

Internationaal literatuur- onderzoek

naar de implementatie-
factoren van integrale
gezondheidszorg en
de effecten ervan op
de quadruple aim

Uitvoering:
HZ University of Applied Sciences
en University College Roosevelt

Gerda Andringa, PhD
Associate Professor Cognitive Science
Lector Elderly Care HZ/University of Applied Sciences
University College Roosevelt (Utrecht University)

In opdracht van:


**kern
gezond**

Inleiding

De beschikbaarheid van zorg en ondersteuning is door een stijgende zorgvraag en personeelskrapte nu en in de toekomst niet vanzelfsprekend. Door ontgroening en vergrijzing geldt dat nog dringender in Zeeland dan in de rest van Nederland. De urgentie voor zorgvernieuwing in Zeeland is hoog: als we op de huidige manier blijven werken ontstaat er in 2030 een tekort van 7400 medewerkers in de sector zorg en welzijn.



Kerngezond biedt een oplossing voor deze 'zorgkloof' tussen vraag en aanbod. Professionals uit het medisch- en sociaal domein nemen samen verantwoordelijkheid voor het toegankelijk houden van goed afgestemde (en dus integrale), betaalbare zorg en ondersteuning in hun gemeente. En een gezonde werkomgeving voor de professionals die er werken.

Datagedreven werken is één van de leidende principes van Kerngezond. Data wordt benut om resultaten te meten en om samen te sturen.

Kerngezond heeft de HZ University of Applied Sciences en University College Roosevelt gevraagd een internationaal literatuuronderzoek te doen naar het effect van een integraal zorgconcept, zoals Kerngezond. Kerngezond wil inzicht in:

1. De effecten van integrale zorg op de quadruple aim
2. De factoren die van belang zijn bij de implementatie van integrale zorg en specifiek Kerngezond

Onderzoeksdoel

Er is literatuuronderzoek gedaan in de vorm van een scoping review. Bij een scoping review worden bestaande wetenschappelijke onderzoeken

geanalyseerd om onderdelen die nog onvoldoende onderzocht zijn in kaart te brengen. De effectiviteit van integrale zorginterventies is onderzocht op de quadruple aim. Daarnaast werden, op basis van meer en minder succesvolle integrale zorginterventies, factoren geïdentificeerd die de ontwikkeling en implementatie van integrale zorg faciliteren of belemmeren.

Onderzoeksmethode

Op basis van 1.972 toepasselijke wetenschappelijke artikelen, is een screening gedaan op onderzoeksdoel, opzet en kwaliteit. Dit leverde uiteindelijk 40 publicaties op die uitgebreid zijn geanalyseerd. Voor het identificeren van factoren die implementatie van integrale zorg beïnvloeden werden, naast de 40 geselecteerde publicaties, aanvullende publicaties met een focus op dit thema, geanalyseerd.

Kerngezond: de essentie

De principes

- + Gezamenlijk verantwoordelijk
- + Positieve gezondheid
- + Zelf- en samenredzaamheid
- + Integraal samenwerken
- + Datagedreven
- + Digitaal is normaal
- + Als één team

Het werk

- + Voorkomen zorgvragen
- + Meer doen met minder mensen

Het doel

- + Toegankelijkheid
- + Kwaliteit
- + Gezond werk
- + Betaalbaarheid

Resultaten

1. Effecten van integrale zorginterventies op de quadruple aim

1a. **Volksgezondheid**

Negentien studies onderzochten de effecten van integrale zorg op volksgezondheid, met name op de dimensies dagelijks functioneren en geestelijke gezondheid. Deze studies lieten overwegend een positief effect zien, met name op geestelijke gezondheid, zoals een verbeterde omgang van zorggebruikers met psychische problemen en een afname van verslavingsgedrag. Ook symptomen van depressie en angst werden verminderd in psychiatrische doelgroepen. De rol van integrale zorg als 'vangnet' werd als belangrijkste oorzaak gegeven.

1b. **Tevredenheid zorggebruiker**

Twaalf studies onderzochten de tevredenheid van zorggebruikers, met name op de dimensies ervaren kwaliteit van de geïntegreerde zorginterventie en de tevredenheid met zorgprofessionals. De studies tonen dat gebruikers overwegend positief zijn, over zowel de kwaliteit van de interventie als het zorgpersoneel. Kwalitatieve studies identificeerden de factoren die hierin een belangrijke rol spelen. De tevredenheid over de kwaliteit van zorgprofessionals nam toe wanneer patiënten zich erkent voelden in hun behoeften, 'als mens werden behandeld', voorgelicht werden over hun aandoeningen, de kans kregen om relaties op te bouwen met de professional, en een gevoel van autonomie hadden. De tevredenheid met de zorginterventie nam toe als de zorgcoördinatie goed was en de gevoelde toegankelijkheid groot. Client tevredenheid werd negatief beïnvloed door enkele van de uitdagingen van geïntegreerde zorg; deze vorm van zorg trekt soms meer patiënten aan dan reguliere zorg hetgeen de beschikbaarheid van zorg juist kan verminderen. Ook de duurzaamheid van integrale zorg is een punt van aandacht; in sommige gevallen ging het om een aflopende interventie of om programma's die werden afgebroken. Dergelijk interventies zijn mogelijk schadelijk voor het vertrouwen van mensen in de zorg.

