

“Goede zorg”

- Veilig, doeltreffend, doelmatig en clientgericht
- Tijdig
- Afgestemd op de reële behoefte van de client
- Voortvloeiend vanuit professionele standaard en kwaliteit standaard

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>



Maar eerst even dit. Het is belangrijk om als verpleegkundig bezig te zijn met het kritisch bekijken van de kwaliteit van je zorgverlening en met het verbeteren hiervan. **Enter** Vanuit de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de Zorg wordt gesteld dat een zorgaanbieder “goede zorg” dient te leveren. Dat wil zeggen van goede kwaliteit en van goed niveau. Daarmee wordt bedoeld volgens deze wet: **enter**

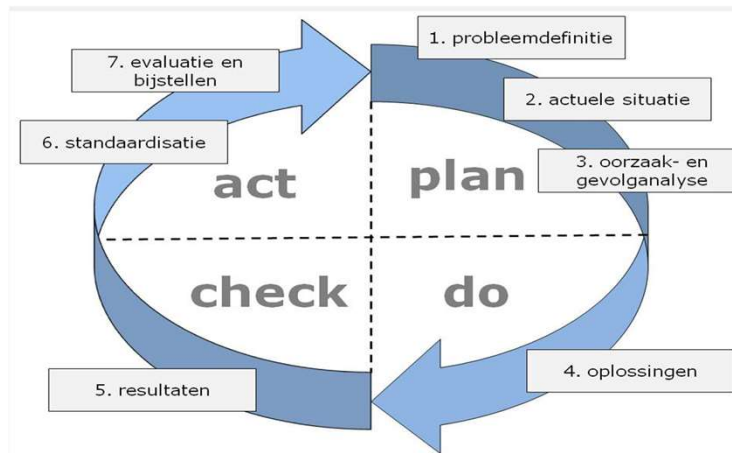
Veilig, doeltreffend, doelmatig en clientgericht

Tijdig

Afgestemd op de reële behoefte van de client

Voortvloeiend vanuit professionele standaard en kwaliteitsstandaard

Systematische kwaliteitszorg



Het uitvoeren van een verbetertraject kan je zien als een voortvloeijsel uit deze wet. Wil dit succesvol zijn dan moet je het zien als een cyclus, waarin verschillende stappen systematisch moeten worden doorlopen. Bij het uitvoeren van een verbetertraject staat de Plan-Do-Check-Act-kwaliteitscyclus (PDCA) van William Edwards Deming centraal

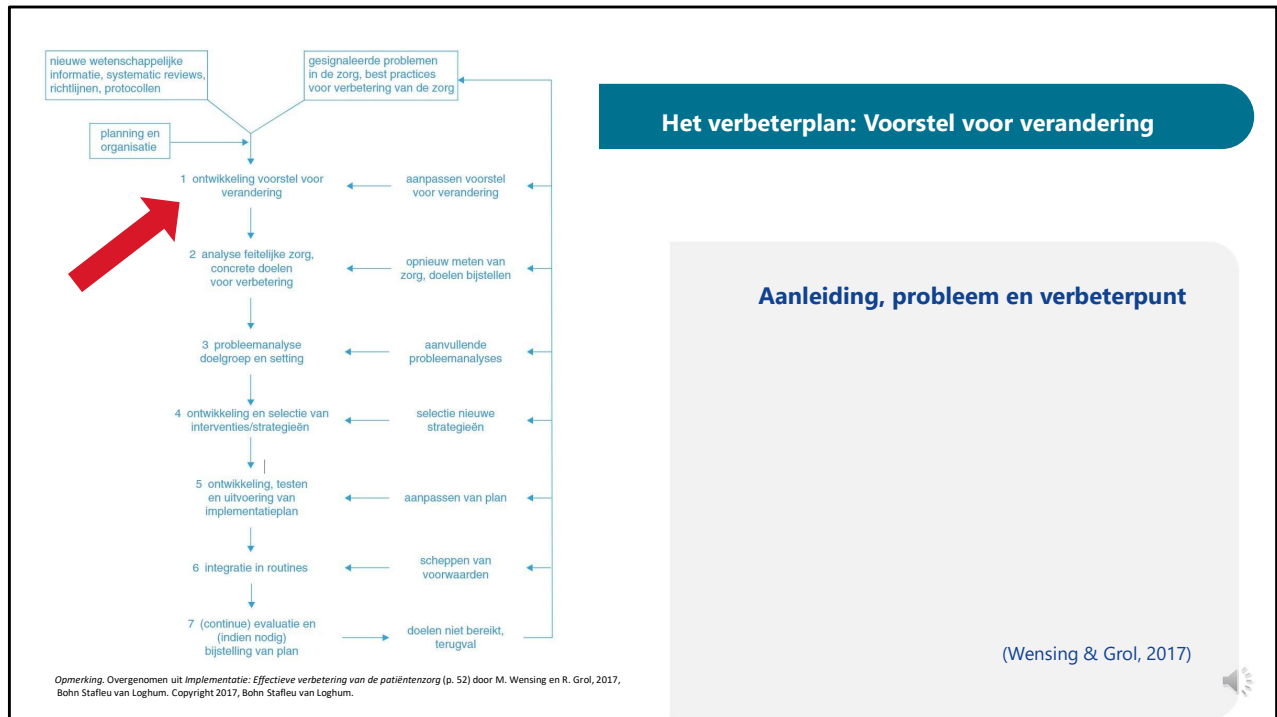
PLAN: Kijk naar huidige werkzaamheden en ontwerp een plan voor de verbetering van deze werkzaamheden. Stel voor deze verbetering doelstellingen vast.

