

Verandermanagement in de revalidatiesector:

DE BORGING EN VERSPREIDING VAN VERBETERINGEN

Tussen 2008 en 2010 vonden in de revalidatiesector verbeterprojecten plaats in het kader van het verbeterprogramma 'Revalidatie in Beweging' (RiB). Het doel van deze projecten was de patiëntenlogistiek in de revalidatie aanzienlijk te verbeteren. Om de verbeteringen te bestendigen is het noodzakelijk de opgedane kennis en methodieken te borgen en te verspreiden. Wat hebben de deelnemende revalidatiecentra gedaan om dit te realiseren?

D. Botje en C. Wagner



Daan Botje



Cordula Wagner

In verschillende sectoren wordt hard gewerkt om de zorg te verbeteren. Voorbeelden zijn de verbeterprogramma's 'Sneller Beter' (Dückers e.a., 2007) voor de ziekenhuizen, 'Zorg voor Beter' voor de VV&T en het 'LAK GGZ' (Van Rooijen en Kok, 2009). Met de programma's zijn al veel kwaliteitsverbeteringen behaald (Evenblij, 2010), bijvoorbeeld het verkorten van wachttijden in ziekenhuizen (Schouten e.a., 2007).

In de verbeterprogramma's worden projecten bewust eerst op kleine schaal uitgevoerd en worden knelpunten geïnventariseerd. Goed inzicht in deze knelpunten is een voorwaarde voor een goede veranderstrategie (Grol en Wensing, 2006). Vanuit de knelpunten wordt een actieplan ontwikkeld en uitgevoerd. Wanneer nieuwe werkwijzen effectief blijken om zorglogistieke knelpunten op te lossen, kunnen andere afdelingen het project mogelijk ook gaan toepassen. Borging van nieuwe werkwijzen kan plaatsvinden door verbeteringen op te nemen in beleidsdoelstellingen. Van verspreiding is sprake als andere medewerkers met de opgedane kennis in contact komen en de methodieken voor verbetering gaan toepassen. Bijvoorbeeld als de methode voor verbetering wordt toegepast bij andere knelpunten van dezelfde patiëntengroep of bij dezelfde knel-

punten van andere patiëntengroepen.

Sinds 2008 loopt in de revalidatiesector het verbeterprogramma 'Revalidatie in Beweging' (RiB). Dit programma is ontwikkeld door het ministerie van VWS in samenwerking met ZonMw en Revalidatie Nederland (www.revalidatieinbeweging.nl). Net als bij andere programma's wordt ook hierbij gebruikgemaakt van de Nolan-Doorbraakmethode (Nolan e.a., 1996) om verbeteringen in een groot aantal instellingen te verwezenlijken. De verbeteringen richten zich met name op een betere doorstroom van patiënten in revalidatiecentra (zie box 1). De centra worden hierin begeleid door CC Zorgadviseurs. Het programma bestaat uit twee tranches. In 2008-2009 werden in tranche 1 verbeterprojecten gestart in vier revalidatiecentra. Momenteel is ook tranche 2 afgerond, waarbij de opgedane kennis werd verspreid onder twaalf revalidatiecentra.

Evaluatieonderzoek

Om in kaart te brengen of de opgedane kennis en methodieken van tranche 1 zijn geborgd en verspreid onder andere centra, is een onafhankelijk evaluatieonderzoek uitgevoerd door het NIVEL. Hiervoor zijn in januari 2010 vragenlijsten verstuurd aan de vier projectleiders, de raden van bestuur en 50 behandelaars van de vier deelnemende revalidatiecentra. De vier projectleiders fungeerden als contactpersoon om in kaart te brengen hoeveel nieuwe projecten zijn gestart na de beëindiging van tranche 1. Vervolgens is voor elk nieuw project aan de desbetreffende projectleider een vragenlijst gestuurd waarin gevraagd werd naar de methode van borging en verspreiding. Aan de raden van bestuur is gevraagd hoe en in welke mate zij de borging en verspreiding stimuleren. Om de verspreiding binnen het revalidatiecentrum in kaart



