

Methodiek voor het ontwikkelen van ketenrichtlijnen gezondheidszorg asielzoekers



Handleiding voor
professionals in de zorgketen

Inhoudsopgave

Colofon

© GGD Nederland, april 2006

Methodiek voor het ontwikkelen van ketenrichtlijnen gezondheidszorg asielzoekers
Het project Ketenrichtlijnen Gezondheidszorg Asielzoekers is in 2004 en 2005 uitgevoerd. Het project is gefinancierd door het Europees Vluchtelingenfonds en COA.

Adviesgroep: Landelijk Overleg Gezondheidszorg Asielzoekers (LOGA)

Projectteam: bestaande uit vertegenwoordigers van de Landelijke Huisartsen Vereniging, zorgverzekeraar VGZ, Stichting HKZ, LOREP (Landelijke Organisatie van Regionale Patiënten Consumenten Platforms) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Projectleiding: Chris Schouten, hoofd Landelijk Service Bureau MOA

Projectcoördinatie: Willemijn Verhave, Patricia Koster, Sabine Braat

Inhoud handleiding: Djura Prins en Keete Voerman

Samenstelling en tekstredactie: Brandsma Tekstbureau

Eindredactie: Corrie Baris, communicatie GGD Nederland

Vormgeving: AC+M, Maarssen

Foto's: Hollandse Hoogte

GGD Nederland

Postbus 85300

3508 AH Utrecht

Telefoon 030 - 252 30 04

postbus@ggd.nl

www.ggd Kennisnet.nl/30000



“ ... ik krijg steeds
verschillende
adviezen over
wat ik moet doen ... ”

Voorwoord	2
Inleiding	4
Leeswijzer	5
De winst van een ketenrichtlijn	6
De basis van ketenrichtlijnen	10
Cliëntperspectief inbrengen	13
Een ketenrichtlijn opstellen	15
Projectontwerp	17
Starten met het stroomdiagram	18
Het stroomdiagram verder ontwikkelen	19
Ketenrichtlijnen accorderen en implementeren	20
Bijlage: hoe ziet een ketenrichtlijn eruit?	22
Bijlage: set van minimumeisen	24
Verklarende woordenlijst	25

Voorwoord



Soms durf ik niet te vertellen dat ik (al weer) een probleem heb!!!

In het landelijke project Ketenrichtlijnen Gezondheidszorg Asielzoekers zijn in 2004 en 2005 zeven ketens op lokaal niveau aan de slag gegaan met het ontwikkelen van richtlijnen voor de betrokken ketenpartners. Daarin zijn zeven lokale ketenrichtlijnen totstandgekomen. De ervaring van de lokale ketens heeft deze handleiding 'Methodiek voor het ontwikkelen van ketenrichtlijnen gezondheidszorg asielzoekers' opgeleverd. Het bevat een methodiek voor het opstellen van lokale ketenrichtlijnen.

Kwaliteit staat voorop bij de preventieve zorg voor asielzoekers (Medische Opvang Asielzoekers, MOA). Echter, er doen zich complexe situaties voor waar veel verschillende handelingen nodig zijn en waar meerdere instanties een verantwoordelijkheid in de zorgketen hebben. De doelgroep asielzoekers kenmerkt zich door specifieke, en soms complexe problemen. Ook vraagt hun onbekendheid met het systeem van de Nederlandse gezondheidszorg om extra aandacht. Om efficiëntere zorg te kunnen bieden is daarom samenwerking en het maken van lokale afspraken tussen de partijen die zorg leveren aan asielzoekers van belang.

Ketenrichtlijnen voorzien in een behoefte aan verbetering in de samenwerking en het maken van praktische afspraken tussen de ketenpartners. De kwaliteit van de ketenzorg staat daarbij centraal. Deze houdt in dat taken en verantwoordelijkheden van de ketenpartners helder zijn, dat zij elkaar kennen en dus elkaar weten te vinden en dat zij duidelijke afspraken maken over de samenwerking.

Deze methodiek is ontwikkeld voor het opstellen van lokale ketenrichtlijnen door lokale organisaties. De methodiek kan breed toegepast worden voor allerlei zorgthema's. Het initiatief tot het maken van ketenrichtlijnen ligt bij de professionals van de verschillende instanties die betrokken zijn bij de zorg voor asielzoekers. Welke organisatie als eerste een bepaald probleem oppakt, kan samenhangen met de aard van het probleem.

In een overleg met betrokken partijen kan bekeken worden of het gaat om een probleem wat zich afspeelt in de keten. Wie het beste de rol van trekker van de ketenrichtlijn op zich kan nemen, wordt vervolgens in gezamenlijk overleg bepaald.

Deze eerste versie van de methodiek is vastgesteld door het Landelijk Overleg Gezondheidszorg Asielzoekers (LOGA). Het LOGA is een samenwerkingsverband van GGD Nederland, GGZ Nederland, Koninklijke Organisatie van Verloskundigen, Landelijke Huisartsen Vereniging, LOAM/MO-groep (Landelijke Organisatie Algemeen Maatschappelijk Werk), Landelijk Transferpunt Zorg, Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en Zorgverzekeraar VGZ. Ketenzorg is een vast aandachtspunt in het LOGA.

In deze handleiding gaat het over (de zorg voor) asielzoekers. De handleiding kan ook bruikbaar zijn voor andere doelgroepen in de zorg die gebaat zijn bij heldere afspraken tussen professionals. De methodiek kan op basis van toekomstige ervaringen met het ontwikkelen van ketenrichtlijnen worden geëvalueerd en vervolgens eventueel verbeterd. Hoewel het project afgerond is wil GGD Nederland graag aandacht besteden aan het vervolg. Graag horen we als er nieuwe ketenrichtlijnen worden ontwikkeld of als er mogelijke aanvullingen en verbeterpunten zijn.

Tot slot dank ik het Europees Vluchtelingenfonds en het Centraal Orgaan opvang asielzoekers die dit project financieel mogelijk hebben gemaakt.

Chris Schouten
Hoofd Landelijk Service Bureau MOA

Ik vind het prettig dat de verschillende mensen waar ik contact mee heb mijn verhaal goed kennen

Wie zijn mogelijke partners in de ketens?

- COA • NIDOS • Huisarts • Avond-, nacht en weekenddienst • Algemeen Maatschappelijk Werk
- Regionale politie • Schooladvies en Begeleidingsdienst • GGZ • Advies en Meldpunt Kindermishandeling
- Beveiliging/Prened • Consultatiebureau • Thuiszorg
- Vluchtelingenwerk • Fiom • Vertrouwensarts
- Verpleeghuis • Ziekenhuis • Immigratie en Naturalisatiedienst • Verloskundige • Kraamcentrum • Rutgers Nisso

Inleiding

De zorgketen voor asielzoekers kan cliëntgerichter, efficiënter en effectiever worden georganiseerd.

