

# ZORG VOOR BETERE REGIO

## Regionaal ZorgvoorBeterprogramma

Handleiding voor hbo's en hun regionale zorgpartners

**Christelijke Hogeschool Windesheim**  
**Lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg**  
Kenniscentrum Gezondheid en Welzijn  
Opleiding Verpleegkunde

**Carolien Smits**  
**Annelies Harps**  
**Jan Jukema**

**In samenwerking met:**

Betty Freriks, Regionaal Kennisnetwerk Valpreventie bij Senioren Oost Nederland; Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving

Wim Kromdijk, Christelijke Hogeschool Windesheim

Levien Rademaeker, Christelijke Hogeschool Windesheim

Roelf van der Veen, Vilans, Kenniscentrum voor de langdurende zorg

Ad Kamper, Isala Klinieken Zwolle; Landelijk Kennisnetwerk Valpreventie bij Senioren



## **Colofon**

### **Projectleiders:**

Carolien Smits  
Annelies Harps-Timmerman

### **(overige) leden Kerngroep:**

Jan Jukema, Christelijke Hogeschool Windesheim  
Betty Freriks, Kennisnetwerk Valpreventie bij Senioren Oost Nederland; Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving  
Ad Kamper, Isala Klinieken  
Wim Kromdijk, Christelijke Hogeschool Windesheim  
Levien Rademaker, Christelijke Hogeschool Windesheim  
Annemiek Stoopendaal, iBMG, Erasmus Universiteit  
Roelf van der Veen, Vilans

### **Klankbordgroepleden**

Mevr. F. Bolle, V en VN  
Dhr. A. Eliens, V en VN  
Dhr. J. Feenstra, Zorgbelang Overijssel  
Dhr. R. de Graaf, ZonMW  
Dhr. G. Kroes, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen  
Mevr. J. de Lange, Hogeschool Rotterdam, lectoraat Transitie in de zorg.  
Mevr. A. van Marle, Stichting Consument&Veiligheid, Landelijk Kennisnetwerk Valpreventie bij senioren  
Mevr. A. Mulder, Actis- Aedes  
Mevr. A. Poel, Trimbos-instituut  
Mevr. S. van Rooijen, Trimbos-instituut  
Mevr. A. Scheffer, AMC  
Mevr. Y. de Smidt, Deltion College  
Mevr. A. Zimmerman, Hbo-Raad  
Dhr. B. Zweerts, Achmea Zorg

### **Projectondersteuning**

Martine Hilgenkamp

### **Financiering**

ZonMw, Programma Zorg voor Beter: Academie  
Christelijke Hogeschool Windesheim

### **Begeleidend onderzoek**

iBMG, Erasmus Universiteit  
Lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg

**Uitgave Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle, februari 2012.**



## Inhoud

	<i>INNOVEREN KUN JE LEREN: EIGENAARSCHAP</i> .....	5
	<i>TIPS om het eigenaarschap te stimuleren:</i> .....	5
1.	Een regionaal Zorg voor Beter-programma: Achtergrond en verantwoording .....	6
	<i>INNOVEREN KUN JE LEREN:</i> .....	9
	<i>“VERBETEREN MOET, MAAR PAS ALS HET ECHTE WERK AAN KANT IS”</i> .....	9
	<i>TIPS om het innoveren te prioriteren:</i> .....	9
2.	Opzet van Zorg voor Betere Regio .....	10
2.1	Bouwstenen van het verbeterprogramma.....	10
2.2	Samenwerkingsverbanden en verantwoordelijkheden .....	11
1.3	Kleinschalig kortcyclisch verbeteren: meten is weten .....	14
1.4	Samen verbeteren.....	14
1.5	Activiteiten en tijdspaden .....	15
	<i>INNOVEREN KUN JE LEREN:</i> .....	16
	<i>VOORTIJDIG VERTREK VAN DOCENTCOACHES, STUDENTEN OF VERBETERTEAMLEDEN</i> .....	16
	<i>TIPS:</i> .....	16
2.	IMPLEMENTATIESTRATEGIE .....	17
3.1	Implementatie van zorginnovatie .....	17
3.2	Implementatie-benaderingen .....	17
3.3	Implementatiestrategie: Doorbraakmethode en Zorg voor Beter.....	18
3.4	Implementatiestrategie: samenwerking tussen zorgorganisaties en regionale opleiders (hbo) 18	
3.5	Implementatiestrategie: regionale netwerkvorming.....	19
	<i>INNOVEREN KUN JE LEREN</i> .....	20
	<i>ROLVERWARRING BIJ STUDENTEN</i> .....	20
	<i>TIPS:</i> .....	20
3.	Innovatiebenadering Practice Development .....	21
4.1	Inleiding.....	21
4.2	Kernelementen van Practice Development .....	21
4.3	Persoonsgerichte zorg- en werkcultuur .....	22
4.4	Ondersteunende facilitering van het verbeterteam .....	22
4.5	Echtheid van de betrokkenen. ....	23
4.6	Verschillende persoonlijke kwaliteiten. ....	23
4.7	Actief leren. ....	24
4.8	Veranderen van individuen en veranderende praktijken. ....	24
4.9	Practice Development training binnen Zorg voor Betere Regio .....	25



Bronnen.....	26
4 Draaiboek voor de hogeschool en samenwerkende partners .....	27
<i>INNOVEREN KUN JE LEREN</i> .....	31
<i>DRAAGVLAK OP DE WERKVLOER</i> .....	31
<i>TIPS</i> .....	31
<i>INNOVEREN KUN JE LEREN</i> .....	32
<i>HET FUNCTIONEREN VAN DE VERBETERTEAMLEIDER</i> .....	32
<i>Het profiel van de verbeterteamleider schetst een alleskunner op hbo-niveau. In de praktijk verschillen verbeterteamleiders sterk in ervaring en expertise. Voor sommigen is het moeilijk om altijd aan alle verwachtingen te voldoen.</i> .....	32
<i>TIPS</i> .....	32
Bijlagen .....	33
I. Procedure werving en intake van verbeterteams.....	34
II. Wervingsbrief.....	35
III. wervingsfolder.....	38
IV. bevestigingsbrief intakegesprek .....	42
V. Intentieverklaring voor hbo en zorgorganisaties.....	44
VI. Opzet Verbetermap .....	45
VII. Opzet verbeterplan (casus valpreventie).....	46
VIII. Toelichting geeltjesmetingen.....	47
<b>Instructie weekposter</b> .....	47
<b>Een voorbeeld van een post-it:</b> .....	47
IX. Programma en organisatie van Plenaire bijeenkomsten Zorg voor betere Regio .....	48
X. Aanbevolen websites en relevante producten .....	51



## **INNOVEREN KUN JE LEREN: EIGENAARSCHAP**

*Verbeterprogramma's zijn het eigendom van de zorgorganisatie en de professionals. Dat is echter niet vanzelfsprekend! Soms doen organisaties en werknemers mee, omdat het nu eenmaal moet. Dat kan gelden voor docenten, studenten, managers en verzorgenden. Een verbetertraject is in dat geval het zoveelste project dat vanzelf weer overwaait.*

*Wanneer een Hogeschool met haar partners een verbetertraject introduceert is er een risico dat het eigenaarschap bij de Hogeschool wordt gelegd; de verbeterteams "doen mee". Een gebrek aan eigenaarschap spreekt bijvoorbeeld uit de uitspraak: "wat een mooi project van de hogeschool".*

### **TIPS om het eigenaarschap te stimuleren:**

*Zorg dat het eigenaarschap van meet af aan bij alle deelnemers en op alle niveaus ligt:*

- *Vraag de medewerkers op de werkvloer welk probleem zij aan willen pakken*
- *Het management geeft de verbeterteams mandaten en laat voortdurend zien dat ze hen serieus nemen*
- *Presenteer het verbeterprogramma voortdurend als een project van de teams en de zorgorganisatie en niet van bijvoorbeeld de hogeschool. Let daar op bij de werving en intakegesprekken van de teams.*
- *Presenteer het verbeterprogramma in de interne en externe media als een project van de teams.*
- *Betrek docenten in een vroeg stadium bij het project door ze te trainen en inhoudelijke verantwoordelijkheid te geven. Wacht daarmee niet tot ze bijvoorbeeld met het werven van verbetererteams kunnen beginnen.*
- *Spreek studenten voortdurend aan op hun verschillende rollen: ze moeten gedurende zes maanden niet alleen werken aan hun beroepsproducten maar zich ook committeren aan het verbeterteam.*
- *Organiseer de regionale bijeenkomsten op "neutraal" terrein of wissel de locaties af. De zaalbordjes bij de verbeterteambijeenkomsten moeten de verbeterteams- of -programma's vermelden en niet de naam van de hogeschool.*



# 1. Een regionaal Zorg voor Beter-programma: Achtergrond en verantwoording

## *U vindt dat de zorg in uw regio of organisatie beter kan?*

U bent verantwoordelijk voor de zorg binnen een instelling voor langdurende zorg? Of is uw missie innovatiegericht onderzoek en onderwijs binnen het hoger beroepsonderwijs? Als u elkaar in deze opdracht kunt vinden is deze handleiding het instrument om de zorg in uw regio duurzaam te verbeteren. Daarbij zult u tegelijkertijd huidige en toekomstige zorgprofessionals inspireren tot innovatief denken en werken.

## *Eerdere Verbeterprogramma's*

De Doorbraakprojecten en het programma Zorg voor Beter hebben in honderden zorgorganisaties in Nederland aansprekende resultaten behaald. Het Zorg voor Beter-format heeft veel succes, maar kent enkele beperkingen:

Zorg voor Beter is een forse investering voor de overheid en de deelnemende organisaties. Voor een deel hangt dit samen met de projectmatige opzet. Voor zorgorganisaties spelen de personele investeringen (bv tijd voor overleg, besprekingen, reistijd) een rol bij de besluitvorming over deelname. Wat er is geleerd, verbeterd en vernieuwd in werkprocessen vraagt om borging. Borging veronderstelt dat de trekkers van zorginnovatie, doorgaans hbo-professionals, binnen een jaar de vaardigheden hebben om zorginnovatie te blijven dragen. In de huidige verbeterprogramma's worden deze vaardigheden echter beperkt getraind. Borging vraagt ook een actieve rol van het management. Dit wordt niet altijd waargemaakt. Daarnaast zijn de Zorg voor Beter Verbeterprogramma's sterk op de zorgorganisaties gericht, en (nog) niet op de lokale context die een rol kan spelen in de borging. Het verbeterprogramma Zorg voor Beter Regio speelt in op bovenstaande beperkingen.

## *Zorg voor Betere Regio*

Zorg voor Betere Regio bouwt voort op de bekende ZorgvoorBeter programma's. Het voegt daar nieuwe elementen aan toe om tot betere, voortdurende borging te komen omdat het gebruik maakt van lokale en regionale inbedding door de samenwerking tussen zorgorganisaties en het hbo (lectoraat en opleidingen) en de aandacht voor het ontwikkelen van innovatieve vaardigheden van professionals.

Het hier beschreven verbeterprogramma is bruikbaar voor alle verbeterthema's en binnen meerder sectoren van de langdurende zorg. Binnen deze handleiding is het uitgewerkt voor de ouderenzorg en thuiszorg voor het thema valpreventie. Dat is gebeurd omdat het programma binnen deze setting en rond dit thema is ontwikkeld en geëvalueerd (zie onder Verantwoording).

Een verbeterteam in een zorgorganisatie vormt de kern van elk zorgverbeterprogramma. Het verbeterteam analyseert de bestaande situatie, stelt een verbeterplan op en voert het uit. Daarbij maakt het gebruik van metingen, bijvoorbeeld het aantal valincidenten gedurende twee weken. Het verbeterteam bestaat doorgaans uit een verbeterteamleider, zorgmedewerkers, een kwaliteitsmedewerker en een cliëntvertegenwoordiger. Binnen het Zorg voor Betere Regio programma worden de verbeterteams ondersteund door getrainde hbo-docenten en –studenten. Een stuurgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de betrokken lectoraten, opleidingen, zorgorganisaties en experts (regionaal, landelijk) bewaakt daarbij de grote lijnen en de einddoelen van het verbeterprogramma en vormt een “achterwacht” voor de docenten. De continue inbreng van getrainde studenten en vaste docenten ondersteunt de borging en doorlopende innovatie na afronding van het verbetertraject. De samenwerking en uitwisseling van kennis en praktijkervaringen tussen verbeterteams tijdens het verbeterprogramma kan resulteren in een regionaal kennisnetwerk. Mogelijk bestaat er al een dergelijk netwerk in uw regio. Een dergelijk netwerk vormt een belangrijk element in de borging van de resultaten.



### *Regionale samenwerking is vanzelfsprekend*

Zorgorganisaties dragen de zorginnovaties. In verschillende regio's werken zorgorganisaties samen om tot uitwisseling van kennis en werknemers te komen. De langdurende zorg beschikt over veel innovatieve kracht, maar kampt met beperkte financiële middelen. Samenwerking maakt het mogelijk om toch tot innovatie te komen. Zorgorganisaties werken vaak al nauw samen met opleidingen van hbo en mbo.

