De logistiek van vraaggestuurd werken in de thuiszorg

januari 2007 – april 2008

Hogeschool Rotterdam
Januari 2007

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Wat willen de verbeterteams bereiken?	3
3.	Hoe weten we of een verandering ook een verbetering is?	4
4.	Welke veranderingen leiden tot verbeteringen?	5
5.	Activiteiten van de verbeterteams	6
6.	Projectbrede activiteiten	9
7.	Rolverdeling	10
8.	De Doorbraakmethode: Methodiek en werkwijze	12
9.	Aanbevolen literatuur	14

1 Inleiding

Dit plan van aanpak is bestemd voor leden van de verbeterteams, die in het project Thuis Zorg Gevraagd! verbeteractiviteiten uitvoeren in de inhoud en logistiek in de zorgorganisatie. Het algemeen plan van aanpak is bedoeld om teams op hoofdlijnen wegwijs te maken in de inhoud, onderbouwing, opbouw en planning van het project. Het plan van aanpak is onderdeel van de projectmap die elk teamlid tijdens de startconferentie ontvangt. Het is de bedoeling dat verbeterteams deze projectmap in de loop van het project met relevante teksten en rapportages vullen.

1.1 Vraaggestuurde zorg

Wat verstaan we onder vraaggestuurde zorg? Er is een korte literatuurstudie gedaan. Deze is als discussienota besproken in de expertgroep. Een samenvatting wordt als richtinggevende visie aan de verbeterteams aangereikt.

1.2 Problemen in de zorg

Vraaggestuurd werken staat al lange tijd centraal in het beleid. Toch komt vraagsturing op cliëntniveau in de thuiszorg niet goed van de grond. De zorg voor de cliënten thuis kent een aantal problemen die te maken hebben met de inhoud van de zorg, cultuur in de organisatie, communicatie en logistiek.

Belangrijke knelpunten in de vraaggestuurde thuiszorg zijn:

- Focus op efficiëntie en kostenbesparing in de zorg
- In de praktijk zijn er weinig sturingsmogelijkheden voor medewerkers en cliënten
- Gebrek aan informatie bij cliënten
- Onvermogen om behoeften en wensen te uiten door sommige groepen cliënten
- Wet- en regelgeving (indicatiestelling, budgettering etc)
- Medisch- en zorgmodel dat in de organisatie en het handelen van zorgverleners verankerd zit; het zorg,- welzijns- en servicemodel staat niet centraal in het handelen.
- Cultuuromslag vraagt tijd en daadkracht
- Knelpunten in de extramurale AWBZ: de vraag stijgt harder dan het aanbod terwijl grenzen voor efficiëncyverbetering bereikt zijn. Gevolg is: wachtlijsten of cliëntenstops.

De hiervoor genoemde problemen komen in verschillende mate in de zorgorganisaties voor en hebben gevolgen voor zowel de cliënt, medewerker als organisatie.

1.3 Het project Thuis Zorg Gevraagd!

De opdrachtgever van het project Thuiszorg Gevraagd! is het Van Kleef Instituut en de zorgorganisaties De ZorgRing/Vierstroom en Careyn. Het project wordt voornamelijk met RAAK-subsidie gefinancierd door Stichting Innovatie Alliantie. Daarnaast financieren de opdrachtgevers ook een deel van het project. Uitvoerende organisaties zijn Hogeschool Rotterdam, het Van Kleef Instituut, Careyn en de ZorgRing/Vierstroom.

De filosofie achter “doorbraak”projecten is eenvoudig: er is veel beschikbare kennis en ervaring over inhoudelijke en logistieke zorgverbetering, maar deze wordt helaas onvoldoende in de zorg benut om een verandering richting vraaggestuurd werken te realiseren. Ook profiteert men nog weinig van voorbeelden van goede zorg uit andere sectoren, bijvoorbeeld ervaringen met logistieke verbeteringen uit het havenbedrijf. Bij “doorbraak”projecten, in dit project *verbeterproject* genoemd, gaat het juist om de verspreiding van kennis en goede ideeën. Hulpverleners leren hoe ze in korte tijd bestaande kennis en succesvolle oplossingen voor knelpunten in de praktijk, op hun eigen locatie kunnen gebruiken.

1.4 De ambitie

De uiteindelijke ambitie in het project Thuis Zorg Gevraagd! is dat de zorg thuis bevordert dat cliënten het leven kunnen leiden dat zij willen en aansluit op de gewenste dagbesteding van de persoon.

1.5 Veranderthema's

In het project Thuis Zorg Gevraagd! melden zich verbeterteams aan die zich in het kader van vraaggestuurd werken met verschillende thema's gaan bezighouden. *Voorbeelden van thema's zijn:*

- *Ketenzorg, de gewenste doorstroom in de keten*
- *Zorg voor dementerende ouderen/PG in de thuissituatie*
- *Proces van aanvraag, werkvoorbereiding, planning, uitvoering en evaluatie/ van zorgbehoefte naar zorgrealisatie*
- *Bereikbaarheid van de organisatie*
- *Verbeteren van zorgtijdstippen van geplande en ongeplande zorgvraag*

De keuze voor een thema kan gevolgen hebben voor de samenstelling van het team. In alle gevallen is het team samengesteld uit een cliënt(vertegenwoordiger), een zorgverlener, een logistiek medewerker, een projectleider. Eventueel nemen ook stafmedewerkers of een manager deel aan een verbeterteam. Ondersteuning vanuit management en directie is een vereiste.

