange termijn ontwikkelingen. Dit kunnen beleidsmakers, managers van zorginstellingen of zorgverzekeraars zijn.

Uitgangspunten

Het zorgscenariomodel geeft ten eerste weer wat nu en in de toekomst de lokale vraag naar zorg zal zijn. Hiervoor worden lokale bevolkingsprognoses gebruikt, gecombineerd met de prevalentie van ziekten, aandoeningen of beperkingen die van belang zijn. Waar nodig en mogelijk wordt in die zorgvraag onderscheid gemaakt naar ernst van de situatie en de daaraan gekoppelde meer specifieke zorgvraag.

In het zorgscenariomodel is daarnaast het zorgaanbod opgenomen dat voor een specifieke ziekte, aandoening of beperking van belang is. Ook zijn waar nodig dwarsverbanden en ketens in dat zorgaanbod opgenomen. Bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, thuiszorg en verpleeghuiszorg. Specifiek aan het TNO-model is dat het zorgaanbod niet als een vaststaand geheel wordt gepresenteerd. De gebruiker van het model kan zelf met het zorgaanbod 'spelen', om daarmee de gevolgen van verschillende scenario's van zorgaanbod op de zorgvraag te onderzoeken. Hiermee kan de gebruiker zoeken naar de meest optimale oplossing, de beste verdeling van de schaarse zorgmiddelen. Ook kunnen de effecten van ingrepen in de keten van zorg zichtbaar worden gemaakt.

Om te bezien wat zo'n oplossing betekent zijn er in het model verschillende uitkomstmaten opgenomen. De personele capaciteit is er daar één van. Maar ook de kosten. En ten slotte is er een maat van kwaliteit van zorg. Of eigenlijk een maat voor gebrek aan juiste zorg. Ervan uitgaande dat er over een aantal jaren onvoldoende personeel zal zijn om aan alle zorgvraag tegemoet te komen betekent dit dat een gebrek aan (personele) zorg reëel zal worden. Verschillende scenario's leiden zo tot verschillende uitkomsten.



Werkwijze

Voor de vraagkant zullen eerste demografische en epidemiologische gegevens verzameld en ingevoerd moeten worden. De aanbodkant kan gevuld worden met gegevens uit de procesanalyse. Daarna kunnen in brainstormsessies diverse scenario's uitgewerkt worden.

Wijze van aanbieden resultaat

Internetapplicatie.

Voorbeelden resultaten analyse in rapportage

<i>Titel</i>	<i>Opdrachtgever</i>	<i>Projectteam</i>	<i>Jaar afronding</i>
Regionale prognoses Alzheimer Beperkingen	LDP en regio's zelf CVZ	Rom Perenboom & Taeke van Beekum Rom Perenboom & Taeke van Beekum	2007 2007
Evaluatie casemanager	Netwerk rond Eindhoven	Rom Perenboom	2008/2009

K Meetinstrumenten Arbeidsinnovatie

Herkomst

In 2007 door TNO Kwaliteit van Leven ontwikkeld in het kader van het Zorg voor Beter programma 'Invoeren van innovaties in de care'. Te gebruiken in combinatie met de Kosten Baten Analyse. Beide instrumenten zijn als webapplicatie gratis beschikbaar via www.zorgvoorbeter.nl of <http://arbprod.arbeidtools.nl>

Doel

Gebruik van het Meetinstrument Arbeidsinnovatie geeft inzicht in de effecten van de innovatie op de arbeidsproductiviteit en de kwaliteit van zorg. Met het instrument kunnen managers de arbeidsproductiviteit berekenen op procesniveau: hoeveel uren arbeid zijn er nodig om een proces (dienstverleningsproces, zorgproces, werkproces) uit te voeren bij één cliënt? En wat verandert daarin als de uitvoering van het proces met een innovatie verbetert? Ook de beoordeling van de kwaliteit van de zorgverlening betreft het proces waarop de innovatie van toepassing is.

Doelgroep

Managers van zorginstellingen

Uitgangspunten

Arbeidsproductiviteit is de verhouding tussen de geleverde productie / zorg (output) en de hoeveelheid arbeid die nodig is om dat te realiseren (input). Op de gangbare manier weergegeven als $APT = O / I$, i.c. het aantal cliënten per arbeidsuur (bijv. 0,2 cliënt/uur). In de zorgsector wordt een andere definitie toegepast, nl. $APT = I / O$, i.c. het aantal uren of minuten zorg per cliënt (bijv. 5 uur/cliënt).