Hogeschoollectoraten zijn regionale kenniscentra met expertise in toegepast onderzoek, implementatie van evidence based kennis en toepassing van innovatieve methodieken in de zorgpraktijk. Lectoraten werken nauw samen met de beroepsopleidingen rond de (bij- en na)scholing van de relevante beroepsgroepen. De hbo-opleidingen onderhouden vanuit hun onderwijsmissie een uitgebreid en duurzaam netwerk van zorgorganisaties. Vaak is deze samenwerking bezegeld met samenwerkingsconvenanten. De moderne beroepsrollen van hbo-professionals rusten sterk op innovatie- en implementatie-competenties, met name de rollen van regisseur, ontwerper en coach. hbo-professionals zijn daarmee de natuurlijke dragers van duurzame zorgverbetering. hbo-studenten oefenen deze competenties in de praktijk.

### *De voordelen van regionale zorginnovatie*

Het programma Zorg voor Betere Regio maakt het mogelijk:

- in te spelen op regionale kenmerken en behoeften bij de zorginstellingen
- regionale samenwerking te stimuleren
- inhoudelijke (bijvoorbeeld valpreventie) en innovatie-vaardigheden van hbo- en mbo professionals te vergroten en duurzaam in te zetten
- resultaten van verbetertrajecten in bestaande multidisciplinaire kennisnetwerken te borgen
- aspecten van zorg met een ketendimensie te verbeteren (bijvoorbeeld signalering valrisico en toegang tot preventief valpreventieprogramma)
- naast landelijke kennisinstituten zoals Vilans en Trimbos-instituut lokale partijen zoals de beroepsopleidingen een rol te geven in het stimuleren en ondersteunen van initiatieven gericht op kwaliteitsverbetering

### *De voordelen van regionale zorginnovatie voor studenten*

Zorg voor Betere regio biedt de studenten een krachtige leeromgeving. Studenten ervaren wat het is om in multidisciplinaire teams bestaande praktijken te innoveren. Concreet betekent dit dat:

- a. Studenten een verbeterteam ondersteunen in de praktijk. Ze faciliteren en coachen medewerkers van instellingen.
- b. Studenten gestructureerd aan welzijn- of zorgverbeteringen werken. Dit doen ze gestructureerd, volgens plan. Ze meten en analyseren begin- en eindsituaties.
- c. Studenten de woon- en leefomgeving, het welzijn van en de wijze van zorgverlening aan diverse kwetsbare groepen verbeteren.
- d. Studenten samen werken met verschillende disciplines.
- e. Studenten uitgedaagd worden om creatieve oplossingen te verzinnen voor complexe situaties.



## *De voordelen van regionale zorginnovatie voor zorgorganisaties*

Zorg voor Betere regio biedt zorgorganisaties ondersteuning in het verbeteren van de woon- en leefomgeving, het welzijn van en de wijze van zorgverlening aan cliënten. Concreet betekent dit:

- a. Zorgorganisaties bepalen zelf wat ze willen verbeteren;
- b. Zorgorganisaties krijgen ondersteuning van docentcoaches en studenten tijdens het verbetertraject;
- c. Zorgorganisaties krijgen ondersteuning van experts met betrekking tot het inhoudelijke verbeterthema.

## *Eigenaarschap van zorginnovaties*

Verbeterprogramma's zijn het eigendom van de zorgorganisatie en de professionals. In de regionale samenwerking moet van meet af aan duidelijk zijn bij welke betrokkenen verantwoordelijkheden liggen in het te doorlopen programma. De stuurgroep, maar ook de andere betrokkenen dienen er op te letten dat het eigenaarschap in de praktijk ook daadwerkelijk gedragen wordt.

## *Verantwoording*

Zorg voor Betere Regio kwam tot stand uit een samenwerking tussen hogeschool Windesheim; Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving; Vilans, kennisinstituut voor de langdurende zorg; Isala Klinieken. Samen ontwikkelden ze het voorliggende verbeterprogramma. De ontwikkeling werd mogelijk gemaakt door financiële ondersteuning van ZonMw en Windesheim. Tien verbeterteams in de regio Zwolle werkten in een ontwikkelproject aan hun verbeterplannen volgens het nieuwe verbeterprogramma. De ervaringen in deze pilot zijn geëvalueerd door iBMG (Erasmus Universiteit) en het lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg (Windesheim).

Alle materialen behorend bij Zorg voor Betere Regio zijn te verkrijgen via de website van het Lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg en via [ZorgvoorBeter.nl](http://ZorgvoorBeter.nl) en het Kennisplein Zorg voor Beter.

## *Leeswijzer*

Tussen de hoofdstukken vindt u in aparte kaders beschrijvingen van kwesties waar zorgverbeteraars in de praktijk regelmatig tegen aan lopen. De auteurs geven daarbij, vanuit praktijkervaring, tips om problemen te voorkomen of te overwinnen. In hoofdstuk 2 worden de bouwstenen van Zorg voor Betere Regio beschreven. Hoofdstuk 3 is gewijd aan het implementeren van zorginnovaties. Hoofdstuk 4 beschrijft de toepassing van Practice Development als verbeterstrategie. Afsluitend biedt hoofdstuk 5 een praktisch draaiboek voor hogescholen en zorgorganisaties die met Zorg voor Betere Regio aan de slag willen. De bijlagen bevatten vele materialen die van nut kunnen zijn bij het uitvoeren en borgen van zorginnovaties.





## **INNOVEREN KUN JE LEREN:**

**“VERBETEREN MOET, MAAR PAS ALS HET ECHTE WERK AAN KANT IS”.**

*In het beroepsonderwijs en in de zorg werken gedreven mensen met hart voor hun werk. De student of de cliënt/bewoner staat voorop. Innoveren wordt vaak gezien als iets wat er bij komt. Het staat het echte werk in de weg.*

### **VOORBEELD ONDERWIJS:**

*Docentcoaches draaien naast hun werk voor de verbeterprogramma's meestal ook mee in de reguliere werkgroepen en colleges. Omdat deze aan een strakker tijdschema zijn gebonden dan het werk voor de verbeterprogramma's blijft het werk voor de verbetersteams gemakkelijk liggen in drukke periodes.*

### **VOORBEELD ZORG:**

*De zorg draait 24 uur per dag door. Echte patiënten zijn belangrijker dan het papier van een verbeterplan. Bovendien werken veel hulpverleners liever met mensen dan met woorden. Innovatie lijkt dan een luxe die ten koste kan gaan van de patiënten.*

**TIPS** om het innoveren te prioriteren:

### **OP DE HOGESCHOOL** (stuurgroepleden en docentcoaches)

- *Zorg met de docentcoaches, opleidingsdirecteur en de leidinggevende voor een haalbare inroostering*
- *Organiseer voor de start een startbijeenkomst met de verantwoordelijke opleidingsdirecteur, de leidinggevende en de docentcoaches. Iedereen kan daarbij eigen pijnpunten naar voren brengen*
- *Maak duidelijke afspraken over de 2-wekelijkse bijeenkomsten met de projectgroepleider. Zorg voor een duidelijke agenda met een beknopte en snelle verslaglegging waarbij de actiepunten direct teruggeven worden.*
- *Train de docentcoach direct bij de start (Practice Development, inhoudelijk verbeterthema)*
- *Leg de docentcoaches het doel en de structuur van het verbeterproject goed uit (mondeling en schriftelijk). Bespreek rollen, verantwoordelijkheden, en producten.*
- *Zet een tijdschrijfsysteem in*
- *Ontwikkel samen een duidelijk activiteitenplan dat haalbaar is en gevarieerd*
- *Breng docentcoaches al snel in contact met de zorgorganisaties: dan gaat het verbeterprogramma “leven”.*

### **IN DE ZORG** (stuurgroepleden en verbetersteagleiders)

- *Sluit bij de keuze van het verbeterthema aan bij wat de werkvloer belangrijk vindt of waar ze last van hebben*
- *Organiseer een startbijeenkomst met het management en de zorgprofessionals en zorg dat iedereen aan het woord komt*
- *Leg het doel en de methoden meerdere keren helder uit aan alle betrokkenen.*
- *Laat de zorgprofessionals zelf met voorbeelden komen van innovaties die tijd opleveren en de zorg verbeteren*
- *De verbetersteagleider laat steeds alle professionals aan het woord en erkent steeds hun inbreng*
- *De verbetersteagleider laat zien dat innoveren vooral een kwestie is van met nieuwe ogen kijken naar het werk en de werksituatie*
- *De verbetersteagleider complimenteert de professionals als ze het innoveren weten te combineren met de praktische zorg.*



## 2. Opzet van Zorg voor Betere Regio

### 2.1 Bouwstenen van het verbeterprogramma

Het duurzame succes van regionale verbeterprogramma's in de zorg is gebaseerd op de volgende onderdelen:

Urgentie en ambitie:

- Gedeelde noodzaak om te verbeteren. De keuze van het verbeterthema moet weloverwogen gebeuren. De betrokkenen voelen een urgentie om juist dit thema aan te pakken. Dit thema moet leven op de werkvloer.
- Ambitie en commitment: de organiserende en deelnemende organisaties en verbeterteams stellen zichzelf en elkaar concrete doelen en werken daar naar toe.

Planmatige praktische aanpak:

- Inzet van verbeterteams in deelnemende zorgorganisaties. Deze teams bestaan uit een hbo-niveau- verbeterteamleider, een lid van het managementteam, een kwaliteitsfunctionaris/P&O medewerker, uitvoerende zorgverleners, cliëntvertegenwoordiger en eventueel familievertegenwoordiger.
- Kleinschalig kortcyclisch verbeteren (zie 3.3)
- Meten is weten (zie 3.3)

Ondersteuning en samenwerking:

- Cliënt als partner: Cliënten zien vanuit hun positie als zorgontvangers goed waar en hoe de zorg beter kan. Bij voorkeur zijn cliënten en hun naasten vertegenwoordigd in het verbeterteam en, waar mogelijk, in de regionale organisatiestructuur
- Afstemming tussen theorie en praktijk: In verbeterprogramma's zorgen de samenwerkende partners voor een verbinding tussen verschillende soorten kennis en inzichten (vanuit praktijk, persoonlijke overtuigingen, wetenschappelijk onderzoek en kennis die lokale waarde heeft).
- Coaching en ondersteuning vanuit de regionale hbo-instelling: hbo-docenten en een opeenvolging van studenten ondersteunen de verbeterteams gedurende 18 maanden. De studenten maken deel uit van het verbeterteam.
- Ondersteuning in het inhoudelijke thema vanuit docentcoaches en experts: De docentcoaches zijn getraind in het inhoudelijke verbeterthema. De docenten worden op hun beurt op het inhoudelijke niveau gecoacht door experts. Na afronding van het eerste verbeterjaar verdwijnen deze meer naar de achtergrond en wordt hun rol zo veel mogelijk overgenomen door een gedurende het programma ontwikkeld inhoudelijk kennisnetwerk.
- Ondersteuning bij het innoveren vanuit de Practice Developmentbenadering: De docentcoaches zijn getraind in Practice Development. In hoofdstuk 4 leest u meer over deze innovatiebenadering. De docenten worden op hun beurt, zo nodig, gecoacht door experts op het terrein van Practice Development
- Ook de projectleiders van de verbeterteams worden getraind in Practice Development. Zij kunnen met de verworven inzichten en vaardigheden tijdens en na afloop van het verbetertraject binnen hun verbeterteam zorginnovaties bewerkstelligen en borgen. Zij kunnen bovendien na meerdere verbeter rondes ook projectleiders van nieuwe teams ondersteunen.
- Trainingen (Practice Development) en verbeterteambijeenkomsten op regionaal niveau (zie 3.4).
- Regionale bijeenkomsten van zorgmanagers en zorgkantoor met het oog op borging van de behaalde verbetering.
- Leren van elkaar. Door samen te werken, op regionaal en organisatieniveau, worden ervaringen gedeeld en leren alle partners van elkaar: het zorgwiel hoeft niet steeds weer uitgevonden te worden.



Borging:

- Aandacht voor borging. Vanaf de eerste dag van het verbeterprogramma is er expliciete aandacht voor de borging van de verbeteracties en monitoring van de resultaten binnen de organisatie.
- Follow-up van de bereikte innovaties binnen het verbetertraject: De eerste twaalf maanden zijn gericht op verbetering; de zes maanden erna op borging en zo mogelijk uitrol binnen de organisatie. De borging wordt natuurlijk goed voorbereid in het eerste verbeterjaar.
- Ontwikkeling van een regionaal inhoudelijk kennisnetwerk: Door de samenwerking binnen het verbetertraject en de communicatie hierover binnen de regio ontstaat een inhoudelijk kennisnetwerk. Vanuit dit kennisnetwerk wordt, ook na afronding van het verbetertraject, de zorgverbetering ondersteund.
- Na afronding van het verbeterprogramma kunnen voormalige verbeterteams kiezen voor een “boostertraject”. Studenten en docentcoaches kunnen bijvoorbeeld gedurende een half jaar de organisatie ondersteunen bij het actualiseren van de processen rond het verbeterthema.

