“De kracht van het netwerk”

2e landelijk symposium voor IC-netwerken

28 november 2018

bernhoven

CWZ Canisius Wilhelmina Ziekenhuis

maasziekenhuis Pantéin

Rijnstate

Radboudumc

Slingeland Ziekenhuis

Kwaliteit bevorderen van IC zorg in de regio: leren van elkaar

een interactieve verdiepingssessie

Woensdag 28 november 2018

Jeroen Schouten, intensivist

bernhoven CWZ maasziekenhuis Pantein Rijnstate Radboudumc Slingeland Ziekenhuis

Disclosure

(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomsten mogelijk relaties met bedrijven	Geen
Sponsoring of onderzoeksgeld Honorarium of andere (financiële) vergoeding Aandeelhouder Andere relatie, namelijk….	Geen

bernhoven CWZ maasziekenhuis Pantein Rijnstate Radboudumc Slingeland Ziekenhuis

Waarom regionaal kwaliteitsbeleid?

- Zorg is veranderd: veranderde verantwoordelijkheid IC's in regio verband
- Steeds meer doorbehandelen, verspreid over meerdere centra
- Risico op kennis / expertise verlies in kleine én grotere centra
- Behoud van gemotiveerde professionals

Externe eisen

Tabel 6.1 Essentiële onderdelen van het kwaliteitssysteem van IC's

- Richtlijnen implementeren en borgen middels lokale protocollen voor medisch en verpleegkundig handelen
- Prospectieve risico analyse van zorgprocessen
- Registratie van indicatoren voor intern en extern gebruik
- Analyse en benchmark via Nationale IC indicatoren database zowel lokaal, in het netwerk als in de regio
- Structurele multidisciplinaire bespreking van benchmark data lokaal, in het netwerk en in de regio met gepaste acties in een PDSA cyclus
- Kwaliteitsverbeterteam operationeel op de IC-afdeling
- Structurele multidisciplinaire bespreking van complicaties, incidenten, calamiteiten
- Deelname aan netwerk en regionaal overleg over kwaliteit van zorg
- Openbaar jaarverslag betreffende productieparameters en kwaliteit van zorg
- Kwaliteitsvisitatie door beroepsvereniging
- Opleidingsvisitatie (indien opleidingskliniek)

Tabel 6.2 Onderdelen van het kwaliteitsbeleid betreffende de zorgketen

Structureel procesmatig overleg betreffende de ketenzorg
Structureel ketenbrede complicatiebespreking
Protocollen ketenbreed
Zorgpaden uitgeschreven en geïmplementeerd
Intercollegiale communicatie

Wat is er nu al…lokaal?

Wat is er nu al…lokaal?

- Richtlijnen / Protocollen
- Kwaliteit bijeenkomsten
- Dagelijks multidisciplinair overleg
- Nascholing
- Feedback kwaliteitsgegevens
- Kwaliteitsverbeterteam
- Prospectieve Risico Inventarisatie

En…regionaal?

Lokaal

- Richtlijnen / Protocollen
- Kwaliteit bijeenkomsten
- Dagelijks multidisciplinair overleg
- Nascholing
- Feedback kwaliteitsgegevens
- Kwaliteitsverbeterteam
- Prospectieve Risico Inventarisatie

Regionaal

En…regionaal?

Lokaal | *Regionaal*

- Richtlijnen / Protocollen →
- Kwaliteit bijeenkomsten
- Dagelijks multidisciplinair overleg
- Nascholing
- Feedback kwaliteitsgegevens
- Kwaliteitsverbeterteam
- Prospectieve Risico Inventarisatie

En…regionaal?

Lokaal | *Regionaal*

- Richtlijnen / Protocollen
- Kwaliteit bijeenkomsten
- Dagelijks multidisciplinair overleg
- Nascholing
- Feedback kwaliteitsgegevens
- Kwaliteitsverbeterteam
- Prospectieve Risico Inventarisatie

En…regionaal?

Lokaal | *Regionaal*

- Richtlijnen / Protocollen
- Kwaliteit bijeenkomsten
- Dagelijks multidisciplinair overleg
- Nascholing
- Feedback kwaliteitsgegevens
- Kwaliteitsverbeterteam
- Prospectieve Risico Inventarisatie

En…regionaal?

Lokaal *Regionaal*

- Richtlijnen / Protocollen
- Kwaliteit bijeenkomsten
- Dagelijks multidisciplinair overleg
- Nascholing
- Feedback kwaliteitsgegevens
- Kwaliteitsverbeterteam
- Prospectieve Risico Inventarisatie

En…regionaal?