Het komt voor dat een asielzoeker regelmatig diverse keren zijn verhaal moet vertellen of dat hij van de ene naar de andere organisatie wordt gestuurd, terwijl hij niet daadwerkelijk wordt geholpen. Door het vastleggen van duidelijke afspraken tussen partners die betrokken zijn bij de zorg voor asielzoekers wordt hierin verbetering gebracht. Deze afspraken worden vastgelegd in ketenrichtlijnen.

Een ketenrichtlijn bestaat uit een stroomdiagram waarin schematisch is aangegeven wanneer welke zorgverlener welke zorg verleent, hoe informatie binnen de keten wordt overgedragen, en een bijbehorende procesbeschrijving. Een heldere ketenrichtlijn geeft aan wie wat wanneer doet, zodat er geen leemten of juist overlappingsen in de zorgverlening ontstaan.

In het project Ketenrichtlijnen Gezondheidszorg Asielzoekers hebben zeven lokale ketens gewerkt aan een lokale ketenrichtlijn.

Hun inspanningen hebben de volgende ketenrichtlijnen¹ opgeleverd:

- huiselijk geweld
- honger- en/of dorststaking
- poging tot suïcide
- zwangerschapsbegeleiding
- ongewenste zwangerschap
- crisisdecompensatie
- kindermishandeling.

De ervaringen van de ketens hebben geresulteerd in een praktische methode om ketenrichtlijnen op te stellen, een soort best practice. Die methode wordt beschreven in deze handleiding. Het is overigens niet raadzaam om een bestaande ketenrichtlijn klakkeloos over te nemen. Elke regio heeft immers te maken met specifieke organisaties, afspraken of knelpunten. Daarom is het belangrijk dat een groep professionals zelf het proces om een ketenrichtlijn op te stellen doormaakt. Dan is er een praktisch en werkbaar resultaat dat gedragen wordt door de betrokken zorg- en dienstverleners. Deze handleiding biedt daarvoor een heldere structuur.

Leeswijzer

Deze handleiding is bedoeld voor alle professionals die betrokken zijn bij zorgverlening aan asielzoekers, bijvoorbeeld medewerkers op een asielzoekerscentrum, huisartsen, medewerkers van Bureau Jeugdzorg en de politie. De handleiding laat zien hoe u een ketenrichtlijn kunt opstellen voor zorg aan asielzoekers in complexe zorgverleningssituaties waarin meerdere zorgverleners een rol spelen.

Eerst beschrijven we de winst van een ketenrichtlijn. Daarna komen de uitgangspunten ervan aan de orde en manieren om het cliëntperspectief in een ketenrichtlijn te verwerken. Hoe u een ketenrichtlijn opzet, staat in het laatste deel. De bijlagen ten slotte bevatten aanvullende informatie en een verklarende woordenlijst.

“ ... ik vind het prettig dat ik bij één contactpersoon die mijn situatie goed kent met vragen terecht kan ... ”



“ ... soms moet ik dingen doen die ik niet kan ”

¹ De lokale ketenrichtlijnen staan allemaal op www.ggdkennisnet.nl/30000.

De winst van een ketenrichtlijn

Psychiatrisch verpleegkundige RIAGG Zwolle: 'Door de lijnen zo kort mogelijk te houden, hopen we de voor GGZ geïndiceerde cliënten zo snel mogelijk te zien, en dus zo efficiënt mogelijk te helpen.'



COA-medewerker: 'Het is belangrijk dat je asielzoekers die aangeven dat ze er een eind aan willen maken goed opvangt, dat je de juiste stappen volgt en daarin deskundigheid opbouwt.'

In situaties waarin een asielzoeker met veel verschillende instanties en zorgverleners te maken heeft, is helderheid over wie wanneer welke hulp biedt onmisbaar. Een ketenrichtlijn biedt dan uitkomst. Vooral in acute noodsituaties is de ketenrichtlijn een belangrijke basis voor snelle en efficiënte zorg voor de asielzoeker.

Een ketenrichtlijn is een set van samenwerkingsafspraken gemaakt door vertegenwoordigers van verschillende organisaties die zorgverlenen aan asielzoekers. De richtlijn is vormgegeven als een stroomdiagram met een bijbehorende verklarende tekst.

Handvat in complexe situaties

In complexe situaties waarbij op korte termijn veel handelingen gepleegd moeten worden, bijvoorbeeld bij een hongerstaking of een suïcidepoging nemen verschillende zorgverleners een deel van de zorg voor hun rekening. Een naadloze afstemming tussen ketenpartners is daarbij essentieel, want wanneer een andere ketenpartner de zorg overneemt, ontstaan risicomomenten. Er kunnen hiaten in de zorg ontstaan, bijvoorbeeld doordat een zorgverlener denkt dat een andere professional bepaalde taken voor zijn rekening heeft genomen, terwijl dat niet zo is. Of er is juist dubbel werk. Met een ketenrichtlijn kan dat voorkomen worden.

Ketenpartners kunnen het beste voor hun eigen regio zelf een ketenrichtlijn maken, want elke regio heeft immers andere omstandigheden of afspraken om rekening mee te houden. Bovendien is het belangrijk dat ketenpartners het hele proces van het opstellen van een ketenrichtlijn meemaken. Dan wordt de ketenrichtlijn gedragen door alle verantwoordelijken en hebben zij elkaar bovendien beter leren kennen. Dat bevordert de praktische uitvoering van de ketenrichtlijn en dus ook de samenwerking.

Voordelen

Dankzij een ketenrichtlijn kan de zorg voor de asielzoeker meer dan voorheen worden toegespitst op wat hij nodig heeft. Bij het opstellen van een ketenrichtlijn heeft de asielzoeker namelijk een essentiële stem. Asielzoekers die soortgelijke situaties hebben meegemaakt, vertellen over hun ervaringen met zorgverleners en geven aan wat anders georganiseerd zou moeten worden en waarom. Die bevindingen worden verwerkt in de ketenrichtlijn. Maar er zijn meer voordelen. Allereerst krijgen asielzoekers eerder de juiste zorg, waardoor de zorgverlening efficiënter en meestal goedkoper wordt. Dankzij de richtlijn weten zorgverleners bovendien wanneer een asielzoeker voor welke zorg bij een bepaalde zorgverlener terecht kan en wanneer een andere

Fahrid's aanvraag voor een verblijfsvergunning is een paar dagen geleden afgewezen. Vanochtend heeft hij geprobeerd zich in zijn kamer op te hangen. Gelukkig vond een AZC-medewerker hem op tijd. Bij de zorg voor Fahrid zijn de komende tijd veel verschillende hulpverleners betrokken. Dankzij de lokale ketenrichtlijn 'Suïcidepoging' krijgt hij de begeleiding die hij nodig heeft, want alle betrokken hulpverleners weten wie wanneer welke zorg verleent.

Samira (acht jaar) komt uit Irak en woont met haar ouders in een AZC. Het gezin (twee volwassenen en vier kinderen) delen samen twee kamers en de ouders hebben geen werk. Het is de leerkracht opgevallen dat Samira vaak met onverklaarbare blauwe plekken op school komt, vindt haar schuw en teruggetrokken en vraagt zich af of ze wordt mishandeld. Hij weet niet goed bij welke instantie of zorgverlener hij zijn vermoedens het beste kan uiten.

