

Naar leernetwerken van zorginstellingen

LESSEN OVER UITWISSELING VAN KWALITEITSBELEID TUSSEN UMC'S

In veel Nederlandse zorginstellingen ligt een schat aan waardevolle kennis en ervaring om de zorg op effectieve wijze te verbeteren. Zorginstellingen willen wel van elkaar leren maar daadwerkelijke uitwisseling van kwaliteitsbeleid vindt in beperkte mate plaats. Deze uitwisseling is niet eenvoudig, maar zeer waardevol om een versnelling in kwaliteitsverbetering tot stand te brengen. Het is immers niet noodzakelijk om het wiel voortdurend zelf uit te vinden. Op welke wijze dient een dergelijke uitwisseling gestalte te krijgen? Wat zijn succesfactoren en welke factoren belemmeren de uitwisseling? Bij de uitvoering van het programma 'Verbeteren van kwaliteit' stonden deze vragen centraal. We gaan in op de randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan en formuleren praktische aanbevelingen voor toekomstige uitwisselingsprogramma's.

Door: A. Huis, M. Zegers, E. Ista, J. Maessen en G. Welker

De acht universitaire medische centra (Umc's) in Nederland zijn verenigd in de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU). De NFU wil een nadrukkelijke en innoverende rol spelen op het gebied van kwaliteitsverbetering binnen de ziekenhuiszorg. Met de oprichting van het consortium Kwaliteit van Zorg geeft de NFU deze ambitie gestalte. Binnen het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg werken de Umc's gezamenlijk aan de verbetering van de veiligheid, patiëntgerichtheid en doelmatigheid van integrale zorg in ziekenhuizen. Bij het programma 'Verbeteren van kwaliteit' staat de uitwisseling van ervaring en bundeling van expertise centraal. Er wordt samengewerkt aan de verspreiding van verbeterinitiatieven en het genereren van kennis over (voorwaarden voor) succesvolle kwaliteitsverbetering in de Umc's en andere ziekenhuizen. Het programma werd uitgevoerd in de periode april 2012- juni 2015.

Drie inhoudelijke thema's

Onderwerpen voor uitwisseling zijn door de Umc's geselecteerd op basis van maatschappelijke relevantie en de aanwezigheid van goede praktijkvoorbeelden (best practices) in de Umc's. De geselecteerde thema's waren: medicatieveiligheid, perioperatieve zorg en interne audits. Voor elk inhoudelijk thema werd een themaprojectgroep opgericht, bestaande uit: lokale experts uit alle Umc's, de centrale pro-

jectleider van het programma 'Verbeteren van kwaliteit', een voorzitter met inhoudskundigheid, een afgevaardigde van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg en een implementatie-deskundige. Het doel was om op de genoemde thema's te verbeteren, onder andere door gebruik te maken van de best practices. Op basis hiervan werd een plan van aanpak geformuleerd bestaande uit vijf fasen: 1) probleemverkenning en aanbrengen focus; 2) analyse huidige situatie; 3) ontwikkeling van veranderstrategieën; 4) uitvoering en evaluatie; 5) verspreiding resultaten.

Evaluatie

Om optimaal te leren van het gezamenlijk werken aan een kwaliteitsverbetering is het programma in samenwerking met het NIVEL uitgebreid geëvalueerd, zowel op projectgroepniveau (de huidige studie) als op consortium niveau (Schilp & Rademakers, 2015). Onderzocht werd:

- In welke mate expertise, ervaring en implementatiekennis tussen de Umc's is uitgewisseld.
- In hoeverre (kwaliteits)beleid in de Umc's voortvloeiend uit de doelstellingen van de drie themaprojectgroepen is geformuleerd.
- In welke mate verbeterprojecten in de dagelijkse praktijk op de drie thema's door zorg- of andere professionals zijn geïmplementeerd.

