

De master Kwaliteit en Veiligheid in Patiëntenzorg

Op weg naar een **succesvol project**

Het ontwerpen, leiden, methodologisch juist uitvoeren en beschrijven van een kwaliteitsverbeterproject is de meest relevante taak voor de studenten uit de NFU master Kwaliteit en Veiligheid in Patiëntenzorg. Het project bestaat uit drie onderdelen: het projectidee, het projectplan en de masterthesis. De SQUIRE-richtlijnen vormen de basis voor de beoordeling van de thesis. De auteurs behandelen de aanpak van de master en bespreken drie succesvolle projecten.

Hub Wollersheim, Maaïke Langelaan



Het projectplan als een trein met aankoppelende wagons.

Hoewel kwaliteitsverbetering een continue proces is dat synergistisch in alle onderdelen van de gezondheidszorgpiramide (macro-, meso- en microsysteem) verwezenlijkt moet worden, krijgt dit in de klinische praktijk meestal zijn vorm in kwaliteitsverbeterprojecten. Omdat het bedenken, leiden en succesvol en methodologisch juist uitvoeren en rapporteren kerncompetenties binnen de master vormen is dit project een kernactiviteit van de master. De drie educatie domeinen:

1. Kennis (hoe wat te doen);
 2. Kunde (juist uitvoeren);
 3. Attitude (overtuigen van belang);
- zijn relevante onderdelen van het project, alsmede de vier niveaus van evaluatie van educatie (zie tabel 1) (1).

Vormgeving

Pré-idee en projectidee

Al tijdens het sollicitatie en kennismakingsgesprek wordt de kandidaten gevraagd welk onderwerp zij in hun praktijk of op hun afdeling of zorginstelling willen aanpakken (het pré-idee). En of dit uitdagend en realiseerbaar is en steun verkrijgt uit de organisatie. In module 1 moeten zij dit idee pitchten, verdedigen en SMART-concretiseren tot een projectidee, dat geleidelijk wordt uitgewerkt in een projectplan.

Projectplan

In de loop van het eerste jaar wordt het projectplan verder uitgewerkt door onderwerpen en methodologieën die onderwezen worden en bruikbaar zijn aan het projectplan toe te voegen. Nu gebeurt dat nog ad hoc, maar er is begonnen met een digitale projectplan 'trein' waar als het ware extra 'wagons' met onderwerpen en methoden aan kunnen worden toegevoegd. Zo bouwt het projectplan zich op een natuurlijke wijze in samenhang en afstemming met de modules logisch op.

Master Thesis

Na uitvoering van het plan dient de student de aanpak en resultaten te beschrijven en te verantwoorden in de Master Thesis. Na beoordeling van de Thesis door twee examinatoren met behulp van de SQUIRE richtlijnen (zie tabel 2) volgt een mondelinge verdediging ten overstaan van een vierkoppige jury zodat het geheel lijkt op de procesgang rond een academische promotie.

Beoordeling

Relatief weinig betekenisvolle en effectieve kwaliteitsverbeterinitiatieven in de zorg worden gepubliceerd en deze ervaringen dragen dus

weinig bij aan kennisvermeerdering, het delen van ervaringen en de ontwikkeling van kwaliteitsverbetering als wetenschap. Daarom heeft een Amerikaanse groep deskundigen op een gestructureerde wijze publicatierichtlijnen voor verbeterstudies opgesteld (2). Deze 'SQUIRE'

Het geheel lijkt op de procesgang rond een academische promotie

(Standards for Quality Improvement Reporting Excellence) richtlijnen zijn internationaal geaccepteerd (3) als een leidraad voor beoordeling en worden door referees en editorial boards van tijdschriften gebruikt. Zij bevatten natuurlijk ook vele zinvolle aanwijzingen voor de aanpak; immers een deficiënte aanpak zal nooit kunnen leiden tot optimale rapportage. In 2015 volgde een update (4) en er is onderzoek ver-