## 2.2 Samenwerkingsverbanden en verantwoordelijkheden

Op verschillende niveaus zijn partners actief binnen het verbeterprogramma:

- op regionaal niveau: een stuurgroep
- op zorgorganisatieniveau: verbeterteams, zorgmanagers en kwaliteitsfunctionarissen.
- op hbo-niveau: een projectgroep, docent-coaches en studenten

### *Stuurgroep*

Dit zijn degenen die in een regio het initiatief nemen tot de organisatie van een ZorgvoorBeter Regio-programma. De samenstelling van deze groep kan variëren. De betrokkenheid van de volgende partijen wordt aanbevolen: zorgorganisaties, liefst vertegenwoordigd in een netwerkorganisatie, een lectoraat en het management van hbo-opleidingen die actief zijn op het terrein van het verbeterthema (bijvoorbeeld verpleegkunde, logopedie, fysiotherapie, algemeen maatschappelijk werk), een cliëntorganisatie, het zorgkantoor dat de meeste zorgcontracten in de regio onder zich heeft. Om de landelijke zorgvoorbeterexpertise te benutten is het raadzaam een vertegenwoordiger in de stuurgroep op te nemen van bijvoorbeeld Vilans of het Trimbos-instituut (afhankelijk van het verbeterthema). Hetzelfde geldt voor de expertise op het gebied van Practice Development. Deze is op het moment van schrijven beschikbaar bij het Lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg (Windesheim) en bij Fontys Hogescholen Verpleegkunde.

De stuurgroep is verantwoordelijk voor de samenwerking en afstemming van de verbeteractiviteiten op regionaal niveau en de verantwoording naar eventuele financiers. De stuurgroep komt maandelijks bijeen. De bijbehorende tijdsinvestering voor stuurgroepleden is ongeveer 1 uur per week.

### *Projectgroep*

De projectgroep bestaat uit de betrokken kenniskringleden (lectoraat), inhoudelijke en innovatie-experts en een projectassistent. De projectgroep heeft de dagelijkse leiding, stuurt de verschillende professionals en studenten aan en legt verantwoording af aan de stuurgroep. Een projectgroepleider fungeert als trekker. Zij/hij coördineert de verschillende activiteiten en bewaakt de planning en financiën. De projectgroepleider vormt de verbindende schakel in de driehoek tussen projectgroep, stuurgroep en docentcoaches. Gemiddeld heeft de projectgroepleider 8-16 uur per week nodig voor deze taken. Vooral het eerste verbeterprogramma zal relatief veel tijd kosten. Een projectassistent ondersteunt het projectteam bij haar werkzaamheden. De ondersteuning betreft de voorbereiding van bijeenkomsten, verschillende materialen, de interne en externe communicatie en PR (gemiddeld 2 uur per week). De tijdsinvestering van de verschillende projectgroepleden loopt uiteen. De projectgroep overlegt gemiddeld elke twee weken.



## *Opleidingsmanagers en stagecoördinatoren*

Opleidingsmanagers zijn verantwoordelijk voor de inzet van de projectgroepleden. Zij zorgen er voor dat deze docenten op het juiste moment vrij zijn gesteld van (andere) onderwijsverplichtingen. Stagecoördinatoren plannen ruim van te voren studenten in voor hun stage/project binnen het verbetertraject. De tijdsinvestering is beperkt tot halfjaarlijks 1 à 2 uur.

## *HBO-docentcoaches*

HBO-docenten maken deel uit van de projectgroep. Zij benaderen de zorgorganisaties in de regio om een verbeterteam te laten deelnemen (zie Bijlage). Zodra de verbeterteams actief zijn, ondersteunen de coaches de verbeterteams: bij het opstellen en gezamenlijk uitvoeren van Verbeterplannen, de metingen en de borging van de resultaten in de organisatie. Hierbij kunnen zij inhoudelijk terugvallen op de experts uit de projectgroep. Docentcoaches bezoeken in de regel eenmaal per half jaar de deelnemende zorgorganisaties. Daarnaast overleggen ze ongeveer elke twee weken telefonisch of via de mail met de projectleider. Zij ondersteunen de verbeterteamleider bij het begeleiden van het leerproces van studenten. Ook helpen ze de verbeterteamleiders bij het leiden van het team en de afdeling als het gaat om het verbeterprogramma. Daarbij laten ze hen zien hoe ze daarbij Practice Developmentmethoden kunnen toepassen. Docentcoaches begeleiden de verbeterteamleiders ook bij kennisontwikkeling rond het verbeterthema (literatuurtips, interessante websites) waarbij ze er op letten de verantwoordelijkheid voor het leren bij de verbeterteamleiders te laten.

De docentcoaches vormen een brug tussen school en instelling. Zij onderhouden de relatie tussen hogeschool en zorgorganisatie en regelen indien nodig praktische zaken. Wanneer er problemen zijn tussen de organisatie en de student probeert de docentcoach deze in overleg op te lossen.

Binnen de hogeschool zijn de docentcoaches verantwoordelijk voor het zoeken en eventueel werven van studenten. De docentcoaches begeleiden het leerproces van de studenten (beroepsproducten in relatie tot project, onderzoekende houding, verbeterthema, projectmatig werken) en coachen de studenten in hun rol als verbeterteamlid.

Docentcoaches werken vanuit de Practice Developmentbenadering (Zie hoofdstuk 4). Hierin worden zij vooraf en gedurende het eerste verbeterprogramma getraind. Een docentcoach begeleidt gemiddeld vijf verbeterteams en de bijbehorende studenten.

Docentcoaches dienen te beschikken over een Masterniveau. Affiniteit en ervaring met innovatie en onderzoek zijn een vereiste. Daarnaast beschikken zij over goede communicatieve vaardigheden. Aangezien docentcoaches meestal ook reguliere onderwijsverplichtingen hebben dienen ze flexibel te zijn en bekwaam in het prioriteren.

De tijdsinvestering bedraagt ongeveer 10 uur per maand per docentcoach. Deze investering in tijd is afhankelijk van het aantal zorgorganisaties dat meedoet. In de berekening van uren zijn we in dit draaiboek uitgegaan van vijf zorgorganisaties per docentcoach.

## *HBO-studenten*

Studenten ondersteunen als lid van het verbeterteam gedurende opeenvolgende zes-maands-perioden de verbeterteamleider bij het opstellen van het verbeterplan, de voorbereiding, uitvoering, analyse en rapportage van de metingen, de interne communicatie rond de voortgang en de inbedding (via ondersteuning van P&O medewerkers en Kwaliteitsfunctionarissen) van de innovaties in de zorgpraktijk en het management van de organisatie. De studenten vormen ook een toegang tot up-to-date kennis via hun gebruik van kennisbanken. Studenten worden daarnaast getraind om goed te observeren en op constructieve wijze feedback te geven over hetgeen zij waarnemen. Zo vormen de observaties van studenten een belangrijke input voor het verbeterplan en de daaruit volgende activiteiten. Daarnaast kunnen de studenten zich inzetten voor het verzamelen van gegevens voor onderzoek (vanuit het lectoraat) dat gekoppeld is aan het verbeterprogramma.



Elke student maakt deel uit van één verbeterteam. Het verdient de voorkeur dat studenten in tweetallen deel uit maken van verbeterteams. Zo kunnen ze elkaar versterken en is het verbeterteam niet onthand wanneer één van de studenten uitvalt.

Het is goed wanneer de studenten regelmatig op de hogeschool bijeenkomen om hun ervaringen binnen de verbeterteams uit te wisselen. De docentcoach kan deze bijeenkomsten, indien gewenst, begeleiden.

Bij de ondersteuning van de verbeterteams werken studenten vanuit de Practice Developmentbenadering. Hierin worden zij vooraf en tussentijds getraind. Daarnaast krijgen de studenten informatie over het verbeterthema en in het doen van onderzoek (metingen en observaties, rapporteren).

Studenten besteden gedurende 5-6 maanden ongeveer 4 dagen per week aan hun verbeterwerkzaamheden. Deze werkzaamheden kunnen vallen binnen een minor of een afstudeerproject. De werkzaamheden vragen om derde- of vierdejaarsstudenten (minor of afstudeerproject). Bij de werving is het goed oog te hebben voor een innovatie- en onderzoeks-attitude, goede communicatieve vaardigheden en affiniteit voor de doelgroep.

### *Inhoudelijke experts*

Training en ondersteuning van de hbo-docenten en verbeterteamleiders gebeurt door een vast team van experts binnen de projectgroep. Zij kunnen, afhankelijk van de beschikbare expertise in de regio, werkzaam zijn als hogeschoolopleiders en kenniskringleden (lectoraten) of bij een regionale (zorg)organisatie. Mogelijk worden vanuit landelijke kenniscentra, zoals Vilans of het Trimbos-instituut, experts ingezet. De inhoudelijke experts kunnen deel uit maken van de projectgroep, maar dit is niet strikt noodzakelijk. De tijdsinvestering varieert, maar is gemiddeld genomen 2 uur per maand.

### *Practice Development experts*

Voor de training en ondersteuning van docentcoaches en studenten op het gebied van zorginnovatie is de inzet van een Practice Developmentexpert noodzakelijk. Zij maken deel uit van de projectgroep. Wanneer docentcoaches zeer ervaren zijn met deze methodiek kan de inzet van een dergelijke expert achterwege worden gelaten. Practice Development-experts zijn te vinden bij de hogescholen Windesheim en Fontys Hogescholen Verpleegkunde. Alleen de experts binnen Windesheim hebben ervaring met het Zorg voor Betere Regioprogramma.

### *Verbeterteam en verbeterteamleider*

Het verbeterteam is binnen de deelnemende zorgorganisatie verantwoordelijk voor de concrete uitwerking en uitvoering van het verbeterplan. Het team kiest daarbij een eigen doel en beschrijft in een verbeterplan hoe dit bereikt dient te worden. Het team krijgt van het management de volmacht en faciliteiten (tijd, ondersteuning, middelen) om veranderingen in te voeren en te borgen. Het verbeterteam bestaat uit een verbeterteamleider en vertegenwoordigers vanuit het management, P&O (kwaliteitsfunctionaris), cliënten en naasten, uitvoerend zorgverleners (vaak verzorgenden), en studenten.

De verbeterteamleider is de trekker van het team. Zij of hij organiseert bijeenkomsten van het verbeterteam (gemiddeld 1 maal per twee weken), stelt het verbeterplan op en coördineert de uitvoering ervan. Hetzelfde geldt voor het voorbereiden, uitvoeren en evalueren van de drie voortgangsmetingen. De verbeterteamleider doet dit in nauwe samenwerking met het verbeterteam en de medewerkers van de werkvloer.

Een verbeterteamleider heeft minimaal hbo-niveau, ervaring met het leiden van projecten, goede communicatieve vaardigheden en is enthousiast over het verbeterthema. De verbeterteamleider hoeft geen expert te zijn in het verbeterthema. De verbeterteamleider dient open te staan voor verandering en bereid te zijn te leren. Deze houding moet hij of zij ook kunnen overbrengen op het verbeterteam en de medewerkers op de werkvloer. De visie op verandering van de verbeterteamleider dient aan te sluiten bij de visie van het management. Vanwege het vertrouwen is het een voordeel wanneer de verbeterteamleider dezelfde discipline heeft als de medewerkers van het verbeterteam en de afdeling. De verbeterteamleider



moet letterlijk (werkplek) en figuurlijk (communicatie, zichtbaarheid) toegankelijk zijn voor de verbeterteamleden en afdelingsmedewerkers.

De tijdsinvestering van een verbeterteamleider is acht uur per week. Overige verbeterteamleden besteden gemiddeld genomen 1 a 2 uur per week aan het verbetertraject.

### **Zorgmanagers en kwaliteits- en P&O-functionarissen**

De zorgmanagers zijn verantwoordelijk voor de facilitering van het verbeterteam (tijd, middelen) en voor de borging binnen de organisatie. Zij zorgen ervoor dat het bestuur van de zorgorganisatie op de hoogte is van het reilen en zeilen van het verbeterteam en dat het bestuur commitment toont aan het verbetertraject. De kwaliteitsfunctionaris en P&O-functionarissen zijn verantwoordelijk voor de borging van de verbeterresultaten in de kwaliteits- en personeelscyclus van de organisatie.

## **1.3 Kleinschalig kortcyclisch verbeteren: meten is weten**

De verbeterteams werken naar verbeteringen binnen een afgesproken relatief korte periode van 12 maanden. Allereerst voeren de teams een Sterkte-zwakte-analyse uit van hun afdeling. Daarnaast gaat het team na wat precies het probleem is dat ze willen aanpakken. Zo kiezen ze definitief voor een verbeterthema. Op basis van de Sterkte-zwakte-analyse en het verbeterthema stelt het team vervolgens een verbeterplan op dat in de loop van het jaar wordt uitgevoerd (zie Bijlage). In die tijd meten ze de voortgang rond het verbeterthema drie maal. Dat gebeurt door samen met alle afdelingsmedewerkers gedurende een bepaalde periode –vaak twee of drie weken- het aantal keren te registreren dat een bepaald probleem voorkomt (bijvoorbeeld een valincident). Telkens wanneer een cliënt (bijna) valt vult een medewerker een “geeltje” in over het incident en plakt het op de kalender (zie Bijlage). Aan het eind van de meetperiode analyseert het team de resultaten en communiceert daarover met alle medewerkers. Door zelf deze metingen uit te voeren en te analyseren krijgen de verbeterteams en organisaties zicht op de situatie bij de start, halverwege en aan het eind van het verbetertraject. Telkens weer bespreekt het team de resultaten en onderzoekt of en hoe het verbeterplan aangepast moet worden. De studenten spelen een belangrijke rol bij het meten: Zij ondersteunen de planning van de meetperiode, en de uitvoering en analyses van de metingen. Daarnaast zijn zij in de “neutrale” positie om alle medewerkers herhaaldelijk te herinneren aan de metingen. Op deze manier houden zij het meten levend.