DO: Voer de geplande verbetering uit

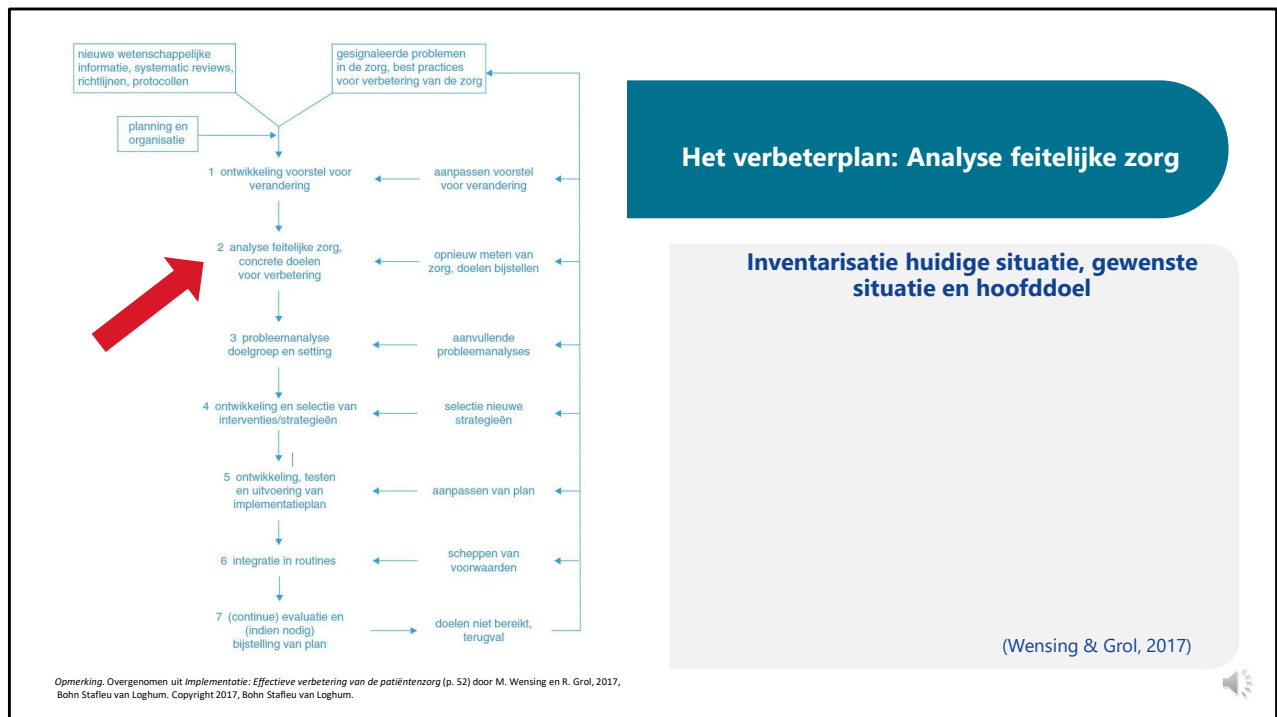
CHECK: Meet het resultaat van de verbetering en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie en toets deze aan de vastgestelde doelstellingen.

