



Het opzetten en evalueren van verbetertrajecten in de zorg voor studenten hbo-v

Implementatie van zorgvernieuwingen in de praktijk

Docentenhandleiding



Hogeschool Rotterdam, Instituut voor Gezondheidszorg
Rotterdam, januari 2012

© 2012 Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie

Samenstellers

Hanny Groenewoud, onderzoeker Kenniscentrum Zorginnovatie, docent masteropleiding Advanced Nursing Practice

Jacomine de Lange, lector Transitie in Zorg, Kenniscentrum Zorginnovatie

De ontwikkeling van deze onderwijsmodule is mede gebaseerd op de *Lesmodule implementatie voor docenten* van de V&VN (2011).



Deze onderwijsmodule is tot stand gekomen met subsidie van ZonMw, dossiernummer 330020032, programma *Zorg voor Beter II*.



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Verbetertrajecten en implementatie	5
1.3	Opzet	5
2.	Didactische omgeving	6
2.1	Bijdrage aan competenties	6
2.2	Plaats in het curriculum	6
2.3	Voorkennis.....	6
2.4	Rol docent	7
2.5	Rol stage-instellingen	7
3.	Lesinhoud	8
	Les 1: Voorbereiding van het verbetertraject	10
	Les 2: Werken met indicatoren	14
	Les 3: Contextanalyse.....	18
	Les 4: Van implementatiediagnose naar implementatieplan	23
	Les 5: Evalueren	26
4.	Toetsing.....	29
	Literatuur.....	30
	Bijlage 1: Brief aan stage-instellingen	31
	Bijlage 2: Opzet rapportage.....	32

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Deze module is ontwikkeld in het kader van het ZonMw-project “Implementatie van richtlijnen, handleidingen en protocollen rond Eten & Drinken in de praktijk van verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg en in de opleidingen tot verpleegkundige en verzorgende”, kortweg het project “Eten & Drinken” genoemd. Dit project is in het tweede semester van het studiejaar 2010-2011 uitgevoerd bij het Instituut voor Gezondheidszorg (IvG) van de Hogeschool Rotterdam door de Kenniskring Transitie in Zorg in samenwerking met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Voor dit project hebben zeven studenten hbo-v als afstudeeropdracht een verbetertraject rondom het thema “Eten & Drinken” uitgevoerd in hun stage-instelling; vier verpleeg- en verzorgingshuizen en drie thuiszorginstellingen. De voor de verbetertrajecten benodigde implementatiekennis werd geleverd door V&VN in de vorm van workshops aan docenten van IvG, die deze implementatiekennis weer hebben gebruikt bij de begeleiding van de deelnemende studenten. De workshops van de V&VN zijn in deze lesmodule vertaald naar hoorcolleges en werkgroepen, waarmee studenten hbo-v in alle sectoren van de zorg en voor een breed scala aan onderwerpen verbeter- of verandertrajecten kunnen initiëren in de zorgpraktijk.



1.2 Verbetertrajecten en implementatie

Kwaliteit van zorg is een actueel onderwerp. In de media verschijnen regelmatig berichten over situaties waarin de zorg niet optimaal is. Deze situaties vragen om verbetering. Overigens zijn niet alleen gesignaleerde problemen in de zorg aanleiding voor de implementatie van verbeteringen: ook het beschikbaar komen van nieuwe wetenschappelijke inzichten kan leiden tot de implementatie van een zorgvernieuwing (Grol & Wensing 2011). Wat de aanleiding ook is, het implementeren van zorgvernieuwingen is een vak op zich. Het is daarbij essentieel om “stapsgewijs op geplande en systematische wijze verbeteringen door te voeren” (Goossens e.a. 2011).

Implementatie	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 (ZorgOnderzoek Nederland 1997).
Vernieuwing	De nieuwe werkwijze, organisatievorm of technologie die men in de praktijk wil invoeren (Wensink e.a. 2000).

1.3 Opzet

Deze lesmodule biedt het kader voor een twee kwartalen durend onderwijsprogramma voor studenten hbo-v. De lessen zijn niet tot in detail uitgewerkt, maar bevatten essentiële informatie en verwijzingen naar de relevante literatuur, waarmee individuele docenten op basis van de actualiteit en ervaringen uit hun eigen onderwijspraktijk verder invulling kunnen geven aan het lesprogramma. De bijbehorende diapresentatie is apart beschikbaar.

Waar in deze docentenhandleiding stage-instelling staat, kan ook worden gelezen: zorginstelling in het algemeen. Hoewel het onderwijsprogramma zich in eerste instantie richt op de hbo-student verpleegkunde, zou het programma ook gebruikt kunnen worden voor andere hbo-opleidingen in de gezondheidszorg, zoals ergotherapie, fysiotherapie, logopedie of diëtetiek.

2. Didactische omgeving

2.1 Bijdrage aan competenties

De hbo-verpleegkundige kan een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de kwaliteit. Deze onderwijsmodule sluit daarom ook heel goed aan bij de rol van ontwerper, domeinspecificatie 'Kwaliteitszorg' (Pool e.a. 2001; zie kader 1).

Kader 1: Het ontwikkelen van kwaliteitszorg door de hbo-verpleegkundige

Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te waarborgen participeert de hbo-verpleegkundige in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelingsniveau.

Hierbij gaat het erom dat de verpleegkundige

- initiatieven neemt voor kwaliteitsverbetering op afdelingsniveau
 - een bijdrage levert aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria
 - een bijdrage levert aan ontwikkeling en vaststelling van meetinstrumenten
 - initieert en meewerkt aan vraaggestuurde zorgverlening
 - samenwerkt met kwaliteitsfunctionarissen
 - deelneemt aan kwaliteitsgroepen met cliënten-, patiënten- en consumentenorganisaties
 - voorstellen doet voor kwaliteitsverbetering door verbetering van rapportage- en registratiesystemen
 - voorstellen doet voor overleg gericht op verbetering van communicatie
 - voorstellen doet voor en participeert in de ontwikkeling en vaststelling van meetinstrumenten
 - meewerkt aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering
 - participeert in de ontwikkeling en vaststelling van protocollen en richtlijnen
- zodat de zorg transparant wordt omdat er ijkpunten voor kwaliteit beschikbaar komen, waaraan de dagelijkse zorgverlening en de interventies getoetst kunnen worden.

Bron: Pool e.a. (2001)

Daarnaast kunnen de studenten zich door het uitvoeren van een verbeterproject ontwikkelen in hun rol van regisseur en coach.

2.2 Plaats in het curriculum

Dit programma is geschikt voor derde- of vierdejaars hbo-studenten verpleegkunde. In de praktijk blijkt het opzetten, uitvoeren en evalueren van een eenvoudig verbeterproject haalbaar binnen één onderwijssemester (dat wil zeggen, twee onderwijskwartalen of 20 weken). Het traject zal dan bestaan uit de voorbereiding, de uitvoering en de evaluatie van het verbetertraject. Voor daadwerkelijke borging van de zorgvernieuwing in de praktijk en voor ingewikkeldere implementatietrajecten zal mogelijk meer tijd nodig zijn.

Voor een succesvol verloop van de opdracht binnen het tijdsbestek van 20 weken is enige sturing wenselijk. Studenten moeten dan ook goed worden geïnformeerd over de verwachte activiteiten en het gewenste tijdsplan, en gerichte kennis krijgen aangereikt die zij direct kunnen toepassen in de praktijk.

2.3 Voorkennis

De veronderstelling is dat de studenten al kennis hebben gemaakt met:

- het begrip kwaliteitszorg;
- de PDCA-cyclus;

- basisvaardigheden met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek, zoals het afnemen van kwalitatieve interviews of het verzamelen en interpreteren van kwantitatieve data.

2.4 Rol docent

De docent heeft de volgende taken:

- uitvoeren van het onderwijs;
- begeleiding van de student bij het opstellen van het verbeterplan;
- begeleiding van de studenten bij de uitvoering van het verbeterplan;
- begeleiding van de studenten bij de evaluatie van het verbeterproces;
- beoordeling van de beoogde producten (implementatieplan en eindverslag).

2.5 Rol stage-instellingen

Het is belangrijk dat de stage-instellingen vooraf goed geïnformeerd zijn over deze stageopdracht (zie bijlage 1 voor een voorbeeldbrief). Een verbetertraject zal niet kunnen slagen zonder commitment van de stage-instelling. Het is bovendien wenselijk dat de student samen met enkele betrokkenen uit de stage-instelling aan het verbetertraject kan werken (zie ook kader 2). Voor een succesvolle introductie van nieuwe werkwijzen en veranderingen in de praktijk is een gemotiveerd team met voldoende expertise van groot belang (Grol & Wensing 2011). Deze zogenoemde *implementatiewerkgroep* speelt niet alleen een belangrijke rol bij het opstellen en de uitvoering van het verbeterplan, maar is ook nodig om het traject voort te kunnen zetten als de student zijn of haar stage heeft afgerond. De samenstelling van de implementatiewerkgroep hangt af van de schaal waarop de implementatie plaatsvindt en de financiële mogelijkheden. Een implementatiewerkgroep is bij voorkeur multidisciplinair en kan, naast de student, bestaan uit een afdelingshoofd, één of twee inhoudsdeskundigen op het gebied van het verbeteronderwerp, een cliënt of een lid van de cliëntenraad, en een kwaliteits- of beleidsfunctionaris met een afdelingsoverstijgende functie.