## **1.4 Samen verbeteren**

Samenwerking op verschillende niveaus maken duurzame verbetering mogelijk. De in 2.2 beschreven partijen moeten gedurende de voorbereiding, uitvoering en borging van het verbeterprogramma voortdurend informeren en bevragen. Een communicatieplan vormt een vast onderdeel van het verbeterplan en van de tweewekelijkse agenda van de verbeterteambijeenkomsten.

Door samen te werken leert iedereen van elkaar. Dat is goed te zien op de plenaire bijeenkomsten. Op verschillende momenten komen alle verbeterteams bijeen voor trainingen en informatie. Daarbij staat uitwisseling binnen en tussen de teams voorop. De ervaring leert dat deze fysieke contacten nodig zijn om in vertrouwen ervaringen met elkaar te kunnen delen. De trainingen en plenaire bijeenkomsten dienen daarom ook aantrekkelijk te zijn: dat betekent dat het tijdstip, de lokatie en de catering extra aandacht vragen. Bijlage geeft een leidraad voor de opzet van het programma van de plenaire bijeenkomsten



## 1.5 Activiteiten en tijdspaden

Het verbeterprogramma kent een voorbereidingsfase (van 6 tot 12 maanden), een zorginnovatiefase (twaalf maanden) en een borgingsfase (zes maanden). In hoofdstuk 5 zijn de activiteiten binnen een draaiboek voor de hogeschool en voor de zorgorganisaties in detail uitgewerkt.

### *De voorbereidingsfase betreft:*

- Samenstelling en samenwerkingsafspraken van de stuurgroep en projectgroep, financiering
- Werving van deelnemende afdelingen/organisaties
- Afstemming binnen zorgorganisatiestructuur en -processen
- Afstemming binnen onderwijsstructuur en -processen
- Werving en training van docentcoaches
- Werving en training van studenten
- Samenstelling van de verbeterteams

### *De activiteiten in de zorginnovatiefase betreffen:*

- Ondersteuning van de verbeterteams door studenten
- Coaching van de verbeterteams door docentcoaches (oa maandelijkse contacten)
- Trainingsbijeenkomsten van verbeterteamleiders (verbeterhema en Practice Development)
- Opstellen van de verbeterplannen door de verbeterteams
- Uitvoering en evt bijstellen van de verbeterplannen
- Tussentijds werven van nieuwe groep studenten, training en overdracht
- Uitvoering van metingen van de uitkomstmaat (verbeterthema)
- Analyseren van meetresultaten en eventueel aanpassen van het verbeterplan
- Opstellen en uitvoeren van PR-communicatieplan
- Opstellen en uitvoeren van borgingsplan
- Organisatie en uitvoering van drie regionale bijeenkomsten met alle verbeterteams (start, halverwege en afsluitend)
- Bijeenkomsten van alle betrokken zorgmanagers en kwaliteitsfunctionarissen

### *De activiteiten in de borgingsfase zijn:*

- Werving en training van studenten
- Uitvoering van metingen van de uitkomstmaat
- Uitvoeren van borgingsactiviteiten
- Organisatie en uitvoering van regionale bijeenkomsten met alle verbeterteams (vanuit het ontstane regionale kennisnetwerk)



### **INNOVEREN KUN JE LEREN:**

#### **VOORTIJDIG VERTREK VAN DOCENTCOACHES, STUDENTEN OF VERBETERTEAMLEDEN**

*Innoveren gebeurt door mensen. De mogelijkheid bestaat altijd dat docentcoaches, studenten, verbeterteamleiders of – leden vertrekken voor het einde van een verbetertraject. Onvoldoende aandacht voor het vertrek van de één en het starten van de ander, leidt tot vertraging van het verbeterprogramma en slechtere resultaten.*

#### **TIPS:**

- *Bespreek in een persoonlijk gesprek wat de motieven zijn voor vertrek. Respecteer de beleving van de vertrekkende partijen en probeer te leren van de ontwikkelingen.*
- *Informeer zo snel mogelijk alle betrokkenen over het aanstaande vertrek. Wees daarbij open over de motieven voor het vertrek*
- *Informeer bij de betrokken partijen of er speciale criteria zijn waaraan de opvolger moet voldoen*
- *Werk zo spoedig mogelijk een nieuwe lid van het verbeterteam*
- *De opvolger moet zo spoedig mogelijk getraind worden in Practice Development, het inhoudelijke verbeterthema en specifieke activiteiten.*
- *De vertrekkende partij draagt alle informatie (denk ook aan schriftelijke communicatie, verslagen, afspraken tussen verbeterteam en docentcoach) over aan de opvolger en aan de projectgroep.*
- *De opvolger leest alle informatie voordat diens voorganger vertrekt. Zodoende is er nog tijd voor overleg.*
- *Zorg voor een persoonlijke introductie van de opvolger bij alle betrokkenen.*





## 2. IMPLEMENTATIESTRATEGIE

### 3.1 Implementatie van zorginnovatie

Over de implementatie van zorginnovaties zijn boekenkasten vol geschreven. Op [www.zonm.nl](http://www.zonm.nl) is veel onderzoeks- en praktijkervaring rond implementatie te vinden. Bij het schrijven van het onderstaande is gebruik gemaakt van deze informatie en van de ervaringen van het ontwikkelproject van Zorg voor Betere Regio.

Implementatie is een proces dat is bedoeld om een vernieuwing te verspreiden én in te voeren in de praktijk. Een voorbeeld. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat 80 procent van alle verzorgenden binnen twee jaar werkt volgens de nieuwe richtlijn die voorkomt dat mensen met dementie vallen? Vaak zijn dit langdurige processen omdat mensen hun werkwijze moeten veranderen en die nieuwe werkwijze moeten zien vol te houden. Maar niet alleen mensen moeten veranderen, ook de cultuur binnen een afdeling of organisatie moet mee-veranderen. Bij borging of bestendiging van het implementatieresultaat gaat het erom de zorginnovatie vol te houden tot de innovatie ervaren wordt als de normale werkwijze.

- Implementeren betekent gebruikmaken van de nieuwste inzichten, methoden, technieken of producten die verbeteringen brengen ten opzichte van de bestaande situatie.
- Implementeren houdt in: veranderen. Het is in meerdere opzichten een werkwoord en vraagt om een actieve aanpak tussen alle betrokkenen.
- Implementeren betekent interactie. Het is geen volkomen top-down noch een volkomen bottom-up aangelegenheid. Interactie tussen ontwikkelaar en (beoogde) gebruiker staat centraal. Zowel bij het ontwikkelen van nieuwe inzichten, methoden, technieken of producten als bij het implementeren ervan.

### 3.2 Implementatie-benaderingen

Het nieuwe regionale verbeterprogramma is een implementatiestrategie die ontwikkeld is op basis van bestaande en nieuwe onderzoeksresultaten en praktijkkennis. Een implementatiestrategie is een geheel van doelgerichte en samenhangende activiteiten om de invoering van een bepaalde werkwijze of product te bewerkstelligen, een bepaalde verandering tot stand te brengen of een blijvende verandering te realiseren. Er zijn tal van strategieën (toepassingsmodellen) denkbaar. De meeste strategieën kunnen vanuit meerdere theorieën worden begrepen en de meeste theorieën suggereren meerdere strategieën. Een mix van theorieën en strategieën rond beïnvloeding lijkt het best te werken. Deze zijn gericht op beïnvloeding van het individu, sociale context, organisatie en, op hoger niveau, systemen en maatschappelijke context.

Bij implementeren zijn er grofweg twee benaderingen te onderscheiden: (1) een top-down en planmatig en (2) een bottom-up en participatief.



Bij top-down en planmatige implementatie gaat het om een planmatige, rationele, gestuurde 'push' benadering. De aanleiding ligt vaak in nieuwe inzichten of werkwijzen waarvan men invoering wenselijk vindt. Er is een duidelijk startpunt om te gaan implementeren.

Uitgangspunt bij de Bottom-up en participatieve benadering is het bestaan van een knelpunt of de behoefte aan verandering en de ervaring daarmee in de praktijk. Vaak is niet eens duidelijk wat het startpunt voor de verandering was. De communicatie en feedback tussen mensen bepalen uiteindelijk of de verandering wordt doorgevoerd. Allerlei fases en activiteiten van het implementatieproces lopen door elkaar heen, zoals het ontwikkelen, testen, verspreiden en invoeren.

Bij de implementatie van het Zorg voor Beter Regioprogramma is gekozen voor een geïntegreerde aanpak:

- Inzet van verschillende implementatiestrategieën op verschillende aangrijpingspunten
- Aandacht voor doelen op management- en op teamniveau
- Verbeteringen in zorg en preventie komen bij voorkeur voort uit de wisselwerking tussen praktijk en onderzoek:
  - problemen, kennisbehoeften en ontwikkelingen die in de praktijk worden gesignaleerd, zijn aanleiding voor onderzoeks- en ontwikkelactiviteiten,
  - inspiratie op basis van nieuwe kennis en innovatieve oplossingen uit onderzoek en ontwikkelingsactiviteiten leiden tot verbeteringen in de praktijk.
- Het regionale verbeterprogramma focust op individu, sociale context en organisatie. Typisch voor dit format is de inzet van regionale praktijkopleiders (hbo), regionale netwerkvorming van zorgverbeterende teams en Practice Development.

### 3.3 Implementatiestrategie: Doorbraakmethode en Zorg voor Beter

Zorg voor Beter Regio is schatplichtig aan de zogenaamde Doorbraakmethode en Zorg voor Beter. Beide verbeteraanpakken zijn in de Nederlandse zorg op grote schaal ingezet vanuit het CBO en Vilans. Kern van deze aanpakken wordt gevormd door verbeterende teams die gedurende acht tot twaalf maanden aan de slag gaan met een verbeterplan rond een bepaald thema. Tijdens dit verbetertraject meten ze enkele malen de voortgang: bijvoorbeeld het aantal valincidenten op de betrokken afdelingen. Deze metingen geven feedback en inspireren de verbeterende teamleden. Eventueel wordt het verbeterplan aangepast. De verbeterende teams leren van elkaar en van de expert-begeleiders. Dat gebeurt met name op de plenaire dagen waarop ze informatie krijgen en elkaars verbeterplannen, resultaten en producten delen.

### 3.4 Implementatiestrategie: samenwerking tussen zorgorganisaties en regionale opleiders (hbo)

De hbo-opleidingen onderhouden vanuit hun onderwijsmissie een uitgebreid en duurzaam netwerk van zorgorganisaties. Vaak is deze samenwerking bezegeld met samenwerkingsconvenanten. De moderne beroepsrollen van hbo-professionals rusten sterk op innovatie- en implementatie-competenties. hbo-professionals zijn daarmee de natuurlijke dragers van



duurzame zorgverbetering in de praktijk. Als het gaat om zorgverbetering vormen de volgende opleidingen goede partners: verpleegkunde, logopedie, algemeen maatschappelijk werk, fysiotherapie, ergotherapie.

Lectoraten zijn regionale kenniscentra binnen het hbo met expertise in toegepast onderzoek, implementatie van evidence based kennis en toepassing van innovatieve methodieken in de zorgpraktijk. Lectoraten bestaan uit een lector en een kenniskring bestaande uit hogeschooldocenten. De lectoraten werken nauw samen met de beroepsopleidingen rond de (bij- en na) scholing van de relevante beroepsgroepen.

De implementatiestrategie samenwerking tussen zorgorganisaties en regionale opleiders is het best zichtbaar in de voortdurende inbreng van docenten en studenten in de ondersteuning van verbeterteams binnen de deelnemende zorgorganisaties. Deze ondersteuning vindt plaats gedurende de verbeterfase en de borgingsfase. Maar ook na deze 18 maanden kunnen studenten en docenten teams ondersteunen. Dat kan door een continue aanwezigheid van elkaar opvolgende studenten, maar ook door bijvoorbeeld elke twee jaar gedurende zes maanden met ondersteuning van een groepje studenten weer het verbeterthema aan te pakken. Op die manier wordt het verbeteren iets wat voortdurend doorgaat. Dat is van belang omdat projecten inzakken na afronding, maar ook vanwege het personeelsverloop. Nieuwe zorgmedewerkers moeten zo snel mogelijk meegenomen worden in het verbeterdenken van de afdeling.

### 3.5 Implementatiestrategie: regionale netwerkvorming

Het regionale kennisnetwerk wordt gedurende de projectperiode opgebouwd en komt tijdens de trainingen en regionale Zorg voor Beter-bijeenkomsten bijeen. Door gedurende 18 maanden samen aan een verbetering te werken vormen lectoraten, hbo-opleidingen en zorgorganisaties bijna vanzelf een netwerk. Het is de kunst dit netwerk ook nadien levend te houden. Voorwaarde hiervoor is dat alle partners de meerwaarde van het netwerk zien. Samen moeten ze doelen en werkwijze opstellen. Opeenvolgende studenten kunnen een netwerk op allerlei manieren ondersteunen. Te denken valt aan afstemming, analyse en rapportage van metingen op regionaal niveau, adresbestandbeheer, organisatie van bijeenkomsten en nascholing, afstemming met landelijke kennisnetwerken. In sommige regio's werken organisaties samen in een netwerk. Zo'n zorgnetwerk kan ook een kennisnetwerk ondersteunen.