Voor de opzet van de evaluatie is een beleids-evaluatiemodel gebruikt dat in diverse proces-evaluaties is toegepast (De Visser e.a., 2009; Poortvliet & Van Vree, 2009). Het model bestaat uit de volgende componenten: 1) beleidsprobleem; 2) instrumenten; 3) uitvoering; 4) resultaten; en 5) effecten en een terugkoppeling naar het beleidsprobleem (figuur 1). De gegevens zijn verzameld met behulp van documentenanalyse, observaties tijdens de projectgroepbijeenkomsten en diepte-interviews met ruim dertig betrokkenen waaronder de centrale projectleider, de voorzitters van de projectgroepen, de implementatiedeskundigen en een aantal projectgroep leden. Hieronder volgen de resultaten van de evaluatie.

1. Kennisuitwisseling

Gedurende het programma zijn de drie projectgroepen elke 3 maanden (12 tot 15 keer) bij elkaar gekomen. Het daadwerkelijk bij elkaar komen werd als zeer waardevol en essentieel voor uitwisseling bevonden. Tijdens de bijeenkomsten maar ook in tussenliggende perioden is veel kennis en ervaring tussen de Umc's uitgewisseld. Door de veelal open sfeer en vertrouwen was er grote bereidheid om kennis te delen binnen de projectgroepen. Het werken onder de vlag van de NFU vergemakkelijkte deze kennisuitwisseling en door terugkoppeling door de projectleider naar het NFU-consortium konden zaken zoals de vertrouwelijkheid van data op een hoger niveau besproken en gefiatteerd worden.

Een digitale toolbox was voor ieder projectgroep lid beschikbaar. Disseminatie en implementatie activiteiten en praktische tools die lokaal ontwikkeld waren, zoals promotie filmpjes, flyers, posters en checklisten werden via deze toolbox gedeeld. Twee projectgroepen zijn uitgegroeid tot netwerken met deskundigen die ook na afloop van het programma kennis willen blijven uitwisselen.

2. (Kwaliteits)beleid in de Umc's

De gekozen thema's stonden in de Umc's al in meer of mindere mate in het kwaliteitsbeleid, waarbij ze onderdeel waren van programma's (zoals het VMS Veiligheidsprogramma) of accreditaties (zoals JCI of NIAZ)¹. Daardoor was het niet mogelijk om de opbrengsten van het programma direct te linken aan aanpassingen in het kwaliteitsbeleid van de Umc's. Veranderingen die plaatsvonden door samenwerking tussen de Umc's in de projectgroepen konden moeilijk onderscheiden worden van reguliere lokale ontwikkelingen.



Niet steeds opnieuw het wiel uitvinden.



Figuur 1 Beleidsevaluatiemodel.

Projectgroepleden bespraken de bijeenkomsten in hun lokaal netwerk waardoor in ieder geval werd bereikt dat de thema's in de Umc's (weer) op de agenda werden geplaatst of dat moeizame veranderingen geagendeerd werden bij relevante partijen of bij het eigen bestuur en zo naar een hoger niveau getild konden worden.

3. Ingezette verbetertrajecten

De themaprojectgroepen hebben de lokale Umc's vooral ondersteund bij het opzetten van verbeterprojecten. Binnen het thema Medicatieveiligheid is een pilot 'Medicatie in eigen beheer' uitgevoerd (box 1). Binnen het thema Perioperatieve Zorg is een structuur voor de monitoring aan de richtlijn ontwikkeld en een structuur voor de inrichting van het ontslag naar huis geformuleerd (box 2). De themagroep Interne Audit heeft een zestal ontwikkelingpunten geformuleerd teneinde de auditsystematiek in de Umc's effectiever en efficiënter te maken (box 3).

Bevorderende en belemmerende factoren

Er zijn diverse belemmerende en bevorderende factoren voor succesvolle uitwisseling van kennis en ervaring genoemd door de geïnterviewden. Als bevorderend voor kennisdeling werden genoemd: het duidelijk en concreet formuleren van het thema en de focus, draagvlak en commitment zowel op bestuurlijk als op afdelingsniveau, een projectgroep waarin zowel inhoudsdeskundigen als beslissers zitting hebben en de aanwezigheid van een inhoudsdeskundige voorzitter. Uiteraard is openheid en bereidheid van projectgroepleden om kennis en ervaringen te delen een belangrijke voorwaarde.

