



Inleiding en signaleren

❖ **Organisatie & Afdeling**

- Macro niveau – Wet Publieke Gezondheid
 - GGD Rotterdam-Rijnmond, vanuit Wet Publieke Gezondheid gezondheidsbescherming regio Rijnmond voor 15 gemeenten. Maatschappelijke dienstverlening
 - Diverse afdelingen, waaronder soabestrijding, oftewel Centrum Seksuele Gezondheid (CSG). Werkzaam in elektronisch cliëntendossier (EPD)
 - Missie: *Bewaking en bevordering* van de gezondheid van bewoners in het werkgebied. Als openbare gezondheidsdienst scherp oog voor vraag vanuit samenleving (GGD Rotterdam-Rijnmond, z.d.)
- Micro niveau – Doelgroep Risicogroepen
 - Cliënten vanuit risicogroepen met zorgvraag omtrent seksualiteit en gender.
 - Risicogroepen: MSM, <25 jaar, sekswerkers, mensen met PW SOA, klachten SOA, sekspartner vanuit endemisch gebied, ervaring seksueel geweld
 - Holistische zorg: lichamelijk, psychisch, sociaal vlak en diens omgeving(sfactoren). Vooral kortdurend contact, sociale zorg i.c.m. met verpleegtechnische handelingen
- Meso niveau – Centrum Seksuele Gezondheid (CSG)
 - Team zorgprofessionals diverse disciplines
 - Seksuele gezondheid: informatieverstrekking, begeleiding, (be)handelingen en voorlichting omtrent bestrijding, coping en preventie SOA, seksualiteit, seksbeleving

Macro: Afdelingen infectieziekten & hygiëne, reizigerszorg & vaccinaties, milieu en soabestrijding.

Meso: Sociaal verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, doktersassistenten, artsen, seksuologen, preventiemedewerkers. Ook vragen omtrent anticonceptie, zwangerschap, hulpmiddelen, trauma of seksueel geweld, sekswerk. SOA (seksuele overdraagbare aandoeningen).

Micro: MSM (man seks met man), PW (partnerwaarschuwing). Verpleegtechnische handelingen: testen, behandeling en interventies.

Inleiding en signaleren

❖ Aanleiding verbeterpunt

- *Doelgroep* – Zorgprofessionals (*sociaal verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, doktersassistenten en artsen*) binnen het CSG
Cliënten, alle risicogroepen (zie vorige slide), die zorg ontvangen binnen het CSG
- *Aard* – Uitvoering verslaglegging van cliëntengegevens en –informatie, vanuit dossierplicht, binnen EPD dient m.b.v. de SOEP-methodiek te voldoen aan de V&VN richtlijn voor verpleegkundige verslaglegging. **Adequate verslaglegging is van belang voor het vaststellen, verlenen, evalueren, controleren en overdragen van zorg. Doel van verslaglegging is bevorderen van continuïteit en kwaliteit van de zorg en van goede samenwerking (V&VN, 2022).**
Uniformiteit binnen verslaglegging, wat voor de cliënt zorgt voor verbetering van de continuïteit en coördinatie zorg/begeleiding, van de mogelijkheid tot evaluatie van het zorgproces, van de kans op het maken van vergissingen en het herhalen van gegevens of zorg (Graaff & Donkers, 2017).
- *Omvang* – Binnen afdeling CSG (±35 zorgprofessionals), mogelijk organisatie breed binnen GGD Rotterdam-Rijnmond
In 2018 binnen CSG GGD Rotterdam-Rijnmond: 12,682 SOA-consulten (Götz, 2019)