## *INNOVEREN KUN JE LEREN*

### *ROLVERWARRING BIJ STUDENTEN*

*Studenten ervaren het werken binnen een verbeterprogramma als zeer leerzaam en spannend. Gedurende een half jaar vervullen ze meerdere rollen min of meer tegelijkertijd. Ze werken als verbeterteamlid aan een verbeterplan en werken aan hun beroepsprodukten op basis waarvan zij beoordeeld worden. Daarnaast kunnen studenten betrokken zijn bij eventueel onderzoek dat het verbeterprogramma evalueert. Voor studenten kunnen alle nieuwe ervaringen en de verschillende rollen verwarring oproepen. Dat kan leiden tot vertraging van het verbeterprogramma, misverstanden tussen zorgorganisaties en hogeschool en studievertraging.*

*Een voorbeeld van rolverwarring trad in het ontwikkelproject op toen studenten tijdens bijeenkomsten van verbeterteams hun problemen rond een beroepsprodukt wilden bespreken. De verbeterteamleden hadden daar echter weinig belangstelling voor. In een andere situatie dachten studenten dat het innovatieprogramma helemaal op hun schouders rustte, terwijl de verbeterteamleider duidelijk de activiteiten van verschillende anderen kon benoemen.*

#### *TIPS:*

- *Geef de studenten een stevige basis door hen bij de start een goede training aan te bieden. Ga daarbij uitgebreid in op de verschillende doelen, rollen en verantwoordelijkheden.*
- *De docentcoach bespreekt de (vorderingen in de) verschillende rollen regelmatig met de studenten en met de verbeterteamleider. Daarbij kan de student oefenen met de perspectieven van de verschillende partijen*
- *De docentcoach legt (herhaaldelijk) uit dat deelname aan het verbeterteam onderdeel is van het leerproces. Daarbij mogen fouten gemaakt worden en is voortdurende feedback belangrijk*
- *De student laat de docentcoach en de verbeterteamleider zien welke onderwijsprodukten wanneer klaar moeten zijn. Vervolgens bespreken zij samen hoe de verbeteragenda daarbij aansluit.*
- *Zorg voor voldoende bijeenkomsten waar studenten elkaar kunnen ondersteunen bij het afronden van beroepsprodukten.*



### 3. Innovatiebenadering Practice Development

#### 4.1 Inleiding

Binnen Zorg voor Betere Regio spelen de uitgangspunten en instrumenten van Practice Development (PD) een belangrijke rol. PD is een specifieke benadering van het innoveren van zorg. Kort gezegd is PD een systematische benadering die zorgverleners en teams in de zorg ondersteunt bij het kritisch reflecteren over de uitvoering en verbetering van de zorg (McCormack, 2009).

PD heeft als doel een effectieve zorg- werkcultuur te ontwikkelen waar de cliënt centraal staat. Het gaat dus niet om één enkel project dat start en wordt afgesloten. PD is een continu proces waar op een bijna organische wijze, veranderingen en ontwikkelingen steeds aanwezig zijn (Jordan, 2009). Het gaat daarbij om structurele en duurzame verbeteringen in de zorg. Door vanuit de principes van PD de zorg te verbeteren werk je aan het verhogen van de kwaliteit van zorg voor de cliënt en aan het verhogen van de werktevredenheid van de medewerkers.

Er is gekozen voor deze benadering omdat bij het werken vanuit PD ingezet wordt op langdurige borging van ontwikkelingen. Met name de manier waarop alle betrokkenen van elkaar leren, actief betrokken zijn bij en gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen voor de zorginnovatie bevordert de borging. Eigenlijk houdt Zorg voor Betere Regio in dat praktijkverbetering gecombineerd wordt met een training van alle betrokkenen.

In dit hoofdstuk beschrijven we een aantal kernelementen van PD en de wijze waarop PD vorm krijgt binnen Zorg voor Betere Regio. We leggen aan de hand van de kernelementen van PD uit hoe het heeft gewerkt binnen Zorg voor betere Regio. Vanuit PD de praktijk verbeteren vraagt om een intensieve training en begeleiding van alle betrokkenen. De concrete voorbeelden in dit hoofdstuk kunnen behulpzaam zijn bij het systematisch verbeteren van zorg vanuit de principes van PD.

#### 4.2 Kernelementen van Practice Development

De kernelementen van PD betreffen:

- een persoonsgerichte zorg- en werkcultuur;
- het faciliteren van de verbeterteamleden;
- echtheid van de betrokkenen;
- waardering van verschillende persoonlijke kwaliteiten;
- stimuleren van actief leren;
- het veranderen van individuen en dus ook veranderende praktijken.



### 4.3 Persoonsgerichte zorg- en werkcultuur

Een belangrijk kernelement van PD is het bevorderen van een persoonsgerichte en effectieve zorg- en werkcultuur. Het Royal College of Nursing (2007) verstaat hieronder een cultuur die persoons- en ontwikkelingsgericht is en een praktijkvoering die gebaseerd is op het best geleverde bewijs. Feitelijk hoort het bij PD om alle verantwoordelijke betrokkenen rondom een zorgproces, te draaien. PD is gericht op empowerment van alle betrokken partijen. Het management dient dan ook te investeren in het erkennen en bevorderen van de kwaliteit van de betrokkenen.

Binnen Zorg voor betere Regio krijgt een persoonsgerichte en effectieve zorg- en werkcultuur vorm door een verbeterteam samen te stellen met verschillende partijen. Het verbeterteam bestaat uit cliënten of cliëntvertegenwoordigers, zorgverleners, studenten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, een kwaliteitsmanager en een verbeterteamleider. Deze verschillende partijen worden centraal gesteld door methodieken vanuit PD in te zetten tijdens bijeenkomsten. Deze methodieken zijn erop gericht om elke betrokkene een gelijke stem te geven tijdens de bijeenkomsten en om ieders kennis te activeren. Hierdoor ervaren alle partijen dat iedereen zijn of haar kwaliteiten kan inzetten tijdens het verbeteren van zorg. Het streven is steeds naar een praktijkvoering die gebaseerd is op het best geleverde bewijs. Voorbeelden van methodieken gericht op empowerment zijn: Claims, Concerns en Issues; en Action Learning Sets. In de bijlagen van de handleiding zijn deze methodieken uitgewerkt.

### 4.4 Ondersteunende facilitering van het verbeterteam

Om tot resultaten te komen, zijn facilitatoren belangrijk. Facilitering wil zoveel zeggen als het 'de ander gemakkelijk maken'. De facilitatoren zijn verantwoordelijk voor het tot stand brengen van een cultuur waarin continu veranderen mogelijk is. De facilitatie is sterk gericht op het bevorderen van het leren van de ander.

De facilitatoren binnen Zorg voor Betere regio zijn de docentcoaches en de trainers van de PD training. De docentcoaches faciliteren de verbeterteamleden en in het bijzonder de verbeterteamleider. De docentcoaches hebben direct contact met het verbeterteam door aanwezig te zijn bij een aantal bijeenkomsten van het verbeterteam. Daarnaast hebben de docentcoaches iedere twee weken afzonderlijk contact met verbeterteamleider en de student.

#### *Concrete activiteiten van een docentcoach*

De docentcoach faciliteert door in te gaan op vragen van de verschillende betrokkenen, door vragen te stellen over de voortgang van het verbetertraject en door feedback te geven op dat wat hij of zij ziet gebeuren in het verbeterteam en tijdens het verbetertraject. In het project Zorg voor betere Regio kreeg de docentcoach van de verbeterteams met name vragen over de stappen die gezet moeten worden om het verbetertraject goed te doorlopen. Studenten vroegen met name om begeleiding bij het koppelen van de stappen van een verbetertraject aan de eisen van de opleiding.

#### *Elkaar faciliteren*

Volgens PD kan iedereen faciliteren. De PD-trainers faciliteren tijdens de training de verschillende betrokkenen van het verbeterteam. De training richt zich op het verbeteren van zorg waarbij de kernelementen van PD centraal staan. Naast het



verzorgen van de PD training faciliteren de trainers ook de docentcoaches hoe ze de verbeterteamleden kunnen ondersteunen. De docentcoaches faciliteren het verbeterteam, de verbeterteamleider en de studenten.

De verbeterteamleider faciliteert het verbeterteam en de student en de student faciliteert de verbeterteamleider en het verbeterteam. Iedereen faciliteert vanuit zijn of haar deskundigheid over een bepaald onderwerp. Een voorbeeld maakt het duidelijk.

Een student faciliteert een verbeterteamleider met het maken van een verbeterplan. De student heeft door zijn opleiding geleerd hoe een plan eruit moet zien. De verbeterteamleider faciliteert de student met het verkrijgen van kennis over valpreventie in de praktijk. De docentcoach faciliteert de student in het vergelijken van de praktijk met de theorie over valpreventie. De verbeterteamleider kan dan weer het verbeterteam faciliteren over datgene wat de student hem vertelt over deze vergelijking.

#### 4.5 Echtheid van de betrokkenen.

Echtheid van de betrokkenen is belangrijk om openheid te creëren in een team. Er is respect voor elke opmerking, aanname of uitspraak van een persoon. Mensen worden uitgedaagd en gesteund om verschillende aannames over goede zorg te testen.

Faciliteren door de docentcoaches en de trainers van de PD training is er steeds op gericht om iedere stakeholder tot zijn recht te laten komen. Dat betekent bijvoorbeeld dat ieders inbreng ertoe doet. Ook al wijkt die misschien af van de meeste andere van een verbeterteam vinden. Er is respect voor en betrokkenheid bij iedere opmerking, aanname of uitspraak van iedere betrokkene. Dat kan bereikt worden door deze te noteren op post-it kaartjes, op te hangen en uit te werken. Vragen en kwesties die blijven liggen worden serieus genomen door af te spreken hoe en wanneer er antwoord komt op de vragen.

De faciliterende docentcoaches en de trainers ondersteunen de stakeholders. Ze hebben geen oordeel of mening over datgene wat de betrokkene te vertellen heeft. Daarnaast geven de faciliterende docentcoaches en trainers geen adviezen. Ze laten de ander door middel van het stellen van vragen zelf ervaren wat de beste oplossing voor een vraag is. Het stellen van de vragen heeft nog een tweede functie, namelijk de betrokkenen uitdagen verder te denken dan de gebruikelijke kaders en kritisch te kijken naar datgene wat er gebeurt in hun werkomgeving.

#### 4.6 Verschillende persoonlijke kwaliteiten.

Alle kwaliteiten van betrokkenen zijn nodig om nieuwe wegen te ontdekken, alternatieve oplossingen voor problemen te bedenken. Door creatief om te gaan met ieders kwaliteit kunnen zich verrassende veranderingen aandienen.

Tijdens een bijeenkomst van een verbeterteam in de thuiszorg, een van de 10 verbeterteams in het ontwikkelproject, gaven een aantal betrokkenen in eerste instantie aan dat valpreventie geen probleem was in de thuiszorg. Cliënten



vielen nauwelijks en het geoefende oog van de wijkverpleegkundige merkte bij huisbezoeken direct loszittende kleedjes en uitstekende meubels op.

De verbeterteamleider stelde voor om 3 weken te meten wie er viel en waarom. Het was een verassing voor alle betrokkenen dat er toch relatief veel cliënten vielen en dat de oorzaak te zoeken was in het medicijngebruik van de cliënten. De erkenning van de kwaliteit van de verbeterteamleider (overtuigingskracht) en de verrassende uitkomsten zorgden voor interventies die het verbeterteam vooraf niet had kunnen bedenken.

#### 4.7 Actief leren.

Verbeteren van zorg en daarmee dus bestaande werksituaties te veranderen is leren. Leren doen alle partijen op verschillende manieren. Bij actief leren zetten betrokkenen verschillende soorten kennis in voor de zorg voor hun cliënten. Dat wil zeggen wetenschappelijke kennis, professionele kennis, persoonlijke kennis en ervaringskennis. Al deze kennis is waardevol en krijgt serieus de aandacht bij veranderingen. Daarnaast is het belangrijk bij alle betrokkenen de intrinsieke motivatie om continu te ontwikkelen, aan te spreken. Dat vraagt om een open communicatie waarin bevragen, uitdagen en ondersteunen van elkaar de norm is.

Vanuit PD wordt kennis aangeboden wanneer de betrokkenen daar om vragen. In het verbeterteam onderzoeken de leden met elkaar welke vragen er leven over het onderwerp, wat men zelf al weet en wat niet. Vervolgens stelt het verbeterteam de vraag hoe ze het antwoord op de vragen die ze niet weet kan beantwoorden. Dan zoeken de betrokkenen gericht wetenschappelijke kennis op.

Een aantal voorbeelden die aan de orde waren bij het ontwikkelproject Zorg voor betere Regio geven weer hoe actief leren in dit project plaats vond. Na twee trainingsdagen kwam vanuit de groep verbeterteamleiders de vraag of ze meer informatie konden krijgen over bewegingsprogramma's voor ouderen. Tevens stelden de verbeterteamleiders de vraag wat nu eigenlijk een val is. Door op de vragen in te gaan en niet bij voorbaat kennis eerst aan te bieden, nam de groep een actieve leerhouding aan.

Een belangrijke groep betrokkenen zijn de studenten. Zij ondersteunen de verbeterteams tijdens het verbetertraject. De studenten hebben in het begin geen zicht op de werkzaamheden en moeten zelf uitzoeken wat de ondersteunende rol voor hen inhoudt. Dit dwingt een actieve houding af: ze brengen zelf de ondersteunende werkzaamheden in kaart en koppelen deze aan de competenties van hun opleiding. De docentcoach heeft hierin een faciliterende rol naar de studenten.