Voorliggend plan van aanpak bestaat uit twee delen: een deel over de inhoud van het project (de doelen, verbeteracties en het meten) en een deel over de organisatie (een overzicht van de verschillende stappen in het project, de verschillende taken en verantwoordelijkheden en de planning).

2. Wat willen de verbeterteams bereiken?

Dit hoofdstuk behandelt de eerste vraag van de drie centrale vragen[1] van de Doorbraakmethode, namelijk:

1. **Wat willen de verbeterteams bereiken?**
2. Hoe weten we of een verandering ook een verbetering is?
3. Welke veranderingen leiden tot verbeteringen?

2.1 De doelstellingen van het project Thuis Zorg Gevraagd!

De algemene doelstelling van het project is dat de zorg thuis bevordert dat cliënten het leven kunnen leiden dat zij willen en aansluit op de gewenste dagbesteding van de persoon. Dit betekent dat een omslag gemaakt wordt van aanbodgericht naar vraaggericht en vraaggestuurd werken zodat de zorg beter aansluit bij de beleving, behoeften, wensen en mogelijkheden van cliënten en hun mantelzorgers die een transitie doormaken en dat de cliënten indien mogelijk zelf de regie voeren.
De idee is dat door medewerkers vaardig te maken in het omgaan met logistieke vraagstukken op klantenniveau niet alleen de klanttevredenheid zal toenemen maar evenzeer de medewerkertevredenheid. Bovendien dienen de geformuleerde oplossingen ook in financiële zin doelmatiger te zijn dan de nu gebruikelijke werkwijze.

Richtinggevend voor Vraaggestuurde zorg:
De zorgverleners redeneren vanuit de vraag/behoefte van de cliënt voordat zij zorg aanbieden
De zorgverleners staan open voor wensen van de cliënt en redeneren vanuit mogelijkheden in de organisatie
Er is afstemming/dialoog tussen zorgverlener en cliënt(systeem) over de zorgvraag, de (on)mogelijkheden van de te leveren zorg; zij maken gezamenlijk keuzes.

[1] Deze vragen en de plan-do-study-act verbetercyclus vormen samen het Nolan-model.

Met de cliënt is besproken op welke manier de zorg zo goed mogelijk aansluit bij de dagbesteding van de cliënt.
Cliënten en familie voelen zich gerespecteerd in de organisatie van de zorgverlening.

2.2 Over de doelstellingen:

- De doelstellingen geven aan wat er moet gebeuren, maar niet wie wat moet doen. Afspraken over 'wie doet wat' moeten in het begin van het project per team gemaakt worden.
- Teams formuleren (in overleg met het expertteam) eigen, specifieke SMART(I) doelstellingen.

<u>Mogelijke specifieke doelstellingen zijn bijvoorbeeld</u>

Tijdstip
De zorg aan cliënten wordt in x % van de gevallen op de geplande tijdstippen geboden.
De zorg aan cliënten wordt in x % van de gevallen op het gewenste tijdstip geboden.

Contact Zorgverleners
In afstemming met de cliënt worden afspraken gemaakt over de zorgverleners en het aantal zorgverleners dat de cliënt op welke zorgmomenten kan verwachten.
Een cliënt krijgt niet meer dan x zorgverleners van de thuiszorg achter de voordeur.

Inhoud van de zorg
De cliënt heeft zeggenschap over/keuze in (of ervaart dat hij/zij invloed heeft op) de zorg die hij/zij ontvangt.
De zorgvraag van mantelzorgers wordt in het startzorggesprek in kaart gebracht

Communicatie
Cliënten zijn in x% van de zorgmomenten tevreden over de communicatie en bejegening door zorgverleners
De zorgverleners komen in x% hun afspraken over x na (zijn betrouwbaar)
De cliënt wordt in 100% van de gevallen geïnformeerd bij afwijking van een afspraak.
Cliënt en familie heeft een vertrouwenspersoon is met wie zij afspraken maken.

Regie
Cliënt en familie geven aan dat zij wezenlijk invloed hebben op: de inhoud van de zorgverlening (wat en hoe); de zorgmomenten en het aantal zorgverleners.

3 Hoe weten we of een verandering ook een verbetering is?

Dit hoofdstuk behandelt de tweede vraag van de drie centrale vragen van de Doorbraakmethode, namelijk:

1. Wat willen de verbeterteams bereiken?
2. **Hoe weten we of een verandering ook een verbetering is?**
3. Welke veranderingen leiden tot verbeteringen?

Om te weten of een verandering een verbetering is gaan we meten in het project. Dat is een belangrijk kenmerk van de doorbraakmethodiek: een plan maken, het geplande uitvoeren, gegevens verzamelen en evalueren, en nieuwe verbeteracties plannen op basis van de uitkomsten. In het project verrichten alle teams voorgeschreven metingen, en eventueel teamgebonden metingen (afhankelijk van de gekozen verbeteracties). Het doel van deze metingen is het verkrijgen van feedback op het eigen verbeterproces: is men op de goede weg of niet? Het uitgangspunt is: KISS (Keep It Stupidly Simple): ga niet meer meten dan nodig is en houd dat wat je meet zo simpel mogelijk.

