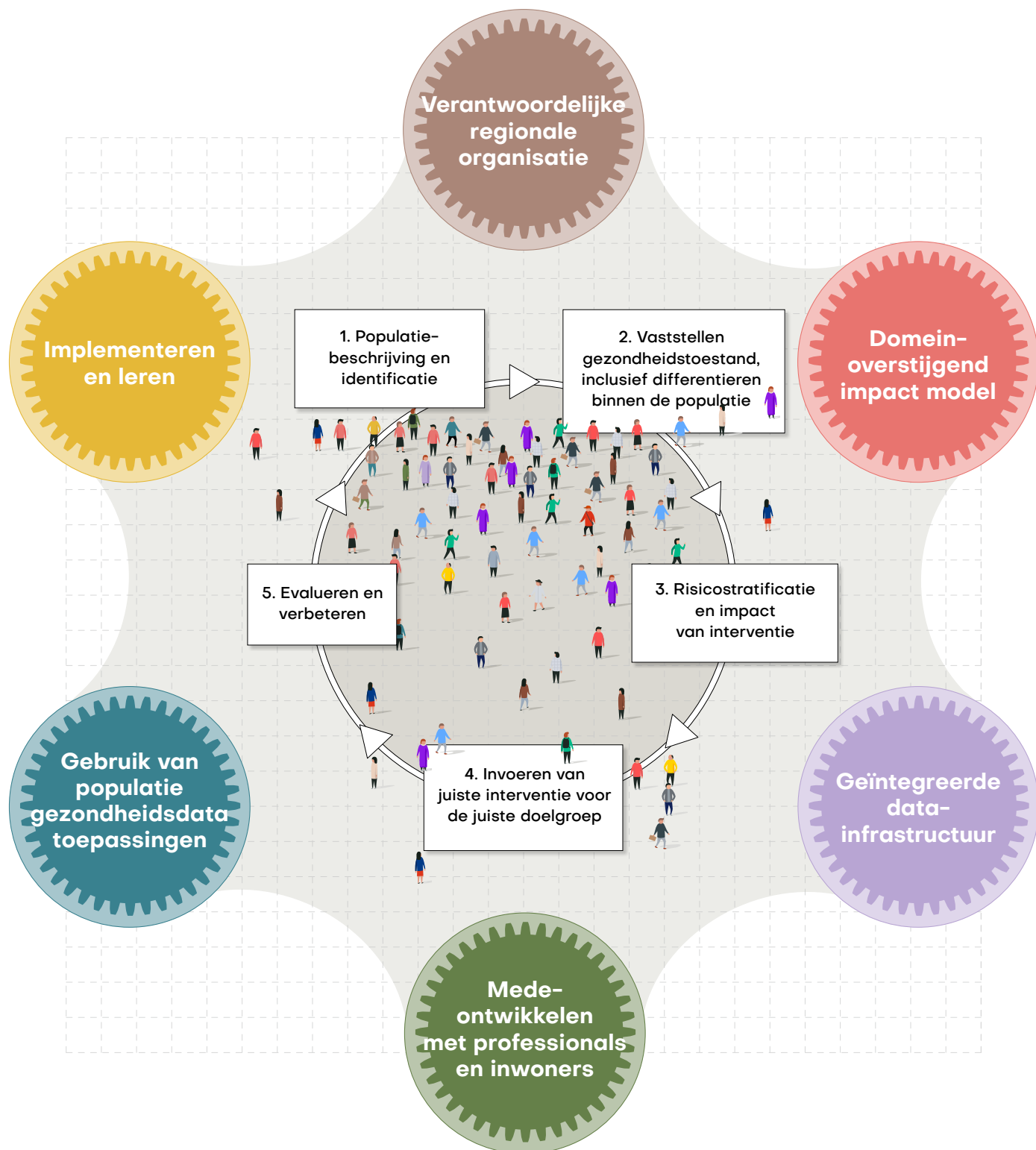


Populatiegerichte gezondheidscyclus

Transformatie van zorg naar gezondheid met behulp
van een populatiegerichte gezondheidscyclus