Thema's werden naar een hoger niveau getild

Belangrijke obstakels bij de uitvoering en implementatie van de projecten waren: gebrek aan tijd en prioriteit, gebrek aan mandaat bij projectgroepleden om echt te kunnen doorpakken, gebrek aan steun binnen de organisatie en problemen met de vertaling van de besproken verbetermethodiek naar de lokale situatie. Binnen alle projectgroepen waren er veel wisselingen van leden (gebrek aan continuïteit), mede veroorzaakt door het ontbreken van een duidelijke profielschets voor projectgroep-

Tabel 1: Aanbevelingen programma 'Uitwisseling van Kwaliteit'**Voorbereiding**

- Vooraf exploratie van het thema waarin ervaringen worden uitgewisseld en ruimte voor verbetering worden aangescherpt.
- Aanbrengen heldere focus, doelbepaling en projectdefinitie.
- SMART formulering doelen.
- Bestuurlijke commitment en draagvlak creëren binnen de instelling op alle relevante niveaus.
- Vastleggen randvoorwaarden en verantwoordelijkheden.
- Realistische planning. Implementatie op meerdere niveaus kost meer tijd. Een ruwe schets van het project is hierbij van belang zodat veranderinitiatieven op tijd in de jaarplannen van de instelling kunnen worden opgenomen.

Opzet en werkwijze

- Aansturing van de themaprojectgroepen voorzitter-projectleider-implementatiefellow
Voorzitter: zowel procesmatig als inhoudelijk deskundig. Erkend expert op thema.
Projectleider: heeft kennis de inhoud, procesbewaking, kan strategisch schakelen met stakeholders.
Implementatiedeskundige: ondersteunt Umc's bij de implementatie van verbeteracties en het evalueren van de effecten van de werkgroep.
- Samenstelling projectgroep: deelnemers lokale deskundigen. Een duidelijke profielschets voor projectgroepleden biedt ondersteuning.
- Openheid en transparantie van de leden in de thema

Projectgroep Medicatieveiligheid

De projectgroep Medicatieveiligheid had de opdracht om door uitwisseling van kennis, ervaringen en expertise de medicatieveiligheid binnen de Umc's naar een hoger plan te brengen. De projectgroep heeft dit toegespitst op medicatie in eigenbeheer (MiEB) voor complexe patiëntengroepen binnen de Umc's.

Opbrengsten

Ontwikkeling MiEB: met de bestaande kennis en ervaringen binnen de Umc's is een inventarisatie gemaakt van de randvoorwaarden voor MiEB. Vervolgens werd een generiek protocol MiEB ontwikkeld. Hierin werd het selectieproces van patiënten voor MiEB beschreven, hoe MiEB aan te leren en te controleren. Waar nodig kon dit worden toegespitst op de lokale situatie in een Umc.

Uitwisseling verbeterstrategieën: gezamenlijk werd een generiek implementatieplan voor MiEB opgesteld, waarin zoveel mogelijk rekening werd gehouden met bevorderende en belemmerende factoren. De belangrijkste elementen uit het implementatieplan hadden betrekking op: 1) toerusting op de professionals (voorlichting, educatie), 2) reminder (zakkaartje) en 3) procesinrichting van MiEB.

Implementatie MiEB: Op basis van het implementatieplan hebben lokale projectteams MiEB in hun eigen Umc op een pilot afdeling geïmplementeerd. Patiënten scoorden het zelfstandig beheren van hun medicatie in het ziekenhuis als zeer positief.

De eerste bevindingen zijn in een overzicht van randvoorwaarden voor implementatie samengevat; tevens is er een beslismodel en een voorbeeld van een zakkaartje beschikbaar (<http://www.nfukwaliteit.nl/programmas/verbeteren-van-kwaliteit/>). De professionals delen hun volgende stappen in het gevormde expertisenetwerk Medicatieveiligheid.

