

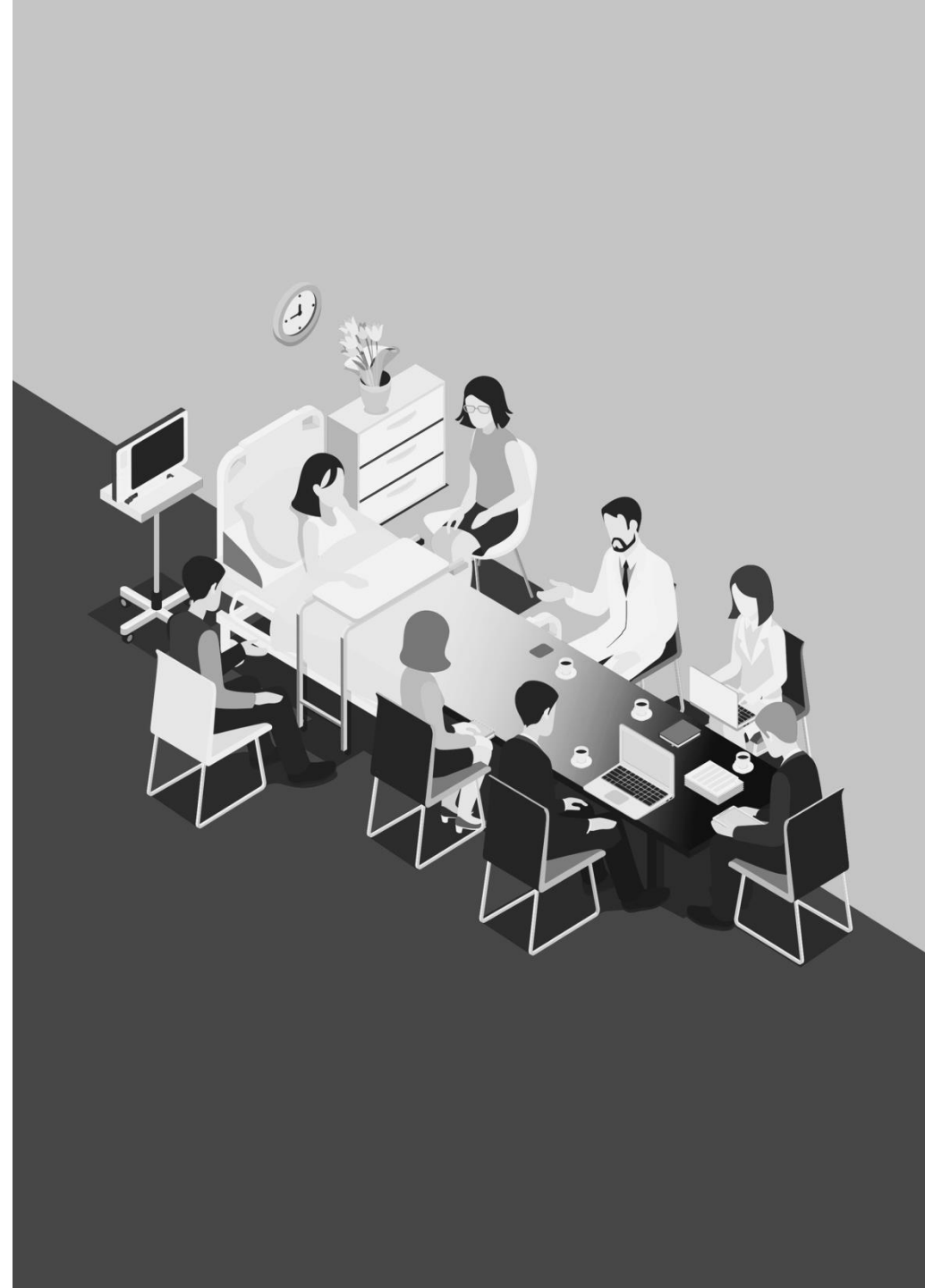
Amphia

From the boardroom to the bedside and back

Daan Botje, MSc

Beleidsmedewerker Kwaliteit en Veiligheid
Amphia Ziekenhuis, Breda

Leuven, 14 december 2016