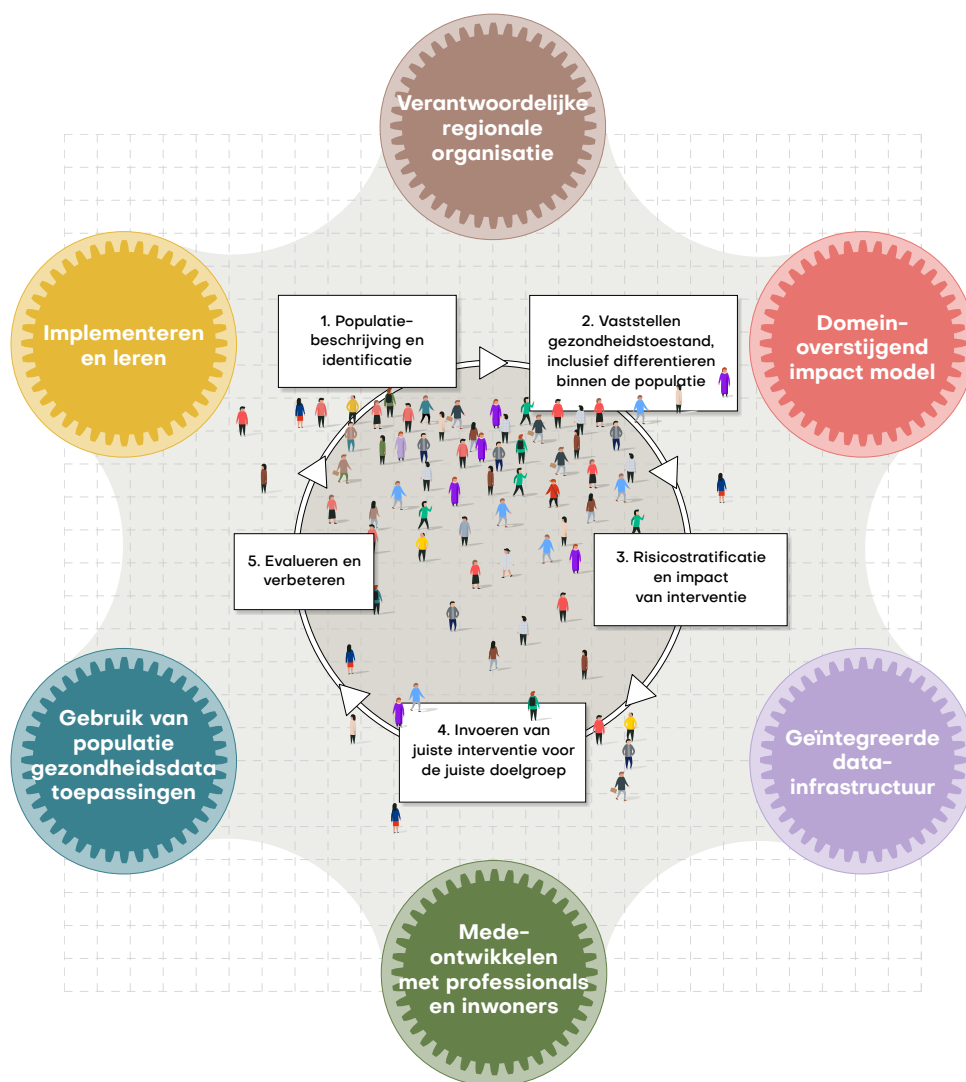


Populatiegerichte gezondheidscyclus

Transformatie van zorg naar gezondheid met behulp van een populatiegerichte gezondheidscyclus

De kern van onderstaande visual is de Population Health Management Cyclus.