Kader 2: Implementeer niet in uw eentje (website ZonMw)

Hulp mobiliseren is belangrijk bij verbeteringen doorvoeren. Overweeg bijvoorbeeld om een voorbereidingsgroep samen te stellen. Zo betreft u al in een vroeg stadium anderen bij uw plannen. Op die manier komt u niet alleen meer te weten. U werkt gelijk aan het draagvlak dat nodig is. Betrek bijvoorbeeld mensen die straks met de vernieuwing moeten werken. Zij zijn straks de ambassadeurs van uw vernieuwing. Welke problemen of kansen zien zij? Wat is wel of niet haalbaar? Betrek ook managers en directies in een vroeg stadium. Hun steun en commitment is onmisbaar. Vergeet ook niet eventuele tegenstanders. Belangrijk is dat zij zich gehoord en begrepen voelen. Vermijd ze niet, maar geef ze juist een rol in het vernieuwingsproces.

Bron: www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/implementatie/tips-vooraf/ (30 januari 2012)

3. Lesinhoud

Het onderwijs bestaat uit hoorcolleges en werkcolleges. Deze worden gegeven over een periode van twee kwartalen (twee keer 10 weken) en zijn steeds ondersteunend aan de fase in het verbetertraject waarin de student zich bevindt (zie tabel 1).

De opzet van de hoorcolleges en werkcolleges wordt in de volgende paragrafen verder uitgewerkt. De bijbehorende powerpointpresentatie is apart beschikbaar.

Tabel 1: Globale planning van verbetertraject en ondersteunende lessen:

Week	Activiteiten student	Onderwijs
1.1	Start verbetertraject Keuze onderwerp; vaststellen verbeterbehoefte Implementatiewerkgroep	LES 1: Voorbereiding van het verbetertraject: vaststellen verbeterbehoefte; analyse feitelijke zorg; formuleren verbeterdoelen.
1.2	In kaart brengen feitelijke zorg Beschrijving van de gewenste situatie	
1.3	Formuleren verbeterdoelen (SMART)	LES 2: Werken met indicatoren
1.4	Beschrijving van de innovatie Formuleren van indicatoren	LES 3: Contextanalyse: doelgroep, setting, innovatie; belemmerende en bevorderende factoren; implementatiediagnose
1.5	Uitvoeren nulmeting Contextanalyse	LES 4: Van implementatiediagnose naar implementatieplan: implementatiestrategieën; implementatie- en communicatieplan
1.6	Overzicht maken van belemmerende en bevorderende factoren Stellen implementatiediagnose	
1.7	Opstellen implementatieplan (inclusief communicatieplan)	
1.8	Inleveren concept implementatieplan	
1.9		
1.10	Inleveren definitieve implementatieplan	
2.1	Start uitvoering implementatieplan Bijhouden logboek (continu)	
2.2		LES 5: Evalueren: monitoren; evalueren; borgen.
2.3	Tussenmeting, zn. bijstellen implementatieplan	
2.4		
2.5		
2.6	Eindmeting indicatoren Procesevaluatie	
2.7	Opstellen borgingsplan	
2.8	Inleveren concept eindverslag	
2.9		
2.10	Inleveren definitieve eindverslag	

In deze onderwijsmodule staat het model van Grol & Wensing (2011; p.86) centraal. Daarnaast biedt de website van ZonMw veel praktische hulpmiddelen, zoals:

- Tips voor het formuleren van SMART-doelen → [ZonMw-01](#)
- Matrix doelen per doelgroep bepalen → [ZonMw-02](#)

- Matrix afstemmen op koplopers en achterblijvers → [ZonMw-03](#)
- Matrix doelgroepen analyseren → [ZonMw-04](#)
- Checklist vernieuwing doorlichten → [ZonMw-05](#)
- Matrix voor het maken van een contextanalyse → [ZonMw-06](#)
- Checklist invloed afzender nagaan → [ZonMw-07](#)
- Aanpak kiezen → [ZonMw-08](#)
- Matrix kernboodschap formuleren → [ZonMw-09](#)
- Acties op een rij → [ZonMw-10](#)
- Matrix tijd taken en kosten inschatten → [ZonMw-11](#)
- Monitoren en evalueren → [ZonMw-12](#)
- Checklist kwaliteiten projectleider → [ZonMw-13](#)
- Overzicht van problemen en oplossingen → [ZonMw-14](#)
- Communicatietips → [ZonMw-15](#)
- Borgingschecklist → [ZonMw-16](#)

Naar deze hulpmiddelen zal, voor zover relevant, bij de afzonderlijke lessen steeds worden verwezen.

Les 1: Voorbereiding van het verbetertraject

G&W STAP 1-2

Inleiding

In deze les wordt de opdracht aan de studenten toegelicht. De nadruk ligt vooral op de te nemen stappen, het beoogde tijdsplan en een voorspoedige start van het verbetertraject.

Lesvorm **Hoorcollege**  **1 lesuur**

Leerdoelen

De student kan:

- de zeven stappen van het implementatiemodel van Grol & Wensing (2011) noemen;
- een concreet, goed onderbouwd en haalbaar verbetervoorstel formuleren;
- de feitelijke zorg in kaart brengen en -in vergelijking met de gewenste, optimale zorg- de belangrijkste knelpunten in deze zorg signaleren;
- verbeterdoelen formuleren die voldoen aan de SMART-criteria en die logisch samenhangen met de gewenste situatie.

Benodigheden

- powerpointpresentatie (dia 1-1 t/m dia 1-17)
- hand-out: model van Grol & Wensing (1 A4; zie p.13 van deze docentenhandleiding)
- boek *Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg* van Grol & Wensing (2011)

Vorbereidingsopdracht (studenten)

Laat de studenten zich in overleg met hun stageafdeling alvast oriënteren op een potentieel verbeteronderwerp. Verwijs de studenten hiervoor bijvoorbeeld naar de site van Zorg voor Beter, www.zorgvoorbeter.nl, waar onder het tabblad 'Onderwerpen' verschillende verbeterthema's worden genoemd. Ook kunnen de studenten verwezen worden naar de meest recente *Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen* (Halfens e.a. 2011); deze is te downloaden van de site <http://nld.lpz-um.eu/>.

Docent: lezen uit het boek *Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg* van Grol & Wensing (2011)

- par.3.4: In kaart brengen van de feitelijke zorg
- par.3.10: Planning van het implementatieproces
- H4: Planning en organisatie van implementatie
- par.7.7: Feedback en het formuleren van concrete veranderingsdoelen