Improving Pediatric Discharge: it takes two to tango - Joris Fuijkschot (Radboudumc)

■ Introductie

De afgelopen decennia is het voorbereiden van patiënten op ontslag complexer geworden. Een tekortschietende ontslagprocedure is geassocieerd met een verlengde opname-duur, een toegenomen aantal ongeplande heropnames en meer complicaties. Deze studie onderzocht de pediatrie ontslagprocedure (ondergelegen problemen en oorzaken) waarna voor de setting geschikte interventies ontworpen werden en de effecten hiervan werden gemeten.

■ Methoden

Deze studie bestond uit 2 fasen. In de eerste fase werd een probleemanalyse uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in het lokale ontslagproces middels vragenlijsten (professionals en patiënten), semigestructureerde interviews (professionals) en focusgroep sessies. In de tweede fase werden op basis van huidige literatuur een tweetal setting geschikte interventies ontworpen. Deze werden vervolgens getest in een pilotstudy met een 'uncontrolled before-after design'. Primaire uitkomstmaten waren een verandering in werkwijze professionals (gemeten middels vragenlijsten) en tevredenheid van professionals over de ontslagprocedure (gemeten met ervaringen onderzoek). Secundaire uitkomstmaat was een verandering in de ervaren ontslagprocedure van patiënten (gemeten middels vragenlijsten).

■ Resultaten

De voornaamste problemen die werden gevonden, hadden een relatie met 'health literacy' (ouders en patiënten), ziekenhuis organisatie, professionele samenwerking en planning van het ontslagproces. Middels focusgroep sessies werden een tweetal interventies ontworpen: een op de professional gerichte Teach-Back interventie en een modificatie van het 'Ask me three' model als patiënt gerichte interventie. Hiermee werd onder professionals een positieve verandering in gedrag en een toename van tevredenheid over het ontslagproces bereikt. Deze pilotstudy kon (nog) geen verandering in de door patiënten ervaren ontslagprocedure vaststellen, echter patiënten gaven wel overtuigend aan dat de ASK3 interventie bruikbaar is.

■ Discussie

Deze studie laat zien dat 'health literacy' en 'adult learning' belangrijke concepten zijn op de weg naar verbetering van het ontslagproces. Middels implementatie van relatief eenvoudige en goedkope interventies is het mogelijk de door professionals ervaren kwaliteit van het ontslagproces te verbeteren.

Niveau	Te evalueren item	Doelgroep	Omschrijving
1	reactie	studenten en docenten	ervaringen met leren en lesgeven
2	leren	studenten	mate waarin het gedoeerde (kennis, kunde, attitude) is verworven
3	gedrag	studenten	toepassing geleerde in praktijk
4	resultaten	patiënten	verbeterde uitkomsten in praktijk

Tabel 1. De vier leerniveaus van Kirkpatrick

richt dat aantoonde dat gebruik van SQUIRE de rapportage van artikelen verbeterde waardoor zij beter leesbaar zijn. Auteur Hub Wollersheim was lid van het update team. In tabel 2 is een Nederlandse vertaling en bewerking van de SQUIRE richtlijnen weergegeven. De bewerking is het resultaat van twee discussiebijeenkomsten met Nederlandse deskundigen en een kali-

bratie-bijeenkomst om de reproduceerbaarheid van beoordeling tussen examinatoren te bevorderen.

SQUIRE biedt een raamwerk voor het rapporteren van originele, op data gebaseerde studies over kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg. Deze richtlijnen gelden niet voor studies die hypothesen of verklaringsmodellen genereren. Tenminste moet de studie een interventie bevatten en methoden om de relatie met de uitkomsten te bepalen. Uitgesloten zijn puur educatie, kennis synthese of analytische studies, hoewel alle drie wel vaak onderdeel zijn van een kwaliteitsverbeterstudie.