De binnenring laat zien welke stappen gezet moeten worden om op een gerichte wijze, in cocreatie met inwoners en professionals de interventies in te zetten die de meeste impact maken op de gezondheid van een vooraf gedefinieerde populatie. De inhoudelijke veranderingen die dit teweeg gaan brengen hebben een effect op de buitenring, de bouwstenen van transformatie. Als deze bouwstenen (de buitenring) voldoende mee-ontwikkelen met inhoudelijke keuzes en veranderingen (de binnenring) dan ontstaat een cyclus waarin de gezondheid van de populatie optimaliseert én het zorgsysteem transformeert naar een systeem waarin gezondheid (meer) centraal kan staan.



Deze visual is in samenwerking met VWS tot stand gekomen ten behoeve van het landelijk lerend netwerk 'Leren Transformeren'. Het ondersteunt het verder brengen van de populatiegerichte werkwijze in de domein-overstijgende (regionale) samenwerkingsverbanden. De visual op zichzelf geeft algemene informatie over wat er nodig is in deze transformatie en welke processtappen gehanteerd zouden kunnen worden. Om regio's individuele ondersteuning te bieden is er ook een leerinstrument ontwikkeld. Dit instrument is samengesteld met behulp van wetenschappelijke kennis en toetsing door experts uit de praktijk. Deze 'Population Health Management Maturity Index' gebruikt de omschrijving van het beoogde einddoel per bouwsteen van de transformatie. Per bouwsteen zijn 15-20 items opgenomen die de ontwikkeling tot dit einddoel versterken.

Verdere informatie over dit leerinstrument is op te vragen bij: Leonie Voragen (leonie.voragen@qconsultzorg.nl) en Annefrans van Ede (a.f.t.m.van_ede@lumc.nl). Wil je meer weten over de achtergrond en wetenschappelijke onderbouwing van deze visual zie bijlage pagina 9.



Verantwoordelijke regionale organisatie

Verantwoordelijke regionale organisatie

Wat is het?

Bouwsteen governance en organisatievraagstukken

Een verantwoordelijke regionale organisatie is een gemeenschappelijke besluitvormingsstructuur om regionale doelstellingen te bepalen en te volgen. Bij voorkeur neemt deze structuur verantwoordelijkheid voor het realiseren van deze doelstellingen door in eerste aanleg te sturen op de verandering en vervolgens op het resultaat van de verandering.

Nadere uitleg

In de stappen op weg naar verregaande samenwerking onderscheiden we de volgende fasen: gefragmenteerde overlegstructuur, afgestemde overlegstructuur, coördinatie mechanismen, gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor de regionale doelstellingen. Elke regio kent zijn eigen geschiedenis, cultuur en dynamiek van samenwerking en daarmee zijn eigen voortgang en vorm. Cruciale succesfactoren voor verregaande samenwerkingen zijn: het eens zijn over de gezamenlijke doelstelling, oog hebben voor elkaars verschillende belangen en bereid zijn om deze te overbruggen en het willen aangaan van een langdurige relatie. Verbindend leiderschap is hierbij een van de belangrijkste competenties die de regio nodig heeft. Dit leiderschap beperkt zich niet tot de samenwerking tussen organisaties maar is tevens noodzakelijk om binnen de verschillende organisaties de regionale doelstellingen na te streven.

Betrokken partijen

Voor functioneren van de regionale samenwerking zijn afspraken met de volgende partijen van cruciaal belang: Betalers, aanbieders en inwoners/patiënten.

Je kan hierbij denken aan de volgende partijen:

Inwonervertegenwoordiging, ziekenhuizen, huisartsen, VVT, GGZ, zorgverzekeraars, gemeenten.

Aan de slag

Met deze bouwsteen krijgt u inzicht in de fasen waarin uw regionale besluitvormingsstructuur zich bevindt en op welke aspecten u kunt verbeteren. Kansen en mogelijkheden tot verbetering liggen vaak op het gebied van:

- Het herkennen en erkennen van elkaars dienstverlening.
- Het verwerken van de gemeenschappelijke regionale doelstellingen in de organisatie doelstellingen.
- Leiderschapsontwikkeling en capaciteit vrijmaken voor de transitie.