De arbeidsproductiviteit is op drie momenten te bepalen: huidige situatie, denkbeeldige nieuwe situatie en feitelijke nieuwe situatie. Door de huidige situatie (nulmeting) te vergelijken met de denkbeeldige situatie (virtuele meting) zijn, vóór de daadwerkelijke invoering van de innovatie, de effecten van de innovatie voor de bedrijfsvoering beter in te schatten. Deze informatie kan ondersteuning bieden bij de besluitvorming over het al dan niet invoeren van de innovatie of het al dan niet aanbrengen van wijzigingen in de geplande innovatie. Na implementatie kan de effectmeting worden uitgevoerd. Deze meting wordt vergeleken met de nulmeting en de virtuele meting.

Het instrument is door managers zelfstandig in te vullen. Bij complexe innovaties (innovaties over instellingen heen of innovaties die meerdere processen beïnvloeden) is externe ondersteuning door TNO mogelijk gewenst.

Werkwijze

Het Meetinstrument Arbeidsinnovatie bestaat uit vier invulvelden waarin naar kenmerken van het te analyseren werkproces gevraagd wordt:

- Algemene informatie over het zorg- of werkproces (twee invulvelden)
- Uit te voeren taken en tijdsbesteding
- Kwaliteitsbeoordeling

Op de resultaatpagina ziet u vervolgens de uitkomst van de berekening van de arbeidsproductiviteit en het kwaliteitsoordeel.

Wijze van aanbieden resultaat
Resultaatpagina bij de internetapplicatie

Voorbeelden

Er zijn vele toepassingen: op 6 mei 2008 is het Meetinstrument Arbeidsinnovatie ruim 700 keer ingevuld. In de ontwikkelperiode is het instrument toegepast in 18 proeftuinen. Van deze toepassingen zijn rapportages beschikbaar. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het herontwerp van het intakeproces in De Hartekampgroep (gehandicaptenzorg), functiedifferentiatie in Vuchterstede (V&V), decentraal ECD bij Laurens (V&V), een detectiesysteem voor dwalende bewoners Stichting Waardenburgh (V&V).

L Dynamische procesmodellering

Herkomst

Dynamische procesmodellering is een bedrijfskundig instrument om complexe processen aanschouwelijk te maken en te analyseren op hun doelmatigheid. Voor algemene toepassing van dynamische procesmodellering in de zorgsector zie bijvoorbeeld: <http://www.iconhc.nl/index2.php?pid=nieuwsid36>.

Doel

Dynamische procesmodellering (DPM) geeft inzicht in de effecten van complexe innovaties in zorgnetwerken:

- het bevordert communicatie tussen verschillende actoren vanwege de inzichtelijk animatie visualisatie van de processen.
- Het is zeer geschikt in situaties waar nog veel onzekerheden zijn.
- Bij dynamische procesmodellering kunnen allerlei vormen van variatie in de uitvoering van processen meegenomen worden, zoals verschillen tussen ervaren en onervaren medewerkers, variatie in bezetting, verschillen tussen ingewikkelde en eenvoudige taken.
- Het is bij uitstek geschikt voor het kwantificeren van de prestaties van processen die sterk met elkaar samenhangen.
- Het geeft inzicht in bedrijfsvoering: tijdsaspect (doorlooptijden, wachttijden), capaciteit (bezettingsgraden, bottle necks), planning, coördinatie, samenhang tussen activiteiten (loops), etc.

Dynamische procesmodellering kan als zelfstandige methodiek of aanvullend op andere instrumenten, zoals het Meetinstrument Arbeidsinnovatie toegepast worden.

Doelgroep

Een dynamisch procesmodel kan pas echt succesvol zijn wanneer de doelgroep nauw betrokken wordt bij het modelleren en het verzamelen van de benodigde informatie. Managers zijn betrokken vanwege de besluitvorming over de complexe innovaties en het hebben van een helicopter-view over de processen. Uitvoerenden zijn betrokken in verband met het inbrengen van hun kennis over de processen en het ontwikkelen van draagvlak met betrekking tot de complexe innovatie.