3.1 Indicatoren

In verbeterprojecten wordt gemeten aan de hand van indicatoren. Een indicator is een meetbaar aspect van zorg of dienstverlening dat een aanwijzing geeft over de kwaliteit ervan. Een indicator kan gebruikt worden bij het monitoren van een implementatieproces en het evalueren van de kwaliteit van zorg of dienstverlening. 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 of de organisatie ervan, zodat continue verbetering plaatsvindt. Met indicatoren kan in verbeterprojecten worden onderzocht of verbeterdoelen worden bereikt. Een indicator in een verbeterproject geeft antwoord op de vraag: 'zitten we op de goede weg of moeten we corrigeren?'

Donabedian (1980) 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 cliëntniveau.

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

4. Welke veranderingen leiden tot verbeteringen?

Dit hoofdstuk behandelt de laatste vraag van de drie centrale vragen van de Doorbraakmethode, namelijk:

1. Wat willen de verbeterteams bereiken?
2. Hoe weten we of een verandering ook een verbetering is?
3. **Welke veranderingen leiden tot verbeteringen?**
   M.a.w.: Wat kan ik doen om de verbetering te bereiken?

Per thema worden een aantal verbeteractiviteiten gesuggereerd. In de tekst bespreken we per probleem 'wat' de verbeterteams kunnen aanpakken en 'hoe' ze dat kunnen doen.

Verbeteracties

Probleem
Doel

Verbeteractie 1:

Verbeteractie 2:

5. Activiteiten van de verbeterteams

5.1 De voorbereiding op de startconferentie

Periode: december 2006, januari 2007.
Aan het eind van deze periode hebben de projectleiders goede kennis van het project, het overzicht over hun teams en kunnen zij in een korte introductie aangeven aan welke doelen men denkt te gaan werken.
Binnen elk team worden de bevoegdheden en activiteiten van de projectleider besproken. Elk team bereidt de startconferentie voor met het in kaart brengen van de lokale situatie ten opzichte van hun verbeterdoelen. Het gaat hier nog om een eerste inschatting.

5.2 De analyse van de lokale situatie

Periode: januari - april 2007.
Aan het eind van deze periode hebben de verbeterteams hun werkplan klaar. We reiken een format aan. Hierin staan de doelen en bijbehorende indicatoren. De teams presenteren de resultaten van deze fase op de werkconferentie op 17 april 2007.

5.3 Analyse van de werksituatie

In de eerste periode vanaf de startconferentie vindt de analyse van de werksituatie. Hierbij is hulp van studenten beschikbaar. Gestreefd wordt naar een analyse waarin de verbeterteams gegevens verzamelen over hun huidige handelen met betrekking tot de doelen. Zo nodig worden gegevens hiervoor retrospectief verzameld uit eerdere registraties van hulpverleners of instellingen. De verbeterteams brengen hun reële vraag en aanbod gedurende een bepaalde periode in kaart. De bedoeling van deze inventarisatie is een beeld te krijgen van de specifieke werksituatie van het verbeterteam en hun doelen en om deze doelen eventueel aan te passen. Van de geselecteerde doelen worden indicatoren afgeleid.
Tevens gaat het om een inschatting van het draagvlak voor het project onder de teamleden en van de individuele belangen en de bevorderende en belemmerende factoren voor het bereiken van de doelstellingen.

5.4 Het werk- en meetplan

Periode: deadline 17 april 2007.
Aan het eind van deze startfase hebben de verbeterteams een eigen werkplan klaar. Hierin staat een korte probleemanalyse op basis van de gegevens uit de interne analyse van de werksituatie. Deze analyse leidt tot definitieve formulering van projectdoelen en tot een planning van de verbeteractiviteiten op hoofdlijnen.

Op basis van de interne analyse van de werksituatie maken de verbeterteams een werkplan, waarin een meetplan is opgenomen. Het format voor het werk- en meetplan wordt aangeleverd. In het plan staan:

- De doelen, zowel de algemene projectdoelen als de daarvan afgeleide verbeterteam specifieke subdoelen, SMART(I)-geformuleerd;
- Afspraken, acties, deadlines en verantwoordelijken per subdoel, 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 met betrekking tot de borging van de nieuwe werkwijze;
- De indicatoren waarmee men de resultaten van de veranderingen gaat meten. Zowel de ‘projectbrede’ indicatoren als eventuele verbeterteam specifieke indicatoren die gebaseerd zijn op de subdoelen, worden in het plan opgenomen;

- Gegevensverzameling. In het kader van het meetplan wordt een overzicht gemaakt van de gegevens die verzameld gaan worden. Daarbij worden bij alle gegevens aangegeven wie, wanneer en waarmee men de gegevens verzamelt en hoe deze worden vastgelegd;
- Verwerking en analyse. Vervolgens wordt in het plan opgenomen wie de gegevens in het (Excel) bestand invoert, wie de analyses op de data doet en wie de resultaten rapporteert aan het team en anderen.

Het werkplan is een groeidocument, teams passen gedurende het project de doelen en verbeteracties aan, aan de hand van de tussenresultaten. Het expertteam geeft feedback op de werk- en meetplannen. Tijdens de werkconferentie op 17 april 2007 presenteren de verbeterteams hun plannen.