Winstwaarschuwing: Verzandt niet in juridische touwtrekken voor de optimale organisatiestructuur.



Domein-overstijgend impact model

Domeinoverstijgend impact model

Wat is het?

Bouwsteen financiering en bekostiging

Het domeinoverstijgend impact model omschrijft welke waarden voor het samenwerkingsverband worden nagestreefd en op welke wijze deze worden gerealiseerd. Hierbij is nadrukkelijk aandacht voor de inzet en verdeling van mensen en middelen over verschillende organisaties en domeinen heen en wat dit betekent voor de (nieuwe) manier van financieren en bekostigen.

Nadere uitleg

De regionale organisatie gaat uit van een gezamenlijk, geïntegreerd, domein-overstijgend plan van aanpak gericht op het verbeteren van de gezondheid van de populatie met een toekomstbestendige inrichting. Het plan van aanpak bevat een uitwerking van minimaal de gemeenschappelijke besluitvormingsstructuur, activiteiten, allocatie van mensen en middelen, en bekostigingsinstrumenten en de impact hiervan op de individuele organisaties. Daarnaast wordt duidelijk op welke wijze de transitie gefinancierd wordt en op welke wijze met de besparingen op de totale uitgaven ten behoeve van een betere gezondheid wordt omgegaan. Dit vraagt om een gedragen visie tussen de betrokken partijen. Hiernaast vraagt de cultuur voor het realiseren van de regionale doelstelling specifieke aandacht.

Betrokken partijen

Voor voldoende impact in het domeinoverstijgend impact model zijn afspraken met de volgende partijen van cruciaal belang: Betalers, aanbieders en inwoners/patiënten. Je kan hierbij denken aan de volgende partijen: Inwonervertegenwoordiging, ziekenhuizen, huisartsen, VVT, GGZ, zorgverzekeraars, gemeenten.

Aan de slag

Met deze bouwsteen krijgt u inzicht in welke onderdelen van het domeinoverstijgende impact model al op orde zijn en op welke aspecten u kunt verbeteren. Kansen en mogelijkheden tot verbetering liggen vaak op het gebied van:

- Kwantificeren van de impact van de verschillende activiteiten (zie datagedreven werken)
- Monitoren van de inzet van mensen en middelen op de regionale doelstellingen (zie datagedreven werken)
- Bereid zijn de autonomie over inzet van mensen en middelen los te laten (zie regionale verantwoordelijke organisatie)
- Lef hebben om de consequenties van innovatieve bekostigingsmethoden op te vangen voor alle betrokkenen

Winstwaarschuwing: Zoek tijdig contact met de nationale regulerende partijen (ZIN, NZa) om de mogelijkheden binnen de bestaande kaders te bespreken.

A circular logo with a purple-to-white gradient and a gear-like border. The text 'Geïntegreerde data-infrastructuur' is centered in white.

Geïntegreerde data-infrastructuur

Wat is het?

Bouwsteen data en monitoring

Een geïntegreerde data-infrastructuur bevat routinematig geregistreerde data over gezondheid, kwaliteit en kosten van de gehele populatie vanuit onder andere zorg en het sociaal domein. Deze is geschikt voor het ondersteunen van besluitvorming en monitoring van zowel (zorg)inhoudelijk en veranderprocessen voor de regionale doelstellingen.

Nadere uitleg

De routinematig geregistreerde data over gezondheid, kwaliteit en kosten van de gehele populatie vanuit onder andere zorg en het sociaal domein worden technisch en juridisch acceptabel gebruikt binnen een duurzame infrastructuur. Deze data-infrastructuur vormt de basis voor inzicht over gezondheid, kosten en ervaringen van de inwoners van de regio en biedt aanknopingspunten voor populatie-gestuurde gezondheidsondersteuning voor systeemspelers, organisaties, professionals en inwoners.