Zahir heeft gehoord dat hij binnenkort wordt uitgezet en terug moet naar Iran. Hij is bang dat hij in Irak weer opgepakt wordt door de geheime dienst en wordt mishandeld of nog erger. Koste wat het kost wil hij uitzetting voorkomen. Daarom gaat hij in hongerstaking.

Staffunctionaris Bureau Jeugdzorg Heerlen: 'De risico's zitten bij de overdracht naar een andere organisatie. Die schakelmomenten zijn verhelderd, en beter geregeld. Verder is duidelijker geworden hoe moet worden omgegaan met de privacy.'

Inspectie: 'Bij ons gemelde incidenten blijkt in 99 procent van de gevallen ergens in de keten iets mis te zijn gegaan. Er moet beter afgestemd worden.'

Keten, ketendoel en zorgketen

Ketens worden gevormd tussen organisaties in niet-hiërarchische verbanden, waarin vertegenwoordigers van die organisaties hun onderlinge afhankelijkheden regelen. De betrokken partijen formuleren samen het ketendoel. Een ketendoel heeft als kenmerk dat geen van de ketenpartners dat doel afzonderlijk kan bereiken. Het ketendoel kan wel, afhankelijk van de percepties en samenstelling van de partijen, tijdens het proces verschuiven. Een zorgketen is een gestructureerde samenwerking tussen zorgaanbieders die een totaalpakket van op elkaar afgestemde zorgvoorzieningen aanbieden, met als doel een zo continu mogelijk zorgproces. Een voorbeeld van een zorggerelateerd ketendoel is: het zo optimaal mogelijk interveniëren bij mogelijke mishandeling van asielzoekerskinderen.

zorgverlener in beeld komt. Dat voorkomt dubbel werk. Daarnaast levert het proces van het opstellen van een ketenrichtlijn veel op: er is een heldere taakomschrijving voor alle partijen en de verantwoordelijkheden zijn op elkaar afgestemd.

Door met alle partijen de fases in de zorgverlening rond een bepaald onderwerp door te nemen, krijgt men extra inzicht in elkaars werkwijze. Bovendien wordt het gemakkelijker om met elkaar te overleggen of elkaar in te schakelen; dankzij het proces kennen de partijen elkaar.²

Door ketenrichtlijnen voor zorgsituaties op te stellen kan de kwaliteit van zorg onder meer op de volgende punten toenemen:

- Het verduidelijken van de rollen binnen de keten verhoogt de kwaliteit van de zorg. Dit is ook mede in het belang van partijen die of aandacht hebben voor de kwaliteit van de zorg zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg of die belang hebben bij een goed georganiseerde zorgketen voor asielzoekers zoals COA en het ministerie van Justitie.
- De betrokken organisaties hebben goede afspraken gemaakt over randvoorwaarden, zoals de bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorgverleners, medicijnvoorziening en -verstrekking.

- Er zijn heldere afspraken over de overdracht van gegevens, met name als een cliënt wordt overgeplaatst of terugkeert.
- De toegevoegde waarde van 'ketendenken' is binnen de betrokken organisaties van de keten verankerd.³

Voorbereid op crisissituaties

Een ketenrichtlijn is geschikt voor complexe situaties, bijvoorbeeld een crisissituatie zoals een hongerstaking. Dan moet er snel raad gegeven worden en hebben zorgverleners een helder overzicht nodig van wie wat wanneer moet doen. In een ideale situatie stellen professionals in een regio een ketenrichtlijn op wanneer daarvoor nog geen directe noodzaak is. Dat kan een lastig punt zijn in het motiveren van alle betrokkenen; zij geven urgente zaken prioriteit en maken zich moeilijk vrij voor iets dat niet direct noodzakelijk lijkt. In de praktijk blijkt echter dat het opstellen van een ketenrichtlijn de investering meer dan waard is. Doet een crisissituatie zich voor, dan weten de zorg- en dienstverleners dankzij de ketenrichtlijn precies wat ze wanneer moeten doen.

Wat 'kost' een ketenrichtlijn?

Een ketenrichtlijn opstellen kost vooral tijd en inzet: drie tot vier bijeenkomsten van een dagdeel en daarnaast tijd om de eigen organisatie vooraf en

gedurende het traject te informeren. Ook vraagt het proces van alle partijen de bereidheid om helder te zijn over de eigen werkwijze en die eventueel ter discussie te stellen. Belangrijk is verder dat iemand de regels en voorschriften van de eigen organisatie goed kent, of weet waar hij deze informatie binnen zijn eigen organisatie kan halen. De vertegenwoordiger van de organisatie moet zich dus goed voorbereiden op de bijeenkomsten om ervoor te zorgen dat de ketenrichtlijn goed aansluit bij de regels en beleidskaders van de eigen organisatie.

Het proces in vogelvlucht

De ketenpartners doorlopen in drie of vier bijeenkomsten de verschillende stappen in het proces. Tijdens de eerste bijeenkomst ligt de nadruk op kennismaken, het probleem definiëren en de voorwaarden zoals rollen, tijd en kosten in kaart brengen. De randvoorwaarden moeten duidelijk zijn, voordat het werkelijk opstellen van de ketenrichtlijnen begint. Ook moet in deze bijeenkomst het belang van de kaders van de

eigen organisatie aan de orde komen.

In bijeenkomst twee begint het opstellen van de ketenrichtlijnen. Aan de hand van een case uit de praktijk zetten de deelnemers de eerste onderdelen van een stroomdiagram op. Dat geeft weer hoe een cliënt met een bepaalde zorgbehoefte het zorgproces doorloopt. Bij elk transferpunt gaan de partners na welke taken en verantwoordelijkheden elke organisatie in de keten heeft.

In de (twee) laatste bijeenkomst(en) ontwikkelen de ketenpartners het stroomdiagram verder. Tijdens het proces wordt de ervaring en verwachting van de asielzoeker ingebracht. De groep besluit zelf hoe dat het beste kan gebeuren. Mogelijke instrumenten zijn informatie uit evaluatie- en/of tevredenheidsonderzoeken, interviews of focusgroepen. De bijeenkomsten monden uit in een stroomdiagram met ketenafspraken en een beschrijving van dat diagram. Bijkomende resultaten zijn: goede samenwerking en inzicht in de wederzijdse verantwoordelijkheden van de organisaties.

Huisarts: 'Iemand in hongerstaking is niet iets wat je als huisarts vaak meemaakt. Maar als het voorkomt dan kan je beter goed voorbereid zijn en weten hoe te handelen dan dat je alle hectiek moet uitvinden wat er moet gebeuren. In die zin is het zeker tijdsinvestering waard.'

²Bron: Projectbeschrijving 'Ketenrichtlijnen gezondheidszorg asielzoekers' en 'Ketens, ketenregisseurs en ketenontwikkeling', Anja van der Aa en Theo Konijn, 2001.
³Projectvoorstel project Ketenrichtlijnen Gezondheidszorg Asielzoekers', 2005.