ACT: Bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten bij CHECK.

Met deze opdracht zitten we vooral in de fase van Plan en een beetje Do. Het model van Grol en Wensing is behulpzaam bij het verder doorlopen van de cyclus.



Toch maar weer even starten met het model van Grol en Wensing. Weten jullie het nog? In kennisclip 2 heb ik jullie meegenomen hoe je een probleem zou kunnen signaleren en van daaruit tot een verbeterpunt zou kunnen komen.



Ook hebben we besproken hoe je daarna de huidige situatie kan inventariseren om inzicht te krijgen in de doelgroep, aard en omvang van het probleem en om inzicht te krijgen in de huidige situatie en de relevantie vanuit verschillende perspectieven gezien. De huidige situatie is bekeken op basis van gegevensverzameling met behulp van literatuur en praktijkonderzoek (je zou dit ook wel de nulmeting kunnen noemen). Het ordenen van al deze bevindingen heb je vervolgens gedaan met behulp van een mindmap of de 5W/1H methode.



Hier nogmaals de stappen van Grol en Wensing. Vandaag focussen we ons op het afmaken van stap 2. We begrijpen natuurlijk heel goed dat jullie waarschijnlijk nog niet zo ver zijn. Het kost nu eenmaal veel tijd om alles te inventariseren. Het is belangrijk om dit grondig te doen dus doe dit vooral niet te gehaast. We gaan wel verder zodat jullie goed begrijpen wat er verder gevraagd in het process.

Van huidige situatie naar gewenste situatie



Deze foto van Onbekende auteur is gelicentieerd onder CC BY-NC.