Deze infrastructuur is van en voor alle stakeholders in de regio die ook samen de verantwoordelijkheid dragen. Om deze infrastructuur te bereiken zijn afspraken over minimaal de vergelijkbaarheid en toegankelijkheid van data nodig. De vorm van deze infrastructuur is ondergeschikt aan de functionaliteit om populatie-gestuurde gezondheidsondersteuning te realiseren.

Betrokken partijen


Voor een goed functionerende data-infrastructuur zijn afspraken met de volgende partijen van cruciaal belang: Betalers, aanbieders en inwoners/patiënten. Je kan hierbij denken aan de volgende partijen: Inwonervertegenwoordiging, ziekenhuizen, huisartsen, VVT, GGZ, zorgverzekeraars, gemeenten. Daarnaast zijn de toeleveranciers van de informatiesystemen belangrijke partners.

Aan de slag

Met deze bouwsteen krijgt u inzicht in welke onderdelen van de geïntegreerde data-infrastructuur al op orde zijn en op welke aspecten u kunt verbeteren. Kansen en mogelijkheden tot verbetering liggen vaak op het gebied van:

- Bereidheid van stakeholders om te investeren in het inrichten van de data-infrastructuur (zie domeinoverstijgende impact model)
- Het realiseren van een gedragen gezamenlijke datavisie- en strategie die aansluit bij de regionale doelstellingen (zie verantwoordelijke regionale organisatie)
- Het verwerven van de juiste competenties voor deze specifieke activiteit
- Het verbeteren van de registratie aan de bron voor de regionale doelstelling

Winstwaarschuwing: Laat je niet weerhouden door de vermeende privacy discussies, maar zoek naar de mogelijkheden op basis van bestaande initiatieven om expertise te delen.



Mede-ontwikkelen met professionals en inwoners

Wat is het?

Bouwsteen mede-ontwikkelen met professionals en inwoners

Inwoners en professionals zijn mede bepalend op alle aspecten van de ontwikkeling, uitvoering en besluitvorming.

Nadere uitleg

Op diverse niveaus spelen inwoners en professionals een belangrijke, zo niet de belangrijkste, rol in het maken van beslissingen. Er wordt nauw aangesloten bij de leefwereld en de ervaren knelpunten van professionals en bewoners. Hierdoor wordt er niet over hen besloten maar door hen.

Dit betekent dat er een effectieve structuur nodig is om het programma en de interventies samen met professionals en inwoners te ontwikkelen. Specifieke nadruk moet liggen op wat er belangrijk is voor de bewoners en professionals in hun dagelijkse bezigheden om het proces van gezondheidsbevordering vloeiend te laten verlopen. Dit wordt meegenomen in het ontwerp van interventies, maar ook in de zorgpraktijk.

Betrokken partijen


Logisch is dat inwoners- en patiëntencollectieven, en professionals nadrukkelijk betrokken zijn naast de samenwerkingspartners vanuit aanbieders en betalers.

Aan de slag

Met deze bouwsteen krijgt u inzicht in welke onderdelen van het samenwerken met professionals en inwoners al op orde zijn en op welke aspecten u kunt verbeteren. Kansen en mogelijkheden tot verbetering liggen vaak op het gebied van:

- Aansluiting zoeken bij bestaande organisatiestructuren van bewoners, patiënten en professionals (zie regionale verantwoordelijke organisatie)
- Het mogelijk maken en stimuleren van een voldoende competentie niveau van bewoners en patiënten
- Actief instrumenten inzetten om te achterhalen wat echt belangrijk is voor groepen bewoners

Winstwaarschuwing: Kijk uit dat het geen bestuurdersfeestje blijft. Uitsluitend een patiëntenvertegenwoordiging in de stuurgroep is onvoldoende.



Gebruik van populatie gezondheidsdata toepassingen

Wat is het?

Bouwsteen differentiëren binnen subpopulaties

Gebruik maken van zowel kwantitatieve als kwalitatieve data om de juiste zorg op het juiste moment aan de juiste populatie op de juiste plek te kunnen leveren.