#### 4.8 Veranderen van individuen en veranderende praktijken.

Door betrokkenen centraal te stellen, maakt het systematische proces van PD het mogelijk dat individuen en teams veranderingen tot stand te brengen en daarmee de werkcultuur veranderen.





Binnen Zorg voor Betere regio staat verandering centraal: betrokkenen veranderen door het continu leren en de praktijk verandert door het werken aan (borging van) verbeterdoelen.

Eén van de betrokken verbeterteamleiders gaf in de eerste trainingsdag aan dat ze geen idee had wat het verbeterprogramma inhield en dat ze ook niet wist wat ze als verbeterteamleider moest doen. Ze had het idee dat het project haar was opgedrongen. De PD-trainers besloten om deze vraag centraal te stellen en met elkaar te beantwoorden.

Een discussie over het eigenaarschap van het verbetertraject in de instelling, de taken en verantwoordelijkheden van de verbeterteamleider, de studenten en de verbeterteamleden was het gevolg. Na de discussie was het voor de betreffende verbeterteamleider duidelijk wat er van haar verwacht werd. Vanaf dat moment was het verbetertraject van haar. Ze zag het verbetertraject nu als een kans om haar leiderschapskwaliteiten te ontwikkelen. Ze formuleerde met het verbeterteam verbeterdoelen en ging voortvarend aan de slag. De praktijk veranderde door deze positieve instelling van de verbeterteamleider.

#### 4.9 Practice Development training binnen Zorg voor Betere Regio

Gedurende het verbetertraject zijn een aantal PD trainingsdagen verzorgd voor verschillende stakeholders: de verbeterteamleiders, studenten, docentcoaches, kwaliteitsfunctionarissen en op een tweetal momenten ook leidinggevend en managers. De bijeenkomsten hadden een train-de trainers insteek. Tijdens deze trainingsdagen zijn een aantal werkmethode die veel voorkomen bij PD aangeleerd. Het verbeterteam kan die werkmethode inzetten op de eigen afdelingen en principes van PD toepassen om de werkcultuur te veranderen, zodat een persoonsgerichte zorg- en werkcultuur ontstaat.

De training wordt verzorgd door experts op het gebied van PD. De trainingsdagen sluiten aan bij het proces waarop de verbeterteams zich bevinden. Dit vraagt een continu afstemmen tussen experts PD, facilitators en verbeterteams. In de bijlage zijn de trainingsdagen weergegeven in de trainingsmodule Innoveren en leiding geven: zorg voor betere Regio.

Bij vragen over het verbeteren van praktijken vanuit PD of vragen over de training kunt u contact opnemen met:

Drs. A.E. (Annelies) Harps-Timmerman: [ae.harps-timmerman@windesheim.nl](mailto:ae.harps-timmerman@windesheim.nl)

Dr. J.S. (Jan) Jukema: [js.jukema@windesheim.nl](mailto:js.jukema@windesheim.nl)

Dr. C.H.M. (Carolien) Smits: [chm.smits@windesheim.nl](mailto:chm.smits@windesheim.nl)



## Bronnen

Jordan, Z (2009). Magnet Recognition and Practice Development: Two journeys toward practice improvement in health care. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 495-501.

McCormack, B, J. Dewing, L. Breslin, A. Coyne-Nevin, K. Kennedy, M. Manning, L. Peelo-Kilroe, C. Tobin (2009). Practice development: Realising active learning for sustainable change. *Contemporary Nurse*, 32, 92-104.

Workplace resources for practice development. Royal College of Nursing ( 2007).



## 4 Draaiboek voor de hogeschool en samenwerkende partners

Tijdsvak	Activiteit	Aantal dagen/ uren*	Verantwoordelijk	Betrokkenen	Resultaat
12-6 maanden voor aanvang verbeter- traject	Samenstelling en samenwerkingsafspraken van de stuurgroep en projectgroep, keuze verbeterthema, Opstellen begroting, financiële afspraken, eventueel fondsenwerving. Opstellen conceptwerkplan. Eerste PR en werving onder zorgorganisaties van verbeterteams.	2 dagen	Betrokken organisaties, projectgroepleider	Projectassistent	Intentieverklaring tussen hbo instelling en zorgorganisaties
5 maanden voor aanvang	Werving en inplannen van docentcoaches en curriculum	4 uren	hbo-managers	Projectassistent	Aangepast curriculum, vrijgestelde docent-uren tbv docentcoaches
4 maanden voor aanvang	Instructie van docentcoaches	4 uren	Experts uit projectgroep	Projectassistent	Getrainde docentcoaches (algemeen, werving en intakegesprekken)
4 maanden voor aanvang	Werving van studenten	1 dag	Docentcoaches	Experts uit projectgroep Projectassistent	Beschikbaarheid studenten
3 maanden voor aanvang	Werving 10-15 verbeterteams	10 dagen	Docentcoaches	Experts uit projectgroep Zorgmanagers	Deelnemende organisaties. Intakeverslagen
2 mnd voor aanvang	Samenstelling verbeterteam, vrijstelling verbeterteamleden	3 uur	Zorgmanagers	Docentcoaches	Deelnemende verbeterteamleden



2 maand voor aanvang	Interne communicatie binnen zorgorganisatie	3 uur	Zorgmanagers, verbeterteamleider	Docentcoaches	Vorbereide medewerkers en zorgorganisatie
2 maanden voor aanvang	Training van studenten	4 dagen	Experts uit projectgroep	Docentcoaches	Getrainde studenten
2 maanden voor aanvang	Uitwerken PR-plan	4 uur	Projectgroepleider	Projectgroepleden, stuurgroep	PR-plan
2 maanden voor aanvang	Materialen aanpassen (oa Verbetermap, activiteitenplanner)	2 dagen	Projectgroepleider en – assistent		Aangepaste materialen
1 maand voor aanvang	Vaststellen projectplan	1 dag	Projectgroep en stuurgroep		Projectplan
Aanvang verbeterprogramma	Contact docentcoach en student met verbeterteams	1 dag	Docentcoach	Projectgroepleden, studenten	Begin van persoonlijke verstandhouding, informatie-uitwisseling
Aanvang verbeterprogramma	Verzending materialen	2 uur	Projectgroepleider en – assistent	Verbeterteamleden, studenten	Informatieuitwisseling
Maand 1 verbetertraject	Inhoudelijke (valpreventie)en Practice development- training van verbeterteamleiders	2 dagen	Docentcoaches, Expert	verbeterteamleden	Getrainde verbeterteamleiders, netwerkontwikkeling
Maand 1	SWOT analyse en concept verbeterplan	2 dagen	Verbeterteamleider	Verbeterteamleden Docentcoach	SWOT en conceptverbeterplan
Mnd 2	1 <sup>e</sup> Plenaire bijeenkomst verbeterteams	1 dag	Verbeterteamleden** Docentcoach Projectgroepleider en – assistent	Projectgroep incl experts	Geïnspireerde verbeterteamleden met beginkennis over innoveren en verbeterthema



Mnd 2	Practice Development- training van verbeterteamleiders 2 <sup>e</sup> dagdeel inclusief managers en kwaliteitszorgfunctionarissen	1 dag	Projectgroepleider	Docentcoaches Verbeterteamleden, managers en kwaliteitszorgfunctionarissen	Verbeterteamleiders hebben kennis van basale PD-principes
Mnd 2	Vaststellen verbeterplan	1 dag	Verbeterteamleider	Verbeterteamleden, Docentcoaches	Verbeterplan
Mnd 2 tm 12	Uitvoeren verbeterplan		Verbeterteamleden	Docentcoaches	Uitgevoerde verbeteractiviteiten
Mnd 2-3 (2-3 weken)	1 <sup>e</sup> Geeltjesmeting, incl analyse, aanpassing verbeterplan	2 dagen	Verbeterteamleden, medewerkers betrokken afdeling	Docentcoaches	Verslag met analyses van geeltjesmeting Aangepast verbeterplan
Mnd 3-4	Werving van studenten voor 2 <sup>e</sup> ronde	1 dag	Docentcoaches	Experts uit projectgroep Projectassistent	Beschikbaarheid studenten
Maand 5	Algemene training studenten	4 dagen	Experts uit projectgroep	Docentcoaches	Beschikbaarheid getrainde studenten
Mnd 6	Training Practice Development; 2 <sup>e</sup> dagdeel (vanaf 13.30 uur) studenten, verbeterteamleiders, managers en kwaliteitszorgfunctionarissen	1 dag	Practice Development expert (Projectgroep)	Docentcoaches	Beschikbaarheid getrainde studenten en verbeterteamleden
Mnd 6	Evaluatie en bijstellen projectplan	1 dag	Projectgroep en stuurgroep		Aangepast projectplan
Mnd 7	2 <sup>e</sup> Plenaire bijeenkomst verbeterteams	1 dag	Verbeterteamleden Docentcoach Projectgroepleider en -assistent	Projectgroep incl experts	Geïnspireerde verbeterteamleden met beginkennis over innoveren en verbeterthema



Mnd 8	2 <sup>e</sup> geeltjesmeting, analyse, aanpassing verbeterplan	2 dagen	Verbeterteamleden, medewerkers betrokken afdeling	Docentcoaches,	Verslag met analyses van geeltjesmeting Eventueel aangepast verbeterplan.
Mnd 8	Werving van studenten	1 dag	Docentcoaches	Experts uit projectgroep Projectassistent	Beschikbaarheid studenten
Maand 9	Algemene training studenten	2 dagen	Docentcoaches	Experts uit projectgroep Projectassistent	Beschikbaarheid getrainde studenten
Mnd 13-18	3 <sup>e</sup> geeltjesmeting, analyse, aanpassing verbeterplan, Uitwerken implementatieplan	4 dagen	Verbeterteamleden, medewerkers betrokken afdeling	Docentcoaches,	Rapportage geeltjesmeting en aangepast verbeterplan, concept implementatieplan
Mnd 15	3 <sup>e</sup> Plenaire bijeenkomst verbeterteams	1 dag	Verbeterteamleden Docentcoach Projectgroepleider en -assistent	Projectgroep incl experts	Geïnspireerde verbeterteamleden met beginkennis over innoveren en verbeterthema
Mnd 11-12	3e geeltjesmeting, analyse, aanpassing verbeterplan, Uitwerken follow-upplan	2 dagen	Verbeterteamleden, medewerkers betrokken afdeling	Docentcoaches,	Rapportage geeltjesmeting en aangepast verbeterplan
Mnd 12	Evaluatie en bijstellen projectplan	1 dag	Projectgroep en stuurgroep		Aangepast projectplan
Mnd 13-18	Uitvoeren en evalueren implementatieactiviteiten	1 dag p mnd	Verbeterteamleden, medewerkers betrokken afdeling	Docentcoaches	Evaluatieverslag implementatieactiviteiten
Mnd 18	Evaluatie projectplan en resultaten, plannen voortgang	1 dag	Projectgroep en stuurgroep		Evaluatieverslag, eventueel doorstartplan

\* Uitgaande van 10 verbeterteams en 2 docentcoaches

\*\*Verbeterteamleden: inclusief studenten, tenzij anders aangegeven



## *INNOVEREN KUN JE LEREN*

### *DRAAGVLAK OP DE WERKVLOER*

*Uiteindelijk zijn het de zorgprofessionals (niveau 1-5) die de zorg daadwerkelijk innoveren. Het management is vaak wel overtuigd van het belang van betrokkenheid van de werkvloer. Toch is het moeilijk om de zorguitvoerders goed te betrekken bij innovaties. In dat geval vallen de resultaten vaak tegen of kunnen de innovaties niet worden geborgd.*

*Een zorgorganisatie kan beslissen om met een verbetertraject mee te doen, zonder vooraf overleg te hebben gehad met een afdeling waar het verbetertraject gaat plaats vinden. Een dergelijke top – down benadering kan het draagvlak voor het verbetertraject op de werkvloer ondermijnen. Het wordt dan moeilijk om interventies te implementeren en borgen.*

### *TIPS*

- Het management overlegt met afdelingshoofden welke teams en welke verbeterthema's in aanmerking komen voor een verbeterprogramma. De afdelingshoofden beleggen een bijeenkomst met hun team om de voorkeuren van de teamleden te peilen. Practice Developmentmethodieken kunnen de verbeterteamleider daarbij ondersteunen.*
- De werkvloer is bepalend voor de keuze van het verbeterthema. Kies een thema waarover de zorgprofessionals ontevreden zijn binnen de huidige zorg. Kies met andere woorden een thema waar veel van hen "last van hebben".*
- Het management communiceert helder en duidelijk het belang van het verbetertraject naar de werkvloer. Het management laat herhaaldelijk zien betrokken te zijn bij het thema en het team.*
- Zorg voor een goede vertegenwoordiging van alle zorgniveau's in het team. Vaak is ook de technische of huishoudelijke dienst van belang.*
- Vermijd een tweedeling tussen een verbeterteam en "de rest" van de afdeling.*
- Vast agendapunt op de verbeterteamagenda is hoe de teamleden hun collega's gaan betrekken bij de activiteiten.*
- Zorg voor een communicatieplan dat aansluit bij de werkvloer qua taal en interesse (waar hebben ze precies last van? Hoe beschrijven ze het verbeterthema?)*
- De verbeterteamleider moet zeer regelmatig aanwezig zijn op de werkvloer.*
- De studenten creëren draagvlak door aanwezig te zijn op de werkvloer en het onderwerp van het verbetertraject te observeren en terug te koppelen naar de werkvloer.*
- Deel de tussentijdse bevindingen van de metingen met de werkvloer. Sluit aan bij wat zij daarbij belangrijk vinden.*
- Vier successen met de hele afdeling.*