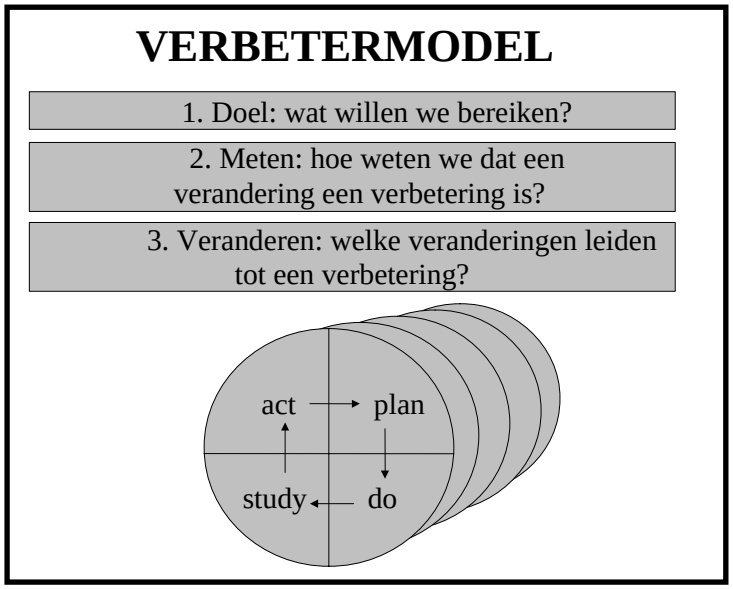
5.5 De uitvoering: veranderen volgens het Nolanmodel

Periode: april 2007 – jan 2008.

Dit is het eigenlijke verbeterperiode. Aan het eind hebben de teams de verbeterdoelen zo veel mogelijk behaald en is er een begin gemaakt met verspreiding en implementatie.

Na de eerste tussentijdse werkconferentie op 17 april 2007 start de verbeterperiode en gaan de verbeterteams aan de slag met het uitvoeren van de afgesproken verbeteringen. De verbeterperiode start met een nulmeting om de behaalde resultaten aan af te kunnen meten.

Het team werkt volgens de principes van de Doorbraakmethode. Dit houdt in dat er verbeterd wordt volgens de stappen van het Nolanmodel (3 centrale vragen en de Plan-Do-Study-Act cyclus), waarbij het team zelf steeds bepaalt welke doelen prioriteit hebben en welke veranderingen nodig zijn om de doelen te bereiken.



De indicatoren uit het meetplan worden gedurende de hele looptijd van het project (en daarna) bijgehouden. Elke twee maanden wordt een overzicht gemaakt van de bereikte resultaten. In het team worden de resultaten besproken, waarna aanpassingen in het werkplan worden gedaan.

Meten gebeurt in een (Excel)bestand dat wat betreft de projectbrede indicatoren, wordt verstrekt door het projectteam. Voor de teamspecifieke indicatoren en gegevensverzameling vullen de teams het (Excel)bestand zelf aan. Het projectteam organiseert hiervoor een meettraining voor projectleiders in maart 2007. In deze training leren zij hun doelen te operationaliseren in indicatoren en welke gegevens ten behoeve van deze indicatoren moeten worden verzameld.

De projectleider van het team verzorgt de voortgangsrapportages, waarin resultaten van een paar maanden zijn samengevat. Het format van de voortgangsrapportage wordt aangeleverd. De rapporta-

ges worden op aangegeven momenten verstuurd aan het expertteam. Het expertteam bespreekt de voortgangsrapportage van elk team. De feedback op de voortgangsverslagen wordt aan de projectleider doorgegeven.

5.6 Contactpersonen en locatiebezoek

Contactpersonen

De procedure voor het contact met het expertteam ziet er als volgt uit.

- Elk team kan voor alle vragen contact opnemen met de projectleider, Lausanne Mies, l.m.l.mies@hro.nl; 010-2415125
- Elk team heeft een 'eigen' adviseur (projectgroeplid), die direct of via de projectleider aanspreekbaar is voor vragen over de methode en de voortgang. Deze contactpersoon komt op locatiebezoek, levert feedback op werk- en meetplannen en voortgangsrapportages, bemiddelt bij specifieke vragen voor experts. De adviseur begeleidt de projectleider van het team.
- In het expertteam zitten experts op het gebied van de vraaggestuurde zorg, zorglogistiek en thuiszorg. Elke expert heeft naast algemene kennis van het project een eigen expertisegebied. In onderstaande tabel staat het overzicht van alle betrokkenen.

Naam adviseur	**Functie**	**Voor het team**
Lausanne Mies	Adviseur	Vierstroom/Zorgring Gouda Noord
Jacomine de Lange	Adviseur	Vierstroom/Zorgring Zoetermeer
Frits Blessing	adviseur	Careyn Vlaardingen
Toon Voorham	adviseur	Careyn Schiedam
Yvonne Bequé	adviseur	Vierstroom/zorgring Boskoop
Josefien Almekinders	adviseur	Careyn Monster
Naam expert	**Discipline**	
Jacomine de Lange	Verpleegkunde, Ouderen	
Frits Blessing	Logistiek	
Toon Voorham	Eerstelijnszorg	
Conny Bellemakers	Cliëntenperspectief	
Otto Mak	Organisatiebeleid	
Jeroen Merkx	Organisatiebeleid	
Henry Mostert	Vraaggestuurd werken, Thuiszorg	
Rosemarie van Troost	Implementatie, Thuiszorg	

Locatiebezoek

Halverwege, rond juni 2007, bezoeken de adviseur en een inhoudelijk expert het team. Dit kan gezien worden als een tussenevaluatie die met de desbetreffende projectleider wordt voorbereid. De adviseur zal het team vaker bezoeken.