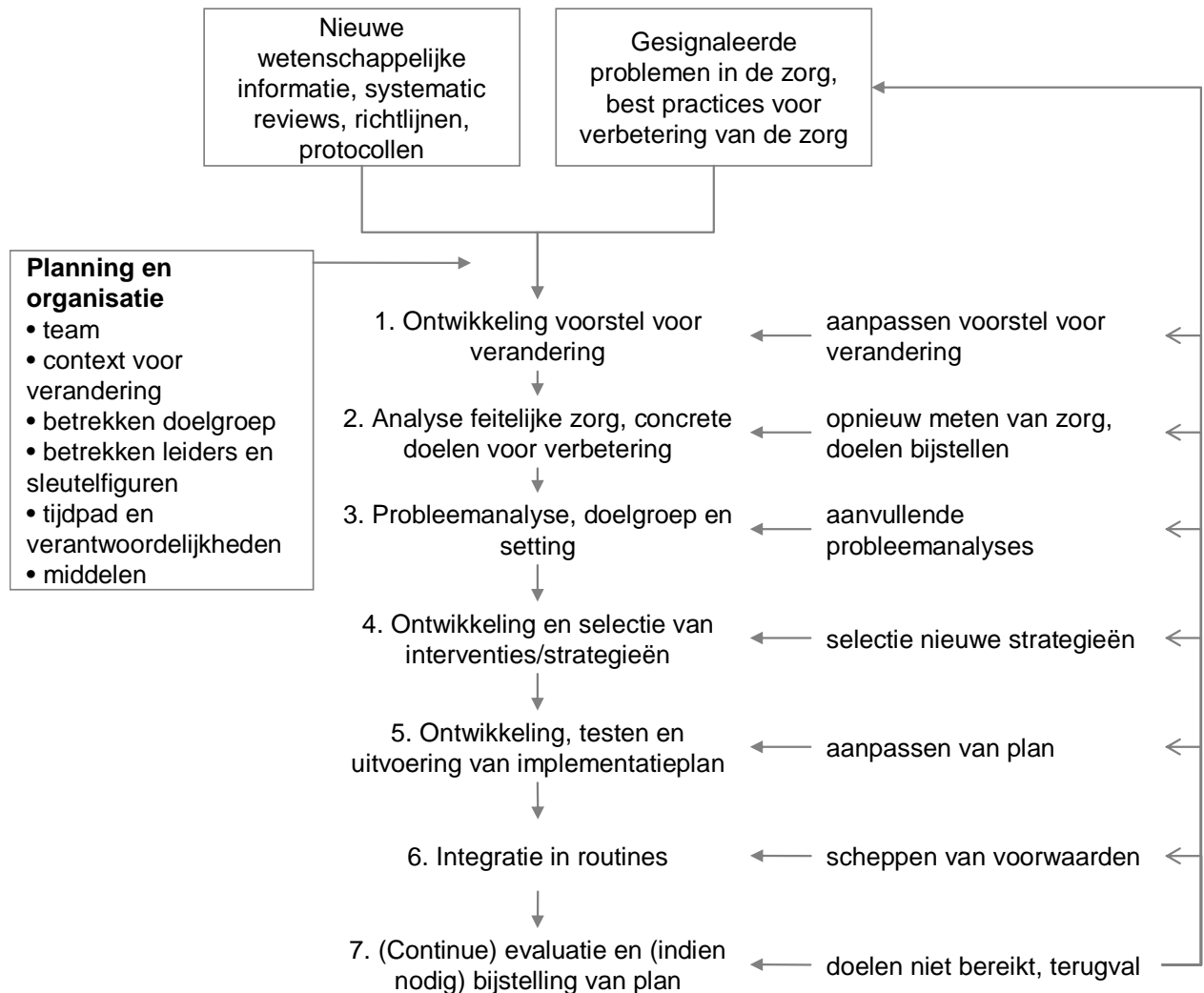
Lesopzet

INTRODUCTIE VERBETERTRAJECT	De studenten gaan het komende semester aan de slag met een verbeterproject in hun stage-instelling. Dit verbeterproject betreft een actueel probleem uit de praktijk. Het kan gaan om een vanuit de instelling opgedragen probleem, maar het is ook mogelijk dat het aan te pakken probleem nog moet worden vastgesteld. Soms doen zich meerdere zorgproblemen voor en moet (snel) een keuze worden gemaakt. Bij de selectie kan de student zich, in overleg met sleutelfiguren uit de stage-instelling, laten leiden door de volgende vragen (de Laat 2005): <i>Past het probleem bij de doelstellingen en de visie van de organisatie? Doet het probleem zich vaak voor? Hoe ernstig is het probleem? Ligt het probleem binnen het vakgebied, de verantwoordelijkheid, de bevoegdheid en de mogelijkheden van het team? Roept de behandeling van dit onderwerp vooralsnog niet al te veel weerstand op?</i>
	Vraag aan de studenten: <ul style="list-style-type: none">- Is het zorgprobleem of verbeteronderwerp al vastgesteld?- Is er al een implementatiewerkgroep ingesteld?

INNOVATIE	<p>Innoveren is 'in'. Maar wat is een innovatie? dia 1-1 Volgens Rogers (2003) is het "an idea, practice, or object that is perceived as new by an individual or other unit of adoption", dus: "een idee, gebruik of object dat als nieuw wordt ervaren door de doelgroep, zoals een individuele gebruiker of een organisatie" (van Leeuwen 2006). Het hoeft dus niet per se te gaan om een echt nieuw idee; het gaat erom dat de gebruikers het idee als nieuw ervaren: nieuw, beter of anders dan wat gangbaar is in een bepaalde setting. Een veel gebruikte omschrijving van het begrip innovatie is 'een vernieuwing of verandering (van bewezen waarde) die leidt tot verbetering in de praktijk'. dia 1-2 'Van bewezen waarde' duidt dan op een (door onderzoek) vastgesteld effect. Bij een zorgvernieuwing kan het bijvoorbeeld gaan om (Grol & Wensing 2011):</p> <ul style="list-style-type: none"> • een nieuwe werkwijze • een richtlijn • een protocol • een nieuwe waardevolle techniek • een klinische procedure
WAAROM INNOVEREN?	<p>Er zijn verschillende redenen om een zorgvernieuwing in te voeren. dia 1-3 Optimale zorg moet effectief, doelmatig, veilig, efficiënt en patiëntgericht zijn (Grol & Wensing 2011; p.25-8). Dit is lang niet altijd het geval. Wanneer de kwaliteit van de zorg onvoldoende is of de kosten van de zorg onnodig hoog, dan kan de invoering van een zorgvernieuwing leiden tot een verbetering.</p>
IMPLEMENTEREN	<p>Bij implementatie gaat het globaal om het invoeren van een innovatie van bewezen waarde die tot verbetering leidt. dia 1-4 Een uitgebreidere definitie van implementatie is '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, het functioneren van organisatie(s), of de structuur van de gezondheidszorg'. dia 1-5</p>
HET IMPLEMENTATIEMODEL VAN GROL & WENSING	<p>Het is van groot belang om bij het doorvoeren van vernieuwingen systematisch te werk te gaan. Een voorbeeld van een stapsgewijze aanpak is te vinden in box 3.16, p.107-108 (Grol & Wensing 2011) dia 1-6</p> <p>Deze handleiding is gebaseerd op het model voor de implementatie van veranderingen van Grol & Wensing (2011). Bespreek dit model. dia 1-7 Verwijs ook terug naar de vorige dia: de vragen die daar worden gesteld, zijn voor een belangrijk deel weer terug te vinden in het model van Grol & Wensing.</p> <p>Deel desgewenst de hand-out uit.</p>
TIJDSPAD	<p>Bespreek het globale tijdsplan met de studenten (zie tabel 1 aan het begin van dit hoofdstuk).</p>
FEITELIJKE ZORG	<p>Stap 2 uit het implementatiemodel van Grol & Wensing (2011) sluit mooi aan bij de definitie van kwaliteit van zorg van Donabedian (1980): "Quality of care is the extent to which actual care is in conformity with preset criteria for good care". In stap 2 wordt de feitelijke zorg vergeleken met de gewenste zorg.</p> <p>Bij de analyse van de feitelijke zorg staan de volgende vragen centraal: <i>Hoe wordt er op dit moment gewerkt?</i> en <i>In welke mate wordt er afgeweken van de gewenste zorg?</i> dia 1-8</p> <p>Voorbeeld ondervoeding: Op welke manier wordt er op dit moment aandacht besteed aan ondervoeding? Is er een weegbeleid? Zijn er richtlijnen of protocollen?</p>
GEWENSTE ZORG	<p>Het is belangrijk dat de student duidelijk voor ogen heeft wat hij of zij wil</p>

	<p>bereiken met het verbetertraject. Dus: hoe ziet de nieuwe situatie eruit?</p>
VERBETERDOEL	<p>De verbeterdoelen hangen logischerwijs samen met (het verschil tussen de feitelijke zorg en) de gewenste zorg. Verbeterdoelen dienen SMART te worden geformuleerd. Met name het aspect <i>Meetbaar</i> is van groot belang om na afloop van het verbetertraject vast te kunnen stellen of het gestelde verbeterdoel behaald is. dia 1-9</p> <p>dia 1-10 SMART-criteria (de Laat 2005; p.40):</p> <p>S Specifiek → Voor slechts één uitleg vatbaar.</p> <p>M Meetbaar → Na afloop is helder te meten of het doel is bereikt.</p> <p>A Acceptabel → Zoveel mogelijk aansluitend bij de belangen van betrokken individuen en bij het beleid van de afdeling/organisatie.</p> <p>R Realistisch → Uitdagend maar haalbaar.</p> <p>T Tijdsgebonden → Met een duidelijke streefdatum waarop het resultaat zal zijn bereikt.</p> <p>Soms ook nog:</p> <p>O Outputgericht → Zo veel mogelijk in termen van ‘wat er uit moet komen’ in plaats van ‘hoe het tot stand moet komen’.</p> <p>Wijs de studenten op de volgende hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ZonMw-01: Tips voor het formuleren van SMART-doelen <p>Voorbeelden van SMART-geformuleerde verbeterdoelen: dia 1-11</p> <p>N.B. Voorbeeld ondervoeding: als een verbetertraject gericht is op de invoering van screening op ondervoeding met behulp van de SNAQ, dan is het niet realistisch om je verbeterdoel te richten op het percentage patiënten met ondervoeding, omdat niet de verwachting is dat dit percentage al op korte termijn zal veranderen.</p> <p>Zie ook p.103 (Grol & Wensing 2011): kortetermijndoelen zullen zich richten op de (rand-)voorwaarden voor de implementatie en het kennisniveau en de motivatie van de zorgverleners. Intermediaire doelen zijn vooral gericht op het proces: past men de nieuwe werkwijze toe? En pas in de langetermijndoelen wordt gekeken naar de uitkomsten in termen van gezondheidswinst of de tevredenheid van cliënten.</p>
BELANGRIJKE LESSEN	<p>Box 3.5 (Grol & Wensing 2011; p.83) geeft een overzicht van elementen van effectieve implementatie volgens de literatuur. In par.3.10 (Grol & Wensing 2011; p.104 e.v.) staan nog enkele andere “lessen”. Deze en andere tips zijn te vinden op dia 1-12 en dia 1-13.</p> <p>Ten slotte nog enkele aanbevelingen die deels ook samenhangen met de hiervoor beschreven lessen: dia 1-14 en dia 1-15.</p> <p>Het <i>‘not-invented-here’ syndrome</i> is te voorkomen door een ‘halffabricaat’ te leveren, dat nog kan worden aangepast aan de lokale wensen en behoeften (maatwerk!).</p>
AFSLUITING	<p>Presenteer ten slotte de samenvattende boodschap volgens Grol: dia 1-16</p> <p>Benadruk nogmaals het belang van een goede voorbereiding en een systematische aanpak.</p> <p>Sluit het college af met het filmpje “Piano stairs” (thefuntheory.com). Dit filmpje laat zien hoe gedragsverandering bereikt kan worden door het gewenste gedrag zo aantrekkelijk mogelijk te maken. dia 1-17</p>

[HAND-OUT]
Implementatiemodel van Grol & Wensing (2011)



Figuur 1: Implementatie van veranderingen: een model (uit: Grol & Wensing 2011)



Bron:
 Grol R & Wensing M. (2011). *Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Amsterdam: Reed Business.

Les 2: Werken met indicatoren

G&W STAP 2

Inleiding

In deze les wordt ingegaan op het werken met indicatoren die kunnen worden gebruikt om (veranderingen in) de kwaliteit van de zorg te meten.

Lesvorm	Hoorcollege  1 lesuur
	Werkcollege  1 lesuur

Leerdoelen

De student kan:

- een definitie geven van het begrip kwaliteitsindicator;
- het doel weergeven van indicatoren;
- de drie typen indicatoren noemen;
- voorbeelden van de drie typen indicatoren noemen;
- indicatoren opstellen die passen bij het verbetertraject.