Toekomst

De projecten overziend zijn onderwerpen die in de naaste toekomst meer aandacht verdienen: het verdiepen van de probleemanalyse, aandacht voor teamwerk en stakeholders (inclusief patiënten), barrière-analyse en succesvolle gedragsverandering. Deze punten worden in het navolgende kort aangestipt.

Probleemanalyse:

Verbeteraars springen vaak van probleem naar oplossing. Al Albert Einstein dwingt ons om het probleem uitgebreid te onderzoeken. Naast simpele vragen als: hoe vaak komt dit probleem voor (prevalentie) en wat zijn de consequenties (effecten op de zes IOM criteria), is natuurlijk de vraag: welke zijn de oorzaken en hoe past mijn oplossing daarbij? Root cause analysis of de vijf Socratische W's (Why) passen daar goed bij. Het is verstandig het proces van probleem tot oplossing te tekenen: het aantal stappen alsmede de dikte van de causaliteitslijn laat zien hoe dicht probleem en oplossing verbonden zijn.

Verbetering van 'samen beslissen' door gebruik van de '3 Goede Vragen' folder; Natalja Basoski (Maasstad Ziekenhuis)

Inleiding

Het Maasstad Ziekenhuis scoorde op de CQI (Consumer Quality Index) matig op het onderdeel 'samen beslissen' in de dimensie patiëntgerichtheid. In Australië, Engeland en Nijmegen hielp de folder '3 Goede Vragen' bij het vergroten van de bewustwording over 'samen beslissen'. Daarom werd de folder ingezet als interventie om bij te dragen aan het verbeteren van 'samen beslissen' in het Maasstad Ziekenhuis. De primaire uitkomst was het percentage verandering op de vraag: "Heeft u kunnen meebeslissen?" en secundair het percentage van de ondervraagden dat de folder had gebruikt.

Methoden

Patiënten met reumatoïde artritis (RA) werden benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Zij kregen 2 weken vóór hun afspraak een informatiebrief over samen beslissen, de folder '3 Goede Vragen' en een voormetingvragenlijst opgestuurd. Verschillende klinische parameters werden verzameld (o.a. leeftijd, geslacht, ziekte duur, ziekteactiviteit en medicatie). Direct na het consult, werd een tweede vragenlijst ingevuld (de nameting). Er werd gevraagd naar patiëntervaringen aangaande samen beslissen, en (in de nameting) naar gebruik van '3 Goede Vragen'.

Resultaten

125 patiënten werden geselecteerd op basis van de inclusiecriteria, veertien bleken geen RA te hebben en werden geëxcludeerd. 57 patiënten vulden beide vragenlijsten in (responspercentage 51%). Er was een significante stijging in samen beslissen met de arts: voor 21/57 (37%); na de interventie 30/56 (56%) ($p=0,03$). 80% had de folder gebruikt.

Discussie

Dit onderzoek laat zien dat de '3 Goede Vragen'- folder bijdraagt aan het verbeteren van 'samen beslissen' bij RA-patiënten. Om enerzijds deze resultaten te bevestigen, en anderzijds andere factoren die bijdragen aan 'samen beslissen' te onderzoeken, is onderzoek met meer patiënten en langere follow-up nodig.

Onderdeel	Item	Beschrijving
Titel en abstract		Onderwerp, aanpak en tipje resultaten in titel Stelt lezer in staat te beslissen om artikel te lezen Helpt bij zoeken en indexering Vat kern informatie samen
Introductie	Probleem	Relevantie (consequenties en prevalentie) Oorzaken (achterhalen en beschrijven) Nieuwe evidentie, veel belovende innovatie of best practice die nog niet in praktijk is gebracht? Omschrijf probleem (en oplossingen) in SMART-terminologie
	Huidige kennis	Samenvatting van de huidige kennis over het probleem Mogelijke oplossingen uit de literatuur (kennis synthese, theorie, ervaringen)
	Vraagstellingen hypothese	Specifieke doelen verbetering Driver diagram (oorzaken en oplossingen in relatie tot elkaar)