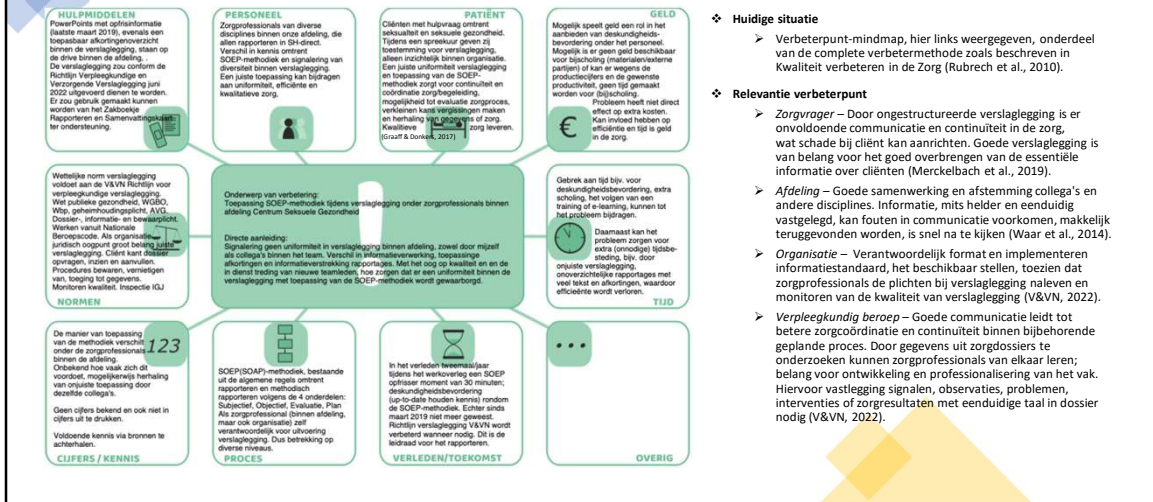
❖ Probleem

- Geen **uniformiteit in** verslaglegging met hierin toepassing van SOEP-methodiek onder de zorgprofessionals binnen de afdeling, waardoor verlies van continuïteit en coördinatie zorg/begeleiding, van efficiëntie en kwaliteit zorg en van juiste communicatie over cliënten. Diversiteit in toepassing SOEP-methodiek;
 - Variatie merkbaar in verwerking van gegevens onder verkeerde onderdeel SOEP-methodiek,
 - Verschil in lengte van de verslaglegging (lange rapportages vol overbodige informatie), ofwel geen consistentie in rapporteren en dus verlies van kwaliteit,
 - Diversiteit in gegevensverwerking onder de diverse beschikbare gesprekstopics binnen SH-direct,
 - Uiteenlopende toepassing van afkortingen en manier van subjectief/objectief beschrijven informatie.

Probleem – Tijdens een spreekuur heb je als zorgprofessional geen tijd om je over elke cliënt grondig in te lezen; er heerst anonimiteit, een spreekuur wordt pas een dag vooraf gevuld met cliënten en de beschikbare tijd is schaars. Essentieel dat jij snel in het dossier op kan zoeken wat eerder is besproken, waar eventueel nog op teruggekomen dient te worden (evaluatie), en welke zorg nu nodig is (indicatie). Het doorlopen van het verpleegkundig proces gaat een stuk lastiger wanneer de informatie niet onder het juiste kopje staat of als er in de verslaglegging veel overbodige informatie staat, waardoor verlies van efficiëntie en kwaliteit binnen de zorg is.

Mogelijke gesprekstopics binnen SH-direct zijn SOA, Anticonceptie, Pijn bij vrijen, Erectieproblematiek, Seksueel geweld.

Inleiding en signaleren



- ❖ **Huidige situatie**

 - Verbeterpunt-mindmap, hier links weergegeven, onderdeel van de complete verbetermethode zoals beschreven in Kwaliteit verbeteren in de Zorg (Rubrech et al., 2010).
- ❖ **Relevantie verbeterpunt**

 - *Zorgvrager* – Door ongestructureerde verslaggeving is er onvoldoende communicatie en continuïteit in de zorg, wat schade bij cliënt kan aanrichten. Goede verslaggeving is van belang voor het goed overbrengen van de essentiële informatie over cliënten (Merckelbach et al., 2019).
 - *Afdeling* – Goede samenwerking en afstemming collega's en andere disciplines. Informatie, mits helder en eenduidig vastgelegd, kan fouten in communicatie voorkomen, makkelijk teruggevonden worden, is snel na te kijken (Waar et al., 2014).
 - *Organisatie* – Verantwoordelijk format en implementeren informatiestandaard, het beschikbaar stellen, toezien dat zorgprofessionals de plichten bij verslaggeving naleven en monitoren van de kwaliteit van verslaggeving (V&VN, 2022).
 - *Verpleegkundig beroep* – Goede communicatie leidt tot betere zorgcoördinatie en continuïteit binnen bijbehorende geplande proces. Door gegevens uit zorgdossiers te onderzoeken kunnen zorgprofessionals van elkaar leren; belang voor ontwikkeling en professionalisering van het vak. Hiervoor vastlegging signalen, observaties, problemen, interventies of zorgresultaten met eenduidige taal in dossier nodig (V&VN, 2022).

Inleiding en signaleren

❖ Wijze gegevensverzameling – Brainstormsessie en Enquête

- *Brainstormsessie*
 - Ontdekking probleem
 - Observatiemethode
 - Niet-participerend
 - Ongestructureerd
 - Uitzetten onderzoek naar verslaglegging besproken tijdens teamoverleg, in gesprek met collega's over diens inzichten en gebruik van SOEP-methodiek
- *Enquête*
 - Enquête: geeft harde cijfers van de mening en gedragspatroon van mensen, geeft expliciete data weer en geeft de deelnemers een stem (Belang van enquêtemethodologie en onderzoek, z.d.)
 - Vragenlijst open/gesloten vragen over toepassing en kennis SOEP-methodiek, richtlijn Verslaglegging V&VN, reflectie op manier van verslaglegging binnen afdeling, op eigen kennis en uitvragen wensen omtrent het leren over dit onderwerp
 - Hierin ook opdrachten omtrent ontdekken van afwijkingen binnen rapportages en zelf rapporteren aan de hand van casuïstiek
 - Online survey opgesteld en link binnen team gedeeld
 - 13 resultaten ontvangen
 - Analyse verbanden binnen resultaten – Kernpunten:
 - SOEP-methodiek
 - Lengte
 - Rapporteren binnen gesprekstopics binnen SH-direct
 - Eenduidige taal volgens de V&VN richtlijn Verslaglegging

Wijze gegevensverzameling – Brainstormsessie. Ontdekking probleem: Eigen onzekerheid betreft 'juist' rapporteren, eigen rapportages vergeleken met rapportages andere collega's. Verschil in rapportagewijze ontdekt en diverse toepassingen van SOEP-methodiek.