Benodigheden

Hoorcollege

- powerpointpresentatie (dia 2-1 t/m dia 2-11);

Werkcollege

- post-its;
- stiften;
- drie flap-overvellen met de koppen 'Structuurindicatoren', 'Procesindicatoren' en 'Uitkomstindicatoren';
- lege flap-overvellen, voor ieder groepje één.

Vorbereidingsopdracht (studenten)

- (a) Lees de notitie *Indicatoren voor verpleegkundigen en verzorgende in verpleeghuizen* (Poot, 2006).
- (b) Bestaande kwaliteitsindicatoren worden beschreven in het *Handboek Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg Verpleging Verzorging & Thuiszorg* (2011) (te downloaden van www.zichtbarezorg.nl; N.B. Deze site zal m.i.v. 1 januari 2013 worden overgenomen door het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg) of in "Prestatie-indicatoren ziekenhuizen, basisset 2012" (te downloaden van de site www.ivg.nl).
- (1) Ga na of er indicatoren zijn die betrekking hebben op het thema van jouw verbetertraject.
 - (2) Ga na of er in jouw stage-instelling gewerkt wordt met deze kwaliteitsindicatoren.
 - (3) Zo ja, wat zijn de resultaten hiervan over de afgelopen jaren?
 - (4) Welke indicator(en) zou(den) van belang kunnen zijn voor jouw verbetertraject?

Docent: lezen uit het boek *Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg* van Grol & Wensing (2011)

- H7: Kwaliteit en veiligheid in de zorg: de rol van indicatoren

Lesopzet

INLEIDING	Introductie van het onderwerp. In deze les wordt ingegaan op het <i>waarom</i> , het <i>wat</i> en het <i>hoe</i> van monitoren met indicatoren. dia 2-1 Belang van kwaliteitsindicatoren: indicatoren zijn een middel om de zorg in kaart te brengen en te evalueren (Grol & Wensing 2011; p.200). dia 2-2
DEFINITIE	"Een indicator is een meetbaar element van de zorgverlening dat een aanwijzing

	geeft over de mate van kwaliteit.” (ten Have 2004, p.7). Deze definitie is gebaseerd op de oorspronkelijke definitie van Colsen & Casparie (1995). dia 2-3
DRIE SOORTEN INDICATOREN	<p>Er zijn drie soorten indicatoren (Grol & Wensing 2011; p.200): dia 2-4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. structuurindicatoren → organisatorische aspecten; 2. procesindicatoren → de geleverde zorg (handelingen); 3. uitkomstindicatoren → de uiteindelijke doelen van de geleverde zorg, bijvoorbeeld uitgedrukt in morbiditeit, mortaliteit of patiënttevredenheid. <p>Soms wordt ook onderscheid gemaakt in <i>interne</i> en <i>externe</i> indicatoren (ten Have 2004, p.7; Poot 2006, p.31). Interne indicatoren zijn bedoeld voor eigen gebruik; zorgprofessionals kunnen hiermee het kwaliteitsniveau van hun eigen zorgprocessen of onderwerpen monitoren. Externe indicatoren worden gebruikt om verantwoording af te leggen. Zowel interne als externe factoren kunnen structuur- proces- of uitkomstindicatoren betreffen.</p> <p>Poot (2006; p.32) beschrijft nog het verband tussen de drie typen indicatoren: “Om te zorgen dat cliënten doelmatige, veilige en patiëntgerichte zorg krijgen (uitkomst), moeten zorgverleners bepaalde dingen doen of juist nalaten (proces) en moet de organisatie zorgen voor goede omstandigheden (structuur).”</p>
VOORBEELDEN VAN DE DRIE SOORTEN INDICATOREN	<p>Benadruk dat aan een indicator geen waarde wordt toegekend: het gaat er om WAT gemeten wordt, bijvoorbeeld “Het percentage cliënten dat...”. dia 2-5</p> <p>Alleen in de verbeterdoelen wordt hier een waarde aan verbonden, bijvoorbeeld “85% of meer”.</p>
	<p>Indicatoren die betrekking hebben op een percentage, kunnen als een breuk worden opgesteld (zie ook Poot 2006, p.32-33). Een breuk bestaat uit een teller (boven de streep) en een noemer (onder de streep). dia 2-6</p> <p>Twee voorbeelden van een indicatorbreuk: dia 2-7</p>
	<p>Kenmerken van goede indicatoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. validiteit en betrouwbaarheid B. acceptatie en haalbaarheid C. gevoeligheid voor verandering D. simpel en communiceerbaar
SELECTIE VAN INDICATOREN	<p>Hoe kom je aan indicatoren? Als de student geen gebruik kan maken van officiële, bestaande indicatoren, kan hij of zij gebruik maken van (ten Have 2004):</p> <ul style="list-style-type: none"> - onderzoeksartikelen (m.n. uitkomstindicatoren) - richtlijnen (m.n. procesindicatoren)
STREEFNORMEN	<p>Om te meten of de kwaliteit van de zorg voldoende is, kunnen streefnormen worden gehanteerd (ten Have 2004, p.26; Poot 2006, p.33,41). Bijvoorbeeld: “Het percentage cliënten met een risico op decubitus dat wisselliging krijgt mag niet lager zijn dan 95 procent.”</p> <p>Niet voor alle indicatoren zijn streefnormen vastgesteld. Let er bij de vaststelling van de verbeterdoelen op dat ze vooral ook haalbaar (realistisch). Zeker als de feitelijke zorg nog ver af ligt van de streefnorm, kan voor de korte termijn een streefnorm worden gekozen die tussen de landelijke streefnorm en de nulmeting ligt.</p>
MEETSTRATEGIE	<p>Studenten moeten in hun plan <i>per indicator</i> ook precies aangeven: dia 2-8</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) hoe zij de indicatoren gaan meten. Met andere woorden: welke gegevens hebben ze nodig? En gaat het hier om routinematig verzamelde gegevens, of zullen zij een speciale registratie moeten aanleggen? <p>Een goede definitie van de indicator en een nauwkeurige meting zijn van groot belang om de lokale uitkomsten te vergelijken met andere instellingen of met eerdere metingen.</p>

	<p>Een voorbeeld van een omschrijving van een indicator is te vinden op dia 2-9. Dit voorbeeld is afkomstig uit de notitie <i>Indicatorenset Liesbreukoperaties</i> (Stuurgroep Zichtbare Zorg Ziekenhuizen 2011).</p> <p>(b) wanneer zij de indicatoren gaan meten.</p> <p>Voor dit verbetertraject in ieder geval: nulmeting (= voorafgaand aan de start van het implementatietraject) dia 2-10; evt. tussenmeting; eindmeting</p> <p>Een voorbeeld van een meetplan is te vinden op de website van Vilans (www.vilansprojecten.nl/documents/0451%20Meetplan%20Maatregelen%20op%20Maat.pdf): Meetplan verbetertraject Vrijheidsbeperkende maatregelen (2009).</p> <p>De laatste dia, dia 2-11, laat een voorbeeld zien van een meetformulier, zoals dat is opgenomen in een Excelbestand. Overigens is het de moeite waard om het gehele Excelbestand aan de studenten te laten zien. Zie: http://www.zzpclientagenda.nl/Draaiboek/Fase%202%20Analyse/6.Stappenplan%20Uitvoeren%20nulmeting.xls.</p>
--	---

WERKCOLLEGE 1 lesuur

Lesopzet

INTRODUCTIE (PLENAIR)	Introduceer de opdracht (zie hand-out op p.17 van deze docentenhandleiding). De studenten krijgen de opdracht zelf indicatoren op te stellen aan de hand van een praktijkvoorbeeld.
UITVOERING – DEEL 1	De studenten gaan in kleine groepjes aan de slag met opdracht 1. Zij bedenken zoveel mogelijk indicatoren. Deze indicatoren schrijven zij op aparte post-its.
TERUGKOPPELING (PLENAIR)	De studenten plakken hun post-its op het flap-overvel onder het juiste type indicator. Bespreking: <ul style="list-style-type: none"> - Zijn alle indicatoren onder het juiste type indicator geplakt? - Zijn de indicatoren goed geformuleerd?
UITVOERING – DEEL 2	De studenten gaan in kleine groepjes aan de slag met opdracht 2. Zij stellen een meetplan op voor een indicator naar keuze. Dit meetplan schrijven zij op een flap-overvel.
AFRONDING (PLENAIR)	Wijs twee groepjes aan die hun meetplan kort toelichten. Bespreek deze meetplannen plenair.

[HAND-OUT]

Opdracht: Het meten van verandering

Casuïstiek

Omschrijving project

De uitgeserveerde broodmaaltijden voldeden herhaaldelijk niet meer aan de wensen van de patiënt. De patiënt moest 24 uur van tevoren een type maaltijd kiezen, waar hij vervolgens op het moment zelf geen behoefte meer aan had. Hierdoor namen patiënten te weinig voeding tot zich, en gingen veel producten ongebruikt verloren.

Aanpak

Voorheen werden de maaltijden centraal door de keuken klaargemaakt, waarna de verpleging de maaltijden 's ochtends uitserveerde. Dit is veranderd in een systeem waarbij de verpleegafdeling de benodigde producten voor het samenstellen van de broodmaaltijden geleverd krijgt (ochtend én avond). Vervolgens stelt de voedingsassistent samen met de patiënt aan het bed de maaltijd samen.

Lees de casus zorgvuldig.