De basis van ketenrichtlijnen



Ketentrekker: 'Het is vernieuwend om met verschillende disciplines aan een keten te werken zodat je elkaars werkzaamheden leert kennen. Dat kan de keten verstevigen.'

Ketendenken

Ketendenken houdt in dat de betrokken professionals uit de verschillende organisaties een gezamenlijke visie ontwikkelen op hoe zij de kwaliteit van de zorg voor asielzoekers vanuit de keten kunnen verbeteren. Daardoor ontwikkelen ze nieuwe afspraken en gewoontes in handelen. Verder kunnen gesignaleerde risicomomenten in de overdracht van de ene partner naar de andere partner afgedekt worden. De onderlinge afstemming leidt tot meer transparantie in de keten.

Ketenrichtlijnen opstellen vanuit de bestaande werkwijze

Ketenrichtlijnen zijn alleen werkbaar als ze aansluiten bij de bestaande werkwijze binnen de verschillende zorgorganisaties. Tegelijkertijd moeten organisaties ook de eigen werkwijze ter discussie durven stellen, mocht dat noodzakelijk zijn voor de keten. Ketenpartners zijn ervoor verantwoordelijk dat dat gebeurt. Eventuele hiaten in de bestaande situatie kunnen met nieuwe afspraken over de bestaande praktijk worden opgevuld.

De ketenrichtlijn moet voldoen aan de set van minimumeisen

Voor het waarborgen van de kwaliteit is een set van minimumeisen ontwikkeld. Deze set (zie bijlage) bevat documenten die bij het ontwikkelen van de richtlijnen in elk geval aan de orde moeten komen.⁴ De set van minimumeisen kan op verschillende manieren in het proces worden verwerkt:

- Als apart agendapunt verspreid over een aantal sessies.
- Eén ketenpartner kan de discussies over de casus en het stroomdiagram bewaken, om te voorkomen dat wordt afgeweken van de set.
- De ketenpartners of een externe inhoudelijk deskundige kunnen het eindresultaat toetsen aan de set van minimumeisen.

Voor u een ketenrichtlijn gaat opstellen, is het belangrijk om de uitgangspunten van het opstellen van ketenrichtlijnen te kennen. Dat bevordert een soepel proces.

De uitgangspunten voor het opstellen van ketenrichtlijnen zijn:

- de cliënt staat centraal
- vooraf een gezamenlijk doel van de keten formuleren
- ketendenken
- ketenrichtlijnen opstellen vanuit de bestaande werkwijze
- de ketenrichtlijn moet voldoen aan de set van minimumeisen
- elke ketenpartner representeert zijn organisatie
- afspraken moeten voldoen aan de bestaande beleidskaders van de eigen organisatie
- ketenpartners zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de ketenafspraken.

De cliënt staat centraal

De mening en ervaring van asielzoekers krijgen een centrale plek in de ketenrichtlijn. Bij het genereren van ervaringen van asielzoekers met de zorg, moeten de gespreksleiders een veilige omgeving creëren en zorgvuldig met de resultaten omgaan.

Vooraf een gezamenlijk doel van de keten formuleren

De partners formuleren samen het ketendoel. Dat heeft als kenmerk dat geen van de ketenpartners het doel afzonderlijk kan bereiken. Het ketendoel kan verschuiven, afhankelijk van de percepties en samenstelling van de partners.

Clustermanager MOA: 'Het was verhelderend om te zien hoe gemakkelijk de professionals op één lijn kwamen dankzij de inhoudelijke discussies. Het proces maakte hen duidelijk wanneer het zinvol is om naar andere professionals toe te stappen en hoe ze dat het beste kunnen doen.'

Elke ketenpartner representeert zijn organisatie

De ketenpartner spreekt namens zijn organisatie en toetst de inhoud van afspraken bij zijn achterban. Hij kan de resultaten van de bijeenkomsten het beste inbrengen in een regulier overleg binnen de eigen organisatie waarin over strategische zaken wordt beslist.

Afspraken moeten voldoen aan de bestaande beleidskaders van de eigen organisatie

De ketenpartners kennen de beleidskaders van de eigen organisatie, bijvoorbeeld beleidsvisies, protocollen en richtlijnen. Zij zorgen ervoor dat de ketenafspraken binnen die beleidskaders passen.

⁴ De inhoud van de set van minimumeisen is ontwikkeld met instemming van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) en is gebaseerd op het 'Voorlopig Raamwerk voor Toetsing Ketenkwaliteit' van de stichting HKZ.

Cliëntperspectief inbrengen



'Directeur Patiënten en Consumenten Platform Zwolle: 'Goede coördinatie binnen de keten is belangrijk, maar ook: wie verzorgt de communicatie met de asielzoeker en hoe gebeurt dat? Ook moet geregeld zijn dat het dossier altijd meegaat van de ene naar de andere schakel. En de asielzoeker moet een vast punt hebben waarop hij altijd kan terugvallen om duidelijkheid te krijgen of om advies te vragen.'



Ketenpartners zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de ketenafspraken

De ketenrichtlijn blijft eigendom van de ketenpartners. Zorg wordt namelijk alleen optimaal wanneer de professionals in de keten verantwoordelijkheid nemen voor de keten en als de richtlijnen zijn afgestemd op en ingebed in de praktijk van een specifieke groep ketenpartners. Een ketenrichtlijn is tijdsgebonden en kan in de loop van de tijd weer veranderen. Het is dus van belang een ketenrichtlijn te onderhouden. Bij het maken van de ketenrichtlijn moeten daarom afspraken gemaakt worden over het onderhoud. Bijvoorbeeld: wie roept de ketenpartners bij elkaar als er veranderingen in de keten optreden? Wie peilt of de keten nog aansluit bij de behoeften van de asielzoeker?

'Ik had met verschillende zorgverleners te maken en moest steeds weer het hele verhaal vertellen.' 'Ik kreeg van allerlei kanten verschillende adviezen over wat ik moest doen.' Een kleine greep uit de cliëntervaringen die zijn verzameld in de zeven ketenrichtlijnen die in het project gemaakt zijn. Die ervaringen zijn essentieel voor een adequate ketenrichtlijn. Hoe verzamel je ze en verwerk je ze in de uiteindelijke richtlijn?

Asielzoekers vormen een kwetsbare doelgroep. Dat heeft allereerst te maken met onzekerheid over de status van het verblijf in Nederland. Daarnaast maken cultuurverschillen en taalproblemen de communicatie tussen de asielzoeker en zorgverleners complex. Ook kunnen cultuurbepaalde verwachtingspatronen bij beide partijen de afstemming tussen hen beïnvloeden. Bij het inbrengen van het cliëntperspectief in het ketenrichtlijnproces is het belangrijk om met deze factoren rekening te houden.