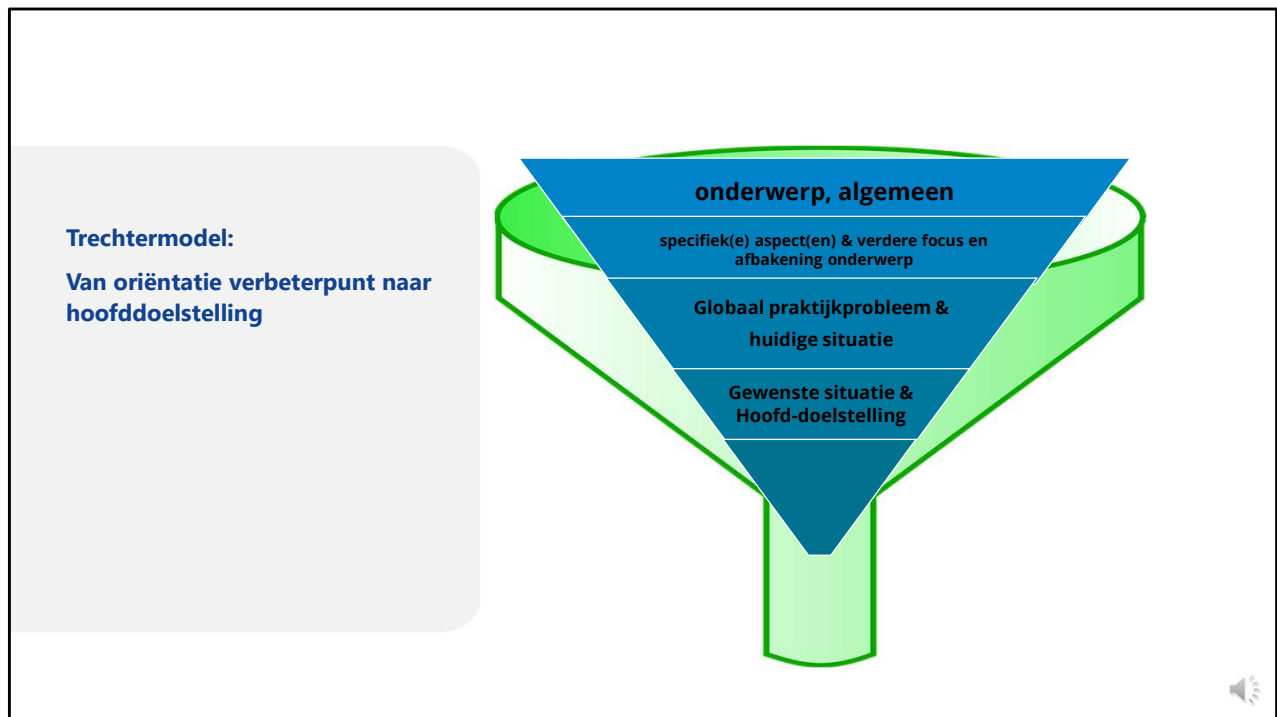


Deze foto van Onbekende auteur is gelicentieerd onder CC BY-SA-NC.



ENTER De huidige situatie is duidelijk. De volgende stap is om te overwegen wat de **ENTER** gewenste situatie is ten aanzien van het verbeterpunt, welk zorgresultaat is gewenst? Waar wil je naar toe?

De gewenste situatie moet passend bij je verbeterpunt en context beschreven worden en op basis van betrouwbare literatuur, richtlijnen of protocollen. Wat zegt de evidence ten aanzien van de gewenste situatie van het verbeterpunt of het zorgresultaat? Onderbouwing is belangrijk, kijk in betrouwbare bronnen. Je wil immers kwalitatief goede zorg gaan bieden? Waarschijnlijk heb je bij het inventariseren al een en ander gevonden wat je kan gebruiken voor de onderbouwing.



Je werkt toe naar een focus,, als een soort trechter, je krijgt steeds meer informatie over het onderwerp/probleem

Je hebt het verbeterpunt/praktijkprobleem verkend en de huidige situatie in kaart gebracht door praktijkonderzoek en literatuurverkenning, vervolgens heb je de gewenste situatie beschreven op basis van betrouwbare bronnen. Nu kan je van hieruit een hoofddoel bepalen. Dit zal veelal gericht op een zorgresultaat.

Bijvoorbeeld: Verbeterpunt: Student merkte op dat verpleegkundigen op de afdeling longziekten bij patienten met een gevorderd stadium van COPD weinig het zelfmanagement meer stimuleren. Er werd veel overgenomen door de professionals, weinig bespreekbaar gemaakt met patient en familie, er wordt veel geregeld voor de patient (is huidige situatie), blijkt uit praktijkonderzoek. Literatuur (onder andere een richtlijn en een artikel) geeft aan dat het bevorderen van het zelfmanagement ook in dit stadium zeer belangrijk is, is dus gewenste situatie. Hoofddoel zou dan kunnen zijn: Vanaf 1 Juli 2022 blijkt uit observatie dat de verpleegkundigen van afd ... Ziekenhuis... het zelfmanagement bevorderen bij palliatieve patienten met COPD volgens de richtlijn palliatieve zorg bij COPD (bron). Het waarom, heb je misschien al wel in kaart gebracht maar is voor nu nog niet zo

belangrijk, dat komt bij de volgende stap aan de orde.

Je doel MOET SMART zijn!



Deze foto van Onbekende auteur is gelicentieerd onder CC BY-NC

Specifiek = concreet en helder (let op bij –ER doelen)

Meetbaar = controleerbaar, wanneer is iets behaald?

Aanwijsbaar = wie gaat het doen?

Realistisch/relevant = voorkom onhaalbaarheid of onbereikbaarheid, niet te makkelijk, niet te moeilijk.