Lokaal *Regionaal*

- Richtlijnen / Protocollen
- Kwaliteit bijeenkomsten
- Dagelijks multidisciplinair overleg
- Nascholing
- Feedback kwaliteitsgegevens
- Kwaliteitsverbeterteam
- Prospectieve Risico Inventarisatie

En…regionaal?

Lokaal *Regionaal*

- Richtlijnen / Protocollen
- Kwaliteit bijeenkomsten
- Dagelijks multidisciplinair overleg
- Nascholing
- Feedback kwaliteitsgegevens
- Kwaliteitsverbeterteam
- Prospectieve Risico Inventarisatie

En…regionaal?

Lokaal *Regionaal*

- Richtlijnen / Protocollen
- Kwaliteit bijeenkomsten
- Dagelijks multidisciplinair overleg
- Nascholing
- Feedback kwaliteitsgegevens
- Kwaliteitsverbeterteam
- Prospectieve Risico Inventarisatie

Wat is het doel van deze sessie?

- Waar staan we nu (in regio Nijmegen e.o.) en waar willen we naar toe?
- Zijn er voorbeelden elders? Best practices?
- Wat werkt? En wat werkt niet?
- Risico’s en pitfalls in samenwerking

Kwaliteit in de regio: wat doen we nu?

1. Regionale Kwaliteit bespreking

- 2 uur op wisselende lokatie, avond bespreking
- NICE data vergelijken waar zinvol
- “gewoon” klinisch geörienteerd: bespreken patiënt casus en/of protocol
- Onderwerpen laatste 1,5 jaar
  - *Acute pancreatitis*
  - *Out-of-Hospital Cardiac Arrest*
  - *MET / SIT*
  - *Community-acquired Pneumonie*
  - *Voedingsprotocol*

- ❑ geen structurele rapportage, terugkoppeling “leermomenten”
- ❑ beperkte groep intensivisten (ongeveer 1-2 per centrum)

Kwaliteit in de regio: wat doen we nu?

2. Regionale refereeravonden

- avond bespreking 4 keer per jaar
- alle intensivisten regionaal uitgenodigd
- onderwerpen bepaald en geleid vanuit Radboud UMC
- presentatie (meestal) intensivisten Radboud UMC

- ❑ matig bezochte bijeenkomsten (meestal 1-3 intensivisten uit de regio)
- ❑ geen/weinig inbreng regionale centra
- ❑ geen structurele rapportage, terugkoppeling “leermomenten”

Kwaliteit in de regio: wat doen we nu?

3. Uitwisseling intensivisten

- Uitwisseling +/- 2 keer per jaar 2 maanden (herfst en lente)
- op vrijwillige basis
- kosten neutraal
- nadruk op mogelijkheden om van elkaar te leren

- ❑ risico's bij verschillende protocollen en patiënt populaties
- ❑ verschillende werkomstandigheden

Voorstel verandering

- Stoppen met de regionale refereeravonden en de kwaliteit besprekingen in de huidige vorm (te weinig effectief, slecht bezocht)

- 4-6 maal per jaar Regionale Kwaliteit Besprekingen (18-20.30)
  - 1 keer per jaar in elk centrum, alle intensivisten uitgenodigd
  - jaar tevoren ingepland
  - onderwerp zelf te kiezen, 1 coördinator en 3 presentatoren
  - omvat vaste indeling
    - klinische casus / complicatie / calamiteit
    - review recente literatuur op dit gebied
    - vergelijking protocollen / richtlijnen in alle centra
    - voorstel aanpassingen

Voorstel verandering!

- goede rapportage en terugkoppeling: via lokale stuurgroep kwaliteit
- documentatie van onderwerpen activiteiten, aanpassingen en initiatieven voortkomend uit bijeenkomsten (voor kwaliteitsvisitatie)
- accreditatie voor 1-2 punten

Andere voorbeelden?