Methode	Doel	Doel populatie of proces dat onderwerp is van het project
	Determinanten	Factoren buiten de interventie die de uitkomsten beïnvloeden en hoe hiermee is omgegaan
	Context	Factoren uit de sociale context die de interventie beïnvloeden, en waarom deze factoren van belang zijn Hoe zijn context factoren geanalyseerd of hoe is ermee rekening gehouden
	Interventie	Rationale: de evidentie, ervaring, logica (theorie, framework) of best practice waarop de interventie is gebaseerd, inclusief de adaptatie aan de lokale situatie Beschrijving van de componenten in de interventie Dusdanig gedetailleerde beschrijving, dat de interventie elders herhaald kan worden Beschrijving van de interventie zoals gepland versus hoe deze praktisch is uitgevoerd (onderdeel proces evaluatie)
	Implementatie	Beschrijving van de implementatiestrategie gericht op belemmerende en bevorderende factoren Beschrijving van de componenten en activiteiten uit de implementatiestrategie zodanig dat deze reproduceerbaar is
	Studie design	Gekozen design om de impact van de interventie en implementatie te evalueren Redenen voor keuze (en in discussie de implicaties van deze keuze)
	Metingen	Proces en uitkomstmaten om de interventie en implementatie te evalueren De rationale voor de keuze van deze maten, hun relevantie, validiteit en betrouwbaarheid Power berekening op basis belangrijkste uitkomst; beargumenteerde haalbaarheid kan ook een rede zijn Bijdrage determinanten en context factoren aan succes of falen Gebruikte methoden om compleetheid en betrouwbaarheid data te garanderen
	Analyse	Methoden gebruikt voor probleem en effect analyse Kwalitatieve en kwantitatieve of gemengde analyse methoden*; ook om oorzaak/gevolg te analyseren
	Proces evaluatie: delen hiervan kunnen ook in discussie	Zijn de geplande interventie en implementatie activiteiten uitgevoerd zoals gepland^? Is de uitvoer en de problemen ermee zodanig beschreven dat er lessen voor toekomst uit geleerd kunnen worden? Evaluatie op retrospectieve (documenten) of prospectieve wijze (dagboeken) Evaluatie door kwantitatieve (dosis, blootstelling, opname) en kwalitatieve (redenen afwijken planning) methoden? Is theorie achter interventie/implementatie beschreven? En kan dit succes of falen verklaren? Realistische planning? (bijvoorbeeld support of meetbaarheid)?
Resultaten	Redenen waarom afgeweken is van originele interventie of implementatie strategie kunnen ook in discussie	Stapsgewijze activiteiten in de interventie en implementatie strategie met hun evolutie in de tijd (tijdlijn, flow chart, proces evaluatie tabel) Verklaar ontbrekende data en pogingen om data adequaat te verzamelen Proces en uitkomst indicatoren gerelateerd aan interventie en implementatie Associaties tussen uitkomsten, determinanten en context factoren Onverwachte en niet nagestreefde resultaten (schade, problemen, extra barrières, en falen van de interventie of implementatie)
Discussie	Samenvatting	Voornaamste bevindingen Relatie bevindingen met hypothese en studie doelen Mechanismen waardoor de interventie en implementatie verwacht wordt te werken Sterke punten van de studie
	Interpretatie	Relatie tussen interventie/implementatie en uitkomsten Belang van de verbetering of het falen Redenen voor het verschil tussen verwachte en verkregen uitkomsten inclusief de invloed van context factoren en determinanten en de adoptie of het niet volgen van interventie en implementatie activiteiten Vergelijken van eigen resultaten met die van anderen en verklaringen voor verschillen
	Beperkingen	Bias of onvolkomenheden in het design, de methoden en metingen of de analyses Grenzen aan generaliseerbaarheid Pogingen om de studie zwakten te verminderen
	Conclusies en implicaties	Bruikbaarheid van de verbetering en de evolutie ervan in de toekomst Implicaties van deze studie voor toekomstige studies, hoe te verbeteren of falen en zwaktes te voorkomen Onbeantwoorde vragen voor toekomstig onderzoek
Aanvullende informatie	Fonds	Fondsen die dit werk ondersteunden Commentaar op de rol die fondsen hadden op ontwerp, interpretatie en publicatie
	Ethische overwegingen	Consent procedures Ethische aspecten (belasting, anonimiseren etc)
	Verspreiding en handhaven effecten	Verspreiding van kennis en ervaringen buiten de uitvoeringsplek Handhaven effecten na afloop project
	Betrokkenheid en rol patiënten en andere stakeholders	Rol patiënten bij probleem identificatie, keuze van design en uitkomstmaten. Betrokkenheid bij uitvoer en verspreiding Analyse stakeholders (wie, invloed, wijze van betrekken)
	Kosten	Kosten uitvoer studie (inclusief implementatie) Kosten-consequenties van resultaten