REVALIDATIE IN BEWEGING Verbeteringen in patiëntenlogistiek en procesherinrichting	
Deelnemers	Tranche 1 (2008-2009): 4 revalidatiecentra Tranche 2 (2009-2010): 12 revalidatiecentra
Begeleiding	Scholingsdagen, ondersteuningstoolbox, draaiboek voor uitvoeren met de Nolan-Doorbraakmethode
Doelstelling	Inhoud
Optimalisatie instroom	Reductie tot maximaal 4 weken van de doorlooptijd voor een of meer patiëntengroepen van ontvangst verwijzing tot de start van de eerste concrete diagnostische of behandelactiviteit na indicatiestelling
Doelmatigheidsbevordering	Het verbeteren van de doelmatigheid van het behandelproces met 5%. Voor zowel klinische als poliklinische patiëntgroepen
Klinische uitstroom	Reductie met 50% van niet medisch noodzakelijk gebruik van behandelcapaciteit doordat uitstroom niet tijdig plaatsvindt
Aanpak	Inhoud
Knelpunten	Knelpunten in zorglogistieke processen zichtbaar maken d.m.v. visgraatdiagram en door te meten (= nulmeting)
Interventie	Onder begeleiding van adviseur een actieplan opstellen en uitvoeren om knelpunten te verbeteren en zo de doelstelling(en) te kunnen bereiken
Effect meten	Continu meten en zichtbaar maken van proces
Bijsturen	Op basis van resultaten het actieplan bijsturen

Figuur 1. Overzicht 'Revalidatie in Beweging' (www.revalidatieinbeweging.nl)

te brengen, is op basis van een geanonimiseerde lijst van medewerkers een willekeurige selectie van 50 behandelaars (revalidatieartsen, paramedici en verplegend/verzorgend personeel) gemaakt. Aangezien zij in de nabije toekomst baat moeten hebben bij de nieuwe werkwijzen, is juist bij hen de mate van bekendheid met vernieuwing en verbeteringen geïnventariseerd. Om na te gaan in hoeverre de opgedane kennis en methodieken worden overgenomen door organisaties in de tweede tranche, zijn de RiB-scholingsdagen door een onderzoeker bijgewoond en is in juni 2010 een vragenlijst gestuurd naar de projectleiders van tranche 2. Hierin is onder andere gevraagd in welke mate ze tijdens deze scholingsdagen nieuwe inzichten opdeden.

Verspreiding binnen de revalidatiecentra

Vanaf het moment dat tranche 1 eindigde (juni 2009) zijn er acht nieuwe projecten gestart onder leiding van zeven projectleiders. De projectleiders geven aan hun projecten redelijk succesvol te vinden (een 7 gemiddeld). Inmiddels zijn vijf van hen bezig met het ontwikkelen van weer nieuwe verbeterprojecten. De projectleiders verspreiden de projectresultaten voornamelijk door presentaties te geven binnen het revalidatiecentrum. Op deze manier zijn in alle deelnemende centra andere afdelingen enthousiast geraakt voor het uitvoeren van verbeterprojecten (zie tabel 1).

Van de bevroegde behandelaars in de vier centra nam 35 procent (N = 42 van 121 respondenten) deel aan een verbeterproject, 45 procent (N = 55) heeft erover gehoord (voornamelijk via een collega of tijdens eens teamoverleg) en zo'n 20 procent (N = 24) heeft er niets over gehoord. Van degenen die er alleen iets over gehoord hebben, geeft slechts een kleine groep (N = 13 van de 55) aan enthousiast te zijn geraakt om in de toekomst zelf deel te willen nemen aan verbeterprojecten. Degenen die wel hebben deelgenomen aan een verbeterproject geven aan dat de projecten hebben geleid tot meer inzicht in patiëntenstromen en efficiëntere werkwijzen, met name door het in kaart brengen van knelpunten en de focus op logistiek. Wat als belemmerend werd ervaren was dat collega's vaak opzien tegen nieuwe werkwijzen en de tijdsdruk die gepaard gaat met de implementatie van vernieuwingen.

Tijdens de scholingsdagen voor tranche 2 hebben projectteams van tranche 1 regelmatig presentaties gehouden over de knelpunten die zij hebben ervaren bij het uitvoeren van de verbeterprojecten en de oplossingen die zij hiervoor vonden. In de vragenlijst geven de meeste projectleiders van tranche 2 aan dat zij nieuwe inzichten hebben opgedaan tijdens de scholingsdagen.

Borging

De projectleiders van tranche 1 borgen de

projectresultaten voornamelijk door structureel te meten op basis van prestatie-indicatoren (zie tabel 2). Een aantal projectleiders geeft aan over de borging afspraken te maken met de raad van bestuur, met name over de voortgang en resultaten. Bij de nieuwe projecten worden onderdelen overgenomen van het verbeterprogramma RiB. Het gaat dan voornamelijk om 1) het krijgen van inzicht in cijfers, 2) het hanteren van een methodiek voor meten en 3) het analyseren van cijfers en het doorlopen van een stappenplan. De doorbraakmethode blijkt een bruikbare manier om niet te blijven steken in het ontwikkelen van plannen, maar om ook de interventie daadwerkelijk (desnoods incompleet) uit te voeren. Tijdens de scholingsdagen kwam naar voren dat deze drempel tussen 'denken' en 'doen' overwonnen kan worden door risico's te durven nemen.