Uitgangspunten

Hoewel een dynamisch procesmodel het eindproduct, is het modelleer proces met de relevante stakeholders minstens zo belangrijk. Het ligt dan ook zeer dicht tegen procesanalyse (3.4) aan. Voordat je een dynamisch procesmodel kunt maken moet je een procesanalyse hebben gedaan. Bij het maken van een dynamisch procesmodel wordt inzicht ontwikkeld van de zorgprocessen op systeem (of keten-) niveau. Het vraagt om kennis van systeemkunde en ervaring in het ontwerpen van dynamische procesmodellen bij de adviseur en de modelleur.

Werkwijze

Veelal wordt eerst een model gemaakt dat de huidige situatie beschrijft. Dit model dient als 'nulmeting' om de effecten van innovaties te beoordelen. Voor het maken van dit dynamisch procesmodel zijn procesbeschrijvingen (in woord of diagram) nodig en kwantitatieve gegevens over bijvoorbeeld procestijden, capaciteiten en aantallen cliënten. De procesbeschrijvingen en -gegevens worden samen met de doelgroep verzameld. Voor de validatie van de gegevens en model kunnen gegevensbronnen van

de zorginstellingen in het zorgnetwerk worden gebruikt. Het model van de huidige situatie wordt gevalideerd met de betrokken stakeholders, waarbij vaak ook nieuwe ideeën ontstaan voor het verbeteren van de huidige situatie.

Na het valideren van de huidige situatie wordt de beoogde innovatie gemodelleerd. Hierbij blijken vaak diverse varianten aan de orde te zijn. Met het model worden de effecten van de innovatie(s) berekend. Deze uitkomsten van het dynamische procesmodel ondersteunen de besluitvorming over de complexe innovatie in het zorgnetwerk.

Wijze van aanbieden resultaat

In een bijeenkomst met de doelgroep wordt het dynamische procesmodel gebruikt als discussiemiddel. De resultaten van het dynamische procesmodel worden in een korte rapportage (via internet of op papier) teruggekoppeld. Afhankelijk van het feit of het zorgnetwerk ook beschikt over de juiste simulatiesoftware kan ook het dynamische procesmodel zelf als resultaat worden aangeboden.

Voorbeelden

Voorbeelden vanuit TNO zijn er nog niet. In het kader van de KIP Ketenzorg zal dynamische procesmodellering in de tweede helft van 2008bnin twee zorgketens worden toegepast.

M Tertz

Herkomst

Tertz is in 1999 ontwikkeld door TNO Preventie & Gezondheid (nu BU Preventie en Zorg van TNO Kwaliteit van Leven) en irv (nu Vilans). Tertz is in 2006 geëvalueerd.

Doel

Het op gestructureerde wijze in kaart brengen van die factoren waarmee rekening gehouden moet worden bij het ontwikkelen van nieuwe producten en diensten in de zorg. Tertz geeft inzicht in de mogelijkheden en risico's en ondersteunt de beslissing om een ontwikkeltraject te starten of bij te stellen.

Doelgroep

Bedrijven die een zorginnovatie (product en/of dienst) aan het ontwikkelen zijn.

