

Implementeren volgens de doorbraakmethode

Inleiding

De methodiek en werkwijzen van implementatie zijn gebaseerd op de doorbraakmethode. Deze wijze van implementeren is toegepast in verschillende doorbraakprojecten in de GGZ, zoals Depressie, Schizofrenie 1 en 2, Dubbele Diagnose en Angststoornissen.

Bij de doorbraakprojecten gaat het om de implementatie van kennis, bijvoorbeeld richtlijnen en best practices. Belangrijke voorwaarden om aan een Doorbraakproject te beginnen zijn:

- Er is een kloof tussen wetenschappelijke kennis en toepassing van deze kennis in de praktijk van de zorg;
- Er is ervaring met de toepassing van deze (nieuwe) kennis in de praktijk (voorbeelden van goede zorg of best-practices);
- Er kan aantoonbaar kwaliteitsverbetering dan wel doelmatigheidswinst worden behaald;
- Het onderwerp heeft draagvlak bij zorgverzekeraars, zorgaanbieders / instellingen en patiënten;
- Er zijn verbeteringen te behalen op de domeinen: veiligheid, effectiviteit, efficiëntie, tijdigheid, gelijkheid en patiëntgerichtheid;
- Er zijn praktisch toepasbare indicatoren te benoemen om de verbeteringen te meten.

Projectmatig werken

Projectmatig werken is van belang tijdens implementeren. Metingen, deadlines, planningen (wie-doet-wat-wanneer), rapportages aan managers, overleggen met een team, moeten op tijd en efficiënt worden uitgevoerd. Op basis van de uitgevoerde doorbraakprojecten volgt hier een structuur en uitleg over de werkwijze tijdens de implementatie.

Een multidisciplinair samengesteld team staat aan de basis van elk project. Welke disciplines aan het team deelnemen en de noodzakelijke competenties van de teamleden zijn sterk afhankelijk van de doelstellingen van het project. Eveneens is het van belang cliënten te laten participeren. Dit kan op verschillende niveaus.

Experts van buiten, bijvoorbeeld op het gebied van Schizofrenie of op het gebied van implementeren, kunnen aan de teams worden toegevoegd of periodiek worden geraadpleegd. Een expert kan beroepsgenoten vaak eerder overtuigen om een verandering te accepteren dan iemand van binnen de eigen organisatie.

In kaart brengen huidige en gewenste situatie en bevorderende en belemmerende factoren

De huidige en gewenste situatie moeten in kaart worden gebracht. Datzelfde geldt voor de bevorderende en belemmerende factoren.

De nulmeting

Periode: eerste 3 maanden

In de eerste periode vindt de nulmeting en het formuleren van doelen en bijbehorende indicatoren plaats.

We kennen twee verschillende nulmetingen: de centrale- en de lokale nulmeting. De in NetQ en Excel gemeten indicatoren zijn centrale metingen.

De lokale nulmeting is afhankelijk van de lokale prioriteiten voor verbetering. Elk team kiest per thema een onderwerp waarop zij verbeteringen in de zorg willen gaan aanbrengen. Per verbeteronderwerp formuleert het team een doel. In de periode van 3 maanden verricht het team een nulmeting per lokaal doel. Zij brengen de huidige situatie ten opzichte van de gewenste situatie in beeld. Bijvoorbeeld: een team kiest voor het beter toepassen van werken met behandelplannen. Het smartdoel wordt als volgt geformuleerd: aan het einde van dit project moet 90 procent van de (nieuwe) cliënten na het opstellen van het behandelplan binnen een maand de eerste behandeling hebben ontvangen. De nulmeting kan dan bestaan uit een retrospectieve meting waarin wordt gekeken hoe vaak de eerste behandeling binnen een maand na het opstellen van het behandelplan werd toegepast.

Het werk- en meetplan

Periode: eerste 4 maanden.

Op basis van de nulmeting maken de teams een werk- en meetplan. In het plan staan:

- De (sub)doelen SMART-geformuleerd;
- Afspraken, acties, deadlines en verantwoordelijken per (sub)doel, waarmee concreet wordt aangegeven hoe men de doelen wil gaan realiseren en wie waarvoor verantwoordelijk is;
- Afspraken, acties, deadlines en verantwoordelijken met betrekking tot communicatie over en verspreiding van resultaten;
- Afspraken, acties, deadlines en verantwoordelijken voor het borgen en verspreiden van de nieuwe werkwijze;
- De lokale indicatoren, gebaseerd op de doelen, waarmee men de resultaten van de veranderingen gaat meten.
- Gegevensverzameling. In het kader van het meetplan wordt een overzicht gemaakt van de gegevens die verzameld moeten gaan worden. Daarbij worden bij alle gegevens aangegeven wie, wanneer en waarmee de gegevens verzamelt en hoe deze worden vastgelegd;
- Verwerking en analyse. Vervolgens wordt in het plan opgenomen wie de lokale gegevens invoert in een eigen meetsysteem, wie de analyses op de data doet en wie de resultaten rapporteert aan het team en anderen.
- Wanneer gebruik wordt gemaakt van NetQ gegevens krijgen de individuele hulpverleners feedback over hun eigen cliënten.

Het werkplan is een groeidocument, teams passen gedurende het project de doelen en verbeteracties aan de hand van de tussenresultaten aan.