Tijdsgebonden = Duidelijk begin en einddatum.



Het hoofddoel moet smart zijn. Wat was dit ook al weer?

Specifiek: betekent concreet en helder, let op bij ER doelen. Wat is dan beter, sneller, goedkoper etc?

Meetbaar: controleerbaar. Wanneer is iets behaald? Werkt vaak motivatieverhogend om dit samen met je team te doen.

Aanwijsbaar: Wie gaat het doen? wanneer niet duidelijk is wie het gaat doen dan kan ook niemand hiervoor verantwoordelijk zijn.

Realistisch: voorkom onhaalbaarheid of onbereikbaarheid, niet te makkelijk maar ook niet te moeilijk

Tijdsgebonden: Stel van tevoren een termijn af. Een duidelijk begin en einddatum is belangrijk. Dit maakt het evalueerbaar. Niet behaald dan volgt bijstelling als vanzelf.

Rubric stap 1: inleiding en signaleren (vervolg)

Verbeterpunt/praktijkprobleem

- Wat is het probleem op basis van de eerste oriëntatie op de literatuur en de praktijk?

Gewenste situatie

- Gewenste situatie is onderbouwd met richtlijnen en/of wetenschappelijke evidence

SMART doelstelling

- Er is een (SMART) hoofddoel geformuleerd. **Gericht op het borgen of verbeteren van de kwaliteit van zorg.** Deze is haalbaar en eenduidig, sluit aan op het verbeterpunt en op basis van de laatste richtlijnen en/of wetenschappelijke evidence.



In de rubric staan deze stappen als volgt omschreven: zie dia.

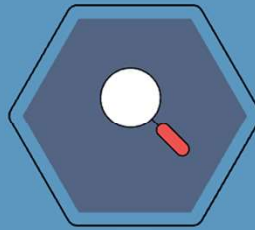
Stap 1

Concreet voorstel voor verandering in de zorg

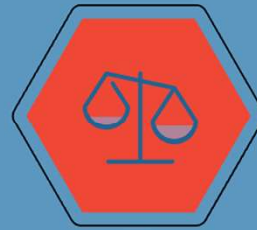
Gezien vanuit verschillende perspectieven



Context



Aanleiding



Relevantie



Hier de eerste stappen die we gezet hebben in kennisclip 2

Stap 2

Analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering

Gezien en onderzocht binnen de verschillende perspectieven



Huidige situatie



Gewenste situatie



Hoofddoelstelling



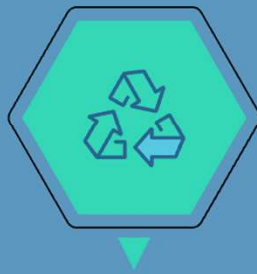
Hier de stappen die we vandaag hebben besproken in kennisclip 3.

Stap 3

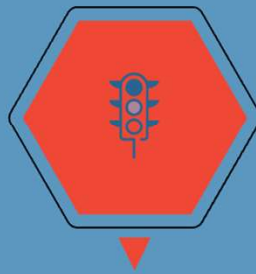
Probleemanalyse doelgroep en setting



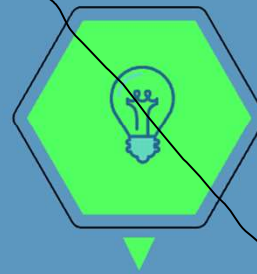
Analyse
instrument



Oorzaken en
gevolgen



Belemmerende
en bevorderende
factoren



Probleemstelling
en subdoel



In kennisclip 4 gaat we het hebben over analyseren en interpreteren van alle gegevens die je verzameld hebt. We gaan kijken naar verschillende analyseinstrumenten, en het daarmee achterhalen van oorzaken en gevolgen, belemmerende en bevorderende factoren. Probleem en subdoel komt in kennisclip 5 aan bod.

Heel veel succes komende tijd met het verder verzamelen van je gegevens in de praktijk en het verder uitwerken hiervan.

Mocht je nog vragen hebben over deze kennisclip, neem deze dan mee naar de online les 3!