Observatiemethode: niet-participerende ongestructureerde observatiewijze, om vanuit breed beeld van situatie snel en eenvoudig en zonder beïnvloeding, (waarschijnlijk) meer valide en betrouwbare resultaten te verkrijgen (Kirsten Dingemans, 2021).

Enquête. Link: <https://www.surveio.com/survey/d/V5O5M8D5O0F4I1N4V>

Kernpunten. SOEP-methodiek – Diversiteit in kennis en hierdoor toegepaste gegevensverwerking onder onderdelen van SOEP-methodiek. Lengte – Diversiteit in lengte, overzichtelijkheid, van rapportages en (overbodige) gegevensverwerking. Rapporteren binnen gesprekstopics – Diversiteit binnen plaatsing van gegevens onder Topics binnen SH-Direct. Eenduidige taal – Diversiteit in toepassing afkortingen en objectief rapporteren

Inleiding en signaleren

- Enquête
- Uitkomsten

1. Binnen onze afdeling gebruiken wij als methodiek voor de verslaglegging, de SOEP-methodiek. Waar staan de aspecten S, O, E en P van deze methode voor?

| ANTWOORD | ANTWOORDEEN | RATIO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| subjectief objectief evaluatie plan | 1 | 57% |
| subjectief objectief evaluatie plan | 1 | 77% |
| Subjectief objectief evaluatie en plan | 1 | 77% |
| subjectief objectief evaluatie en plan | 1 | 77% |
| subjectief objectief ethische plan | 1 | 77% |
| S= subject O= objectief aspecten E= evaluatie P=plan | 1 | 57% |
| S = subjectief - wat wordt gedaan O= objectief - wat is objectief met behulp van resultaten L= thematisch onderzoek n.v.t. E= analyse van het S en O P= planning - hetgeen je gaat doen n.v.t. hulpvraag | 1 | 77% |
| Situatie, Onderzoeksvraagstuk, Evaluatie, Plan | 1 | 77% |

2. Zojuist heb je de aspecten van SOEP beschreven. Wat vermeld je eigenlijk onder deze aspecten?

| ANTWOORD | ANTWOORDEEN | RATIO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| Er verhoor hoe de client het verhoort O= jouse observatie en ook de testen die je afneemt E= evaluatie (of ik eigenlijk meet is) P= wat is je plan en wat ga je doen dus wat ga je testen wat zet je in welke topics heb je aangemaakt wie ga je bellen etc. | 1 | 77% |
| subjectief subjectieve gegevens, het verhoor van de client objectief objectieve meetgegevens, gegevens die vastgesteld worden, uitlog van: diagnostiek, zwangerschap, pijn test, omme het de laatste tijd evaluatie: samenvatting / evaluatie consult P plan: de vervolgacties / activiteiten die gedaan/gevoegd moeten worden | 1 | 77% |
| S= samenvatting maken van de redenen waarvoor cliënt komt, en kort en bondig klachten vragen in (tijds)boek O= wat met ons bespreken en wat extra gedaan E= korte samenvatting redenen van afbraak P= wat is er gemaak en wat voor afpakken zijn er met cliënt gemaakt of uitgegeef. Bij P=plan ook wat er gemaakt en betaald is | 1 | 77% |

4. Wat zijn belangrijke punten voor een juiste verslaglegging volgens de richtlijn Verslaglegging V&VN?

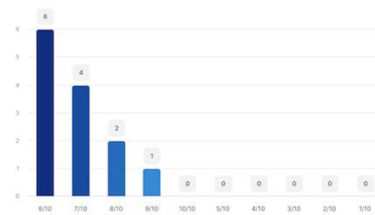
| ANTWOORD | ANTWOORDEEN | RATIO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| ik weet dat deze bestaat, maar heb er geen inhoudelijke kennis. ik hoop dat er iets in staat dat de informatie ook belangrijk is en voldoende "overzichtelijk" is. Iedere collega die de verslaglegging leest, weet wat er aan de hand is en wat er te doen staat. Zonder mogelijkheid tot interpretatie. | 1 | 77% |
| ik heb de richtlijn wel eens gezien maar zou het niet zo uit mijn hoofd weten. Na het bijpakken van de richtlijn valt het me op dat er veel aandacht ligt op het berekenen van de client en noden bij verslaglegging. Daarnaast ligt ook de nadruk op eenzijdig taalgebruik zodat dit leesbaar is met andere organisatie. Deze twee punten schieten mij naar mijn mening denk ik in het oog. | 1 | 77% |
| Deen idee. ik kan mij alleen nog herinneren dat het belangrijk is om geen meningen of teveel subjectieve dingen in een rapportage te zetten. Subjectieve dingen kunnen wel vanuit de patiënt worden geschreven bij O= geeft dan zich niet lekker te voelen. | 1 | 77% |