Opdracht 1

Bedenk in tweetallen verschillende kwaliteitsindicatoren. Schrijf deze kwaliteitsindicatoren op een post-it. Probeer voor alle drie typen indicatoren één of meer indicatoren te bedenken.

Opdracht 2

Neem één belangrijke of interessante indicator. Stel voor deze indicator een meetplan op.

Maak daarbij ook gebruik van de volgende vuistregels voor het meten van verandering in verbeterprojecten (Lemmens e.a. 2004, p.122):

- Ga op zoek naar zinvolheid en niet naar perfecte metingen.
- Houd de meting beperkt en simpel. Denk groot, maar start klein.
- Gebruik kwalitatieve en kwantitatieve data.
- Schrijf de operationalisering van de metingen uit. Dit vergroot de transparantie.
- Gebruik een representatieve steekproef van patiënten.
- Bouw het meten in de dagelijkse routine in. Dit bevordert de continuïteit.
- Maak een 'meetteam'. Het is belangrijk dat iemand verantwoordelijk is voor de gegevensverzameling.
- Houd het tijdsframe van de dataverzameling kort, maar doe het frequent, zodat veranderingen zichtbaar worden.
- Zorg voor training van de professionals ten aanzien van de metingen en feedback.

Geef het meetplan weer op een flap-over.

Les 3: Contextanalyse

G&W STAP 3

Inleiding

In deze les wordt ingegaan op de factoren die de voorgenomen kwaliteitsverbetering kunnen bevorderen of belemmeren, en hoe deze factoren gemeten kunnen worden.

Lesvorm **Hoorcollege**  **1 lesuur**

Leerdoelen

De student kan:

- de domeinen noemen waarop beïnvloedende factoren betrekking kunnen hebben;
- voorbeelden noemen van beïnvloedende factoren voor elk domein;
- de belemmerende en bevorderende factoren inventariseren en analyseren;
- een eenvoudige analyse van de doelgroep en de setting realiseren.

Benodigdheden

- powerpointpresentatie (dia 3-1 t/m dia 3-21)

Vorbereidingsopdracht (studenten)

Maak een 'sociale kaart' van personen en organisaties die een rol spelen of belang hebben bij de implementatie (Grol & Wensing 2011). Welk belang of doel hebben zij bij het veranderingsproces?

Docent: lezen uit het boek *Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg* van Grol & Wensing (2011)

- H5 Kenmerken van succesvolle implementaties
- H8: Beïnvloedende factoren bij implementatie
- H9: Methoden om invoeringsproblemen op te sporen

Lesopzet

INTRODUCTIE CONTEXTANALYSE	Diverse factoren kunnen de implementatie van een vernieuwing gunstig of ongunstig beïnvloeden, of, met andere woorden: "een implementatieproces of de werking van een implementatiestrategie verzwakken of versterken" (Plas & Wensing 2006). Deze beïnvloedende factoren moeten daarom eerst goed in kaart worden gebracht. dia 3-1, dia 3-2 De contextanalyse – of diagnostische analyse (Grol & Wensing 2011; p.90)- wordt ook wel 'probleemanalyse doelgroep en setting' genoemd en vormt de derde stap in het implementatiemodel van Grol & Wensing (2011). De uitkomsten van deze contextanalyse zijn leidend voor de selectie van implementatiestrategieën. dia 3-3
AANDACHTSPUNTEN	Bij de contextanalyse moeten de studenten aandacht besteden aan: (A.) de sociale kaart; (B.) beïnvloedende factoren; (C.) kenmerken van de doelgroep. dia 3-4 Wijs de studenten op de volgende hulpmiddelen: <ul style="list-style-type: none">- ZonMw-06: Matrix voor het maken van een contextanalyse
SOCIALE KAART	Deze laat zien wie er allemaal bij de vernieuwing betrokken zijn en welke rol deze personen of instanties spelen. Een voorbeeld hiervan wordt gegeven op dia 3-5. Overigens zouden in dit voorbeeld ook nog de belangen en doelen van de verschillende personen en organisaties kunnen worden vermeld. Waarom is de sociale kaart zo belangrijk? Antwoord: omdat op basis hiervan kan worden bepaald hoe het beste met de verschillende belangen kan worden omgegaan en welke rol de betreffende personen en organisaties zouden kunnen spelen bij het implementatieproces.
BEÏNVLOEDENDE	Belemmerende en bevorderende factoren kunnen betrekking hebben op

<p>FACTOREN</p>	<p>verschillende domeinen. Grol & Wensing (2011) noemen de volgende domeinen: dia 3-6</p> <p>Individuele factoren: op niveau van zorgverlener (hun kennis, vaardigheden, attitudes, normen, waarden, zelfvertrouwen, geloof in eigen kunnen, vaste routines en persoonlijkheid) of niveau van patiënt (hun kennis, attitude, gedrag, compliance, verwachtingen, behoeften, ervaringen en prioriteiten)</p> <p>Sociale factoren: houding en gedrag van collega's, de cultuur in het sociale netwerk, de mening van leiders en sleutelfiguren, en de aanwezigheid van innovators.</p> <p>Organisatorische factoren: de wijze van organisatie van de zorg, de aanwezigheid van personeel, het gevoerde beleid, de taakverdeling tussen disciplines, logistieke processen.</p> <p>Maatschappelijke factoren: regelgeving, honorering, contractering.</p> <p>Ook moet aandacht worden besteed aan de interventie zelf. Gelet moet worden op de volgende vijf aspecten; passendheid, complexiteit, probeerbaarheid, zichtbaarheid en voordeel (Grol & Wensing 2011; p.144). De centrale vragen zijn: <i>Wat zijn de kenmerken van de vernieuwing?</i> en <i>Wat vraagt de vernieuwing van de medewerkers?</i></p> <p>De bijbehorende kenmerken van succesvolle informatie worden genoemd op dia 3-7.</p> <p>Wijs de studenten op de volgende hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ZonMw-05: Checklist vernieuwing doorlichten - Werkblad kenmerken van de verandering (zie hand-out, p.21 van deze docentenhandleiding) <p>De beïnvloedende factoren kunnen op verschillende manieren in kaart worden gebracht. dia 3-8 Deze inventarisatie kan een onderzoek op zich zijn, maar voor deze studentenopdracht zal het vooral gaan om interviews/gesprekken met een aantal sleutelfiguren en eigen observaties door de student. Het advies is dan ook: kijk goed om je heen en (be-)oordeel ook zelf.</p> <p>N.B. Het is wenselijk dat studenten in hun implementatieplan ook aangeven hoe ze de contextanalyse hebben aangepakt: <i>Interviews met wie? Hoe benaderd? Met voorgestructureerde vragenlijst? Open of gesloten vragen? Welke punten kwamen aan de orde? Hoe zijn de gegevens verwerkt (opgenomen en uitgetypt) en hoe geanalyseerd?</i></p> <p>Voor enkele voorbeeldvragen: dia 3-9</p>
<p>KENMERKEN VAN SUCCESVOLLE INNOVATIES</p>	<p>Vergelijk de succesvolle (links) en minder succesvolle (rechts) implementaties. dia 3-10</p> <p>Vraag aan de studenten: waarom zullen de betreffende innovaties meer of minder succesvol zijn? Hierbij moeten ze letten op aspecten als: passendheid, complexiteit, probeerbaarheid, zichtbaarheid en voordeel. In Grol & Wensing (2011; par.5.4 en 5.5) worden nog enkele andere aspecten van succesvolle innovaties genoemd. dia 3-11</p>
<p>DOELGROEP</p>	<p>Zorgverleners en patiënten kunnen verschillende problemen en behoeften ervaren, mede afhankelijk van de fase van het veranderingsproces waarin ze zitten. dia 3-12 De knelpunten die passen bij de verschillende fasen van het veranderingsproces worden beschreven in tabel 8.3 (Grol & Wensing 2011, p.249). Daarnaast kan onderscheid worden gemaakt tussen koplopers en achterblijvers (Grol & Wensing 2011, p.91). dia 3-13</p> <p>Wijs de studenten op de volgende hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ZonMw-04: Matrix doelgroepen analyseren

	<p>De belemmerende en bevorderende factoren kunnen overzichtelijk in een tabel worden weergegeven. dia 3-14</p> <p>Voorbeeld: invoering van screening op ondervoeding met behulp van het SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire)-screeningsinstrument dia 3-15 in een verpleeghuis, met enkele resultaten uit de contextanalyse. dia 3-16</p> <p>De hulpmiddelen bij deze les worden nog eens samengevat op dia 3-17.</p>
IMPLEMENTATIEDIAGNOSE	<p>Voor de implementatiediagnose is het nu belangrijk om de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren te identificeren. dia 3-18</p> <p>Voor het vinden van een gerichte oplossing is het van belang om de oorzaak te achterhalen van de belangrijkste beïnvloedende factoren die in de contextanalyse gevonden zijn. dia 3-19</p> <p>Dit kan met ingewikkelde statistische technieken (Grol & Wensing 2011, p.269). Ook een pareto gram (p.269-270) vraagt om een kwantitatieve insteek. Eenvoudigere hulpmiddelen zijn het visgraatdiagram (p.270-272) of stroomdiagram (p.272). Een andere benadering is om uit te gaan van de PES (<i>Problem, Etiology, Symptoms</i>)-structuur. dia 3-20</p> <p>Voor een voorbeeld: zie dia 3-21.</p>

Ter illustratie zijn twee samenvattingen van (Nederlandse) onderzoeken naar de beïnvloedende factoren bij de implementatie van een zorgvernieuwing toegevoegd aan deze docentenhandleiding (zie p.22).

