

Samenvatting

Het onderzoek heeft tot doel na te gaan hoe de implementatie van de veranderingen bij het diabetescentrum Diabeteszorg Haaglanden (DZH) is verlopen. Het onderzoek is een casestudie geweest.

De zorg voor de diabeten in Den Haag was in 2001 niet optimaal. Naar aanleiding van een onderzoek en een noodsituatie in het ziekenhuis Medisch Centrum Haaglanden (MCH), wordt DZH opgericht. DZH wilde de volgende veranderingen implementeren:

1. De diabeteszorg wordt in een keten geplaatst en deze keten dient zo volledig mogelijk te zijn.
2. De zorg zal van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd overgaan.
3. Er dient taakverschuiving plaats te vinden van de specialist naar de diabetesverpleegkundige.
4. Het domeindenken wordt verbroken. Het is van belang dat de diabeteszorg in een multidisciplinaire diabeteszorggroep wordt geleverd.
5. De verslaglegging door middel van proces- en uitkomstindicatoren zal geregeld worden.

Onder implementatie wordt verstaan een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s), of in de structuur van de gezondheidszorg (ZonMw 2007). Hierbij dient rekening gehouden te worden met het netwerk waarin de organisatie zich bevindt. Netwerken hebben spelregels en een sturende actor moet hierop letten, wil het veranderingen daadwerkelijk invoeren. De organisatie zit in een netwerk met verschillende actoren ook wel stakeholders genoemd. Iedere actor heeft andere belangen en afhankelijkheden. Om de veranderingen in te voeren kan een manager gebruik maken van veranderstrategieën

De implementatie van de verandering verslaglegging door middel van proces- en uitkomstindicatoren is in DZH zonder problemen verlopen. Met gebruik van een machtsdwang strategie is deze verandering ingevoerd.

Het veranderaspect het leveren van multidisciplinaire zorg is ingevoerd aan de hand van een normatief-reëducatieve strategie. Wel heeft deze verandering problemen met zich mee gebracht. De taakverschuiving is bereikt aan de hand van een empirisch-rationele strategie. Er speelde hier wel een vertrouwensprobleem tussen de artsen en de verpleegkundigen. Bij de verandering van aanbod gestuurd naar vraag gestuurd, deed zich het probleem voor dat de zorgprofessionals moeite hadden hun oude gewoontes los

te laten. Door middel van een normatief-reëducatieve strategie had de manager dit sneller kunnen bewerkstelligen. DZH heeft de meeste problemen ondervonden bij het plaatsen in de keten. DZH heeft problemen gehad met de huisartsen. Zij wilden niet samenwerken met het centrum. Vooraf is niet goed rekening gehouden met de belangen en afhankelijkheden van deze actor. Het management had gebruik kunnen maken van een empirisch-rationele strategie, om het vertrouwen te winnen van de stakeholder huisartsen. Met de stakeholder diabetesverpleegkundigen heeft zich ook een probleem voorgedaan. Zij zouden komen vanuit het MCH. Echter, zij hadden geen vertrouwen meer in het centrum en kwamen om die reden niet werken in het centrum. Als de manager gebruik zou hebben gemaakt van een normatief-reëducatieve strategie, hadden ze misschien niet afgehaakt.

DZH heeft problemen ondervonden in zijn netwerk. DZH heeft zich niet aan sommige spelregels gehouden die in een netwerk gelden. Ook heeft DZH niet goed rekening gehouden, met de kansen en barrières die de kenmerken van een netwerk opwerpen. Toch heeft DZH niet met alle stakeholders uit het netwerk problemen ondervonden. Dit komt omdat er een leidende coalitie was. In deze coalitie zaten machtige actoren die ervoor gezorgd hebben dat specialisten en verzekeraars steun gaven aan de oprichting van DZH.

Intern loopt DZH goed. Er wordt multidisciplinaire zorg geleverd; er heeft taakverschuiving plaatsgevonden; er wordt verslag gelegd door middel van uitkomst- en procesindicatoren; en de zorg is vraaggericht. Er kan geconcludeerd worden dat de invoering van de veranderingen binnen het centrum redelijk tot goed verlopen zijn. De samenwerking met de actor huisartsen is echter moeizaam. Ook komen er vooral patiënten vanuit het MCH, en niet vanuit andere ziekenhuizen. Binnen DZH is er goede multidisciplinaire zorgverlening, maar de keten behelst meer. Zodra DZH is uitbehandeld wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts of doorverwezen naar de specialist. Behalve kennisdeling is de verantwoordelijkheid voor de patiënt beëindigd. DZH zou er naar moeten streven om na behandeling, de zorg te coördineren. DZH moet zich opwerpen als een soort accountmanager voor de patiënten. Momenteel zijn de verschillende actoren binnen de keten nog steeds eilandjes, waarbij ook de verantwoordelijkheid voor de zorg van een patiënt verschuift naar gelang de behandelaar wisselt. DZH moet er naar streven om de schotten uit de keten te halen en een coördinatierol gaan vervullen.