1. Benoemen onderdelen van SOEP-methodiek binnen afdeling, waarbij verschil te zien in S en O
2. Invulling geven aan onderdelen, waarbij verschillende antwoorden binnen S en O
4. Niet eenieder is bekend met de Richtlijn Verslaglegging van de V&VN en de belangrijke punten voor een juiste verslaglegging

Inleiding en signaleren

➤ Enquête
➤ Uitkomsten

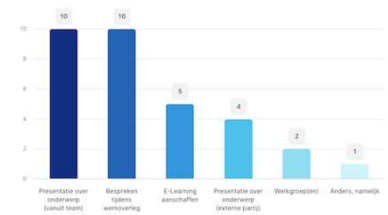
9. Hoeveel sterren zou jij op dit moment jouw kennis omtrent het rapporteren volgens de SOEP-methodiek geven?



10. Er is binnen de afdeling een variatie in toepassing van de SOEP-methodiek waargenomen (variatie in de beschreven informatie onder de elementen). Hoe denk je dat dit zou kunnen komen?

| ANTWOORD | ANTWOORDEN | RATIO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| vertoegankelijk is persoonlijk, en zijn zaken die niet heel duidelijk onder een bepaalde letter vallen | 1 | 77% |
| Vanaf dit en nieuwe medewerkers komen die dingen overnemen van verschillende collega's. Bij dit in video's kijken als het niet vanaf het begin grond wordt aangeleerd aan iedereen. | 1 | 77% |
| Te weinig regelmatige scholing | 1 | 77% |
| te uitgebreid verslag onder 5 wsc door veel nieuwe collega's | 1 | 77% |
| niet iedereen is op de hoogte van voldoende aanbod voor taken waartoe? | 1 | 77% |
| Als laatste zijn geen reguliere SOEP training geweest zoals verhoor wat gebeurt, met nieuwe collega's, nieuwe collega's die nieuwe collega's waartoe dus wellicht gaat er zo wat SOEP kennis en kunde verloren. | 1 | 77% |

12. Wat is voor jou persoonlijk de beste manier om kennis over de SOEP-methodiek weer op te halen om vervolgens hierna zelf toe te passen?



9. Reflectie op eigen kennis omtrent toepassing SOEP-methodiek, waarbij er het hoogst net boven gemiddeld wordt gescoord, met 6 sterren.

10. Reflectie op variatie en eigen mogelijk bedachte oorzaken, waarbij onderdelen zoals inwerken (overnemen van collega's, maar ook geen juiste richtlijn voor toepassing methodiek), te weinig scholing en persoonlijke eigen invulling bijv. worden genoemd.

12. Inventarisatie hoe binnen het team aangesloten kan worden bij het willen en kunnen verbeteren van dit probleem. Hoe meer het aansluit bij hun gewenste, maar natuurlijk ook volgens de literatuur onderbouwde methode, hoe meer efficiënt dit zal zijn.

Inleiding en signaleren

❖ **Gewenste situatie**

- Uniformiteit in verslaglegging onder de zorgprofessionals binnen de afdeling, waardoor er hier;
 - continuïteit wordt gecreëerd (V&VN, 2022),
 - betere coördinatie zorg/begeleiding en communicatie over cliënten binnen het verpleegkundig proces wordt verzorgd (Merckelbach et al., 2019),
 - en toegenomen kwaliteit van zorg worden gewaarborgd (V&VN, 2022).
- Hierbij dient er binnen de verslaglegging adequaat m.b.v. de SOEP-methodiek conform de richtlijn *Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging* vanuit de V&VN gerapporteerd te worden.
- SOEP-methodiek, probleemgestuurde verslaglegging (belangrijk hulpmiddel bij methodisch en cliëntgericht verplegen), waarvan twee belangrijke elementen systematiek en de probleemgerichtheid (aansluitend aan verpleegkundig proces). Een overzichtelijk, methodisch en 'gebruiksvriendelijk' Rapportagesysteem, wat een heldere kijk op verpleegkundige taken geeft en goede mogelijkheden tot evaluatie van het verpleegkundig proces (Waar et al., 2014).

❖ **SMART Hoofddoel**

- De zorgprofessionals binnen het CSG passen binnen een maand tijd de SOEP-methodiek conform de (V&VN) richtlijn toe tijdens de verslaglegging van cliëntengegevens, waardoor er adequaat wordt gerapporteerd, er uniformiteit wordt gecreëerd en hierop de kwaliteit van zorg binnen de afdeling wordt gewaarborgd.

Analyseren

❖ Analyse

➤ Keuze analysemodel/instrument

Visgraatdiagram

Basistool kwaliteitscontrole, focus op één probleem; de kwaliteitsverbetering binnen huidige wijze verslaglegging.

Simpel grafisch instrument achterhalen oorzaken kwaliteitsverlies en analyseren relatie tussen probleem en alle mogelijk oorzaken.

Oorzaken verdelen over hoofdgebieden van oorzaken (Luca et al., 2017).