De uitvoering: veranderen volgens het Nolanmodel

Periode: 12 maanden

Na het vaststellen van het werk- en meetplan gaat het verbeterteam aan de slag met de uitvoering. De parameters uit het meetplan worden gedurende de hele looptijd van het

project bijgehouden. Periodiek wordt een overzicht gemaakt van de bereikte resultaten. Het is aan te bevelen om in het verbeterteam minimaal elke twee maanden de resultaten te bespreken, waarna eventuele aanpassingen in het werkplan worden gedaan.

Het borgen en verspreiden van resultaten

Periode: tijdens het gehele implementatieproject

Het is aan te raden om als verbeterteam gedurende de implementatie een plan voor de borging en verspreiding van de resultaten en de nieuwe werkwijze te maken.

Tijdens de implementatie wordt geëxperimenteerd met veranderingen, die al dan niet tot verbeteringen leiden. Wanneer een verandering daadwerkelijk tot verbetering leidt, is het zaak dat teams nadenken over de verankering en verspreiding van de resultaten. Er is sprake van verankering als in het project zowel in procedurele zin veranderingen zijn gerealiseerd als in het gedrag van professionals. Bij procedurele verankering gaat het om vaste afspraken over doelen, nieuwe werkwijzen, organisatie en coördinatie, bevoegdheden, financiering, verwijsstromen, zorgroutes en informatie-uitwisseling (dossievoering). Wanneer hulpverleners oude werkwijzen voor nieuwe hebben ingeruild, spreekt men van professionele gedragsverankering. De nieuwe werkwijze is vanzelfsprekend geworden en wordt voor alle cliënten binnen het indicatiegebied toegepast.

Ervaringen met de toepassing van de methode leren dat de verankering van verbeteringen gedurende de hele looptijd van het project aandacht verdient. Het gevaar voor terugvallen in oude gewoontes is groot bij dergelijke intensieve en korte projecten. Managers zijn verantwoordelijk voor voortgang van de verbeteractiviteiten en voor het creëren van de juiste infrastructuur om resultaten vast te houden.

Metten en indicatoren

Metten gebeurt aan de hand van indicatoren. Het ontwikkelen van goede indicatoren kost tijd en de inbreng van deskundigen. Men onderscheidt externe en interne indicatoren. Externe indicatoren zijn bedoeld om de zorg te verantwoorden en moeten daarom valide zijn (de werkelijke kwaliteit juist weergeven). Interne indicatoren zijn alleen bestemd voor de verbeterteams en niet voor verantwoording naar buitenstaanders. Interne indicatoren worden constructief gebruikt (dus niet straffend). Zij zijn bedoeld om te leren en hulpverleners inzicht te geven welke verandering wel en welke niet werkt. Interne indicatoren prikkelen tot verbetering. Een interne indicator kan lokaal bepaald worden en hoeft niet erg zuiver te zijn, dat wil zeggen in werkelijkheid kan het kwaliteitsniveau anders zijn dan de indicator aangeeft. Omdat er geen hoge validiteitsniveaus aan interne indicatoren worden gesteld, kunnen teams de meeste energie besteden aan het verbeteren van het zorgproces, in plaats van aan het ontwikkelen van de beste indicator.

Een indicator is een meetbaar aspect van zorg dat een aanwijzing geeft over (een aspect van) de kwaliteit van zorg. Met andere woorden: een indicator is een meetbaar aspect van zorg dat een aanwijzing geeft over de doeltreffendheid, de doelmatigheid, de cliëntgerichtheid van de zorg, of de mate waarin de zorg voldoet aan de behoeften van de cliënt. Een indicator wordt uitgedrukt in een kwantitatieve maat en heeft een signalerende functie. Het signaal kan aanleiding zijn voor nader onderzoek of aanpassing van het zorgproces, zodat continue verbetering plaatsvindt.

Donebedian onderscheidt 3 soorten indicatoren:

- *Structuurindicatoren*
Geven inzicht in randvoorwaarden die aanwezig zijn om verantwoorde zorg te kunnen leveren (bijvoorbeeld de beschikbaarheid van een hulpverlener);
- *Procesindicatoren*
Geven inzicht in het handelen van hulpverleners en in het nakomen van gemaakte afspraken over de gewenste zorg (bijvoorbeeld het nakomen van patiëntevaluaties);
- *Uitkomstindicatoren*
Geven inzicht in de effecten van de verleende zorg op patiëntniveau.

De eerste twee worden ook wel indirecte indicatoren voor de kwaliteit van zorg genoemd, de laatste een directe indicator voor de kwaliteit van zorg.

NetQuestionnaires

Teams kunnen gebruik maken van NetQuestionnaires (NetQ) om gegevens in te voeren en indicatoren te berekenen. NetQ is een internetprogramma dat rekenwerk automatisch kan uitvoeren door gebruik te maken van een groot aantal ingebouwde functies zoals rekenkundige, financiële en statistische. De resultaten worden als grafische feedback teruggegeven.

Aanbevolen literatuur

1. Have ten P. (2004). *Indicatoren voor verbeterprojecten. Handleiding*. Alphen aan de Rijn: Van Zuiden.
2. Pepels R., Linden van der B, Huijsman R. (2004). *Vooraf doen! Handreiking voor succesvol implementeren van transmurale zorg*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
3. Schouten , L., Minkman, M., Moel, J. de, Everdingen, J. van. (2007). *Doorbreken met resultaten in de gezondheidszorg*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.