## *INNOVEREN KUN JE LEREN*

### *HET FUNCTIONEREN VAN DE VERBETERTEAMLEIDER*

*Het profiel van de verbeterteamleider schetst een alleskunner op hbo-niveau. In de praktijk verschillen verbeterteamleiders sterk in ervaring en expertise. Voor sommigen is het moeilijk om altijd aan alle verwachtingen te voldoen.*

#### *TIPS*

- *Hanteer bij het werven van verbeterteamleiders het opgestelde profiel.*
- *Houdt bij de werving rekening met de acceptatie van de kandidaat door de werkvloer. Acceptatie hangt samen met persoonlijke kwaliteiten, maar ook met discipline-match: een verpleegkundige wordt gemakkelijker geaccepteerd door een verzorgende dan een niet-verzorgende discipline.*
- *De zichtbaarheid van de verbeterteamleider is belangrijk. Een verbeterteamleider die 1 maal per week de afdeling bezoekt heeft een communicatieprobleem.*
- *Projectervaring is een pre.*
- *Houdt als manager rekening met de wensen van de beoogde verbeterteamleider. Vraag expliciet naar de ondersteuning die de kandidaat wenst van het management.*
- *Spreek als manager en verbeterteamleider concreet af hoe je elkaar op de hoogte houdt van ontwikkelingen (bv maandelijkse rapportages en 3-maandelijks overleg)*
- *Laat als manager regelmatig zien dat je het werk van de verbeterteams volgt en ondersteunt. Dat kan door fysieke aanwezigheid bij verbeterteam- of voorlichtingsbijeenkomsten of door het expliciet noemen van het verbeterprogramma en de verbeterteams bij interne en externe communicatie.'*
- *Management en verbeterteamleiders bespreken regelmatig relevante lange-termijnplannen en de betekenis van het verbeterprogramma in een grotere context (bv op lokatie- of organisatieniveau).*
- *De docentcoach ondersteunt verbeterteamleiders. Daarbij is het goed gevoelig te zijn voor onzekerheden van verbeterteamleiders.*
- *Het projectteam en de docentcoaches bespreken regelmatig het werk van verbeterteamleiders en mogelijke ondersteuningsstrategieën.*





## Bijlagen

- I. Procedure werving en intake van verbeterteams
- II. Wervingsbrief, + bijlage wervingsbrief
- III. Wervingsfolder,
- IV. Bevestigingsbrief intakegesprek
- V. Intentieverklaring voor hbo en zorgorganisaties
- VI. Opzet verbetermap
- VII. Opzet verbeterplan ( casus valpreventie)
- VIII. Toelichting geeltjes metingen
- IX. Programma en organisatie van Plenaire bijeenkomsten Zorg voor Betere Regio



## I. Procedure werving en intake van verbeterteams

1. Vooraankondiging aan zorgorganisaties (brief)
2. Uitnodigingsbrief deelname
3. Instructie docenten rond werving en intake
4. Telefonische follow-up door docentcoaches
5. Verdeling organisaties over docentcoaches
6. Planning intakegesprekken
7. Brief voorbereiding intakegesprekken
8. Intakegesprekken
9. Rapportage intakegesprekken door docentcoaches



## II. Wervingsbrief.

Plaatsnaam, datum,

Geachte heer/mevrouw...,

Enkele weken geleden kondigden we u de start aan van een regionaal verbeterprogramma: *Zorg voor Betere Regio*. Dit programma is een initiatief van ... We nodigen u nu uit deel te nemen aan dit verbeterprogramma dat loopt van .. tot ... Het inhoudelijk verbeterthema is ....

Het doel van het verbeterprogramma is de zorg duurzaam te verbeteren op het gebied van het verbeterthema.

Het bijzondere van *Zorg voor Betere Regio* is:

- Ondersteuning door getrainde hbo-docenten en studenten, ook na afloop van het verbeterprogramma
- Training van praktijkprojectleiders op het gebied van .. en duurzame zorginnovatie
- Vorming van een regionaal Kennisnetwerk.

In de bijlage lichten we het nieuwe verbeterformat toe.

Wat kost het u?

Deelname kost .... U moet daarnaast rekening houden met interne kosten: met name de inzet van de projectleider van het verbeterteam (hbo-niveau, 8 uur per week) is aanzienlijk. We verwachten bovendien dat een manager, een kwaliteitsfunctionaris en uitvoerenden deel uit maken van het verbeterteam, dat regelmatig bijeenkomt en de zorginnovatie op de werkvloer stuurt.



Wat levert het u op?

- Deskundiger en beter gemotiveerd personeel. De projectleider van het verbeterteam wordt intensief begeleid en getraind op het gebied van valpreventie en zorginnovatie (Practice Development) en kan deze trainingen zelf doorgeven aan collega's
- Innovatieve zorgcultuur op de werkvloer: door de trainingen zullen ook andere zorginnovaties beter "landen".
- Betere registratie rond ... (verbeterthema)
- Minder incidenten en betere na-zorg
- Tevreden cliënten en een goed imago
- Verantwoording van kwaliteitszorg (Normen voor Verantwoorde Zorg)
- Werkverlichting via de inzet van studenten
- Mogelijk financieel voordeel (overleg met zorgverzekeraar rond zorginkoop)
- En vooral: een betere borging van de behaalde successen!

Deelname

Per organisatie kunnen meerdere teams meedoen: hoe meer hoe beter!

U kunt uw belangstelling doorgeven aan ... (de begeleidende docenten). Met hen kunt u een afspraak maken voor een informatief intakegesprek op locatie in de periode ....

Voor meer informatie kunt u terecht bij ondergetekenden.

Met vriendelijke groet,

Bijlage

Samenvatting



## Samenvatting (bijlage bij wervingsbrief)

Doorbraakprojecten en het programma Zorg voor Beter hebben de zorg in honderden organisaties op een hoger plan gebracht, maar kennen tegelijkertijd enkele beperkingen: het gaat om een forse investering voor de deelnemers en niet alle deelnemers lukt het om borging te verwezenlijken.

Het nieuwe programma Zorg voor Betere regio leidt wel tot goede borging van verbeterresultaten. Het programma maakt gebruik van lokale en regionale inbedding gericht op betere, voortdurende borging. Het hbo-lectoraat en de hbo-opleidingen ondersteunen daarbij de werkvloer.

Kern van het format wordt gevormd door de ondersteuning en begeleiding van verbeterteams en hun praktijkprojectleiders in de zorgorganisaties door hbo-docenten en –studenten. De praktijkprojectleiders, docenten en studenten worden getraind op het inhoudelijke thema en in innovatie- en implementatietechnieken gebaseerd op Practice Development. Het gaat hierbij om train-de-trainermethoden die de praktijkprojectleiders vervolgens zelf kunnen inzetten bij collega's op eigen en andere afdelingen. Leden van de stuurgroep (... ..) ondersteunen de docenten. De inhoudelijke (na)scholing die door de hogeschool en (in een later stadium) door een regionaal kennisnetwerk wordt aangeboden vormt een belangrijk element in de borging van de resultaten. De continue inbreng van getrainde studenten en vaste docenten ondersteunt de borging en doorlopende innovatie na afronding van het verbetertraject.

De organisatiestructuur voor het ontwikkelproject bestaat uit een stuurgroep met vertegenwoordigers van de dragende organisaties: hogeschool (opleidingen, lectoraat), regionale zorgorganisaties. Daarnaast wordt een Regionaal Kennisnetwerk opgezet dat op langere termijn samen met Windesheim de kennis op het gebied van valpreventie in de regio borgt. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van bestaande Zorg voor Beter-producten zoals websites, logo's en draaiboeken. Het verbeterprogramma wordt gedurende 18 maanden in de regio uitgevoerd.



Verbetertraject *Valpreventie*:

# Voorkomen van valincidenten

Het verbetertraject *Valpreventie* wil instellingen in de ouderen,-, thuis- en gehandicaptenzorg steunen in het voorkomen van valincidenten en het verbeteren van cliëntveiligheid. Instellingen kunnen vanaf nu deelnemen aan het verbeterprogramma *Valpreventie*.

Het verbetertraject *Valpreventie* is onderdeel van Zorg voor Betere Regio.

## Waarom is het voorkomen van valincidenten en het verbeteren van cliëntveiligheid zo belangrijk?

- Valincidenten komen nog te veel voor in zorginstellingen, terwijl dit voor een deel voorkomen kan worden
- De gevolgen van valincidenten zijn voor cliënten erg vervelend en beïnvloeden hun kwaliteit van leven negatief
- Ouderen en mensen met een handicap blijven langer zelfredzaam als zij minder vallen
- De gevolgen van valincidenten vragen veel zorg en tijd van medewerkers binnen uw organisatie



- Door gericht te werken aan het voorkomen van valincidenten en het verbeteren van cliëntveiligheid werkt u aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg in uw organisatie.

## **Wat is bekend over preventie van valincidenten en het verbeteren van cliëntveiligheid?**

- Een val kan veel verschillende oorzaken hebben. Bijna altijd is de oorzaak een combinatie van persoons- én omgevingsgebonden factoren. Hoe meer risicofactoren, hoe groter de kans om te vallen
- Een individuele risicoanalyse, gevolgd door interventies waarin meerdere risicofactoren tegelijk worden beïnvloed, zijn het meest effectief
- Multidisciplinaire programma's zijn het meest succesvol
- Minder mobiele mensen vallen veel vaker. Verbeteren van mobiliteit door deelname aan bewegingsprogramma's draagt bij aan het behoud van zelfstandigheid en verlaagt de kans op een valongeval
- Algemene valpreventieve maatregelen op organisatieniveau in combinatie met specifieke op de cliënt afgestemde maatregelen hebben de grootste kans op succes
- Een goede interactie tussen zorgverlener en cliënt is cruciaal

## **Waarom is het voor uw organisatie aantrekkelijk om mee te doen aan dit traject. Wat levert het u op?**

- U ontvangt ondersteuning van een stuurgroep en experts bij die verbeteringen die u binnen uw organisatie wilt doorvoeren om valincidenten te voorkomen en cliëntveiligheid te verbeteren
- U werkt met een eigen verbeterplan aan meetbare doelen en resultaten



- U krijgt de beschikking over ervaringen en hulpmiddelen uit verschillende best practices, expertgebieden en implementatietrajecten. Zo nodig wordt nieuwe materiaal ontwikkeld
- U maakt deel uit van een netwerk van deelnemende organisaties om ervaringen, knelpunten en oplossingen te delen
- U leert een innovatievraagstuk in uw organisatie aan te pakken. U ontwikkelt zo expertise in eigen huis die ook toepasbaar is op andere innovaties

### **Hoe zit deelname aan het verbeterprogramma er voor u uit?**

- In een intakegesprek met het projectteam (begeleidende docenten vanuit de hogeschool) bespreken wij of uw wensen, mogelijkheden en verwachtingen aansluiten bij de opzet en doelstellingen van het verbetertraject
- In overleg met het projectteam maakt u de afweging welke teams gaan deelnemen aan het verbeterprogramma
- U formeert een multidisciplinair verbeterteam voor de duur van minimaal twaalf maanden. U stelt één of twee projectleiders aan
- Uw directie betreft vertegenwoordigers van cliënten, c.q. de cliëntenraad actief in het verbetertraject en maakt hierover goede afspraken
- Leden van het verbeterteam bezoeken de startbijeenkomst, twee werkconferenties en een aansluitende bijeenkomst
- Voorafgaand aan de startbijeenkomst brengt het verbeterteam het bestaande werkproces rond valpreventie cliëntveiligheid in kaart. Ook wordt gedurende een korte periode het aantal en de ernst van de valincidenten op de verbeterafdelingen bijgehouden
- Op basis van deze informatie maken de projectleider en de betrokken teams, met een afgevaardigde van de cliëntenraad en onder verantwoordelijkheid van de directie een verbeterplan voor de eigen organisatie
- De projectleider gaat op basis van het verbeterplan met de betrokken afdelingen/teams aan de slag
- U maakt een plan voor verspreiding en borging van de bereikte resultaten voor andere onderdelen van uw organisatie





## Wie begeleiden het verbeterprogramma Valpreventie?

Het projectteam bestaat uit:

- .., docent hogeschool

Deze docenten worden inhoudelijk ondersteund door experts en tevens leden van de stuurgroep die de ontwikkeling van het verbeterprogramma stuurt:

- ...

## Wat wordt er van u verwacht als u mee wilt doen?

- Commitment en blijvende betrokkenheid van directie en middenmanagement: zij dragen het verbeterprogramma in uw organisatie
- Uw directie draagt zorg voor commitment vanuit de cliëntenraad
- Inzet en facilitering van projectleider, verbeterteam en verbeterafdelingen
- Actieve bijdrage in en het uitwisselen van kennis



## IV. bevestigingsbrief intakegesprek

Geachte

Op ...heeft u een afspraak met ..., docentcoach bij het verbeterprogramma *Zorg voor Betere Regio*. Het gesprek zal plaats vinden bij...