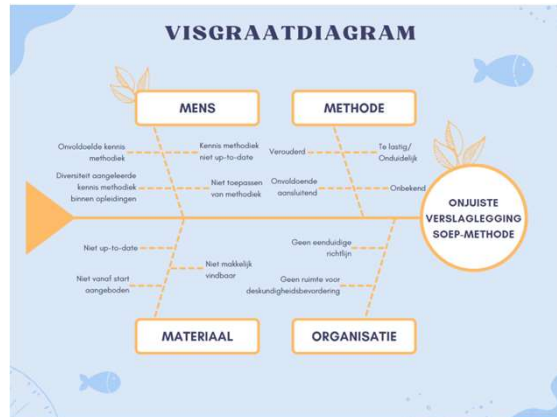
➤ Genomen stappen

Probleemidentificatie: Omschrijf probleem op eenvoudige manier en plaats als kop in het diagram

Oorzaken: Hoofdgebieden bepalen: Mens, Methode, Materiaal en Organisatie

Oorzaakinventarisatie: Oorzaken probleem per gebied bepalen en rangschikken

Evaluatie: Kernoorzaak bepalen



Visgraatdiagram. Materiaal – niet makkelijk vindbaar, waarmee ik doel op niet aanwezige of lastig binnen de afdeling te vinden protocollen en richtlijnen

Methode – te lastig/Onduidelijk, onbekend, onvoldoende aanduidend, waarmee ik doel op dat de SOEP-methodiek mogelijk verschillend geïnterpreteerd worden. Per persoon de

kijk hiernaar anders zijn

Analyseren

❖ **Verbeterpunt**

- *Diversiteit binnen afdeling waargenomen in kennis omtrent toepassing SOEP-methodiek conform de Richtlijn Verslaglegging van de V&VN.*
- *Oorzaken*
 - Geen scholing
 - Inwerkprocedure vanuit GGD
 - Inwerkprocedure vanuit team
 - Reeds eigen ontwikkelde methodiek verslaglegging
- *Gevolgen*
 - Diversiteit in toepassing SOEP-methodiek in verslaglegging, waarbij niet conform Richtlijn van de V&VN wordt gerapporteerd, waardoor verlies kwaliteit zorg. Hierbij namelijk verlies van continuïteit, verlies coördinatie zorg/begeleiding binnen het doorlopen van het verpleegkundig proces, en mogelijke toename van fouten in communicatie betreft cliënten en diens zorg.
- *Belemmerende factoren*
 - Tijdkort, personeelstekort, onvoldoende beschikbaar budget, benodigde productie, verbonden kosten aan scholing, onvoldoende interesse zorgprofessionals, onvoldoende motivatie, niet aansluitend op ieders leerwijze/werkwijze.
- *Bevorderende factoren*
 - Interesse in onderwerp binnen afdeling, motivatie om te leren, nieuwe werknemers aangenomen waardoor vermindering werkdruk huidige collega's en meer tijd voor scholing, nieuwe werknemers die het vanaf het begin af aan gelijk juist aangeleerd dienen te worden.

Verbeterpunt. Vanuit enquête komt tekort of verscheidenheid van kennis omtrent de SOEP-methodiek, zoals eerder te zien bij de uitkomsten, als resultaat naar voren. Hierom ook verdere verdieping binnen deze factor en wat hieraan ten grondslag kan liggen.

Oorzaken: Geen scholing – Al 3 jaar geen opfriscursus/training/herhaling/scholing, mede door COVID. Inwerkprocedure GGD – Bij inwerken geen eenduidige omschrijving van verwachtingen van manier van rapporteren. Inwerkprocedure team – Door al aanwezige diversiteit en onduidelijkheid binnen het team, zal dit doorgegeven worden aan nieuwe collega's. Eigen methodiek – Eigen manier van rapporteren aangeleerd, dit aanhouden en toepassen, hierbij geen besef van bijv. subjectiviteit/objectiviteit, jargon, afkortingengebruik.

Analyseren

❖ Probleemstelling

➢ Oorzaak

- Al 3,5 jaar geen scholing SOEP-methodiek gehad (mede door COVID-19 waardoor prioriteiten elders lagen en verschuivingen binnen het team). Ook tijdens inwerkperiode geen aandacht voor richtlijn toepassing SOEP-methodiek binnen verslaglegging conform richtlijn Verslaglegging V&VN. Ondertussen Richtlijn verslaglegging V&VN alweer vernieuwd (editie 2022). Te weinig aandacht voor manier standaard verslaglegging, en benodigde deskundigheidsbevordering onder personeel, maar ook onder management. Huidige kennis omtrent toepassing SOEP-methodiek varieert binnen team.

➢ Gevolg

- Geen consistente adequate kennis omtrent de SOEP-methodiek en de toepassing hiervan tijdens verslaglegging conform Richtlijn Verslaglegging V&VN, waardoor dus geen **uniformiteit** in verslaglegging binnen afdeling, met als gevolg verlies van kwaliteit van zorg.