5.7 De interne werkconferentie

Periode: januari 2008.

Vlak voor de slotconferentie, in januari 2008, organiseren de verbeterteams een werkconferentie voor de eigen collega's in de organisatie. Hier presenteren zij de ervaringen, resultaten en adviezen aan het management. Uit eerdere verbeterprojecten is gebleken dat de interne werkconferentie een mooie overgang is naar een andere fase, waarin een bredere verspreiding en borging van resultaten in handen van managers komt te liggen.

5.8 Het borgen en verspreiden van resultaten

Periode: mei 2007 – april 2008.

Elk team maakt gedurende het project een plan voor de borging en verspreiding van de resultaten en de nieuwe werkwijze (implementatieplan).

In het project 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 verspreiding en de verankering van de resultaten. Volgens Pepels et al (2004) is er 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 (dossiervoering). 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 zorggebied toegepast.
Ervaring met de Doorbraakmethode leert dat de verankering van verbeteringen gedurende de hele looptijd van het project aandacht verdient. Het gevaar voor terugvallen in oude gewoontes na de slotconferentie 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. Van de verbeterteams wordt verwacht dat zij reeds bij het ontwerp van verbeterplannen anticiperen op mogelijkheden voor procedurele borging en gedragsverankering bij professionals en dat zij managers hierover adviseren.

6. De projectbrede activiteiten

De werkconferenties

Alle verbeterteams bezoeken de 4 werkconferenties. Deze zijn enerzijds bedoeld om de teams ervaringen te laten uitwisselen en de voortgang van het project te bespreken. Anderzijds zijn de werkconferenties bedoeld voor de verbeterteams om inhoudelijke input te krijgen over de thema's waar zij mee bezig zijn. Specifieke experts worden hiervoor uitgenodigd. Speciale onderwerpen op de verschillende werkconferenties zijn:

- De startconferentie op 31 januari 2007 waar de globale doelstellingen van de verbeterteams aan elkaar gepresenteerd worden en de verbeterteams ondersteund worden in het opstellen van het eigen plan van aanpak.
- De presentatie van de interne analyse van de werksituatie en de werk- en meetplannen tijdens de werkconferentie op 17 april 2007;
- Presentatie van de tussenresultaten en plannen voor borging en verspreiding tijdens de conferentie in september 2007. Voor deze dag worden managers uit de instellingen uitgenodigd om te worden geïnformeerd over de plannen van de teams;
- Bespreken van resultaten en implementatieactiviteiten op de slotconferentie met de verbeterteams en de thuiszorginstellingen in januari 2008;
- De eindresultaten op de slotconferentie in maart 2008 voor een breed publiek.

Projectleiderbijeenkomsten

Elk team heeft een projectleider die elke 2 á 3 maanden een projectleiderbijeenkomst op de Hogeschool Rotterdam bezoekt. Tijdens deze bijeenkomsten is aandacht voor:

- Het uitwisselen van ervaringen met en vragen over de Doorbraakmethode;
- Het uitwisselen van ervaringen met en vragen over de inhoud van de zorg met de leden van het expertteam;
- Knelpunten inventariseren en waar mogelijk bespreken;
- Het uitwisselen van ervaringen opgedaan met het eigen team;
- Het ontvangen van feedback op de rol als projectleider;
- Training naar behoefte, bijvoorbeeld een meettraining.

Deze bijeenkomsten hebben als doel de projectleiders en hun team zo veel mogelijk te ondersteunen en voor te bereiden op een volgende activiteit. De behoefte van projectleiders is bepalend voor de invulling van deze bijeenkomsten.

Communicatie in het netwerk

Goede communicatie binnen het netwerk van de teams is een belangrijke voorwaarde voor een succesvol project. Verbeterteams worden aangemoedigd contact met elkaar te zoeken, via projectleiders of op een andere manier en van elkaar te leren. Vanuit het project Thuis Zorg Gevraagd! wordt dit ondersteund door georganiseerde conferenties en bijeenkomsten. Ook wordt een website ontwikkeld, waar alle deelnemers in het project gebruik van kunnen maken. Na inloggen met een eigen code, hebben leden van de verbeterteams, de projectgroep en expertgroep toegang tot algemene formats en elkaars producten, zoals voortgangsrapportages, meet- en werkplannen. Ook kunnen er nieuwsberichten op geplaatst worden. De website wordt beheerd door 3 medewerkers van Van Kleefinstituut en Hogeschool Rotterdam. De website wordt op de startconferentie op 31 januari gedemonstreerd.

Nazorg

Periode: jan – april 2008
Het project eindigt met een brede slotconferentie in april 2008 om kennis en ervaring te delen en implementatie te bevorderen.

7. Rolverdeling

In dit hoofdstuk worden de rol en taken van de projectleider, het expertteam en de manager toegelicht.

De projectleider

De projectleider is voor het team de spil in het netwerk van het team en de contactpersoon naar de andere leden. De projectleider is de verandermanager binnen het team en is in staat het team te enthousiasmeren en de voortgang van het project duidelijk onder woorden te brengen (ook in externe bijeenkomsten). Volgens Pepels e.a. (2004) moet de projectleider aan de kaak durven stellen hoe ingesleten werkwijzen belemmerend kunnen werken en onzekerheden van de teamleden weten te kanaliseren. Daarbij wordt de projectleider ondersteund door de adviseurs van Hogeschool Rotterdam en door medeprojectleiders.