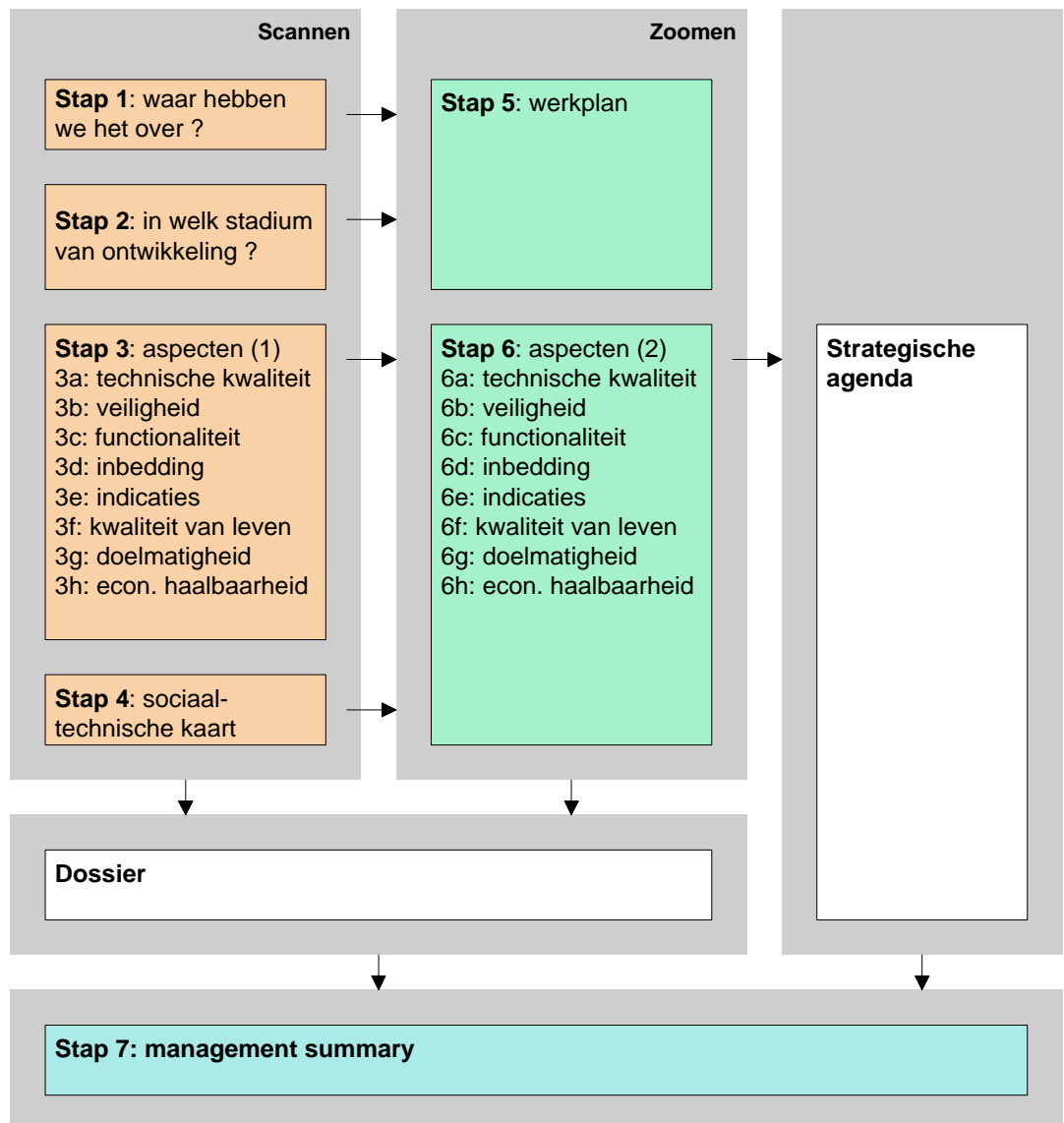
Uitgangspunten

TERTZ is een instrument waarmee in ongeveer 5 à 10 dagen werktijd en 1 à 2 maanden doorlooptijd een globale beoordeling gegeven kan worden ten aanzien van een technologisch product of een op technologie gebaseerde dienst. TERTZ werkt primair met checklists waarin wordt nagegaan of alle relevante aspecten adequaat en volledig zijn beoordeeld. Het accent ligt bij TERTZ op de aspecten die bij eerste introductie en latere verspreiding van cruciaal belang worden, te weten:

- technische kwaliteit
- veiligheid
- functionaliteit
- inbedding in leefsituatie
- indicaties
- kwaliteit van leven voor gebruikers
- doelmatigheid
- economische haalbaarheid

Werkwijze

Er wordt van het te analyseren product of dienst een algemene beschrijving gemaakt en het product/dienst wordt op aspecten in de scanfase eerst globaal beoordeeld en daarna op de aspecten waarvoor daar aanleiding toe is in de zoomfase meer in detail doorgelicht. Elk aspect omvat een module met specifieke aandachtspunten. Weging van het belang van de verschillende aspecten wordt in de sociaal technische kaart gekoppeld aan de belangen van alle bij ontwikkeling, introductie en gebruik betrokken partijen. De resultaten van de analyse worden uitgewerkt in de vorm van een strategische agenda: wat moet er nog worden gedaan, op welk moment en welke partijen moeten daarbij worden betrokken. Zie figuur.



Wijze van aanbieden resultaat

Rapportage met Mangementsamenvatting van de bevindingen en strategische agenda.