Mogelijkheden voor inbrengen cliëntperspectief

Ketenpartners kunnen op verschillende manieren het cliëntperspectief verwerken bij het opstellen van een ketenrichtlijn. Een aantal mogelijkheden wordt beschreven. Groepen kunnen zelf bepalen welke methode het beste bij hen en bij het onderwerp van de ketenrichtlijn past.

Mogelijke manieren zijn:

- Een focusgroep; dit is een methode om de ervaringen en standpunten te inventariseren. Aan ervaringsdeskundigen wordt vanuit twee invalshoeken gevraagd op een casus te reageren;

Een ketenrichtlijn opstellen

Begeleider focusgroepen: 'De deelnemers aan de focusgroepen vonden de strakke scheiding heel prettig. Mensen kunnen niet over oplossingen praten als ze niet eerst geventileerd hebben wat hen dwarszit, wat ze een probleem vinden.'



In het project hebben zeven groepen ketenpartners elk een ketenrichtlijn opgezet. Op basis van hun ervaringen is een aanpak ontwikkeld met heldere fasen en stappen.

Bij het opstellen van een ketenrichtlijn zijn twee functies cruciaal: de ketentrekker en de facilitator. Een ketentrekker is contactpersoon voor de ketenpartners en een inhoudelijk 'aanjager'. Een facilitator is verantwoordelijk voor het proces en het effectief realiseren van het eindproduct. Ook bewaakt hij de achterliggende principes van de methodiek, bijvoorbeeld het inbrengen van het cliëntperspectief, het streven naar kwaliteit(verbetering) en het bottom-upproces. Ten slotte zorgt een facilitator ervoor dat tijdens het proces het op te stellen stroomdiagram de afgesproken praktijk weergeeft. De facilitator kan vanaf de eerste of tweede bijeenkomst meewerken.

Vorbereidingsfase

In de voorbereidingsfase bespreken de ketenpartners de volgende onderwerpen en maken daarover eventueel afspraken:

- Wie kan en wil de rol van de ketentrekker op zich nemen?
- Wat is het probleem en leent het zich voor het opstellen van een ketenrichtlijn?
- Welke ketenpartners moeten hierbij betrokken worden?
- Wie kan de rol van (externe) facilitator vervullen?
- Hoe kan de set van minimumeisen ingebracht worden?
- Wat is een geschikte manier om het cliëntenperspectief in te brengen?

wat zijn in de casus de knelpunten of problemen (ook aanvullend op wat in de casus beschreven staat) en wat zijn mogelijke oplossingen? Zo kunnen cliënten een groepsstandpunt over een zorgschakel formuleren dat recht doet aan de individuele ervaringen en standpunten van de asielzoeker.

- Een interview; een diepte-interview onder (ex-)asielzoekers kan inzicht geven in hoe de asielzoeker de zorg heeft ervaren. Aandachtspunten voor het interview zijn: informatie voor de asielzoeker, taken- en rolverdeling tussen zorgpartners, overdracht van informatie, veiligheid in de zorgomgeving, omgaan met regelgeving en procedures en grenzen van verantwoordelijkheid.
- In het ketenoverleg een zorgpartner de verantwoordelijkheid geven om tijdens de overleggen het perspectief van de asielzoeker in de discussies in te brengen. Dit kan gedaan worden in combinatie met een focusgroep en diepte-interviews met de asielzoekers.

- Uitspraken van asielzoekers verzamelen en deze inzetten in een discussie over het cliëntperspectief bij het opstellen van het stroomdiagram.
- De ervaring van zorgverleners gebruiken. Hun ervaring komt van pas bij het opstellen van lokale ketenrichtlijnen. Spreek vooraf een duidelijke werkwijze af.
- Gedurende het traject contact houden met de cliënten. Tijdens dit contact kunnen zorgverleners terugkoppelen hoe de wensen en behoeften verwerkt worden in het stroomdiagram. Ook kunnen nieuwe ideeën adequaat kortgesloten worden.

'Ketentrekker: 'Het plannen van de ketenbijeenkomsten met de verschillende partijen bleek niet eenvoudig. Tijdens die bijeenkomsten werd hard gewerkt. De facilitatoren hielpen goed met de structurering. Zij kwamen ook voortdurend terug op de vraag, wie op welk moment "proceseigenaar" is.'

Facilitator: 'Het is belangrijk dat een neutrale voorzitter, die goed afstand kan houden en kan doorvragen, het proces leidt. Dat kan bijvoorbeeld iemand zijn uit een andere keten, die het proces al eens heeft doorgemaakt.'

Wie wordt de ketentrekker?

De ketenpartners bespreken en beslissen samen wie de ketentrekker wordt. Daarbij weegt het aandeel van de organisatie in de betreffende keten mee. Zo zal de partner met het meeste cliëntcontact eerder de noodzaak voelen om de keten te optimaliseren dan een partner die sporadisch contact heeft met cliënten. Hetzelfde zal gelden voor een partner die het grootste risico loopt bij overdrachtsfouten of gebrek aan informatie, of die daarvan in het werk de meeste last heeft. De betreffende ketenpartner moet de verantwoordelijkheid willen en kunnen dragen en als probleemeigenaar kunnen optreden. De ketenrichtlijn blijft eigendom van de ketenpartners. Aangezien een ketenrichtlijn tijdsgebonden is, is het belangrijk dat de ketenpartners aandacht hebben voor het onderhoud. De ketenpartners maken daarom concrete afspraken over wie het initiatief neemt om samenwerkingsafspraken bij te stellen.

Wat is het probleem?

De volgende aandachtspunten kunnen een rol spelen bij het definiëren van het probleem:

- Het probleem of aandachtspunt dat ter discussie staat in de keten is een gedeeld probleem.
- De ketenpartners kunnen de oplossingsrichting niet ieder voor zich bereiken, alleen samen.

- Belangrijk is de persoonlijke perceptie van het probleem; hoe kijken de ketenpartners die op dit moment deel uitmaken van de keten, zelf tegen het probleem aan?

Wie zijn de ketenpartners?

Als het probleem helder is, kunnen de betrokken partijen inventariseren welke ketenpartners primair betrokken zijn bij deze keten en welke secundair. Met de secundaire ketenpartners kan afgestemd worden of zij zichzelf ook secundair beschouwen of direct aan het proces willen deelnemen.

Wie wordt (externe) facilitator?

Een facilitator kan iemand zijn die:

- in een andere zorgketen het proces van ketenrichtlijnen al heeft doorlopen;
- een professional is en speciaal hiervoor wordt aangetrokken.

Hoe wordt de set van minimumeisen ingebracht?

De set van minimumeisen is vrij droge kost voor professionals. Te lang stil staan bij dit onderwerp kan de dynamiek van het proces teniet doen. In 'De basis van ketenrichtlijnen' (pag 10) worden suggesties gedaan voor het gebruiken van de set van minimumeisen. Ketenpartners moeten al in de voorbereidingsfase er bij stil staan hoe ze die set gaan inzetten. Zo voorkomen ze dat de set pas aan het einde van het traject aan bod komt en dat er dan nog hiaten blijken te zijn.

Hoe verwerk je het cliëntenperspectief?