De projectleider heeft de meeste tijd voor het project (4 uur per week!) en is daarmee ook in uitvoerende zin erg belangrijk. De taken van de projectleider (die overigens gedelegeerd kunnen worden) zijn:

- Contact houden met de leden van het team en het onderling contact bevorderen;
- Organiseren van bijeenkomsten van het team;
- Opstellen en aanleveren werk- en meetplan;
- Aansturen en bewaken van de voortgang en de uitvoering van het werk- en meetplan;
- Verzamelen of laten verzamelen van de meetgegevens;
- Opstellen en aanleveren voortgangsverslagen;
- Periodiek informeren van het management van de betrokken instelling(en) over de voortgang;
- Contact onderhouden met de andere verbeterteams en het expertteam;
- Bezoeken van de projectleiderbijeenkomsten;
- Bezoeken van de werkconferenties;
- Verzorgen van advies aan het management over de borging van resultaten.
- Is een eerste aanspreekpunt voor studenten

De projectgroep

De projectgroep bestaat uit medewerkers van Hogeschool Rotterdam. Zij zijn eerste aanspreekpunt voor de verbeterteams en richten zich op procesbegeleiding. De taken van het projectgroep zijn:

- *Dagelijkse begeleiding verbeterteams*
  De vragen van verbeterteams worden voorgelegd aan de contactpersoon van het Hogeschool Rotterdam (adviseurs) die vervolgens de vragen doorspeelt aan de betreffende deskundige.
- *Monitoring en begeleiding voortgang verbeterteams*

Werkplannen, meetplannen en voortgangsverslagen worden voorgelegd aan het expertteam. Het expertteam zal de plannen en verslagen voorzien van feedback. Daar waar nodig krijgen teams extra begeleiding. Elk team krijgt minimaal 1 keer een werkbezoek vanuit de projectgroep en het expertteam.

- *Plan van aanpak / projectplan*
  De projectgroep ondersteunt het formuleren van doelen en indicatoren waaraan de verbeterteams gaan werken.
- *Instrumenten voor de verbeterteams*
  De verbeterteams ontvangen formats voor presentaties, werkplannen, meetplannen en voortgangsverslagen. Daarnaast ontvangen zij een (Excel)bestand waarin teams hun gegevens kunnen registreren, waarmee de projectbrede indicatoren inzichtelijk gemaakt kunnen worden en waarin de teams hun specifieke indicatoren kunnen opnemen.
- *Werkconferenties*
  De projectgroep is verantwoordelijk voor de organisatie en de inhoud van de werkconferenties. Afhankelijk van wat er leeft in de teams zullen thema's worden vastgesteld en worden inhoudelijk experts uitgenodigd voor de werkconferenties. Tevens zullen best-practices gezocht worden die op de werkconferenties gepresenteerd worden.

De expertgroep

In het expertteam participeren deskundigen op het gebied van de thuiszorg, vraaggestuurde zorg, zorglogistiek, zij zullen zich hoofdzakelijk richten op de inhoud van de verbetering.

- *Inhoudelijke input*
  Vanuit het expertteam wordt inhoudelijk input geleverd. Dit kan gaan om het bepalen van de doelen van de verbeterteams en de indicatoren, het inbrengen van deskundigheid bijvoorbeeld tijdens werkconferenties, het organiseren van een workshop of het aanleveren van voor alle verbeterteams noodzakelijke literatuur.
- *Monitoring en begeleiding voortgang verbeterteams*
  Werkplannen, meetplannen en voortgangsverslagen worden voorgelegd aan het expertteam. Het expertteam zal de plannen en verslagen voorzien van feedback. Daar waar nodig krijgen teams extra begeleiding. Elk team krijgt minimaal 1 keer een werkbezoek vanuit de projectgroep en het expertteam.

De manager

De steun van de managers en directie van de zorginstellingen aan de verbeterteams is een succesfactor voor het - op langere termijn- slagen van een project. De manager:

- Faciliteert de teamleden (tijd, middelen, ruimte voor creativiteit en veranderingen);
- Onderhandelt met het management van de zorgorganisatie over te realiseren voorwaarden;
- Brengt het project onder de aandacht van anderen in de organisatie;
- Koppelt de doelstellingen van het project aan het instellingsbeleid;
- Volgt de projectactiviteiten (bezoekt bijeenkomsten);
- Denkt vanaf het begin mee over borging van de resultaten in de regio (hoe kunnen anderen van de resultaten profiteren);
- Organiseert een vervolg op het project, zodat de resultaten niet verloren gaan.

In het project worden managers uitgenodigd op de werkconferentie in september 2007 om te luisteren naar de plannen van de verbeterteams en met hen na te denken over de effecten ervan voor de instelling.