Voorbeelden

Enkele voorbeelden van toepassing van de methodiek op projecten binnen en buiten TNO.

<i>Titel</i>	<i>Opdrachtgever</i>	<i>Projectteam</i>	<i>Jaar afronding</i>
Wet Orgaandonatie	Senter/EZ	Boxsel/Beekum	1998
Infuustechnologie thuis		Boxsel	1998
Kuuroorden	VGZ	Boxsel/Schoone	1999
Bloedstolling info module	ATA	Schoone	2000
Fitness Sensor	Philips	Schoone/Boxsel	2002
Asbestverwerking	Kennisplatform Rijnstreek	Boxsel	2003
Micro Systeem Technologie in de zorg	TNO TPD	Schoone/Hoegaerts	2003
Voetzoolscanner	CVZ	Schoone/Jongert/Chorus	2004
ACRE, revalidatiebot		Schoone	2004
Voorraadbeheersysteem	Omnichel	Boxsel/Teirlinck	2004
OKTO	RdGraaf Gasthuis	Schoone	2005
Cannabis verdamper	NCSM	Schoone/Reeuwijk	2008

N Aire

Herkomst

Indicatoren worden de laatste jaren veelvuldig ontwikkeld en ingezet in de gezondheidszorg.

Doel

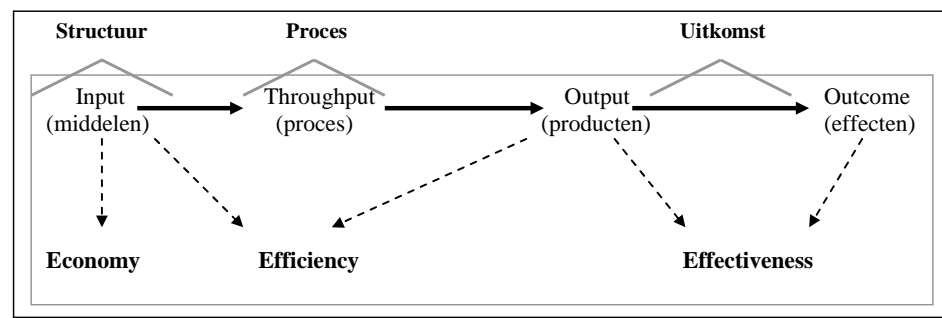
Het doel van indicatoren is uiteindelijk het stimuleren van kwaliteitsverbetering. Indicatoren geven een aanwijzing over de mate van kwaliteit. Kenmerkend van indicatoren is dat ze een signaalfunctie hebben; ze zullen nooit directe informatie opleveren over de oorzaak van een bepaald probleem. Verder is het belangrijk om indicatoren altijd in hun context te beschouwen.

Doelgroep

Betrokkenen bij zorgproces (interne indicatoren), toezichthouders (externe indicatoren)

Uitgangspunten

Type indicatoren en hun samenhang



Werkwijze

Op basis van procesanalyse.

Rapportage volgens AIRE: Appraisal of Indicators through Research and Evaluation

- I Doel, relevantie en organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft
 - Beschrijf het doel van de indicator helder en duidelijk
 - Beschrijf de specifieke criteria op basis waarvan het onderwerp is gekozen
 - Beschrijf het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking
 - Beschrijf het kwaliteitsdomein waarop de indicator betrekking heeft (bv effectiviteit, tijdigheid, toegankelijkheid, veiligheid, patiëntgerichtheid, medezeggenschap)
 - Beschrijf specifiek de aard en de omvang van de zorgprocessen en/of zorguitkomsten waar de indicator betrekking op heeft (over welke zorg geeft de indicator informatie?)

- II Betrokkenheid van belanghebbenden
 - Zorg dat de leden van de ontwikkelgroep afkomstig zijn uit relevante beroepsgroepen
 - Gezien het doel van de indicator, betrek alle relevante partijen
 - Stel de indicator formeel vast

III Wetenschappelijk bewijs

- Pas systematische methoden toe bij het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal
- Baseer de indicator op aanbevelingen uit een evidence-based richtlijn of in de wetenschappelijke literatuur gepubliceerde studies
- Baseer de indicator op wetenschappelijk bewijsmateriaal waarvan de interne kwaliteit van de studies inzichtelijk wordt gemaakt (wetenschappelijke bewijskracht en kans op vertekening van de onderzoeksresultaten)