Zowel de projectleiders als de raden van bestuur geven aan de opgedane kennis en methodieken ook in de toekomst te zullen gaan gebruiken om knelpunten op te lossen. Bij nieuwe projecten zal wel minder tijdsdruk worden opgelegd nu er geen begeleiding meer is vanuit RiB. Om de kennis te borgen neemt een aantal RiB-teamleden wederom deel aan nieuwe projectteams. De overige leden van het team worden over het algemeen samengesteld op basis van de belangstelling en betrokkenheid van medewerkers om een brede vertegenwoordiging en draagvlak te creëren.

Revalidatie in Beweging

Binnen het programma RiB is in de afgelopen periode hard gewerkt aan de verbetering van de patiëntendoorstroom op basis van verschillende verbeterprojecten. Zo zijn er bij de revalidatiecentra van tranche 1 nieuwe projecten gestart en worden er acties ondernomen om de opgedane kennis en methodieken te borgen en verder te verspreiden. De projectleiders vinden het met name belangrijk om de resultaten van de verbeterprojecten te meten. Ook in de ziekenhuizen van 'Sneller Beter' was sprake van verspreiding die voornamelijk werd toegeschreven aan de goede resultaten tijdens de eerste projecten op kleine schaal, omdat hiermee kan worden aangetoond dat de werkwijzen succesvol zijn (Vos e.a., 2009).

Hoewel alle vier revalidatiecentra aangeven dat er op andere afdelingen enthousiasme is ontstaan voor deelname aan verbeterprojecten, zijn niet alle behandelaars op de hoogte van de verbeterprojecten. Bovendien ziet een aantal behandelaars op tegen de nieuwe werkwijzen en de verhoogde werkdruk die de verbeterprojecten met zich zouden meebrengen. In andere sectoren zijn soortgelijke belemmeringen aan het licht geko-

TOP 4 methoden van verspreiding		
	Uitgevoerd door projectleider	Gestimuleerd door raad van bestuur
Presentaties tijdens teamoverleg	N = 6	N = 4
Bijeenkomst specifiek over verbeterproject	N = 5	N = 3
Projectteamleden inzetten bij nieuwe projecten	N = 5	N = 3
Presentaties tijdens afdelingsvergadering	N = 4	N = 1

Tabel 1. Methoden voor verspreiding van projectresultaten volgens projectleiders en raad van bestuur

TOP 4 methoden voor borging		
	Uitgevoerd door projectleider	Gestimuleerd door raad van bestuur
Structureel meten van prestatie-indicatoren	N = 8	N = 4
Vastleggen van nieuwe werkwijzen in protocollen	N = 7	N = 3
Toetsing van nieuwe werkwijze vastleggen in controlcyclus	N = 5	N = 2
Nieuwe werkwijze blijft agendapunt in vergaderingen	N = 5	N = 2

Tabel 2. Methoden voor borging van projectresultaten volgens projectleiders en raad van bestuur

men. Vooral een goede ondersteuning vanuit het management van de organisatie lijkt hierbij van belang te zijn (Dückers e.a., 2009). De gerealiseerde verspreiding van verbeterprojecten uit tranche 1 naar tranche 2 lijkt ook een gevolg te zijn van de toegenomen doelmatigheid van de begeleiding door CC Zorgadviseurs. Zij hebben hun ondersteuning kunnen aanpassen op basis van de evaluatie van de eerste tranche.

Na de verbeterprogramma's in de andere sectoren zijn verbeteringen in de revalidatiesector nu ook in beweging gezet. Het huidige evaluatieonderzoek laat zien dat ook in deze sector, ondanks de langdurige zorgtrajecten, winst is te behalen. Daarbij is het wel van belang om te kijken hoe de verbeterprojecten worden gehandhaafd op langere termijn en op welke wijze behandelaars enthousiaster kunnen worden gemaakt voor deelname aan de projecten.

Literatuur

- Dückers, M.L.A., P. Spreeuwenberg, C. Wagner en P.P. Groenewegen, Exploring the black box of quality improvement collaboratives: modelling relations between conditions, applied changes and outcomes. *Implementation Science*, 2009, 17, 4:74.
- Dückers, M.L.A. en C. Wagner, *Evaluatie Sneller Beter Pijler 3: de stand van zaken in de eerste acht ziekenhuizen na twee jaar deelname*. NIVEL, Utrecht, 2007.
- Evenblij, M., Meta-analyse kwaliteitsverbetering. Borging van verbeteringen essentieel. *Kwaliteit in Zorg*, 2010, 2, 10-12.