1c. **Tevredenheid zorgmedewerker**

Tien studies onderzochten de tevredenheid van zorgprofessionals, met name op de dimensies ervaren kwaliteit van de geïntegreerde zorginterventie en werktevredenheid. De studies laten een gemengd beeld zien op deze uitkomst. Op de dimensie kwaliteit van de geïntegreerde zorginterventie waren zorgmedewerkers tevreden over de inhoud, doorstroom, logistiek en coördinatie van de zorg. Enkele van de genoemde belemmeringen waren echter het gebrek aan informatie over follow-ups, de motivatie van patiënten om aanbevelingen op te volgen, gebrek aan tijd als gevolg van teamuitbreiding en de noodzakelijke uitwisseling van expertise. Met betrekking tot de dimensie werktevredenheid werden er tegenstrijdige resultaten gevonden. Een deel van de zorgmedewerkers voelde zich onvoldoende in staat of gesteund om de verandering teweeg te brengen doordat hun verantwoordelijkheden niet duidelijk genoeg waren, er een gebrek aan coördinatie was tussen aanbieders of doordat ze te weinig ondersteuning ervoeren. Anderen vonden dat het kansen bood voor groei en innovatie. Tot slot blijkt dat zorgmedewerkers over het algemeen tevreden zijn over de directe werkomgeving en de samenwerking met directe collega's.

1d. **Kosten**

Elf studies onderzochten de kosten van integrale zorg op de dimensies aanbieders, faciliteiten en patiënten. Deze studies onderzochten enkel de korte termijn effecten van integrale zorg. Over het algemeen waren de uitkomsten op deze drie parameters neutraal of negatief. De kosten van integrale zorg waren met name voor aanbieders hoog omdat er meer moest worden geïnvesteerd in deze vorm van zorg dan in standaardzorg. Ook de facilitaire kosten waren hoger, met name in het eerste jaar van implementatie, vanwege investering in scholing van personeel en ICT systemen. De kosten voor patiënten stegen het minst, maar werden desondanks in enkele gevallen beïnvloedt door de hogere facilitaire kosten en hogere kosten van de zorgverlener.

2. Factoren die de ontwikkeling en implementatie van integrale zorginterventies beïnvloeden

De factoren zijn in te delen in zeven thema's. Er werd gefocust op meso (organisatie) en micro (persoon) niveau en op de factoren die faciliterend werken. Deze worden puntsgewijs benoemd.

1. Leiderschap & bestuur:

- Cultuur van gedeelde visie en waarden
- Collaboratief besturen
- Belanghebbenden betrekken
- Leiderschap verdeeld over alle niveaus van het systeem
- Laag verloop in besluitvormers

2. De dienstverlening en de manier waarop deze wordt aangeboden:

- Een incrementeel groeimodel in plaats van een disruptieve innovatiebenadering
- Evenwicht tussen flexibiliteit en formele integratiestructuren
- Serviceselectie: services zijn geselecteerd op effectiviteit en implementeerbaarheid
- Serviceselectie: services zijn persoonlijk, stimuleren autonomie, betrekken mantelzorger

3. Professionals

- Personeel is in staat om een multidisciplinaire teamcultuur op te bouwen met wederzijdse erkenning van elkaars rollen,
- Er is stimulering/ruimte voor ontwikkeling van nieuwe rollen en competenties voor integrale zorg
- Continue professionele ontwikkeling
- Mantelzorgers zijn betrokken
- Laag verloop in personeel

4. Gebruikers

- Significante betrokkenheid van gebruikers: gedeelde besluitvorming, aandacht voor patiënt journeys, ontwikkeling van empowerment vaardigheden en burgernetwerken

5. Financiering

- Gewaarborgde financiering op lange termijn
- Innovatieve financieringsstructuren worden toegepast als middel om de versnipperde financiering van gezondheidszorg te doorbreken

6. Technologie en medische hulpmiddelen

- ICT die specifiek is ontwikkeld om samenwerking te ondersteunen en/of zorg te optimaliseren door b.v. klinische besluitvorming te ondersteunen of door ontwerp van op populatie (patiënt gelijkenisstratificaties)
- Gedeelde systemen over organisaties heen of systemen die met elkaar kunnen communiceren
- Beschikbaarheid en goede communicatie met de lokale IT
- Kennis van juiste bescherming gegevens in kader (AVG)
- Kennis van en tijd voor toestemmingsbeheer en ethische goedkeuringsprocedures

7. Informatie & onderzoek

- Er is continue kwaliteitsmonitoring

Conclusies en aan- bevelingen

Het literatuuronderzoek laat positieve effecten zien op twee van de vier componenten van het quadruple aim, namelijk volksgezondheid en patiënttevredenheid. Opvallend is dat integrale zorgconcepten in de psychische gezondheidszorg domineren en dat het effect op de volksgezondheid met name voor deze groepen groot lijkt. *Dit inzicht kan helpen keuzes te maken in mogelijke doelgroepen voor integrale zorg.* Het verhogen van de volksgezondheid is niet alleen van groot belang omdat dit wordt gezien als hoofddoel van gezondheidszorg, een aantal van de genoemde verbeteringen kunnen ook bijdragen aan het voorkomen, en daarmee effectiever maken van de zorg.