IV Verdere onderbouwing, formulering en gebruik

- Beschrijf de indicator is specifiek (teller en noemer)
- Baken de doelgroep waarop de indicator betrekking heeft af
- Overweeg en beschrijf een risicocorrectie
- Zorg ervoor de dat indicator meet wat hij beoogt te meten (validiteit)
- Zorg ervoor dat de indicator precies en consistent meet (betrouwbaarheid)
- Zorg er voor dat de indicator in voldoende mate verschillen laat zien (discriminerend vermogen)
- Test de indicator in de praktijk
- Hoe groot zijn de inspanningsvereisten voor het verzamelen van de data?
- Geeft bij de indicator specifieke instructie voor de weergave en interpretatie van de resultaten

Wijze van aanbieden resultaat
Rapport

Voorbeelden

<i>Titel</i>	<i>Opdrachtgever</i>	<i>Projectteam</i>	<i>Jaar afronding</i>
Ziekenhuisapotheek COPD Keten	NVZA	Loes van Herten	2005
Ketenzorg bevolkingsonderzoek	Stichting ketenzorg COPD	Meike Smit & Annelies Broerse	2006
Benchmark JGZ	IGZ	Annelies Broerse	2007
Indicatoren infectiepreventie	GGD Nederland & Actiz	Annelies Broerse	2008
	GGD Nederland	Wim Davidse & Loes van Herten	2008

O Handleiding kwaliteitssysteem

Herkomst

De handleiding is in 2006 door TNO ontwikkeld als bijlage bij het kwaliteitskader ketenzorg COPD en de HKZ normenstelsel ketenkwaliteit.

Doel

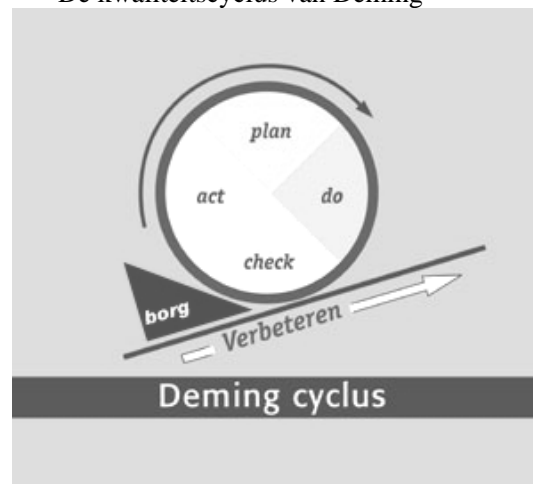
Bieden van handreikingen om aan de basiselementen van een kwaliteitsmanagementsysteem invulling te geven. Het Normstelsel Ketenkwaliteit van HKZ en het kwaliteitskader ketenzorg van TNO geven aan *wat* er geregeld moet worden, maar laat in het midden *hoe* de ketenpartners dit doen.

Doelgroep

Netwerk van zorginstellingen in regio of rond een aandoening, meer specifiek de betrokken zorgcoördinatoren en managers verantwoordelijk voor het opzetten van een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem binnen de keten.

Uitgangspunten

- De kwaliteitscyclus van Deming



Werkwijze

De stappen die in de handleiding beschreven worden zijn:

- Vaststellen startniveau
- Uitvoeren zelfevaluatie
- Aanbrengen van prioriteiten
- Analyse van belemmerende en bevorderende factoren
- Schrijven van plan van aanpak
- Procesbeschrijving (procesanalyse)
- Risicoanalyse
- Documentbeheer
- Interne audit
- Verbeterplannen
- Borging
- Externe toetsing

Aandachtspunten betreffen:

- instellen stuurgroep
- aanstellen projectleider
- stimuleren attitude ketenpartners
- uitwisselen kennis en ervaringen
- financiering
- meten voortgang
- vieren successen

Voorbeelden

<i>Titel</i>	<i>Opdrachtgever</i>	<i>Projectteam</i>	<i>Jaar afron- ding</i>
Aanbevelingen voor implementatie kwaliteitskader ketenzorg COPD	Stichting ketenkwaliteit COPD	Annelies Broerse & Meike Smit	2006
Handleiding bij HKZ normstelsel ketenkwaliteit	HKZ	Annelies Broerse & Loes van Herten	2007