❖ SMART Subdoel

- Binnen een maand tijd beschikken de zorgprofessionals binnen het CSG over de benodigde kennis omtrent het **juist** toepassen van de SOEP-methodiek tijdens de verslaglegging volgens de **Richtlijn Verslaglegging**, om de kwaliteit van zorg binnen de afdeling te verbeteren.

SMART Subdoel. Door versterking team met nieuwe collega's, weer extra alertheid en aandacht voor methodiek verslaglegging. Hierover gesprekken gehad (brainstormen) en aan de hand hiervan bepaald dat het in deze fase het besef er weer meer is, maar de kennis het onderdeel is waar de schoen wringt.

Verbetermaatregelen en implementatiestrategieën

❖ **Verbetermaatregelen**

Enquête: variatie in kennis omtrent de SOEP-methodiek aanwezig, merendeel scoort eigen kennis 6/10 sterren, kennis niet adequaat en consistent aanwezig. Binnen de afdeling al 3,5 jaar geen (bij)scholing omtrent verslaglegging m.b.v. de SOEP-methodiek geweest. Hierdoor:

- Blijven updates richtlijnen (zoals die van de V&VN betreft verslaglegging) onopgemerkt
- Wordt kennis omtrent verslaglegging van (nieuwe) werknemers niet regelmatig getoetst
- Wordt (mogelijk onjuiste) kennis binnen de inwerkperiode van de ene collega aan de andere collega overgedragen

Afstemming betreft dit onderwerp hierom nodig.

Mogelijke maatregelen om dit aan te kunnen pakken zijn:

- Scholing tijdens werkoverleg, zoals voorheen, bestaande uit PowerPoint presentatie met informatie en opdrachten aan de hand van casuïstiek. Focus op intercollegiaal overleg en leren van elkaar.
- Apart moment van scholing waarbij werkvorm die aansluit bij gewenste manier van leren binnen team. Kan interview zijn, kan training zijn. Of bijv. Intercollegiale scholing.
- Externe partij inschakelen voor scholing, voor bijv. E-learning aanschaffen en binnen het team verplicht laten maken
- Externe partij inschakelen voor training op locatie of op een externe locatie

Voorkeur zal uitgaan naar het oppakken van de (oude wegen omstandigheden weggezakte) werkwijze: (nieuw) kwaliteitsteam opstellen met als doel het onder werktijd geven van (bij)scholing, wanneer richtlijnen veranderen, het oprispen van kennis nodig geacht wordt of wanneer er m.b.t. deskundigheidsbevordering verzoeken worden ingediend.

Verbetermaatregelen en implementatiestrategieën

❖ **Verbetermaatregelen**

De eerder genoemde maatregelen zijn haalbaar vanwege:

- Interesse in het onderwerp
- Meer tijd en personeel beschikbaar
- Aanwezig budget voor scholing met hierbij zelfs een 'gratis' optie

Het is een investering voor een periode (een periode die te bepalen is bijv. binnen het team zelf), zonder snelle benodigde herhaling.

GGD Rotterdam-Rijnmond samenwerking met GGD-Dordrecht; goede afstemming en samenwerking van belang.

Vanuit Kwaliteitsprofiel Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg staan binnen de cliënten registratie afspraken:

- Zo dossiervoering conform de wet WGBO
- Rapportages zijn zorgvuldig, controleerbaar, systematisch en begrijpelijk
- Onduidelijke begrippen, afkortingen en jargon dienen niet te worden toegepast
- De hulpverlener is objectief
- Met het oog op continuïteit is een eenduidige werkwijze aanwezig ("Kwaliteitsprofiel aanvullende seksuele gezondheidszorg in het kader van de regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg", 2022)

Binnen kwaliteitsbeleid CSG worden richtlijnen en draaiboeken binnen de GGD Rotterdam-Rijnmond in protocollen, werkafspraken en/of werkinstructies vertaald. Vanuit dit kwaliteitsbeleid dan ook noodzaak tot scholing binnen de organisatie hierover. Het uitblijven van (bijscholing en dus uitblijven van de vertaling van nieuwe richtlijnen of draaiboeken, heeft dus effect op de kwaliteit van zorg. De in te zetten verbetermaatregelen kunnen dit doen voorkomen.

Verbetermaatregelen en implementatiestrategieën

Implementatiestrategie I – Educatieve strategie

- Deze strategie past bij de doelgroep, verbetermaatregelen en organisatie, het doel hiervan is om de leden binnen een team bijv. nieuwe kennis en vaardigheden op te doen, om vervolgens de nieuwe werkwijze toe te kunnen passen (Implementatiestrategieën – ZonMw, z.d). Het staat in het teken van scholing.
- Hierdoor een vertaling van nieuwe richtlijnen en draaiboeken binnen de afdeling van het CSG, en dus toepassing hiervan.