Integrale zorginterventies hebben ook een positief effect op patiënttevredenheid, inclusief de ervaren bereikbaarheid van de zorg en het vertrouwen van zorggebruikers in de zorg. Dit kan positief bijdragen aan het voorkomen van zorgvermijding en indirect positieve effecten hebben op volksgezondheid en zorgkosten. Van belang is in te zetten op een duurzame transitie; korte pilots leiden tot een afbraak in het vertrouwen in de zorg. *Het advies is, daar waar nodig, te werken aan een lange termijn financieringsstructuur voor Kerngezond.*

De tevredenheid van de zorgmedewerkers bleek afhankelijk van een aantal factoren, waaronder de kwaliteit van de coördinatie en communicatie, maar vooral ook de persoonlijk ervaren ondersteuning in zowel tijd als scholing om als zorgmedewerker een nieuwe vorm van werken aan te leren. *Met name het delen van expertise met collega's uit ander disciplines, en elkaars taal spreken vraagt aandacht. Ook het communiceren met cliënten op een manier die hen regie en vertrouwen geeft is van belang, zodat deze zich gesterkt voelen verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gezondheid.*

Voor wat betreft de kosten van integrale zorg zijn alleen korte termijn effecten onderzocht en verdient het bestuderen van lange termijn effecten de aandacht. De verwachting is dat, gegeven de positieve effecten van integrale zorg op verschillende aspecten van de volksgezondheid, op de lange termijn een deel van de zorgkosten kan worden voorkomen.

Succesvolle implementatie van integrale zorg is afhankelijk van veel factoren. Het scoping review toonde dat de effecten van integrale zorg op de tevredenheid van zorgprofessionals sterk wisselt. Dit suggereert dat faciliterende factoren die betrekking hebben op personeel, waaronder het stimuleren

van een teamcultuur en ruimte voor nieuwe rollen, veel aandacht verdienen. Opvallend is dat de rol van mantelzorgers onderbelicht blijft in het huidige literatuur terwijl mantelzorgers een faciliterende rol kunnen spelen bijvoorbeeld in trainings of herstelprogramma's voor zorggebruikers.

Kerngezond lijkt goed in te spelen op factoren die van belang zijn voor het succesvol implementeren van integrale zorg. Ten eerste wil Kerngezond gebruik maken van data om klinische besluitvorming te ondersteunen en zorg te optimaliseren. *Dit vergt, naast ICT systemen die hier op toegerust zijn en synchronisatie van systemen, ook (scholing in) het interpreteren van de data die hier uit voortkomen en kennis van AVG.* Ten tweede werkt Kerngezond volgens de principes van positieve gezondheid, hetgeen betekent dat belangrijke faciliterende factoren als gedeelde besluitvorming, aandacht voor patiënt journeys en ontwikkeling van empowerment vaardigheden een natuurlijke rol hebben binnen Kerngezond.

Het wordt minder duidelijk hoe Kerngezond aansluit bij faciliterende factoren rondom leiderschap. Kerngezond biedt leiderschapstraining, maar zou daarnaast een cultuur van gedeelde visie en waarden kunnen stimuleren, en leiderschap verdeeld over alle niveaus van het systeem kunnen faciliteren. Ook de keuzes die er gemaakt worden over de te leveren diensten en de manier van dienstverlening blijven wat onderbelicht en kunnen verder geïnformeerd worden door (literatuur)onderzoek naar de meest effectieve diensten.

Omdat implementatie meer kans van slagen heeft als elementen van geïntegreerde zorg goed zijn afgestemd op de lokale omgeving, is een volgende stap de bevindingen uit de literatuur te koppelen aan en goed af te stemmen op de Zeeuwse context en de ambities van Kerngezond. Een tool dat hierbij kan helpen is het SCIROCCO-zelfevaluatietool. Dit betreft een online zelfevaluatie-tool met als doel de bereidheid van een regio en betrokken personen voor geïntegreerde zorg te beoordelen.

Tot slot; het is van belang om Kerngezond op korte en lange termijn te monitoren. Zo geef je inzicht in de effectiviteit van geïntegreerde zorgprogramma's, kun je wijzigingen doorvoeren en burgers, medewerkers en financiers betrekken in en informeren over besluitvorming.