Ketenpartners kunnen op verschillende manieren het cliëntenperspectief verwerken bij het opstellen van een ketenrichtlijn. In 'Cliëntenperspectief inbrengen' (pag 13) is een aantal mogelijkheden hiervoor aangedragen.

Bijeenkomst 1

Projectontwerp

Doel: ketenpartners maken kennis met elkaar en stellen diverse randvoorwaarden vast.

Op de agenda staan:

- kennismaken
- probleem definiëren en afbakenen
- rollen van ketentrekker en facilitator benoemen
- planning en tijdsinvestering vaststellen
- inbedding in de organisatie bespreken
- asielzoekers een stem geven
- set van minimumeisen bespreken

Kennismaken

Neem de tijd voor de kennismaking. Dit is een belangrijke en noodzakelijke stap omdat deze bijeenkomst mogelijk het begin is van een langdurig samenwerkingsverband. Aandacht voor de onderlinge verhoudingen in de groep stimuleert het ketendenken.

Het probleem definiëren en afbakenen

Vanuit hun professionele betrokkenheid bij het zorgonderwerp van de keten kunnen de deelnemers knelpunten inventariseren. Zij kunnen een gemeenschappelijke probleemdefinitie formuleren door deze knelpunten te clusteren of er verbanden tussen aan te brengen.

Ketentrekker/facilitator benoemen

De (externe) facilitator stroomlijnt het proces tijdens en tussen de bijeenkomsten. De ketentrekker verzorgt de communicatie met de ketenpartners. Een van beiden verwerkt de informatie in het stroomdiagram. De verdeling en de inhoud van de rollen zijn belangrijk voor de planning; ketenpartners moeten rekening houden met de beschikbare tijd van de ketentrekker en de facilitator.

Planning en tijdsinvestering vaststellen

Om het proces goed te kunnen afronden, moeten de ketenpartners het eens zijn over de verwachte inzet van iedere partner en de haalbaarheid van de planning. De ketenpartners maken nu niet alleen afspraken over het totstandkomen van de ketenrichtlijn, maar schatten ook in hoeveel tijd en inzet het onderhoud van de ketenrichtlijn vraagt.

De agendapunten inbedding in de organisatie en de set van minimumeisen zijn al eerder in deze handleiding beschreven.

Facilitator: 'Het werken met een stroomdiagram heeft als meerwaarde dat alle, vaak impliciete afspraken heel precies worden bekeken. Daarbij bleek het regelmatig nodig onduidelijkheden te verhelderen en 'gaten' in het stroomdiagram op te vullen.'



Facilitator: 'Een voordeel van het werken met stroomschema's is het aanschouwelijke karakter ervan. De afspraken worden letterlijk zichtbaar.'

Bijeenkomst 2

Starten met het stroomdiagram

Doel: starten met het stroomdiagram. Belangrijk is dat de partners inzicht krijgen in ieders verantwoordelijkheden en werkpraktijken en dat ze kennismaken met eventuele nieuwe actoren.

Op de agenda staan:

- ketendenken stimuleren
- case
- stroomdiagram
- set van minimumeisen bespreken
- cliëntperspectief bespreken



Ketendenken stimuleren

Een discussie over ketenzorg is bedoeld om het ketendenken gedurende het hele proces te stimuleren. De discussie krijgt vorm door te reflecteren op wat ketendenken is, op voorbeelden van ketendenken, op de meerwaarde ervan en op wat je er niet mee kunt bereiken.

Case

Een praktijkcase van een van de ketenpartners kan een helder beeld geven van de verschillende stappen in de keten. Aan de hand daarvan bespreken de partijen de rol en de verantwoordelijkheid van de verschillende zorgpartners. De uitkomsten en de te zetten stappen vormen de eerste opzet van het stroomdiagram.

Stroomdiagram

Het stroomdiagram, ook wel procesdiagram genoemd, geeft stap voor stap weer welke ketenpartner wanneer welke handeling moet verrichten. Dit is bij uitstek een middel om hiaten aan te tonen. Als na een handeling niet duidelijk is welke zorgpartner wat gaat doen, blijkt dat meteen uit het stroomdiagram. In de bijlage ziet u een voorbeeld van een stroomdiagram.

Set van minimumeisen bespreken/cliëntperspectief

De set van minimumeisen en het cliëntperspectief komen aan de orde zoals de ketenpartners dat tijdens de voorbereiding hebben afgesproken.

Bijeenkomst 3

Het stroomdiagram verder ontwikkelen

Doel: de afspraken die bij het stroomdiagram horen aanscherpen en risico's bespreken.

Op de agenda staan:

- stroomdiagram aanscherpen
- risico's inventariseren
- stroomdiagram vergelijken met de set van minimumeisen
- cliëntperspectief inbrengen
- stroomschema terugkoppelen naar de achterban

Stroomdiagram aanscherpen

Tijdens de eerste bijeenkomst hebben de deelnemers misschien onduidelijkheden ontdekt in de grenzen aan verantwoordelijkheden en rollen. Zij hebben die in de eigen organisatie aangekaart, zodat deze onduidelijkheden kunnen worden opgehelderd. De uitkomst hiervan komt in deze bijeenkomst aan de orde.

Risico's inventariseren

In de vorige bijeenkomst hebben de deelnemers het stroomdiagram in concept opgesteld. Nu moeten zij de risico's inventariseren. Dat kan door te discussiëren over de mogelijke risico's of zwakke momenten in het stroomdiagram. De ketenpartners kunnen daarvoor situaties inbrengen die in het verleden risico's met zich meebrachten.

Stroomdiagram vergelijken met de set van minimumeisen

Hebben de partijen besloten tot een externe toets van de set van minimumeisen, dan gebeurt dat tussen de derde en de vierde bijeenkomst. De ketenpartners kunnen vervolgens eventuele aanvullingen in de laatste bijeenkomst accorderen. Zo heeft de keten de laatste beslissing.

Cliëntperspectief inbrengen

Het cliëntperspectief komt aan de orde zoals de ketenpartners dat tijdens de voorbereiding hebben afgesproken.

Stroomschema terugkoppelen naar de achterban

De ketenpartners bespreken hoe zij de ketenrichtlijn in de eigen organisaties willen borgen. Hierbij gaat het specifiek om de afspraken in het stroomdiagram.

Facilitator: 'Het proces vergt inzet van alle ketenpartners in de tijd tussen de bijeenkomsten. De deelnemers zijn eigenaren van hun eigen proces. Daarbij hoort ook het verwerken van alle opmerkingen en documenten in de procesbeschrijving.'

Bijeenkomst 4

Ketenrichtlijnen accorderen en implementeren

Doel: consensus bereiken over de afspraken die er liggen, vervolgstappen inventariseren en de resultaten toetsen aan het cliëntperspectief.