- Hierbij kan er gedacht worden aan (vaardigheid)trainingen, demonstraties en intervisiebijeenkomsten (Implementatiestrategieën – ZonMw, z.d). Hervatten van scholing, vanuit het eigen team of m.b.v. een externe partij door een E-learning of cursus op locatie, kan d.m.v. een training, demonstratie tijdens een werkoverleg of scholingsmoment, of voor een apart intervisiebijeenkomst de kennis worden getoetst en worden bijgespijkerd.
- Vanuit eigen team kan presentatie opgezet worden, waarbij toepassen van het 'Zakboekje rapporteren' van de WHZ ('Zakboekje rapporteren vanuit', z.d.), van diverse beschikbare richtlijnen en van 'Werkvormen rapporteren' van de WZH ('Werkvormen rapporteren', z.d.) mogelijk is voor de scholing.

Implementatiestrategie II – Organisatorisch strategie

- Deze strategie past bij de doelgroep, verbetermaatregelen en organisatie, het doel hiervan is om de nieuwe werkwijze zo goed mogelijk te implementeren binnen de afdeling. Hierbij op organisatorisch vlak kijken, naar wat er nodig is, wat er eventueel fout zou kunnen gaan, hoe dit voorkomen kan worden en hoe het best in goede banen geleid kan worden (Implementatiestrategieën – ZonMw, z.d).
- Hierbij ook om te voorkomen dat een groep die hiervoor verantwoordelijk is, weer onvoldoende in scholing voorzien.

- Hierbij kan er gedacht worden aan vormen kwaliteitsteam binnen afdeling, waarbij door toewijzing van deze rol aan mensen, er leden binnen ons eigen team verantwoordelijk worden voor het in goede banen leiden van de scholingsmomenten, en dus intern het up-to-date houden van werkwijzen en het bewaken van de kwaliteit van zorg (Implementatiestrategieën – ZonMw, z.d). De aanpassing in rol- of taakverdeling van zorgverleners zorgt ervoor dat er intern snel gehandeld kan worden wanneer nodig.
- Binnen eigen team kan het huidige kwaliteitsteam vernieuwd worden; nieuwe enthousiaste, innovatieve leden, die vol passe en volle moed de kwaliteit van zorg binnen het team zo hoog mogelijk willen houden.

Verbetermaatregelen en implementatiestrategieën

Implementatiestrategie III – Motiverende en draagvlak vergrotende strategie

- Deze strategie past bij de doelgroep, verbetermaatregelen en organisatie, het doel hiervan is om binnen het team de wil om te veranderen aan te wakkeren en interesse in de nieuwe werkwijze zien op te wekken. M.b.v. getoond verpleegkundig leiderschap collega's doen motiveren, doen bewegen tot verandering. Zonder dit vlammetje, kan dit erg lastig zijn.
- Diversiteit in presentatievormen, werkvormen en interviewwijzen kunnen bijdragen. Maar om te kunnen veranderen, dient het veranderingsdoel duidelijk te zijn.

- Hierbij kan worden gedacht aan netwerkbijeenkomsten of intercollegiale momenten opzetten. Kan effectief zijn om reflecteren op eigen handelen in te zetten, opdat bewustwording wordt gecreëerd, de noodzaak wordt ontdekt en een gevoel van urgentie opkomt (Implementatiestrategieën – ZonMw, z.d).
- Het is van belang dat binnen het team de visie op noodzaak tot verandering van zorg heerst, om zo effectief bijv. een werkwijze te kunnen implementeren. Het streven is creëren van een gemeenschappelijke visie, het in kaart brengen van het doel van verandering en hoe dit doel wordt bereikt. Zonder dit kan er een verschil in motivatie binnen het team ontstaan (de Niet, G., 2012). Om aan te sluiten binnen het team en diens behoeften, dient dus eerst de persoonlijke visie in kaart gebracht te worden. Om deze vervolgens gemeenschappelijk te maken. Er dient een eenheid te ontstaan, waarin alle neuzen dezelfde kant op, een groep die met een gezamenlijk doel de beste kwaliteit van zorg willen blijven waarborgen en verlenen.

Implementatiestrategie IV – Faciliterende strategie

- Deze strategie past bij de doelgroep, verbetermaatregelen en organisatie, het doel hiervan is creëren van juiste randvoorwaarden (Implementatiestrategieën – ZonMw, z.d). Hierbij binnen de afdeling duidelijke afspraken maken over werkwijzen, verwachtingen, kwaliteitseisen van de door ons geleverde zorg. Zorg die voldoet aan de zorgkwaliteit standaard van dat moment. Het biedt sturing, een leidraad, continuïteit. Voor de nieuwe leden, maar ook voor de ouden.
- Wanneer standaard is afgesproken, wordt die vanaf het begin aangeleerd, wordt dit van persoon tot persoon overgedragen, en heerst er continuïteit. Verpleegkundigen zijn altijd gewend zijn aan werken volgens regels en richtlijnen (V&VN, 2022).