Deze afspraak staat in het teken van het verkennen van de mogelijkheden en de kansen die het verbeterprogramma u biedt. Het gesprek met ... biedt u ook de mogelijkheid om de zorg rond *verbeterthema* binnen uw organisatie in perspectief te plaatsen. Tegelijkertijd is het de bedoeling helder te krijgen of uw organisatie aan de eisen voor deelname kan voldoen.

*Duur en programma intakegesprek:*

Het gesprek duurt 60-90 minuten, en daarbij komen de volgende items aan de orde:

- Kennismaking aanwezigen
- Toelichting programma: korte inleiding en beantwoording van vragen
- Informatie over organisatie/ afdeling/team
- Informatie over huidige stand van zaken binnen uw organisatie rond *verbeterthema*
- Verkennen criteria deelname verbeterprogramma
- Verkennen verwachtingen / doelstellingen van het verbeterprogramma
- Vervolgafspraken

*Deelnemers aan het gesprek zijn:*

Vanuit de hogeschool: ...

Vanuit de organisatie is deelname aan het gesprek gewenst van:

Beoogd projectleider, zorgmanger en eventueel lid van hoger management, een of meer medewerkers van de afdeling (en) die betrokken worden bij het traject. Het is sterk aan te raden al bij de intake een vertegenwoordiger van de cliënten/bewoners te betrekken en een (kwaliteits)medewerker die bekend is met kwaliteitszorg en de meldingen van valincidenten.



Uit eerdere contacten begrijpen we dat in ieder geval aanwezig zullen zijn:.....

De criteria voor deelname aan het verbeterprogramma zijn:

- Commitment van directie in de vorm van tijd en middelen, een multidisciplinair verbeterteam, draagvlak bij zorgverleners, interne projectleider, bijwonen van conferenties en trainingen, bereidheid tot verspreiding en delen van resultaten met andere verbeterteams, betrokkenheid van cliëntvertegenwoordigers, medewerking aan begeleidend onderzoek.
- Aansluiting bij doelstellingen Zorg voor Betere Regio.

Mocht u voorafgaand aan dit gesprek nog vragen hebben dan beantwoorden we (ondergetekende of ...) die graag.

We hopen op een vruchtbare bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,



## V.Intentieverklaring voor hbo en zorgorganisaties

### Intentieverklaring

Met de ondertekening van deze verklaring bevestigen de deelnemende zorgorganisaties, de stuurgroep en de betrokken studenten hun maximale inzet binnen het Zorg voor Betere Regio programma rond ....

Dit Zorg voor Betere Regio programma start ... en wordt in ... afgerond. Het heeft tot doel zorginstellingen te ondersteunen bij het verbeteren van de zorg rond ... van hun cliënten.

Doel van het verbeterprogramma is om te komen tot betere zorg en tot blijvende verbeterresultaten op het gebied van ...

Voor akkoord,

.....

Namens de stuurgroep ...

Namens ..... (zorgorganisatie)

Namens de deelnemende studenten



## VI. Opzet Verbetermap

### INHOUD

- 1. Algemene informatie**
  - 1.1 Een hbo-gebaseerd Regionaal ‘Verbetertraject Valpreventie bij ouderen’
  - 1.2 Vallen en Valpreventie bij ouderen
  - 1.3 Het regionale Zorg voor Beter format: vertrouwde en nieuwe verbeterelementen
  - 1.3 Randvoorwaarden vanuit uw organisatie, projectleider, verbeterteam
  - 1.4 Rol hbo-docentcoaches en ondersteuning door hbo-studenten
  - 1.5 Contactgegevens / aanspreekpunten van ontwikkelaars en uitvoerders Verbetertraject
  
- 2. Projectactiviteiten**
  
- 3. Meten van valincidenten**
  
- 4. Onderzoek**
  
- 5. Verbeterplannen**
  - 5.1 Actieplan
  
- 6. Bijeenkomsten (Planning) Agenda – Verslag**
  
- 7. Overig (Presentaties / Informatiebronnen / Basisliteratuur)**
  
- 8. Bijlagen**



## VII.Opzet verbeterplan (casus valpreventie)

De volgende onderdelen staan in een verbeterplan:

1. Een schets van de valincidenten op de afdeling: Wie wat wanneer waarom valt? Wat gebeurt er vervolgens op de afdeling en de organisatie. Wat gaat goed? Wat gaat niet goed? Wat is er al gedaan om dit te verbeteren? Wat gaan jullie daarom nu doen? Wat is er nu nodig?
2. Het hoofddoel van het verbetertraject voor jullie afdeling?( Verminderen van het aantal valincidenten met ...%)
3. De metingen om van verschillende kanten de oorzaken van de valincidenten in kaart te brengen.
  - a. Casuïstiek beschrijving
  - b. Geeltjes meting.
  - c. Onderzoek naar de MIP meldingen
4. Een SWOT analyse, om inzicht te krijgen in “veranderingsprocessen en wijze van borgen” binnen de organisatie.
5. Het actieplan, (zie bijgevoegd format 5.1).
6. Een implementatieplan met daarbij ruim aandacht voor het borgen van de veranderingen. Gebruik hierbij eventueel de uitkomsten van de SWOT.
7. Een communicatieplan.



## VIII. Toelichting geeltjesmetingen



### Instructie weekposter



Gebruik voor elk valincident een gele post-it

Noteer op elke post-it

- de **naam** van de cliënt (of initialen / nummer)
- de **datum**
- het **tijdstip** van de val
- de belangrijkste **oorzaak** van de val.  
Kies hierbij uit de volgende mogelijkheden (meerder antwoorden mogelijk):
  - A. Lichamelijke gezondheidsproblemen (duizeligheid, onwel worden)
  - B. Psychische gezondheidsproblemen (onrust, verward of andere psychische problemen)
  - C. Geen schoeisel
  - D. Verkeerd schoeisel
  - E. Onveilige omgeving
  - F. Onveilig gebruik van materiaal/ hulpmiddelen
  - G. Onveilige/ verkeerde til- /transfertechniek
  - H. Verkeerd gebruik van materiaal/ hulpmiddel
  - I. Onvoldoende toezicht
  - J. Anders, nl...
- eventuele **gezondheidsklachten** die zijn ontstaan door de val.  
Kies hiervoor uit de volgende mogelijkheden (meerdere antwoorden mogelijk):
  - A. Niet van toepassing
  - B. Lichte gezondheidsklachten (gevolgen die geen medische behandeling nodig hebben; blauwe plekken, lichte schaafwonden)
  - C. Matige gezondheidsklachten (kneuzingen, snijwonden die gehecht moeten worden, ernstige schaafwonden die wondverzorging nodig hebben)
  - D. Heupfractuur
  - E. Andere fractuur van het been
  - F. Fractuur van de arm
  - G. Hoofdletsel (hersenschudding, schedel(basis)fractuur)
  - H. Gewrichtsletsel
  - I. Bandletsel, verstuiking, verrekking
  - J. Anders, nl..

Een voorbeeld van een post-it:



## IX. Programma en organisatie van Plenaire bijeenkomsten Zorg voor betere Regio

### *Deelnemers plenaire bijeenkomsten Zorg voor beter Regionaal.*

De plenaire bijeenkomsten zijn voor alle betrokkenen rond een verbetertraject:

- De verbeterteamleiders
- Alle deelnemers van het verbeterteam, inclusief cliënten / cliëntvertegenwoordigers.
- De studenten
- De docentcoaches
- De Kwaliteitfunctionarissen
- De managers
- De stuurgroep hele project.

### *Plaats bijeenkomsten*

De bijeenkomsten vinden plaats op een centraal gelegen punt, zodat het voor alle deelnemers goed te bereiken is. Tijdens de bijeenkomst is een grote zaal nodig voor de plenaire agendapunten, maar ook een aantal kleinere gespreksruimtes, zodat er in kleinere groepen gewerkt kan worden.

### *Agenda bijeenkomsten*

De agenda's die we in deze paragraaf presenteren zijn een leidraad om de plenaire bijeenkomsten op te zetten. Het is aan de projectgroep zelf om te bepalen wat voor een nieuw project Zorg voor betere Regio van belang is tijdens de plenaire bijeenkomsten.

Agenda eerste plenaire bijeenkomst		
13.15 – 13.30	Inloop	
13.30 – 13.40	Welkom en toelichting op programma	
13.40 – 14.00	Regionale zorg voor beter, schets van een innovatie	
14.00 – 14.45	Lezing: Vallen en opstaan	
14.45 – 15.00	Pauze	
15.00 – 15.15	Lezing: Wat levert valpreventie de praktijk allemaal op	
15.15 – 16.15	Verbeterplannen – aan de slag – : specifieke aandacht voor betrekken cliënt en voor betrekken van Management plenair in de vorm van 1 tip.	Terugkoppeling
16.15 – 16.30	Ondertekening intentieverklaring	
16.30 – 17.00	Afsluitende borrel	





#### Agenda tweede plenaire bijeenkomst

13.30 uur Opening

13.40 uur Presentatie verbeterteams, voortgang project. ( 15 minuten per team)

14.25 uur Pauze met opdracht

(de verbeterteams die gepresenteerd hebben, formuleren n.a.v. de feedback op de presentatie een actiepunten voor de komende tijd)

14.45 uur Presentatie verbeterteams ( 15 minuten per team)

15.30 uur Pauze met opdracht

(de verbeterteams die gepresenteerd hebben, formuleren n.a.v. de feedback op de presentatie een actiepunten voor de komende tijd)

15.55 uur Presentatie Docent Coach

16.15 uur Terugkoppeling geformuleerde actiepunten

16.30 uur afsluitende borrel.

#### Agenda derde plenaire bijeenkomst

13.00 – 13.15 uur Opening

13.15- 13.45 uur Lezing: verbeterteamleider van een landelijk zorg voor beter project verbetertraject valpreventie.

Onderwerp: Borgen van resultaten, een voorbeeld uit de praktijk.

13.45 – 14.15 uur Een aantal verbeterteams presenteren in duo's de geïmplementeerde interventies en de borgingsactiviteiten. ( opdracht vooraf schriftelijk gegeven)

14.15 – 15.15 uur Pauze met markt; Teams presenteren hun producten.

Nodig: 6 tafels waarop producten kunnen worden gepresenteerd, marktform idee.

15.15 – 15.45 uur Een aantal Verbeterteams presenteren in duo's de geïmplementeerde interventies en de borgingsactiviteiten. ( opdracht vooraf gegeven)

15.45 – 16.05 uur Voorbeeld van een bestaand netwerk rond het verbeterthema

16.05 – 16.30 uur Discussie netwerkvorming Zorg voor betere Regio: uitkomst 1 instelling organiseert in april 2011 een eerste netwerkbijeenkomst.

16.30 – 17.00 uur Evaluatie plenaire bijeenkomst + feestelijke afsluiting met een symbolisch statement met een concrete opdracht / boodschap.

17.00 uur Afsluitende Borrel



## Aandachtspunten

- Direct bij start van het project alle data vaststellen, zodat zoveel mogelijk leden van de verbeterteams aanwezig zijn.
- Laat de docentcoach en studenten regelmatig navragen bij de verbeterteamleiders wie aanwezig zullen zijn bij de plenaire bijeenkomsten, zodat de opkomst zo hoog mogelijk is.
- Gastsprekers minimaal 3 maanden van tevoren uitnodigen.
- gastsprekers die uit ervaring spreken, tips kunnen geven, valkuilen weergeven, worden speciaal gewaardeerd door verbeterteamleden.
- Laat de agenda aansluiten bij het proces van de verbeterteams, zodat de plenaire bijeenkomsten ondersteunend zijn aan het verbetertraject van de verbeterteams.
- Een goede catering is aantrekkelijk voor iedereen en maakt dat leden van het verbeterteam graag komen.
- Zorg voor een neutrale bewegwijzering voor de plenaire bijeenkomst. De naam van één organisatie op een bewegwijzering geeft het idee bij de andere aanwezigen van organisaties dat het eigenaarschap bij de genoemde organisatie ligt.
- Tijdens elke plenaire bijeenkomst is het belangrijk om successen te vieren en mensen te complimenteren. Eventueel met een klein presentje, waardoor de aandacht gericht blijft op het borgen van de verbeteringen.



## X. Aanbevolen websites en relevante producten

Kennisplein.nl

ZorgvoorBeter.nl

Vilans.nl

Windesheim.nl

[http://www.windesheim.nl/~media/Files/Windesheim/Research%20Publications/111003\\_Valpreventieprintversietotaal.pdf](http://www.windesheim.nl/~media/Files/Windesheim/Research%20Publications/111003_Valpreventieprintversietotaal.pdf) (lespakket Valpreventie)

<http://www.vilans.nl/Pub/Home/Ons-aanbod/Producten/Producten-Kennisbundels/Producten-Kennisbundels-Kennisbundel-valpreventie.html> (Kennisbundel Valpreventie)

Annelies Harps en Carolien Smits (2012). Good Practice: Zorg voor betere Regio. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.

Annelies Harps en Carolien Smits (2012). Trainingsmodule Valpreventie (bij/nascholing zorgprofessionals mbo, hbo). Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.

Annelies Harps, Jan Jukema, Carolien Smits (2012). Training Innoveren en Leiding geven Zorg voor Betere Regio, ondersteunende training voor het verbeterprogramma Zorg voor Betere Regio. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.

Roelf Van der Veen, Carolien Smits (2012). Regionaal Zorg voor Beterprogramma: Landelijke implementatie. Utrecht: Vilans.