*Kwalitatieve methoden als interviews, focusgroepen, observaties, narratieve, document en proces analyses (tijdlijn, root cause en visgraat analyse, procesmap en herontwerp). Kwantitatieve methoden als correlatie of multilevel analyse, statistische process control en time series analyse.

^Denk hierbij aan de inhoud en kwaliteit van activiteiten, een tijdlijn van activiteiten (gepland vs uitgevoerd), frequentie en duur activiteiten, blootstelling doelpopulatie aan activiteiten (percentage aanwezigheid, het eigen maken en juist toepassen van de interventie), ervaringen van patiënten en doelpopulatie (makkelijk, relevant en waardevol) en invloed van belemmerende en bevorderende factoren op uitvoer.

Tabel 2. De vertaalde en bewerkte SQUIRE richtlijnen.

Naar veiligere preoperatieve afspraken voor patiënten met vitamine K antagonist;**Joris van Fessem (ErasmusMC)****■ Inleiding**

Het gebruik van vitamine K antagonist levert risico's op voor veiligheid en gezondheid van patiënten. De Landelijke Standaard Keten Zorg Antistolling propageert een beleid, waarbij operateur en anesthesioloog verantwoordelijkheid delen omtrent het preoperatief continueren of staken van dit geneesmiddel. Als de vitamine-K antagonist tijdelijk moet worden gestaakt, adviseert de richtlijn antitrombotisch beleid wanneer overbruggingstherapie moet worden voorgeschreven. In onze instelling werd nog niet gewerkt volgens bovengenoemde standaard. Om tot veiligere preoperatieve afspraken te komen werd een kwaliteitsverbetertraject gestart binnen de afdeling anesthesiologie.

■ Methoden

Om medewerkers van de preoperatieve anesthesiologische polikliniek verantwoordelijkheid te laten nemen werden, na verkennen van belemmerende factoren, meerdere interventies uitgevoerd: verspreiden van posters, aanpassingen in patiënten dossier, introductie protocol en organiseren van educatieve bijeenkomsten. De effectiviteit werd retrospectief gemeten door een voor-na vergelijking, waarbij data werden verzameld van patiënten met vitamine-K antagonist die een ingreep ondergingen. Primair werd gekeken naar het percentage veilige preoperatieve plannen. Secundaire uitkomstmaten waren incidentie van nabloedingen en trombo-embolische complicaties binnen 24 uur na ingreep en noodzaak tot preoperatieve stollingscorrectie.