- Hierbij kan worden gedacht aan opstellen of instellen van eenduidige richtlijn, voor eenieder bekend en makkelijk op te zoeken en toe te passen. Opdat binnen een team dezelfde onderbouwde en volgens de huidige standaarden, werkwijze zorg geleverd wordt. Dit dient vervolgens dan ook als standaard binnen de afdeling te worden aangeleerd. Het is een steun, een houvast, duidelijkheid om op terug te vallen.
- Het is hierbij wel van belang dat er met een onderzoekende en open houding gekeken wordt of deze richtlijnen in de tussentijd niet gedateerd zijn. Zo kan de 'kartrekker' (Implementatiestrategieën – ZonMw, z.d) in de organisatie (bijv. iemand van het kwaliteitsteam) hiervoor verantwoordelijk zijn. Maar het is vanuit verpleegkundig leiderschap van eenieder de taak om te blijven leren, te blijven ontwikkelen en groeien. En dus ook om te blijven verdiepen in de meest recente ontwikkelingen binnen ons vakgebied. Een leven lang leren is vanuit onze reflectieve EBP-professional rol dan ook een constante in onze loopbaan (Lambregts et al., 2015).

Literatuurlijst

- *Belang van enquêtemethodologie en onderzoek.* (z.d.). SurveyMonkey. Geraadpleegd op 20 september 2022, van <https://nl.surveymonkey.com/mp/why-survey-understanding-survey-methodology/>
- de Niet, G. Implementeren en het verpleegkundig team. *NED. TIJDS. EVID. PRACT.* 10, 15–19 (2012). <https://doi.org/10.1007/s12468-012-0016-5>
- GGD Rotterdam-Rijnmond. (z.d.). *Wat doet de GGD?* Geraadpleegd op 4 augustus 2022, van <https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/>
- Götz, H. (2019). Jaarcijfers 2018 Regionaal Centrum voor Seksuele Gezondheid zuidelijk Zuid-Holland. GGD Hollands Midden GGD Rotterdam-Rijnmond GGD Zuid-Holland Zuid. In [https://stadsarchief.rotterdam.nl/zoeken/resultaten/?mivast=184&miadt=184&mizig=176&miview=tbl&milang=nl&micols=1&misort=jaa%7Cdesc&mizk_alle=jaarcijfers%20centrum%20voor%20seksuele%20gezondheid.Cluster%20Maatschappelijke%20Ontwikkeling.\(MO\).](https://stadsarchief.rotterdam.nl/zoeken/resultaten/?mivast=184&miadt=184&mizig=176&miview=tbl&milang=nl&micols=1&misort=jaa%7Cdesc&mizk_alle=jaarcijfers%20centrum%20voor%20seksuele%20gezondheid.Cluster%20Maatschappelijke%20Ontwikkeling.(MO).)
- Graaff, K. de & Donkers, E. (2017). *Verantwoord rapporteren voor hulp- en dienstverlening* (1ste editie). Noordhoff.
- *Implementatiestrategieën - ZonMw.* (z.d.). <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/implementatiepagina/implementatiestrategieen/>
- Kirsten Dingemans. (2021, 26 oktober). *Observatie als onderzoeksmethode in je scriptie.* Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/observaties/>
- Kwaliteitsprofiel aanvullende seksuele gezondheidszorg In het kader van de regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg. (2022). In RIVM. Werkgroep kwaliteitsprofiel GGD Centra seksuele gezondheid. Geraadpleegd op 15 september 2022, van https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-06/20220608_KwaliteitsprofielASG_def.pdf
- Lambregts, Grotendorst & Merwijk, van. (2015). Bachelor of Nursing 2020. In V&VN. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. Geraadpleegd op 18 november 2022, van <https://www.venvn.nl/media/jaadktpz/opleidingsprofiel-bachelor-of-nursing-2020.pdf>
- Luca, L., Pasare, M., Stancioiu, A., & Brancu, C. (2017). *Study to determine a new model of the Ishikawa diagram for quality improvement.* *Fiability & durability*, 1, 249-54.
- Merckelbach, V., Janssen, J., Oudman, E. & van Dam, M. (2019, december). *Het belang van een goede zorgrapportage.* *TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 129(6), 40–43. <https://doi.org/10.1007/s41184-019-0123-0>
- Nictiz. (2012). *Tips voor een efficiënte overdracht van verpleegkundige patiëntgegevens.* [White paper]. Geraadpleegd op 6 augustus 2022, van <https://nictiz.nl/publicaties/tips-voor-efficiënte-overdracht-van-verpleegkundige-gegevens/>

Literatuurlijst

- Rubrech, J., Lange, G. E. S. de & de Lange, G. E. S. (2010). *Kwaliteit verbeteren in de zorg*. Pearson Education Benelux.
- V&VN. (2022, juni). *Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging*. Geraadpleegd op 6 augustus 2022, van <https://www.venvn.nl/media/w02buck0/v-vn-richtlijn-verslaglegging.pdf>
- Waar, H. I., Speksnijder, H. T. & de Graaf- Waar, H. I. (2014, 16 december). *Methodiek en systematiek voor de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Wensing, M. & Grol, R. (2017). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Werkvormen Rapporteren. (z.d.). In *WHZ. WHZ*. Geraadpleegd op 18 september 2022, van https://www.wzh.nl/sites/default/files/werkvormen_rapporteren.pdf
- Zakboekje rapporteren. (z.d.). In *WHZ. WHZ*. Geraadpleegd op 18 september 2022, van https://www.wzh.nl/sites/default/files/wzh_zakboekje_rapporteren_copyright_0.pdf