Invitational conference: In juni 2015 werden de eerste ervaringen over de implementatie van MiEB tijdens een invitational conference aan stakeholders gepresenteerd.

leden. Een grote hindernis vormden de te complexe en omvangrijke thema's die veranderingen vroegen op meerdere niveaus in de organisatie, waardoor het veel tijd kostte om de betrokkenen op al deze niveaus mee te krijgen. De rol van de implementatiedeskundigen was bij aanvang niet duidelijk geëxpliciteerd, maar hun inzet werd door projectgroepleden zeer gewaardeerd. Zo leverden zij input bij de bijeenkomsten en adviseerden zij bij discussies op basis van hun implementatiekennis. De implementatiedeskundigen ondersteunden de Umc's bij de ontwikkeling/ implementatie van verbeteracties en bij het evalueren van de effecten van de werkgroep.

Lessen uit dit verbeterprogramma

Op basis van de evaluatie en genoemde bevorderende en belemmerende factoren zijn praktische aanbevelingen geformuleerd voor toekomstige kennisuitwisselingsprogramma's (zie in deze kolom tabel 1). De geleerde lessen uit dit programma hebben ertoe geleid dat binnen het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg een aangepast model is ontwikkeld voor de kennisuitwisselingsprojecten binnen de Umc's.

In het herontwerp wordt een duidelijke scheidslijn getrokken tussen voorbereiding en daadwerkelijke implementatie. Het nieuwe model onderscheidt 3 fasen. De 1e fase omvat het selecteren van onderwerpen of verbeterthema's. In fase 2 wordt bekeken of de aangedragen thema's zich lenen om gezamenlijk op te pakken. De focus ligt hierbij op het inventariseren van mogelijkheden én draagvlak voor daadwerkelijke verbetering in de praktijk. Fase 3 richt zich op het in regie zetten van doelgerichte verbetering door bundeling en uitwisseling van kennis en good practices en het organiseren van bijeenkomsten of leernetwerken waarin voorbeeldprojecten plaatsvinden en worden uitgewisseld.

Het gaat hierbij niet om het dogmatisch en geforceerd opleggen of uitrollen van één best practice of blauwdruk. Onderlinge uitwisseling, versterking en versnelling van succesvolle (decentrale) slagvaardigheid staan centraal. Meer informatie over het herontwerp is binnenkort te vinden op <http://www.nfukwaliteit.nl/programmas/verbeteren-van-kwaliteit>.

Noten

- 1 Joint Commission International (JCI) is een erkende kwaliteitsorganisatie die wereldwijd zorginstellingen beoordeelt. Het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) ontwikkelt kwaliteitsnormen en toetst zorginstellingen hierop.

Literatuur

- De Visser S., Van der Kemp S., F. Van Vree. *Voorbereiding van ziekenhuizen op rampen: Evaluatie implementatietrajecten OTO-B*. Zoetermeer, 2009
- Maessen J., Welker G., Ista E., Zegers M., A. Huis., *NFU-programma Uitwisseling kwaliteitsbeleid umcs, Proces- en effectevaluatie op het niveau van de themaprojectgroepen en de individuele umc's*. NFU-consortium Kwaliteit van Zorg, 2015. <http://www.nfukwaliteit.nl/lessen-vanuit-het-verbeterprogramma>
- Maessen J.; Welker G. (2015). *Perioperatieve Veiligheid Stimuleren. Delen van kennis en expertise*. NFU-consortium Kwaliteit van Zorg, 2015. <http://www.nfukwaliteit.nl/lessen-vanuit-het-verbeterprogramma>
- Poortvliet E.P., F. Van Vree. (2009). *Procesevaluatie Sneller Beter*. Zoetermeer, 2009
- Schilp J., Rademakers J., *NFU-programma Uitwisseling kwaliteitsbeleid umcs, Procesevaluatie op het niveau van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg en themaprojectgroepen*. NIVEL, Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg; Utrecht, 2015 <http://www.nfukwaliteit.nl/lessen-vanuit-het-verbeterprogramma>
- Zegers M., A. Huis *Interne audits. Bundeling van kennis en expertise*. NFU-consortium Kwaliteit van Zorg, 2015. <http://www.nfukwaliteit.nl/lessen-vanuit-het-verbeterprogramma>

Informatie over de auteurs

- Dr. Anita Huis** is verplegingswetenschapper bij IQ healthcare van het Radboudumc te Nijmegen, eerder als projectleider verbonden aan het NFU-consortium Kwaliteit van zorg.
- Dr. Marieke Zegers** is gezondheidswetenschapper en epidemioloog B bij IQ healthcare van het Radboudumc te Nijmegen,

Projectgroep Perioperatieve Zorg

De projectgroep Perioperatieve Zorg kreeg de opdracht om door uitwisseling van ervaringen en expertise de implementatie van de perioperatieve richtlijn in de Umc's naar een hoger niveau te brengen.