8. De Doorbraakmethode: methodiek en werkwijzen

8.1.1 Het Nolanmodel

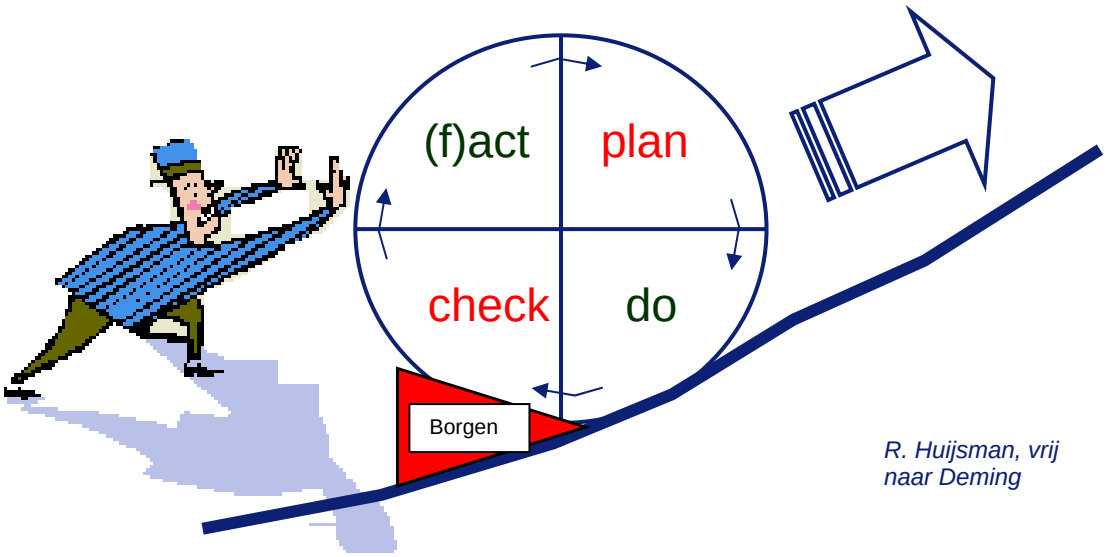
Het Nolanmodel is een model voor verbetering, gebaseerd op het beste van twee verandermethoden: de trial-and-error methode en de wetenschappelijke methode. In de eerste methode worden veranderingen geïntroduceerd zonder voorafgaande intensieve bestudering van het probleem of de oplossing. Op deze methode is nogal wat kritiek gekomen, omdat voorgestelde veranderingen helemaal niet beter voor patiënten zouden hoeven te zijn. In de wetenschappelijke benadering staat vooral de intensieve bestudering centraal, voordat er over gegaan wordt op verandering of toepassing in de praktijk. Deze benadering kan in de praktijk tot stagnatie en demotivatie leiden, omdat hulpverleners geen korte termijn effecten zien van hun betrokkenheid bij onderzoek.

Het Nolan Model gaat uit van het principe dat verbetering voortkomt uit de toepassing van kennis. Het model bestaat uit 3 verbetervragen voor het opzetten van het verbetertraject en de PDSA-cyclus voor de uitvoering. Gezamenlijk geven ze een kader voor een trial-and-learning benadering. Aan de hand van deze vragen kan men op kleine schaal veranderingen plannen en testen, zodat men van deze veranderingen kan leren. De drie vragen zijn:

1. Wat willen we bereiken (doel)?
2. Hoe weten we dat een verandering een verbetering is (meten)?
3. Welke veranderingen kunnen we invoeren die tot een verbetering zullen leiden (veranderen)?

De eerste vraag zorgt ervoor dat verbeterteams gefocust blijven op een probleem. De tweede vraag betekent dat de effecten van veranderingen zichtbaar gemaakt moeten worden. Het werken met indicatoren is daarbij ondersteunend. Bij het beantwoorden van de derde vraag gaan verbeterteams zoeken naar voorbeelden van goede zorg en dienstverlening, in de literatuur of de praktijk. Zij beoordelen de voorbeelden op geschiktheid voor de eigen situatie en stemmen ze af op de plaatselijke mogelijkheden.

Het testen van veranderingen gebeurt aan de hand van de PDSA-cyclus. Elke verbetering wordt geborgd (de rode-driehoek in het plaatje).



De Plan-fase

In elke planfase van een nieuwe cyclus worden op basis van een (nieuwe) uitgangssituatie (nulmeting) plannen gemaakt voor verbetering.

De Do-fase
In de Do-fase gaat een team aan de slag met een verbeteractie, vaak op kleine schaal. Dit kan zijn het gaan toepassen van een effectieve interventie op daarvoor vastgestelde tijden, een andere manier inzetten voor het sneller verlenen van zorg aan de cliënt, of het op een andere manier plannen. Al doende registreert men gegevens waarmee men kan monitoren of men de gestelde doelen realiseert.

De Check/study-fase
De check of study fase is bedoeld om op basis van resultaten te reflecteren op de verbeteractiviteit. Gaat het de goede kant op (richting het gestelde doel) of moet het team corrigeren? Resultaten kunnen in lijngrafieken worden gevisualiseerd. Getallen of grafieken zijn echter nietszeggend zonder interpretatie van de gegevens. Vragen die teams in deze discussies kunnen stellen zijn: was de verbeteractie de oorzaak van een eventuele verbetering of verslechtering? Waarom werd het gewenste effect wel of niet bereikt? Hoe kunnen we effecten vergroten of verbeteren? Is de verbetering klaar voor verdere verspreiding onder collega's? Wat wordt de volgende stap?

De Act-fase
In deze fase wordt de volgende stap gezet. Planning of protocol wordt aangepast, nieuwe verwijsmethoden herzien. De act-fase is een nieuwe do-fase.