Nadere uitleg

De interventies in de regio worden geselecteerd, geïmplementeerd, gemonitord en bijgesteld met behulp van populatiegezondheidsdata gedreven inzichten. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken bij welke subpopulaties de grootste impact behaald kan worden. Hiervoor worden geavanceerde datatechnieken ingezet om te differentiëren en binnen subpopulaties te stratificeren. Met aanvullende kwalitatieve data wordt de behoefte van de populatie nader gespecificeerd waardoor een op maat gemaakte interventie mogelijk is. Naast het data-gedreven proces van de totstandkoming van interventies, worden uitkomsten op populatieniveau gemonitord. De data-infrastructuur vormt een belangrijke randvoorwaarde voor dit element.

Betrokken partijen

Voor deze bouwsteen zijn een aantal specifieke competenties nodig. Dit kunnen mensen binnen de deelnemende organisaties zijn, maar zeker ook nog niet betrokken organisaties die deze taak kunnen uitvoeren. Hierbij denken we aan ICT technici, data stewardship, data analytics.

Aan de slag

Met deze bouwsteen krijgt u inzicht in welke onderdelen van het proces van data-gedreven werken al op orde zijn en op welke aspecten u kunt verbeteren. Kansen en mogelijkheden tot verbetering liggen vaak op het gebied van:

- Toegang krijgen tot de juiste data (zie data-infrastructuur)
- Data inzichten koppelen aan de regionale ambitie en de besluitvorming daaromtrent (zie verantwoordelijke regionale organisatie)
- Het inzetten mensen met de juiste competenties (zie domeinoverstijgende impactcase)

Winstwaarschuwing: Maak goede afspraken met elkaar over het gebruik van de data en blijf niet hangen in juridisch getouwtrek.



Implementeren & leren

Wat is het?

Bouwsteen lerend vermogen

Het is een implementatiestrategie om de realisatie van de doelstellingen te verbeteren door continue te reflecteren op het eigen handelen binnen het gehele proces. Dit omvat onder andere de besluitvormingsstructuur, de inzet van mensen en middelen, de rol van bewoners, het gebruik van data, de keuze en uitvoering van de interventies etc.

Nadere uitleg

De principes van emergente implementatie strategieën worden toegepast. Door de interactie tussen de verschillende betrokkenen ontstaan er op basis van waar de energie zit nieuwe verbindingen, ideeën en toepassingen. Dit leidt tot onvoorspelbare en onverwachte uitkomsten.

Belangrijke onderdelen zijn: het actief leggen van verbindingen tussen verschillende betrokkenen, het continue proces van testen en aanpassen en het leren en ontwikkelen in samenwerking met de eindgebruikers en andere stakeholders. De omgeving waarin de transitie plaatsvindt kenmerkt zich door een lerende adaptieve cultuur. Pas als deze cultuur er is, leidt dit tot versnelling van de implementatie.

Betrokken partijen

Voor continue aandacht voor implementeren en leren zijn afspraken met de volgende partijen van cruciaal belang: Betalers, aanbieders en inwoners/patiënten. Je kan hierbij denken aan de volgende partijen: Inwonervertegenwoordiging, ziekenhuizen, huisartsen, VVT, GGZ, zorgverzekeraars, gemeenten. Implementatie vaardigheden zijn cruciaal.

Aan de slag

Met deze bouwsteen krijgt u inzicht in welke onderdelen van de implementeren en leren al op orde zijn en op welke aspecten u kunt verbeteren. Kansen en mogelijkheden tot verbetering liggen vaak op het gebied van:

- Het van bovenaf een lerende cultuur stimuleren door voorbeeldgedrag te vertonen
- Inzet van middelen (tijd en capaciteit) om leren en reflecteren te stimuleren (zie domeinoverstijgende impactcase)
- Het betrekken van het gehele netwerk

Winstwaarschuwing: Het is een kunst om echt open te staan voor perspectieven en ideeën van anderen buiten het eigen persoonlijke of professionele netwerk.