■ Resultaten

Voor interventie waren er 64 (27%) veilige, 91 (38%) deels onveilige en 82 (35%) onveilige afspraken gemaakt. Na interventie waren dat er respectievelijk 72 (88%), 8 (10%) en 2 (2%); een significante stijging in het percentage veilige preoperatieve afspraken ($P < 0.05$). Pre-interventie werden 12 (5.0%) nabloedingen geregistreerd, in de postinterventie groep 4 (4.9%). Het aantal trombo-embolische complicaties was 5 vs. 0. Ook de noodzaak tot stollingscorrectie was niet significant verschillend tussen de groepen: 11 (4.6%) vs. 5 (6.0%).

■ Conclusies

Dit kwaliteitsverbeterproject toont aan dat het met de beschreven interventies binnen onze instelling mogelijk is om tot veiligere preoperatieve afspraken te komen ten aanzien van vitamine-K antagonist gebruik. Een klinisch significant effect op bloeding- of trombo-embolische complicaties of noodzaak tot stollingscorrectie kon daarbij niet worden aangetoond.

Team, netwerk en stakeholders:

Hoewel er enige aandacht was voor een evenwichtige samenstelling van het verbeterteam (aantal leden en competenties) gold dit minder voor het teamfunctioneren en er zijn geen stakeholderanalyses uitgevoerd waarbij gestructureerd gekeken is: wie is belanghebbende en welke is de mate van positieve of negatieve invloed, de nabijheid en de relevantie.

Continuering

Een van de nadelen van projecten is de tijdelijkheid. Immers tijdens de projectfase is er geconcentreerde aandacht en tijdelijke formatie, gemandateerde bestedingstijd en een aanjaagfunctie beschikbaar die na de projectfase verdwijnt. Projecten kunnen daarom vaker na afronding inzakken: het initieel positief effect gaat weer verloren. Naast tijdbeperktheid kennen projecten plaats beperktheid. De aanpak en het eventuele effect worden grotendeels bepaald door de lokale context. De generaliseer-

baarheid kan dus beperkt zijn. Daarom is het beschrijven van contextfactoren van belang bij het oordeel van lezers: kan wat zij gedaan hebben ook bij mij? Om anderen van de effecten en ervaringen te laten meeprofiteren is de interne en externe diffusie en verspreiding belangrijk. Natuurlijk is het belangrijk te weten of een succesvol project op de ene plek ook succesvol is op een andere afdeling, bij een ander specialisme of in een andere zorginstelling of in een huisartsenpraktijk. Toepassing (implementatie), passieve verspreiding (diffusie: meestal omdat het een instantaan succes is) en verspreiding (actieve kennis en ervaring verspreiding) vragen daarom om speciale aandacht.

Concluderend zijn er een twintigtal kwaliteitsprojecten, geleid door zorgverleners in instellingspraktijken uitgevoerd, veelal met relevante uitkomsten. Speciale aandacht vraagt nog de gevraagde gedragsverandering en de theorie en interventies die daarvoor beschikbaar zijn.

Literatuur

- 1) Kirkpatrick D, Kirkpatrick J (eds). *Evaluating training programs. The four levels*. Berett Koehler (2006).
- 2) Ogrinc G, Mooney S, Estada C, Foster T, Goldmann D, Hall L, Huizinga M, Liu S, Mills P, Neily J, Nelson W, Pronovost P, Provost L, Rubinstein L, Speroff T, Splaine M, Thomson R, Tomolo A, Watts B. *Qual Saf Health Care* 2008; 17 (Suppl 1): i13-132.
- 3) Davidoff F, Batalden P, Stevens D, Ogrinc G, Mooney for the SQUIRE Development Group. Publication guideline for improvement studies in health care: evolution of the SQUIRE project. *Ann Intern Med* 2008; 149: 670-676.
- 4) Ogrinc G, Davies D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0: revised publication guidelines from a detailed consensus procedure *BMJ Qual Saf* doi/10.1136/bmjqs-2015-004411.

Informatie over de auteurs

Hub Wollersheim is directeur NFU Master. **Maaike Langelaan** is senior onderzoeker bij NIVEL.