8.2 SMART(I) formuleren

Doelstellingen in het verbeterproject zijn SMART(I) geformuleerd. SMART(I) staat voor: Specifiek, Meetbaar, Appellerend, Resultaatgericht, Tijdgebonden en Inspirerend!.

Specifiek

het doel is niet vaag maar helder en concreet, de doelgroep en/of het onderwerp worden scherp omschreven. Voorbeeld: 'we gaan de kwaliteit van zorg verbeteren' is vaag. Specifiek is: 'het verbeterteam gaat er voor zorgen dat alle cliënten die bij dit verbeterteam in zorg zijn binnen nu en een half jaar met maximaal 4 zorgverleners in contact komt.

Meetbaar

het doel is in maat en getal uit te drukken. Men kan nagaan of het specifieke doel ook omgezet wordt in handelingen die meetbaar zijn. Bijvoorbeeld: je kunt het aantal mensen met dementie dat een volledig ingevuld zorgdossier heeft registreren.

Appellerend

het doel is ambitieus. Het team is enthousiast en gaat voor een forse maar haalbare verbetering, niet voor een beetje beter. Doelen die te laag gesteld zijn, worden gemakkelijk gehaald, maar dat levert niet veel bevrediging op. Doelen moeten wel realistisch zijn. Soms zijn doelen zo hoog gegrepen dat het bijna niet mogelijk is om ze te halen. Het niet halen van doelen werkt demotiverend. Het meest motiverend is om doelen te stellen die net boven het niveau van jezelf of de groep liggen. Je moet dan iets extra's doen om ze te halen en als het lukt, kun je met reden trots zijn op jou prestatie of die van de groep. Dat geeft weer energie voor het volgende, haalbare doel. Om te weten wat haalbare doelen zijn moet je jezelf (of de groep / de organisatie) goed kennen. Een terugblik op het verleden of het verzamelen van gegevens over het verleden kan hierbij helpen. (In sommige SMART(I)-definities staat de A voor aanwijsbaar of acceptabel)

Resultaat gericht

de doelstellingen geven concreet aan wat aan het eind van het project bereikt is. Bijvoorbeeld: aan het einde van dit project ontvangen x% van de cliënten binnen 24 uur de geïndiceerde zorg . (In sommige

definities staat de R voor realistisch, een kenmerk van de haalbaarheid van de doelen (zie onder appellerend).

Tijdgebonden

er is een duidelijke begin- en eindtijd afgesproken. Wanneer begin je met het verrichten van activiteiten om je doel te bereiken en wanneer kun je zeggen dat je het doel bereikt hebt. Voorbeeld: per januari hebben alle medewerkers een mobiele telefoon.

Inspirerend

werken aan het doel maakt mensen enthousiast.

Werken volgens het SMART(I)-principe is een techniek om op een resultaatgerichte manier doelen en afspraken te formuleren. Door te werken met SMART(I)-doelen voorkomt men vaagheid en uitstel en werkt men aan concrete resultaten. Een goed advies- of beleidsrapport mondt uit in meetbare en haalbare doelstellingen. Of het nu gaat om jaarplannen, adviezen, plannen of beleidsstukken, ze zijn niets waard als de opgenomen doelstellingen uiteindelijk niet worden gehaald. SMART(I)-doelen zijn niet alleen zinvol in schriftelijke stukken, maar ook in vergaderingen, discussies en projectgroepen, eigenlijk overal waar mensen in samenwerking bepaalde doelen willen bereiken.

8.3 Meten

Meten gebeurt aan de hand van indicatoren. Het ontwikkelen van goede indicatoren kost tijd en vraagt om inbreng van deskundigen. In het project wordt gewerkt met interne indicatoren, deze zijn alleen bestemd voor mensen in de organisatie en het netwerk en niet voor verantwoording naar buitenstaanders. Zij zijn bedoeld om te leren en hulpverleners inzicht te geven in welke verandering wel en welke niet werkt. Interne indicatoren prikkelen tot verbetering; zij kunnen 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 validiteiteisen 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.

Gegevensbestand
Er wordt gebruik gemaakt van gegevensbestanden (evt. in Excel) om gegevens in te voeren en indicatoren te berekenen. Excel is een programma dat rekenwerk automatisch kan uitvoeren door gebruik te maken van een groot aantal ingebouwde functies zoals rekenkundige, financiële en statistische. De resultaten kunnen als grafiek weergegeven worden. Tijdens de meettraining van maart 2007 worden de projectleiders ingewerkt in het registreren van gegevens.

9. Aanbevolen literatuur

De hierna genoemde literatuur is voor verbeterteams relevant bij het werken aan de doelen. De eerste twee boeken worden opgenomen in het de map die alle leden van de verbeterteams op de startconferentie ontvangen. Separaat zullen in de loop van het project andere teksten worden aangeleverd.

1. Splunteren P. van, Everdingen J. van, Janssen S., Minkman M., Rouppe van der Voort M., Schouten L., Verhoeven M. (2003). *Doorbreken met resultaten. Verbetering van de patiëntenzorg met de Doorbraakmethode.* Assen: Koninklijke Van Gorcum.
2. Have ten P. (2004). *Indicatoren voor verbeterprojecten. Handleiding.* Alphen aan de Rijn: Van Zuiden.
3. Pepels R., Linden van der B, Huijsman R. (2004). *Vooral doen! Handreiking voor succesvol implementeren van transmurale zorg.* Assen: Koninklijke Van Gorcum.