Op de agenda staan:

- ketenrichtlijn toetsen aan de set van minimumeisen
- afspraken en verslagen accorderen
- status van de lokale ketenrichtlijn inventariseren
- publicatie van de resultaten
- stappenplan maken voor implementatie

Ketenrichtlijn toetsen aan de set van minimumeisen

Als de ketenrichtlijn tussen de derde en vierde bijeenkomst getoetst is aan de set van minimumeisen, komen nu de resultaten ervan aan de orde.

Afspraken en verslagen accorderen

De deelnemers bespreken eventuele opmerkingen die uit de organisaties zijn gekomen bij het doornemen van het uiteindelijke stroomdiagram en de procesbeschrijving.

Status van de lokale ketenrichtlijn inventariseren

De deelnemers gaan na of de ketenrichtlijn is afgerond en getoetst zoals afgesproken. Ook kunnen de deelnemers aangeven waaraan zij nog behoefte hebben om de ketenrichtlijnen te implementeren.

Publicatie van de resultaten

De resultaten kunnen op verschillende manieren worden gepubliceerd. Zo kunnen het stroomdiagram en de procesbeschrijving worden opgemaakt om vervolgens aan de betrokken organisaties te verstrekken. Andere mogelijkheden zijn een nieuwsbrief of een bijeenkomst met ketenpartners en andere professionals uit de ketenorganisaties. De ketenpartners kunnen de richtlijn ook op GGD Kennisnet publiceren en de GGD'en en andere MOA-stichtingen op de hoogte stellen van de nieuwe ketenrichtlijnen.

Stappenplan maken voor implementatie

In het stappenplan komen de punten aan de orde die zijn genoemd bij 'status lokale ketenrichtlijn inventariseren'. Dat kunnen bijvoorbeeld zijn: opmaak van de ketenrichtlijnen, presentatie van de resultaten binnen de organisaties in de keten en het beschikbaar maken van de richtlijnen.

Bijlagen



Bijlage: hoe ziet een ketenrichtlijn eruit?

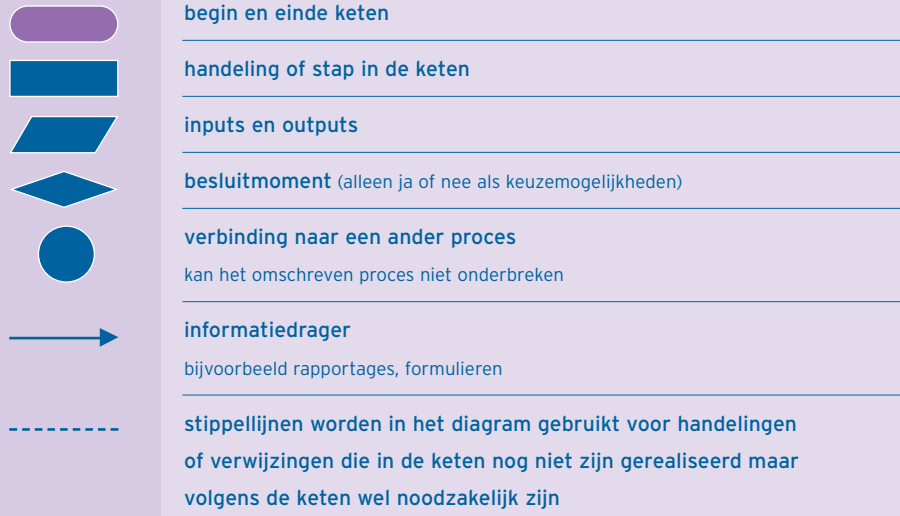
Een ketenrichtlijn bevat vaste tekstonderdelen en een stroomdiagram. Deze bijlage geeft een algemeen overzicht en een voorbeeld van een stroomdiagram. De volledige set ketenrichtlijnen zijn ter inzage via www.ggdkenisnet.nl/30000.

Een ketenrichtlijn bestaat altijd uit:

- het doel (met eventueel een definitie van het onderwerp)
- algemene uitgangspunten
- een opsomming van de ketenpartners (met eventueel een onderverdeling in primaire en secundaire ketenpartners)
- een risico-inventarisatie
- eventuele vervolgacties
- brondocumenten
- de procesbeschrijving, inclusief het stroomdiagram; de procesbeschrijving bestaat uit de concrete stappen die een ketenpartner neemt. In het stroomdiagram hebben die de vorm van een vierkant of rechthoek.⁵

Voorbeeld van een stroomdiagram

Om een indruk te geven van een stroomdiagram, volgt op pagina 23 een (willekeurig gekozen) voorbeeld: het stroomdiagram van de ketenrichtlijn honger- en dorststaking.



De stroomdiagrammen zijn zo volledig mogelijk en bevat alle stappen in de keten.

Alle handelingen (stappen) moeten:

- naar werkelijkheid worden opgenomen;
- in dezelfde mate specifiek zijn;
- waarbij steeds wordt aangegeven wie, wat doet.

Andere aspecten, zoals tijd, momenten, condities staan in de beschrijvende teksten.

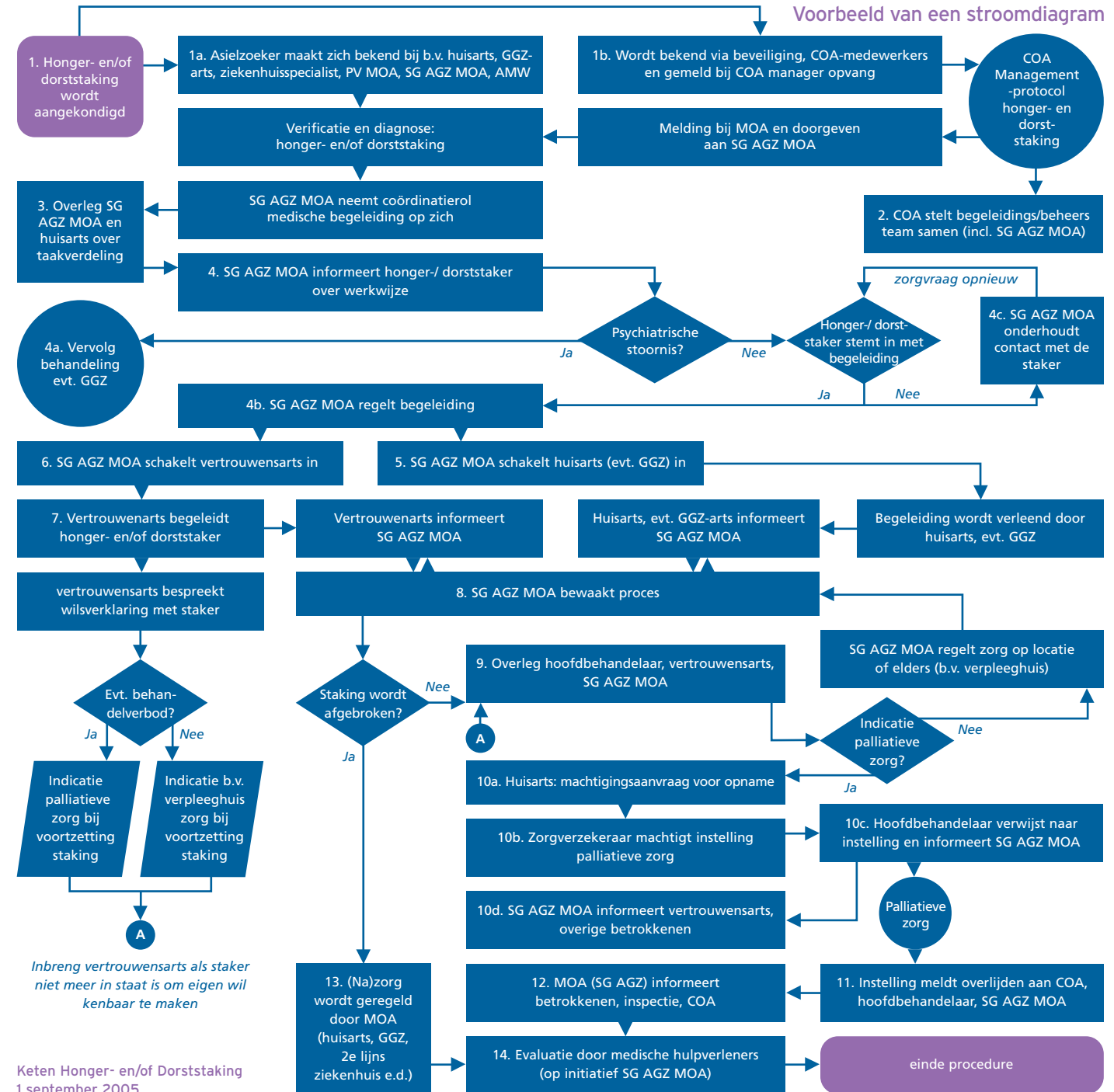
Alle besluitmomenten moeten zijn opgenomen in het stroomdiagram. Ze moeten eenduidig zijn en -in het kort- weergegeven de vraag bevatten waarover beslist wordt.