Bijlage

De visualisatie is ontwikkeld door het samenwerkingsverband van Q-Consult Zorg en het LUMC in lijn met het gedachtegoed van HealthKIC. Steeds was hierbij verantwoordelijk voor de grafische vormgeving. De visualisatie is gebaseerd op het leerinstrument (Population Health Management Maturity Index) dat ontwikkeld is door het LUMC. Onderstaande literatuur ligt daaraan ten grondslag

Algemene literatuur Population Health Management:

- Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008;27(3):759-69.
- Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med*. 2014;12(6):573-6.
- WHO. Population health management in primary health care: a proactive approach to improve health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
- Kindig DA. Understanding Population Health Terminology. *The Milbank Quarterly*. 2007;85(1):139-61.

Literatuur met betrekking tot de ontwikkeling van het leerinstrument met de zes elementen:

- Van Ede A, Minderhout N, Bruijnzeels M, Numans M, Stein V. Mechanisms for a successful implementation of a Population Health Management approach: a scoping review. *Int J Integr Care*. 2022;22(S3).
- Van Ede A, Stein V, Goodwin N, Bruijnzeels M. The start of a Population Health Management Maturity Index: an international Delphi round. *Int J Integr Care*. 2022;22(S3).
- van Ede AFTM, Minderhout RN, Stein KV, Bruijnzeels MA. How to successfully implement population health management: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1):910.

Het leerinstrument en de zes elementen zijn gebaseerd op onderstaande literatuur:

- Caldararo KL, Nash DB. Population Health Research: Early Description of the Organizational Shift Toward Population Health Management and Defining a Vision for Leadership. *Population Health Management*. 2017;20(5):368-73.
- Farmanova E, Kirvan C, Verma J, Mukerji G, Akunov N, Phillips K, et al. Triple Aim in Canada: developing capacity to lead to better health, care and cost. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(6):830-7.
- Grembowski D, Marcus-Smith M. The 10 Conditions That Increased Vermont's Readiness to Implement Statewide Health System Transformation. *Population Health Management*. 2018;21(3):180-7.
- Hester J. A Balanced Portfolio Model For Improving Health: Concept And Vermont's Experience. *Health Aff (Millwood)*. 2018;37(4):570-8.
- Matthews MR, Miller C, Stroebel RJ, Bunkers KS. Making the Paradigm Shift from Siloed Population Health Management to an Enterprise-Wide Approach. *Population Health Management*. 2017;20(4):255-61.
- Ong SE, Tyagi S, Lim JM, Chia KS, Legido-Quigley H. Health systems reforms in Singapore: A qualitative study of key stakeholders. *Health Policy*. 2018;122(4):431-43.
- Rutledge RI, Romaine MA, Hersey CL, Parish WJ, Kissam SM, Lloyd JT. Medicaid Accountable Care Organizations in Four States: Implementation and Early Impacts. *Milbank Quarterly*. 2019;97(2):583-619.
- Siegel B, Erickson J, Milstein B, Pritchard KE. Multisector Partnerships Need Further Development To Fulfill Aspirations For Transforming Regional Health And Well-Being. *Health Aff (Millwood)*. 2018;37(1):30-7.
- Steenkamer B, de Weger E, Drewes H, Putters K, Van Oers H, Baan C. Implementing population health management: an international comparative study. *Journal of Health Organization and Management*. 2020;34(3):273-94.
- Suter E, Oelke ND, Dias da Silva Lima MA, Stiphout M, Janke R, Rigatto Witt R, et al. Indicators and Measurement Tools for Health Systems Integration: A Knowledge Synthesis. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*. 2017;17(5):1-17.
- van Vooren NJE, Steenkamer BM, Baan CA, Drewes HW. Transforming towards sustainable health and wellbeing systems: Eight guiding principles based on the experiences of nine Dutch Population Health Management initiatives. *Health Policy*. 2020;124(1):37-43.