[HAND-OUT]**Werkblad kenmerken van de verandering (Herps e.a. 2010)**

Beschrijf kort de verbetering die u wilt verspreiden:	
Beoordeel de verbetering op de volgende kenmerken. Geef een cijfer van 1 (= helemaal niet) tot 5 (= heel erg van toepassing)	Maak aantekeningen hoe u hiermee om wilt gaan om de verspreiding te bevorderen.
Zien mensen duidelijke voordelen t.o.v. de oude manier van werken?	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Past de verbetering in de organisatiecontext? (cultuur, structuur, beleid)	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Hoe complex is de nieuwe manier van werken?	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Hoeveel onzekerheid en risico's brengt de nieuwe manier van werken met zich mee?	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Kunt u de voordelen van de nieuwe manier van werken eenvoudig aan anderen communiceren?	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Hoe zichtbaar en herkenbaar is de nieuwe werkwijze?	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Kan de verbetering op kleine schaal getest worden?	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Is de invoering op termijn ook terug te draaien?	1 - 2 - 3 - 4 - 5

[BIJLAGE]

Fleuren MAH, Jong ORW de, Verlaan ML, Leerdam FJM van, Filedt Kok-Weimar TL & Radder JJ. (2004). Belemmerende en bevorderende factoren bij de invoering van standaarden in de jeugdgezondheidszorg. TSG, 82 (1), 42-49.

De Minister van VWS heeft gevraagd om de ontwikkeling én implementatie van standaarden in de Jeugdgezondheidszorg. De eerste JGZ-standaard over gehoorstoornissen werd alleen verspreid. Onderzocht werd hoe JGZ-standaarden het beste ingevoerd kunnen worden. Hiertoe vond een vragenlijstonderzoek plaats onder een representatieve steekproef van 809 leidinggevendenden, artsen, verpleegkundigen en assistenten binnen Thuiszorginstellingen en GGD'en (respons 56%). Aan de hand van de JGZ-standaard Gehoorstoornissen werd gevraagd naar de kennisname, de acceptatie en knelpunten bij het werken met de standaard. De meeste respondenten vonden JGZ-standaarden zinvol. Van alle respondenten wist 72% dat de JGZ-standaard Gehoorstoornissen bestond en had 40% de standaard (redelijk) goed gelezen. Leidinggevendenden en artsen waren beter op de hoogte en hadden de standaard beter gelezen dan verpleegkundigen en doktersassistenten. Van de respondenten zei 24% de standaard vaak/altijd te gebruiken; artsen vaker dan verpleegkundigen en doktersassistenten. Knelpunten bij het gebruik waren het ontbreken van een geluidsarme ruimte op scholen en de afstemming met huisartsen en KNO-artsen. Men vond de randvoorwaarden voor gebruik niet optimaal en zei dat er nauwelijks implementatieactiviteiten hadden plaatsgevonden. Geconcludeerd wordt dat JGZ-medewerkers de standaarden een goede zaak vinden. De huidige verspreidings- en implementatiemethoden zijn niet optimaal, vooral onder de verpleegkundigen en doktersassistenten. Ook het gebruik van de JGZ-standaard Gehoorstoornissen is vrij laag. Dit kan wellicht verklaard worden uit de geringe kennisname van de standaard en het feit dat er geen gerichte implementatieactiviteiten hebben plaatsgevonden.

Haas MH de. (2009). *Beïnvloedende factoren bij de implementatie van een diabetes zelfmanagementmodel*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Masteropleiding Verplegingswetenschap.

DOEL: Het bepalen van de belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van een diabetes zelfmanagementmodel in een thuiszorgorganisatie. METHODE: Middels een case study zijn de beïnvloedende factoren onderzocht bij vier cliënten, zeven diabetesverpleegkundigen en de manager. De case is een thuiszorgorganisatie en het gebruikte zelfmanagementmodel is gebaseerd op de theorie van 'self-efficacy'. Als implementatiestrategie is gekozen voor een tweetal workshops, een schriftelijke handleiding voor de diabetesverpleegkundigen en de aanwezigheid van een contactpersoon. Middels gestructureerde interviews zijn mogelijke beïnvloedende factoren voorgelegd aan de diabetesverpleegkundigen en het management. Cliënten zijn telefonisch door de onderzoeker benaderd om de factoren te beoordelen. Met de data zijn beschrijvende statistische- en kwalitatieve analyses uitgevoerd. RESULTAAT: De cliënten gaven unaniem aan de voordelen van het model in te zien en vertrouwen te hebben in de deskundigheid van de diabetesverpleegkundigen. De factor 'overeenkomstigheid in doelen' is als meest bevorderend genoemd, op de voet gevolgd door de factor 'aansluiting bij de taakopvatting'. De meest belemmerende factor is 'beschikbare tijd', gevolgd door 'overbelasting van de zorgverlener'. De manager zag geen uitgesproken belemmerende factoren. Bevorderend vond zij de 'congruentie met de bestaande werkwijze'. DISCUSSIE: Ondanks dat in de implementatiestrategie de factor 'tijd' was meegenomen, bleken de diabetesverpleegkundige deze factor nog steeds als een belemmerende factor te ervaren. Door het beperkte aantal respondenten is vanuit het perspectief van de cliënten en het management geen krachtig bewijs gevonden voor factoren die de implementatie hebben beïnvloed. CONCLUSIE: Vanuit het perspectief van de diabetesverpleegkundigen is de 'beschikbare tijd' de meest belemmerende factor en 'overeenkomstigheid in doelen' de meest bevorderende factor. Bij het implementeren van een zelfmanagementmodel is het daarom aan te bevelen hier rekening mee te houden.

Les 4: Van implementatiediagnose naar implementatieplan

G&W STAP 4-5

Inleiding

Deze stap in het verbetertraject is net zo belangrijk als alle vorige. In deze stap gaat het om een vertaling van de implementatiediagnose naar gerichte implementatieactiviteiten.

Lesvorm **Hoorcollege**  **1 lesuur**

Leerdoelen

De student kan:

- op basis van de contextanalyse een verantwoorde keuze van implementatiestrategieën maken voor effectieve verspreiding en implementatie;
- een implementatieplan opstellen, inclusief een plan voor de evaluatie van proces en resultaten;
- een communicatieplan opstellen voor het communiceren van de gekozen verbeteractiviteiten naar alle betrokkenen en het stimuleren van onderlinge reflectie over de verbetering.

Benodigheden

- powerpointpresentatie (dia 4-1 t/m dia 4-17)

Docent: lezen uit het boek *Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg* van Grol & Wensing (2011)

- par.3.6: Ontwikkeling of selectie van strategieën
- par.3.7: Ontwikkelen, testen en uitvoeren van de implementatieactiviteiten
- H10: Ontwikkeling of selectie van strategieën voor verandering
- H11: Disseminatie van innovaties
- H12: Educatieve strategieën
- H13: Feedback en reminders
- H14: Patiëntgerichte strategieën
- H15: Organisatorische implementatiestrategieën
- [H17: Marktgerichte strategieën voor implementatie en landelijk implementatiebeleid]
- H18: Complexe implementatiestrategieën
- H19: Planning van het implementatieproces

Vorbereidingsopdracht (studenten)

Geen.

Lesopzet

INTRODUCTIE	<p>Een goede planning is één van de voorwaarden voor een succesvol implementatietraject. Als de student de contextanalyse heeft uitgevoerd, volgen stap 4 en 5 van het implementatiemodel van Grol & Wensing (2011). De keuze van de implementatiestrategieën hangt af van de aard van de innovatie, de (belangrijkste) beïnvloedende factoren dia 4-1 en de segmenten in de doelgroep. dia 4-2</p> <p>N.B. Het is essentieel om aan te sluiten bij de resultaten van de contextanalyse. Goossens e.a. (2011; p.148-9) schrijven hierover: "Vaak hecht men sterk aan bekende strategieën als nascholing of financiële maatregelen, die men vervolgens in elke situatie toepast. Echter, aan deze keuzes liggen dan impliciete ideeën ten grondslag ten aanzien van de belangrijkste knelpunten bij de invoering van de vernieuwing, die niet per se juist hoeven te zijn. Zo wordt soms te snel verondersteld dat kennistekort het onderliggende probleem van non-adherentie van een protocol is, zodat bijna logischerwijs na- of bijscholing als gekozen</p>
--------------------	--