In de beschrijvende teksten:

- staan de criteria om tot een besluit te komen;
- staat wie betrokken is bij het besluit;
- staat wie bevoegd is om het besluit te nemen.

⁵ Een procesbeschrijving bevat niet alle details van professioneel handelen. Als die details algemeen bekend zijn, voldoet een verwijzing naar relevante en algemeen toegankelijke stukken waaraan het professionele handelen moet voldoen.

Voorbeeld van een stroomdiagram



Keten Honger- en/of Dorststaking
1 september 2005

Bijlage: set van minimumeisen

De set van minimumeisen is een basis voor het ontwikkelen van ketenrichtlijnen gezondheidszorg asielzoekers. In de set staan de componenten die bij het ontwikkelen van de richtlijnen in elk geval aan de orde moeten komen.

De set van minimumeisen bestaat uit:

- algemene uitgangspunten
- beschrijving van de keten
- eisen aan ketenpartners
- toegankelijkheid van zorg
- asielzoekergerichtheid
- overdracht van gegevens
- communicatie
- risico-inventarisatie
- evaluatie

Algemene uitgangspunten

- Bij het ontwikkelen van de lokale ketenrichtlijnen is gekozen voor de methode van focusgroepdiscussies om het cliëntperspectief in te brengen (zie voor andere mogelijke methoden pagina 13). In de beschrijving van de keten hebben de ketenpartners de standpunten uit focusgroepdiscussies verwerkt. Als zij afwijken van de uitkomsten van focusgroepdiscussies, dan motiveren de ketenpartners dat.
- De essentiële ketenpartners uit de keten zijn betrokken bij het ontwikkelen van de ketenrichtlijn.
- De organisaties van de ketenpartners dragen de lokale ketenrichtlijn.

Beschrijving van de keten

- In de beschrijving van de keten is aandacht voor de gemeenschappelijke doelen en resultaten, het proces van de keten, de diensten die geleverd worden aan asielzoekers en de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de ketenpartners.
- In de ketenrichtlijn worden met name de schakels tussen de ketenpartners beschreven. Welke informatie hebben ze wanneer nodig? Het gaat om de informatie die de verschillende partners van elkaar nodig hebben om hun eigen proces goed te kunnen doorlopen.

Eisen aan ketenpartners

- Elke ketenpartner is verantwoordelijk is voor zijn eigen proces. Hij moet onder meer voldoen aan relevante wet- en regelgeving en beroepsstandaarden, een klachtenreglement hebben en incidenten analyseren en verbeteren.
- In de ketenrichtlijn staan afspraken over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende ketenpartners.
- Ketenpartners hebben een eigen verantwoordelijkheid, maar ook een gemeenschappelijke; ze leveren een maximale inzet voor de keten.

Verklarende woordenlijst

Facilitator: professional die aangewezen is als verantwoordelijke voor het proces en het effectief realiseren van het eindproduct. Bewaakt de achterliggende principes van de methodiek, bijvoorbeeld het inbrengen van het cliëntperspectief, het streven naar kwaliteit(verbetering) en het bottom-upproces. Zorgt ervoor dat tijdens het proces het op te stellen stroomdiagram de huidige praktijk weergeeft.

Keten: samenwerking tussen organisaties in niet-hiërarchische verbanden die elk verantwoordelijk zijn voor een deel van handelingen voor cliënten. Een (zorg)keten is een gestructureerde samenwerking tussen zorgaanbieders waarbinnen een totaalpakket van op elkaar afgestemde zorgvoorzieningen wordt aangeboden. De samenwerking heeft als doel een optimaal continu zorgproces. Dat geldt voor gelijktijdige en volgtijdelijke zorg- en dienstverlening door meerdere samenwerkingspartners.⁶

Ketendenken: betrokken professionals uit de verschillende organisaties ontwikkelen een gezamenlijke visie op hoe zij de kwaliteit van de zorg voor asielzoekers vanuit de keten kunnen verbeteren.

Ketendoel: het doel van een hele keten. Kenmerkend is dat ketenpartners dat doel niet afzonderlijk kunnen bereiken.

Ketenpartner: één van de zorg- of dienstverleners in een keten.

Ketenrichtlijn gezondheidszorg asielzoekers: een set van samenwerkingsafspraken, gemaakt door vertegenwoordigers van verschillende organisaties die zorgverlenen aan asielzoekers. Een ketenrichtlijn kent een stroomdiagram met een bijbehorende beschrijving.

Ketentrekker: gezamenlijk aangewezen contactpersoon voor de ketenpartners. De ketentrekker heeft de functie van inhoudelijk 'aanjager'.

Set van minimumeisen: een richtlijn voor het ontwikkelen van ketenrichtlijnen. In de set staan de componenten die bij het ontwikkelen van de richtlijnen in elk geval aan de orde moeten komen.

Stroomdiagram: schematische weergave van wie welke zorg verleent.

Zorgketen: gestructureerde samenwerking tussen zorgaanbieders die een totaalpakket van op elkaar afgestemde zorgvoorzieningen aanbieden, met als doel een zo continu mogelijk zorgproces.

⁶ Bron: Toekomst zorgketens; een visie op zorgketens in 2005.



