

INCAS-2 pilots

Beknopte beschrijving

Deze memo is geschreven voor alle geïnteresseerden binnen de geboortezorg-sector en heeft als doel duidelijk te maken wat de INCAS-2 pilots zijn en kunnen betekenen.

Integrale zorg

De INCAS-onderzoeken gaan over integrale geboortezorg. Onder integrale geboortezorg verstaan we zorg die lijnoverschrijdend is en rondom de cliënt is georganiseerd. Zorgprofessionals passen zich aan aan de zorgvraag van de cliënt in plaats van andersom. Dit moet de kwaliteit en continuïteit van zorg ten goede komen.

Aanleiding

Het INCAS-2 onderzoek is het vervolg op het INCAS-1. Dit onderzoek ging over de manier waarop integrale zorg geïmplementeerd kan worden. De conclusie uit dit onderzoek is dat iedereen het erover eens is dat integrale zorg wenselijk is, maar dat niet op alle punten consensus bestaat over de manier waarop deze zorg vorm moet krijgen. Het is belangrijk om bij implementatie van integrale zorg rekening te houden met verschillen in visie en belangen.

Bij INCAS-2 gaat het om experimenten waarbij integrale zorg wordt geïmplementeerd. De onderzoeks- en implementatiemethode die gekozen is voor INCAS-2 is 'Reflexive Monitoring in Action'. Het evalueren en bijstellen is onderdeel van het onderzoek.

In 2012 zijn plannen ontwikkeld om regionale pilots te starten voor integrale zorg. Er blijkt in diverse regio's interesse in de pilots. De pilots worden concreet uitgewerkt in projectplannen. De pilots vormen de basis voor het INCAS-2 onderzoek. Doel is om in 2014 concreet te starten met een viertal pilots.

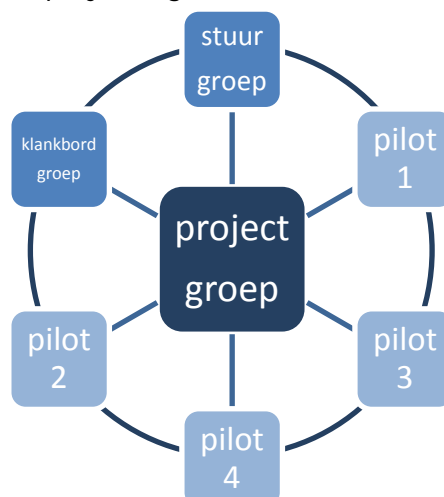
Doelstellingen

INCAS-2 kent de volgende doelstellingen:

- Kwaliteit van zorg verbeteren door meer continuïteit van zorg.
- Bepalen kosteneffectiviteit van integrale zorg in vergelijking tot bestaande zorg.
- Passende financieringsstructuur voor integrale zorg vaststellen.

Projectorganisatie

In onderstaande figuur is de projectorganisatie van INCAS-2 weergegeven:



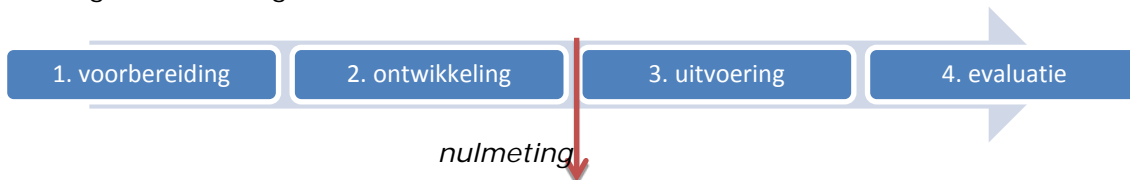
De projectgroep fungeert als spil voor INCAS-2 in de regio's en houdt zich bezig met de dagelijkse uitvoering van het project. De stuurgroep doet de monitoring van het project en heeft een adviserende rol bij cruciale zaken en bij eventuele problemen die in het project voorkomen. De klankbordgroep adviseert bij de duiding en implementatie van de (tussentijdse) onderzoeksresultaten.

In elke pilotregio is een projectmanager aangesteld om de pilot te begeleiden. De projectmanager wordt ondersteund door de projectgroep. Verder zal er regelmatig overleg tussen projectmanagers worden gefaciliteerd om kennisdeling te bevorderen. De deelnemers aan deze groepen zijn verderop in dit document te vinden.

Pilotopzet

Elke pilot kent grofweg vier hoofdfasen. Elke fase heeft zijn eigen dynamiek en accent qua impact en werkzaamheden. De totale looptijd van de pilots is 2-3 jaar vanaf de start van de ontwikkelfase tot en met evaluatie. Dit is mede afhankelijk van het voorwerk dat in een regio al is verricht, waardoor de ontwikkelfase kan variëren.