Opbrengsten

Probleemanalyse: Ieder Umc benoemde succesfactoren en knelpunten van de implementatie van de Perioperatieve Richtlijn. Met behulp van een gezamenlijke ontwikkelde vragenlijst werd de compliance aan de voorgeschreven stopmomenten op gelijke wijze gemeten

Uitwisseling verbeterstrategieën: Alle verbeteractiviteiten die lokaal waren uitgevoerd om de stopmomenten te implementeren werden verzameld, besproken en in een toolbox opgenomen.

Implementatie stopmoment 7 (ontslag): Op basis van de gezamenlijk vastgestelde randvoorwaarden en de uitwisseling van ingezette implementatieactiviteiten in het Umc met de good practice ontslag, kon elk Umc verbeteringen in het ontslagproces doorvoeren.

Toolbox: Ter ondersteuning is een toolbox ontwikkeld, waarin alle lokale activiteiten, ontwikkelde materialen zoals protocollen en voorlichtingsfilmpjes, verzameld zijn.

Notitie: Een overzicht van de probleemanalyse en implementatiestrategieën is gebundeld in de notitie Perioperatieve Zorg' (Maessen en Welker, 2015).

Projectgroep Interne Audits

Iedere Umc heeft een integraal kwaliteitssysteem dat structureel wordt geëvalueerd met interne audits. De opdracht van de werkgroep Interne Audits betrof het uitwisselen van kennis, beleid, ontwikkelde methodieken en ervaringen over de verschillende auditsystemen binnen de Umc's teneinde de auditsystematiek in de Umc's effectiever en efficiënter te maken.

Opbrengsten

Netwerkvorming: de werkgroep is uitgegroeid tot een netwerk met deskundigen op het gebied van interne audits.

Ontwikkelpunten: op basis van geïdentificeerde knelpunten en good practices in de Umc's heeft de werkgroep zes ontwikkelpunten geformuleerd: 1) uitwisseling gehanteerde normenkaders; 2) optimaliseren auditsystematiek in multidisciplinaire zorgketens; 3) professionaliseren en borgen kwaliteit auditoren; 4) integreren patiëntervaringen bij deelname aan wetenschappelijk onderzoek en onderwijs in zorgaudits; 5) borging monitoring van verbeterpunten en verbeteracties; 6) afstemming interne audits en externe kwaliteitsvisities. De ontwikkelpunten en good practices afkomstig van de werkgroep zijn gebundeld in een boekje (Zegers & Huis, 2015: <http://www.nfukwaliteit.nl/lessen-vanuit-het-verbeterprogramma>)

Symposium: de werkgroep heeft op 29 mei 2015 een symposium georganiseerd getiteld 'Mind the Gap! Effectieve inzet van interne audits' waar goede voorbeelden op het gebied van interne audits gepresenteerd (<http://www.nfukwaliteit.nl/symposia/29-mei-2015-symposium-mind-the-gap-effectieve-inzet-van-interne-audits/>).

Toolbox: voor het (blijvend) uitwisselen van kennis en ervaringen heeft de werkgroep een digitale toolbox opgezet waarin materialen, documenten, instrumenten en methoden uit de acht Umc's zijn opgeslagen en gedeeld.

gen, tevens ZonMw Implementatiefellow.

Dr. Erwin Ista is verplegingswetenschapper in het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam, tevens ZonMw Implementatiefellow.

Dr. José Maessen is staf adviseur bij de afdeling Kwaliteit en Veiligheid van het academisch ziekenhuis Maastricht en werkt als senior onderzoeker bij School CAPHRI, MUMC.

Dr. Gera Welker is adviseur beleid en implementatie bij het UMCG, coördinator van het UMCG Kenniscentrum Kwaliteit & Veiligheid en tevens ZonMw implementatiefellow.