Voorbeelden elders uit de wereld

- ❑ Weinig literatuur over kwaliteitsystemen in IC netwerken
- ❑ Grote variatie in organisatie, Nederland redelijk uniek

Quality Improvement Initiatives in Neonatal Intensive Care Unit Networks: Achievements and Challenges

Vibhuti Shah, MD, MSc; Ruth Warre, PhD; Shoo K. Lee, MBBS, PhD

From the Maternal–Infant Care Research Centre, Department of Paediatrics, Mount Sinai Hospital, Toronto, Ontario, Canada
The views expressed in this report are those of the authors and do not necessarily represent those of the US Department of Health and Human Services, the Agency for Healthcare Research and Quality or the American Board of Pediatrics Foundation.
The authors declare that they have no conflict of interest.
Publication of this article was supported by the Agency for Healthcare Research and Quality and the American Board of Pediatrics Foundation.
Address correspondence to Shoo K. Lee, MBBS, PhD, Department of Paediatrics, Mount Sinai Hospital, 600 University Ave, Rm 782, Toronto, Ontario, Canada M5G 1X5 (e-mail: sklee@mtsinai.on.ca).
Received for publication February 25, 2013; accepted April 26, 2013.

Abstract

Neonatal intensive care unit networks that encompass regions, states, and even entire countries offer the perfect platform for implementing continuous quality improvement initiatives to advance the health care provided to vulnerable neonates. Through cycles of identification and implementation of best available evidence, benchmarking, and feedback of outcomes, combined with mutual collaborative learning through a network of providers, the performance of health care systems and neonatal outcomes can be improved. We use examples of successful neonatal networks from across North America to explore continuous quality improvement in the neonatal intensive care unit, including the rationale for the formation of neonatal networks, the role of networks in continuous quality improvement, quality improvement methods and outcomes, and barriers to and facilitators of quality improvement.

Keywords: continuous quality improvement; neonatal intensive care units; neonatology; health care research networks

Academic Pediatrics 2013;13:S75–S83

Andere voorbeelden?

Voorbeelden elders uit de wereld

- ❑ Weinig literatuur over kwaliteitsystemen in IC netwerken
- ❑ Grote variatie in organisatie, Nederland redelijk uniek

Voorbeelden uit de NL: delen van data en feedback

- ❑ Santeon
- ❑ mProve

Wat werkt? there is NO magic bullet!

NO MAGIC BULLETS: A SYSTEMATIC REVIEW OF 102 TRIALS OF INTERVENTIONS TO IMPROVE PROFESSIONAL PRACTICE

Andrew D. Oxman, MD, MSc; Mary Ann Thomson, BHSc(PT);
David A. Davis, MD; R. Brian Haynes, MD, PhD

Abstract • Résumé

Objective: To determine the effectiveness of different types of interventions in improving health profes sional performance and health outcomes.

Data sources: MEDLINE, SCISEARCH, CINAHL and the Research and Development Resource Base ir CME were searched for trials of educational interventions in the health care professions published be tween 1970 and 1993 inclusive.

Conclusion: There are no "magic bullets" for improving the quality of health care, but there are a wide range of interventions available that, if used appropriately, could lead to important improvements in professional practice and patient outcomes.

Model for planning change

Grol.
BMJ 1997

1. Define ‘good quality care’

2. Analyse current performance of this ‘good quality care’

3. Analyse factors influencing the provision (or not) of ‘good quality care’

4. Develop a quality improvement strategy based on this diagnosis

5. Develop plan, execute, evaluate this improvement strategy

Model for planning change

Grol.
BMJ 1997

Define appropriate care and measure current performance

Analyze barriers hindering the provision (or not) of appropriate care

DIAGNOSTIC PHASE

Develop an improvement strategy based on this diagnosis

Develop plan, execute, evaluate this improvement strategy

Model for planning change

Grol.
BMJ 1997

1. Define 'good quality care'
   - Vaststellen (transmurale) richtlijnen
   - Afspreken / kiezen prioriteiten
2. Analyse current performance of this 'good quality care'
   - Vergelijken benchmark data
3. Analyse factors influencing the provision (or not) of 'good quality care'
   - Vaststellen reden van (on)gewenste variatie
4. Develop a quality improvement strategy based on this diagnosis
   - Ontwikkelen van een interventie
5. Develop plan, execute, evaluate this improvement strategy
   - (Gezamenlijk) uitvoeren van een interventie

Voorwaarden voor succes?

Voorwaarden voor succes

- Laagdrempelig
- Stap voor stap
- Bottum-up, niet top-down
- Gericht op inhoud, niet de vorm
- Gelijk oversteken, vertrouwen
- Elkaar helpen, niet beconcurreren
- Behoud van eigen afdelingscultuur

De (verre) toekomst?

- naar één regionale visitatie?
- verdere personele integratie? PM één regionale vakgroep?