De volgende fasering is te onderscheiden:

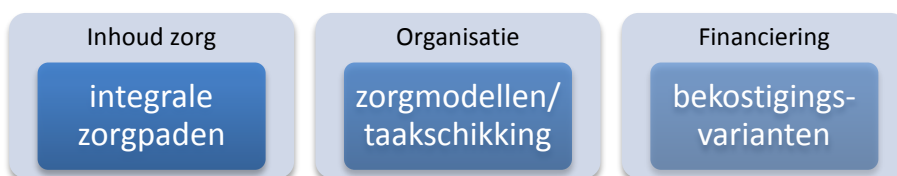


1. Voorbereiding

Deze fase is de fase die wordt afgesloten met een gedragen projectplan voor de betreffende pilot en een 'go' vanuit de zorgverzekeraar. De samenwerking met de zorgverzekeraar is een vereiste in verband met de experimentele financiering die samenhangt met de pilots en de regionale pilotkosten (onderzoek, projectmanagement).

2. Ontwikkeling integrale benadering

Vanaf deze fase wordt de pilot begeleid door een projectmanager. Het concrete resultaat van deze fase is een uitgewerkt model van integrale zorg met daarin aandacht voor de inhoud van zorg, de wijze van organisatie en de financiering. Voorafgaand aan de daadwerkelijke uitvoeringsfase (fase 3) wordt een nulmeting uitgevoerd.



3. Uitvoering

Zodra het integrale zorgmodel uitgewerkt is kan men gaan starten met het werken volgens dit model, de implementatiefase.

4. Evaluatie

In de figuur wordt de evaluatiefase als laatste fase weergegeven maar deze is nauw verweven met de uitvoeringsfase. Dit is een kenmerk van de gekozen onderzoeksmethodiek: 'Reflexive Monitoring in Action' (RMA). RMA is specifiek ontwikkeld om richting te geven aan complexe initiatieven zoals integrale geboortezorg. Het is een vorm van actieonderzoek waarin het faciliteren van leren tussen de verschillende betrokkenen in het implementatie proces centraal staat. Deze methodiek anticipeert op

de conclusie uit INCAS-1 dat bij implementatie van integrale geboortezorg rekening gehouden moet worden met verschillen in visie en belangen.

Voor de evaluatie worden de volgende meetinstrumenten ingezet: vragenlijsten voor cliënten en zorgverleners, dossieronderzoek en observatieonderzoek.

Bijlage:

Samenstelling Projectgroep – Stuurgroep - Klankbordgroep

Projectgroep INCAS-2

- Afdeling Midwifery Science, AVAG/ EMGO, Vumc: Ank de Jonge, Corine Verhoeven, (verloskundige, senior onderzoeker), Hilde Perdok (verloskundige, junior onderzoeker), Francois Schellevis (hoogleraar Huisartsgeneeskunde)
- Athena Instituut, VU: Tjerk Jan Schuitema (senior onderzoeker), Sarah Lips (junior onderzoeker), Jacqueline Broerse (hoogleraar)
- Afdeling Health Sciences: Judith Bosmans (universitair docent gezondheidswetenschappen)

Stuurgroep

- Rachel Verweij, namens Het Ouderschap
- Anneke Kwee (gynaecoloog), UMC Utrecht, NVOG
- Joris van der Post (hoogleraar obstetrie en gynaecologie), AMC, Amsterdam
- Jeroen van Dillen (gynaecoloog), Radboud UMC, Nijmegen
- Fedde Scheele (gynaecoloog), St Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam
- Pien Offerhaus, verloskundige onderzoeker, KNOV
- Willem Jan Lieve, adviseur, KNOV
- Antje Beuckens, verloskundige, KNOV
- Marlies Buurman, namens Actiz
- Corrie Hartog-Beukeboom, namens de V&VN VOG

Klankbordgroep (dynamisch)

- Ronald Batenburg, programmaleider Nivel
- Anne van Kempen, kinderarts OLVG Amsterdam
- Marianne Nieuwenhuijze MPH, verloskundige onderzoeker AVM
- Marlies Rijnders, verloskundige onderzoeker TNO
- Trees Wiegers, senior onderzoeker/epidemioloog NIVEL
- Sjoerd Terpstra, vertegenwoordiger Zorgverzekeraars Nederland
- Maurits van Tulder, hoogleraar Health Technology Assessment, VU

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Corine Verhoeven, c.verhoeven@vumc.nl, tel. 06-51853746

Ank de Jonge, ank.dejonge@vumc.nl, tel. 06 21115591.