	<p>interventie wordt ingezet in een verbetertraject.”</p> <p>Wijs de studenten op de volgende hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ZonMw-08: Aanpak kiezen - ZonMw-02: Matrix doelen per doelgroep bepalen - ZonMw-03: Matrix afstemmen op koplopers en achterblijvers
DEFINITIE IMPLEMENTATIESTRATEGIE	<p>“Een geheel van doelgerichte, samenhangende activiteiten om de invoering van een bepaalde werkwijze of product te bewerkstelligen, een bepaalde verandering op gang te brengen of een blijvende verandering te realiseren.” (Plas & Wensing 2006)</p>
IMPLEMENTATIE-STRATEGIEËN	<p>Grol & Wensing (2011) delen de implementatiestrategieën in in vier categorieën: professionalgerichte interventies, patiëntgerichte interventies, structurele interventies en wettelijke maatregelen. dia 4-3</p> <p>Een uitgebreid overzicht van veranderingsstrategieën met allerlei voorbeelden is te vinden op p.290-293 (Grol & Wensing 2011).</p> <p>Over de effectiviteit van de verschillende implementatiestrategieën is niet heel veel bekend, maar op grond van onderzoek kan worden gesteld dat (Grol & Wensing 2011, p.303, p.451): dia 4-4</p> <ul style="list-style-type: none"> • een mix van activiteiten waarschijnlijk het meest succesvol is, maar simpele enkelvoudige strategieën kunnen ook succesvol zijn • reminders en feedback gemiddeld 5% verbetering geven (maar ‘moderne’ educatieve strategieën hebben mogelijk meer effect) • het effect van strategieën gericht op de patiënt niet is aangetoond <p>Op dia 4-5 wordt het voorgaande nog eens samengevat.</p>
IMPLEMENTATIEPLAN	<p>Een implementatieplan geeft een overzicht van activiteiten die worden uitgevoerd om de zorgvernieuwing succesvol te kunnen implementeren. Een goed verbeterplan bevat niet alleen heldere afspraken over de activiteiten, maar ook een duidelijk tijdpad (Grol & Wensing 2011; p.219, 470).</p> <p>Wijs de studenten op de volgende hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ZonMw-10: Acties op een rij - ZonMw-11: Matrix tijd taken en kosten inschatten
COMMUNICATIEPLAN	<p>Het communicatieplan komt in het boek van Grol & Wensing (2011) niet expliciet aan de orde. Daarom is gebruik gemaakt van de notitie <i>Een communicatieplan maken</i> (Zorg voor Beter / Vilans 2007).</p> <p>Stappen (Vilans / Zorg voor Beter 2006): dia 4-7</p> <ul style="list-style-type: none"> • bepalen doelgroepen → welke doelgroepen in de organisatie wil je bereiken? (bijvoorbeeld: verzorgenden specifieke afdeling, teamleiders, artsen) • formuleren boodschap dia 4-8 en motto dia 4-9 • formuleren doelstelling per doelgroep <p>Communicatie heeft meerdere doelen. Denk bijvoorbeeld aan informeren, motiveren, overtuigen of instrueren. In de doelstelling wordt per doelgroep aangegeven wat de communicatie beoogt te bereiken, en of deze gericht is op kennis, houding of gedrag. dia 4-10</p> <p>Voorbeeld van communicatiedoelen: dia 4-11</p> <ul style="list-style-type: none"> • bepalen middelenmix dia 4-12 • bepalen benodigd budget dia 4-13 • planning maken, eventueel in fasen dia 4-14



	<p>Voorbeeld van een communicatieactieplan: dia 4-15</p> <p>Wijs de studenten op de volgende hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none">- ZonMw-09: Matrix kernboodschap formuleren- ZonMw-15: Communicatietips
AFSLUITING	<p>De kernboodschappen van deze les worden nog eens weergegeven in de dia's dia 4-17 en dia 4-18</p>

Les 5: Evalueren

G&W STAP 6-7

Inleiding

Verbetering is nooit klaar. In deze les wordt aandacht besteed aan de effect- en procesevaluatie van het verbetertraject. In het tweede uur gaan de studenten met de resultaten van een verbeterproject aan de slag en wordt in kleine teams het vervolgetraject bepaald.

Lesvorm	Hoorcollege  1 lesuur
	Werkcollege  1 lesuur

Leerdoelen

De student kan:

- het verbetertraject evalueren, zowel met betrekking tot de resultaten als het proces;
- een voorstel doen voor verdere borging van de zorgvernieuwing in de instelling.

Benodigheden

Hoorcollege

- powerpointpresentatie (dia 5-1 t/m dia 5-8)

Werkcollege

- casus met opdracht
- artikel *Mammateams in actie* (Benraadt 2006)
- opstelling tafels in groepjes van vier

Vorbereidingsopdracht (studenten)

De studenten lezen het volgende artikel: Benraadt J. (2006). Mammateams in actie. *Medisch Contact*, 61 (50), 2016-2019.

Docent: lezen uit het boek *Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg van Grol & Wensing (2011)*

- par.3.8: Behoud van verandering: integratie van verandering in routines
- par.3.9: Evaluatie en (eventueel) bijstelling van het plan
- H20: Effecten van implementatie: gecontroleerde evaluaties
- H21: Evaluatie van implementatieprojecten: observationele evaluaties
- H22: Evaluatie van het proces van implementatie
- [H23: Economische evaluaties van implementatiestrategieën]

Lesopzet

EVALUEREN	Bij de uitvoeringsfase draait het vooral om registreren, meten en evalueren. Evalueren is het verzamelen, interpreteren en presenteren van informatie om de waarde van een resultaat of proces te bepalen. Bij implementatie kan de evaluatie zich richten op de effecten, de kosten en/of het proces van implementatie (Wensing e.a. 2000). Voor het verbetertraject dat de studenten uitvoeren, voert een economische evaluatie te ver. Zij zullen zich vooral richten op de effecten (resultaten) en het proces van het verbetertraject.
MONITOREN	Om straks te kunnen bepalen of de verbeterdoelen worden bereikt, heeft de student indicatoren en criteria geformuleerd; deze zijn opgenomen in het implementatieplan. De uitgangssituatie, vóór de start van het verbetertraject, wordt eerst vastgelegd in de nulmeting. Het is raadzaam om na enkele weken een eerste tussenmeting te doen, zodat het implementatieplan, mochten de resultaten van de tussenmeting daartoe aanleiding geven, tijdig kan worden bijgesteld. dia 5-1

	<p>Tussentijdse metingen kunnen ook worden gebruikt voor feedback aan de doelgroep, waarbij de resultaten op een inzichtelijke en acceptabele manier moeten worden gepresenteerd.</p> <p>Voorbeeld van een meetformulier: dia 5-2</p> <p>Voorbeeld van een weergave van de resultaten op verschillende meetmomenten: dia 5-3</p> <p>Met het oog op de procesevaluatie dient de student een logboek bij te houden. In het logboek registreert de student hoe de feitelijke uitvoering van de implementatieactiviteiten is verlopen. Het is vooral belangrijk om afwijkingen van de oorspronkelijke planning te beschrijven, en daarbij ook zo objectief mogelijk vast te stellen wat de reden hiervan was. En misschien zijn er niet-geplande externe invloeden geweest die het proces hebben verstoord. dia 5-4</p> <p>Voorbeeld van een ingevuld logboek: dia 5-5</p>
EFFECTEVALUATIE	<p>In het kader van deze stageopdracht zal de effectevaluatie geen grootschalig onderzoek betreffen en zich ook niet richten op de effectiviteit van de gekozen implementatiestrategie. De effectevaluatie is primair gericht op de vraag of de verbeterdoelen behaald zijn. dia 5-6</p>
PROCESEVALUATIE	<p>De belangrijkste vraag van de procesevaluatie is: <i>Is de implementatiestrategie uitgevoerd zoals gepland?</i> dia 5-7</p> <p>Wanneer het bereikte doel niet is behaald (effectevaluatie), kan dit het gevolg zijn van een niet-optimaal uitgevoerde implementatiestrategie.</p>
CONCLUSIE	<p>Volgens Wensing e.a. (2000) zijn er twee conclusies mogelijk: (a) de implementatiestrategie moet worden aangepast; (b) de vernieuwing moet worden aangepast. Vanzelfsprekend is er nog een derde optie, namelijk dat het implementatietraject succesvol verlopen is. Als de doelen zijn behaald, dan kan worden nagedacht over verdere verspreiding en borging van de innovatie. Als de (tussentijdse) doelen niet zijn behaald, moet gekeken wat hiervan de oorzaak is; dit zou dan kunnen leiden tot bijstelling van het implementatieplan.</p>
	<p>Wijs de studenten op de volgende hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ZonMw-12: Monitoren en evalueren
BORGING	<p>Het verbeterproject is eindig, maar kwaliteitszorg is tijdloos en gaat altijd door (de Bekker e.a. 2010). Bij borging gaat het erom dat een vernieuwing een structurele plaats krijgt in de dagelijkse zorgprocessen en wordt opgenomen in het kwaliteitssysteem van de organisatie. Het uiteindelijke doel is dat voorkomen wordt dat men terugvalt naar de oude situatie. Aandachtspunten voor het borgingsplan zijn (de Bekker e.a. 2010, p.232): dia 5-8</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “benoem wat geborgd moet worden en spreek af hoe dat aangepakt moet worden en door wie ▪ laat zien wat de verbeteringen opleveren ▪ borgen gaat over de resultaten, de ontwikkelde producten maar zeker ook over benodigde vaardigheden en verandering in gedrag ▪ maak borgen gemakkelijker door aan te sluiten bij bestaande systemen en werkprocessen ▪ zorg voor commitment van het management, zij moeten voor goede randvoorwaarden zorgen ▪ blijf de resultaten systematisch monitoren, leg dit vast in het kwaliteitssysteem van de organisatie”
	<p>Wijs de studenten op de volgende hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ZonMw-16: Borgingschecklist