Grol, R., Wensing M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. *Elsevier Gezondheidszorg*, Maarssen, 2006, 93-103.

Linden, B. van der, Grootschalige kwaliteitsverbetering: lessen uit 10 ZonMw programma's. *Kwaliteit in Zorg*, 2010, 2, 4-8.

Nolan, T., M. Schall, D.M. Berwick en J. Roessner, *Reducing delays and waiting times throughout the healthcare system*. Institute for Healthcare Improvement, Boston, 1996.

Rooijen S. van en I. Kok, Zorg voor Beter in de Geestelijke Gezondheidszorg. De tussenstand. *Kwaliteit in Zorg*, 2008; 6, 4-8.

Schouten L., M. Minkman, J. de Moel en J. van Everdingen, *Doorbreken met resultaten in de gezondheidszorg*. Van Gorcum, Assen, 2007.

Vos, L., M.L.A. Dückers en C. Wagner, Blijft het vliegwielt draaien? Resultaten van een follow-up meting. *Best Practices Zorg*, 2009, 2 (2), 35-40.

Informatie over de auteurs

Daan Botje MSc is werkzaam als onderzoeker bij NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.

Prof.dr. Cordula Wagner is werkzaam bij NIVEL als programmaleider Kwaliteit en organisatie in de cure en care en als hoogleraar Patiëntveiligheid aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

Wat is bekend?

In verschillende sectoren van de zorg zijn met verbeterprogramma's al veel kwaliteitsverbeteringen behaald, zoals het verkorten van wachttijden in ziekenhuizen. In de revalidatiesector loopt sinds 2008 het verbeterprogramma Revalidatie in Beweging (RiB). Het programma is opgedeeld in twee tranches. Het programma richt zich op een betere doorstroom van patiënten in de revalidatiesector.

Wat is nieuw?

Het NIVEL heeft het programma RiB geëvalueerd, waarbij is nagegaan hoe de opgedane kennis en methodieken worden geborgd en verspreid in de deelnemende centra. Projecten worden voornamelijk verspreid via presentaties tijdens teamoverleg en afdelingsvergaderingen. De borging van de projecten vindt met name plaats door uitkomsten van de projecten structureel in kaart te brengen en nieuwe werkwijzen vast te leggen in protocollen. Ondanks het enthousiasme van de projectleiders zijn niet alle behandelaars goed op de hoogte van de verbeterprojecten binnen de centra. Behandelaars zien vooral op tegen de nieuwe werkwijzen en de verhoogde werkdruk die de verbeterprojecten met zich meebrengen.

Wat kun je ermee?

Deelnemers van verbeterprojecten worden handvatten aangereikt voor de wijze waarop projectresultaten verder kunnen worden geborgd en verspreid. Zo gaat de kostbare energie die in kortstondige verbeterprojecten wordt gestoken niet verloren. De resultaten kunnen daarnaast worden gebruikt voor het opstellen van verbeterprogramma's in de toekomst.

Over management
van kwaliteit in
organisaties voor
langdurende zorg

Landingsbaan voor kwaliteit

Kwaliteit van zorg hoort niet hoog in de lucht te zweven. Het hoort thuis aan de grond. Kwaliteit is het uitgangspunt, het bestaansrecht en het fundament van iedere organisatie in de langdurende zorg. Een goede landingsbaan is nodig om verbeterprojecten in organisaties te laten landen, te verspreiden en te borgen. Hoe ziet de landingsbaan voor kwaliteit eruit? En hoe leg je hem aan?

Het boek *Landingsbaan voor kwaliteit*, een uitgave van Kluwer, het ZonMw-programma Zorg voor Beter en Plexus, biedt bestuurders een kijkje in de keuken van diverse instellingen. 22 zorgorganisaties voerden een project uit om ervaring op te doen met het verbeteren van de randvoorwaarden voor verbeterprojecten in hun organisatie. De ervaringen en geleerde lessen zijn in dit boek beschreven. Bovendien is een checklist opgenomen waarmee bestuurders een stappenplan voor verbetering van het management van kwaliteit in hun instelling kunnen opstellen.

Meer informatie of bestellen? Ga naar
www.zorgmarkt.net/shop

Het boek is ook verkrijgbaar via de boekhandel.



Kluwer

a Wolters Kluwer business

Landingsbaan voor kwaliteit

Redactie: Emmeline Kunst, Jet Wiechers
en Joris van der Putten

ISBN: 9789013072280 - Prijs: € 24,95 (incl. btw)