Werkcollege  1 lesuur

→ simulatie van vergadering in kleine teams

Groepsgrootte max. 12

Lesopzet

INTRODUCTIE (PLENAIR)	<p>De docent presenteert globaal de resultaten van het verbeterproject aan de hand van het artikel. De docent houdt hierbij een gloedvol betoog over de verbeteringen in het project en houdt de knelpunten en de zaken die niet verbeterd zijn achterwege.</p> <p>Inleidend betoog van de docent als ziekenhuisdirecteur aan de adviescommissie: "In dit fantastische Doorbraakproject waaraan 20 ziekenhuizen hebben meegedaan is gewerkt aan de verbetering van de wachttijd, de diagnostiek en de behandeling van borstkanker, of met andere woorden: de mammazorg. De Borstkankervereniging Nederland had al vanuit het perspectief van de cliënt richtlijnen opgesteld, maar het was voor ziekenhuizen tot voor kort moeilijk om deze zorg in de vorm van best-practices te leveren. Samen met het CBO (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg) en de VIKC (Vereniging van Integrale Kankercentra) is besloten om met de Doorbraakmethodiek aan de slag te gaan en allerlei logistieke verbeteringen aan te brengen. We zijn blij dat dit allemaal gelukt is en dat we nu aan de richtlijnen voldoen."</p>
UITVOERING (KLEINE GROEPEN)	<p>De studenten vormen kleine teams (adviescommissies) van vier personen.</p> <p>Opdracht aan de studenten: Jullie zijn leden van een adviescommissie. Bespreek met de andere leden uit deze commissie de volgende vragen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Zijn jullie tevreden over de resultaten? Is alles verbeterd wat beoogd is?- Zijn er knelpunten in het project?- Welke zaken moeten we blijven monitoren? <p>Bespreek met elkaar welke zaken in aanmerking komen voor een vervolg van het verbeterproject. Wijs een 'voorlichter' aan die dit plenair kort en krachtig kan vertellen</p>
AFRONDING (PLENAIR)	<p>De voorlichter van elke groep krijgt het woord om een voorstel te doen voor mogelijke verbeteringen in de toekomst. De docent geeft ruimte voor groepsdiscussie.</p>

4. Toetsing

Deze module leidt tot twee producten:

- implementatieplan (aan het einde van het eerste kwartaal)
- eindverslag (aan het einde van het tweede kwartaal)

Zie bijlage 2 voor de mogelijke opbouw van beide producten.

Bij de beoordeling van deze producten kan aandacht worden besteed aan:

- vormgeving: verzorgd, aantrekkelijk voorblad; overzichtelijke inhoudsopgave
- stijl en spelling: correct Nederlands, schrijfstijl is passend bij doelgroep (geen spreektaal)
- transparantie: duidelijk is welke stappen zijn genomen; de gebruikte methoden voor het in kaart brengen van de feitelijke zorg, de contextanalyse, en de (tussentijdse) evaluatie zijn helder beschreven; het implementatieplan geeft inzicht in de middelen en activiteiten die worden ingezet, de taken en verantwoordelijkheden, en de wijze en momenten van de tussentijdse en/of eindevaluatie; het communicatieplan geeft inzicht in de gebruikte communicatiestrategieën, de doelgroep(en) en de middelen
- wetenschappelijke verantwoording: adequate verwijzing naar bronnen in de tekst en in de literatuur
- analytisch denken: het verbeterplan (de zorgvernieuwing) sluit aan op het probleem in de praktijk; de verbeterdoelen zijn SMART; de keuze van de implementatiestrategieën sluit aan op de contextanalyse; de beïnvloedende factoren op de verschillende niveaus zijn adequaat ingedeeld in belemmerende en bevorderende factoren
- kritisch denken: de conclusies (bijstelling van het implementatieplan, of verspreiding of borging) volgen logisch uit de resultaten en worden met juiste argumenten onderbouwd
- samenvatten: de samenvatting is informatief en beschrijft de aanleiding, doelstelling, aanpak, belangrijkste resultaten en aanbevelingen van het verbeterproject

- voortrekkers- of leidersrol
- creativiteit
- motiveren

Literatuur

2010. Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg voor de sector Verpleging, Verzorging en Zorg.
- Bekker JMA de, Eliens AM, Haan JH de, Schouten LTM & Wigboldus ME. (2010). *Kwaliteitszorg en patiëntveiligheid*. Dwingeloo: Kavanah.
- Donabedian A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment*. Michigan: Health Administration Press.
- Goossens A, Hulscher MEJL & Hermens RPMG. (2011). Kwaliteitsverbetering en implementatie in de dagelijkse praktijk. In: Wollersheim H, Bakker PJM, Bijnen AB, Gouma DJ, Wagner C & Weijden T van der. (red). (2011). *Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- Grol R & Wensing M. (2011). *Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Amsterdam: Reed Business.
- Halfens RJG, Meesterberends E, Meijers JMM, Du Moulin MFMT, Nie NC van, Neyens JCL & Schols JGMA. (2011). Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2011. Maastricht: Universiteit Maastricht, CAPHRI School for Public Health and Primary Care.
- Have P ten. (2004). *Handleiding indicatoren voor verbeterprojecten*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO.
- Herps M, Benjaminsen S & Mast J. (2010). *Pluisjes, waaiers en golven. Verspreiding in verbetertrajecten*. Onderdeel van de toolkit Zorg zelf voor beter. Utrecht: Vilans.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. 2010. Kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen. Basisset 2011. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Leeuwen S van. (2006). Tien succesfactoren voor innovatie. *ZM Magazine*, 7/8/2006, 10-13.
- Lemmens K, Dijk A van & Walburg J. (2004). *Meer resultaat in het team. Werkboek bij Uitkomstenmanagement in de gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Plas M & Wensing M. (2006). *Begrippenkader voor implementatiestrategieën en beïnvloedende factoren bij implementatie in de gezondheidszorg*. Nijmegen: UMC St Radboud, Afdeling Kwaliteit van Zorg.
- Pool A, Pool-Tromp C, Veltman-van Vugt F & Vogel S. (2001). *Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).
- Poot E. (2006). *Indicatoren voor verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeghuizen*. Utrecht: AVVV/LEVV.
- Rogers EM. (2003). *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press.
- Stuurgroep Zichtbare Zorg Ziekenhuizen (2011). *Indicatorenset liesbreukoperaties*. Den Haag: Stuurgroep Zichtbare Zorg Ziekenhuizen
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2011). Lesmodule implementatie voor docenten. Utrecht: V&VN.
- Wensing M, Splunteren P van, Hulscher M & Grol R. (2000). *Praktisch nieuw. Implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum.
- Wollersheim H, Bakker PJM, Bijnen AB e.a. (2011). *Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Zorg voor Beter. (2009). Meetplan verbetertraject Vrijheidsbepenkende maatregelen.
- Zorg voor Beter / Vilans. (2006). *Een communicatieplan maken*. Utrecht: Zorg voor Beter / Vilans.

WEBSITES

- DHD (Dutch Hospital Data)-databank Kwaliteit - www.ziekenhuizen transparant.nl
- Inspectie voor de gezondheidszorg - www.igz.nl
- Zichtbare Zorg - www.zichtbarezorg.nl (N.B. Vanaf 1 januari 2013 gaat Zichtbare Zorg op in het Kwaliteitsinstituut voor de zorg)
- Zorg voor Beter - www.verantwoordezorg.nl, www.zorgvoorbeter.nl

Bijlage 1: Brief aan stage-instellingen

Geachte stagebegeleider en/of praktijkopleider,

bij deze informeren wij u over de opdracht die onze hbo-v studenten zullen uitvoeren tijdens hun <stage> (periode <> t/m <>). In deze periode werken de studenten aan een opdracht 'Verbeteren van de kwaliteit van zorg'. Studenten zullen zich door middel van een verbetertraject bekwalen in hun rol van ontwerper, coach en regisseur. Bij de keuze van het verbeteronderwerp zullen zij aansluiten bij de verbeterbehoefte in de praktijk en bij de uitvoering rekening houden met de beschikbare middelen en mogelijkheden. En het verbetertraject zal uiteindelijk bijdragen aan de kwaliteit van de zorg in de stage-instelling.

Wat houdt de opdracht in?

De studenten werken in de stageperiode aan een verbetertraject. Zij beginnen met het vaststellen van de *verbeterbehoefte* van de afdeling of de instelling, stellen in overleg met de instelling een *plan van aanpak* op, dragen bij aan de uitvoering van de *verbeteracties*, *evalueren* het verbetertraject en doen ten slotte een voorstel voor *borging* in het reguliere werkproces. Zij worden hierbij intensief begeleid door docenten van de <naam school>. Het onderwijs in deze periode is speciaal afgestemd op deze opdracht.

Wat verwachten wij van de instelling?

Voor een succesvol verloop is het belangrijk dat de stage-instelling het verbetertraject ondersteunt. Dit houdt het volgende in:

- A. commitment van het management;
- B. samenstelling van een implementatiewerkgroep.
Deze implementatiewerkgroep is bij voorkeur multidisciplinair en kan bestaan uit een afdelingshoofd, een of twee ervaren inhoudsdeskundigen op het gebied van het verbeteronderwerp (een verzorgende/verpleegkundige of nurse practitioner), een cliënt en/of lid van de cliëntenraad, een kwaliteits- of beleidsfunctionaris met een afdelingsoverstijgende functie, en de student. De implementatiewerkgroep is (mede) verantwoordelijk voor de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van de inhoud en voortgang van het verbetertraject.

Met hartelijke groet,

<ondertekening door de directeur / onderwijsmanager / onderwijscoördinator van de opleiding>
coördinator afstuderen

<plaats>, <datum>

Bijlage 2: Opzet rapportage

Eerste kwartaal (voorbereiding)

Product: implementatieplan

Inleiding

- aanleiding voor het verbetertraject: het probleem
- beschrijving feitelijke zorg
- beschrijving gewenste zorg
- verbeterdoelen
- innovatie

Indicatoren

- keuze indicatoren
- meetplan

Contextanalyse

- methode
- resultaten: bevorderende en belemmerende factoren

Implementatie- en communicatieplan

Tweede kwartaal (uitvoering en evaluatie)

Product: eindverslag

Inleiding

- aanleiding voor het verbetertraject
- verbeterdoelen

Aanpak

Resultaten

- nulmeting, tussen- en eindevaluatie
- procesevaluatie

Conclusie

Aanbevelingen: bijstelling implementatieplan of voorstel voor borging