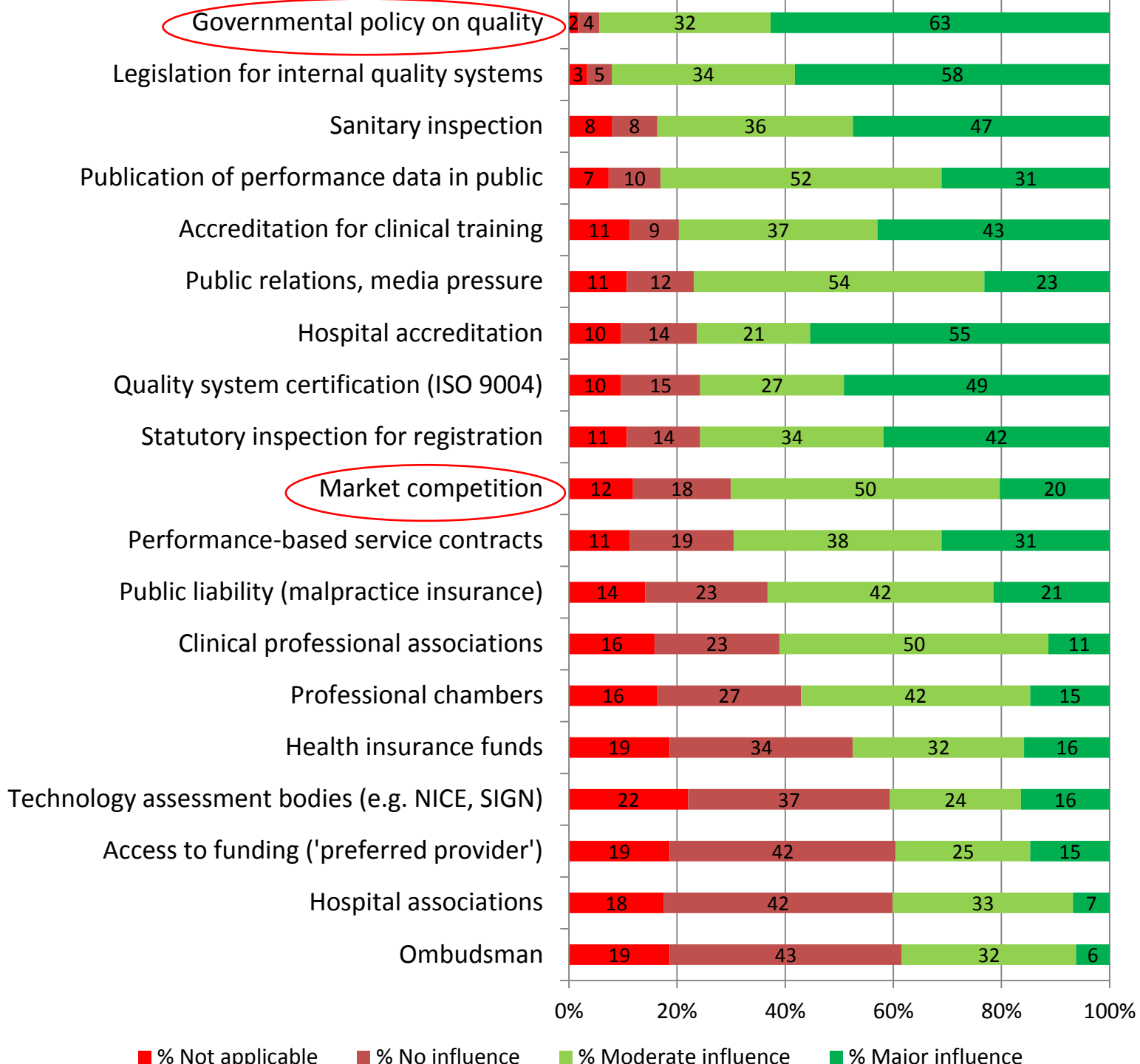
Inhoud

1. Ziekenhuis governance en kwaliteitsmanagement
2. Gebruik van indicatoren voor sturing op kwaliteit
3. Continue verbeteren in het Amphia Ziekenhuis



Waarom sturen op kwaliteit?

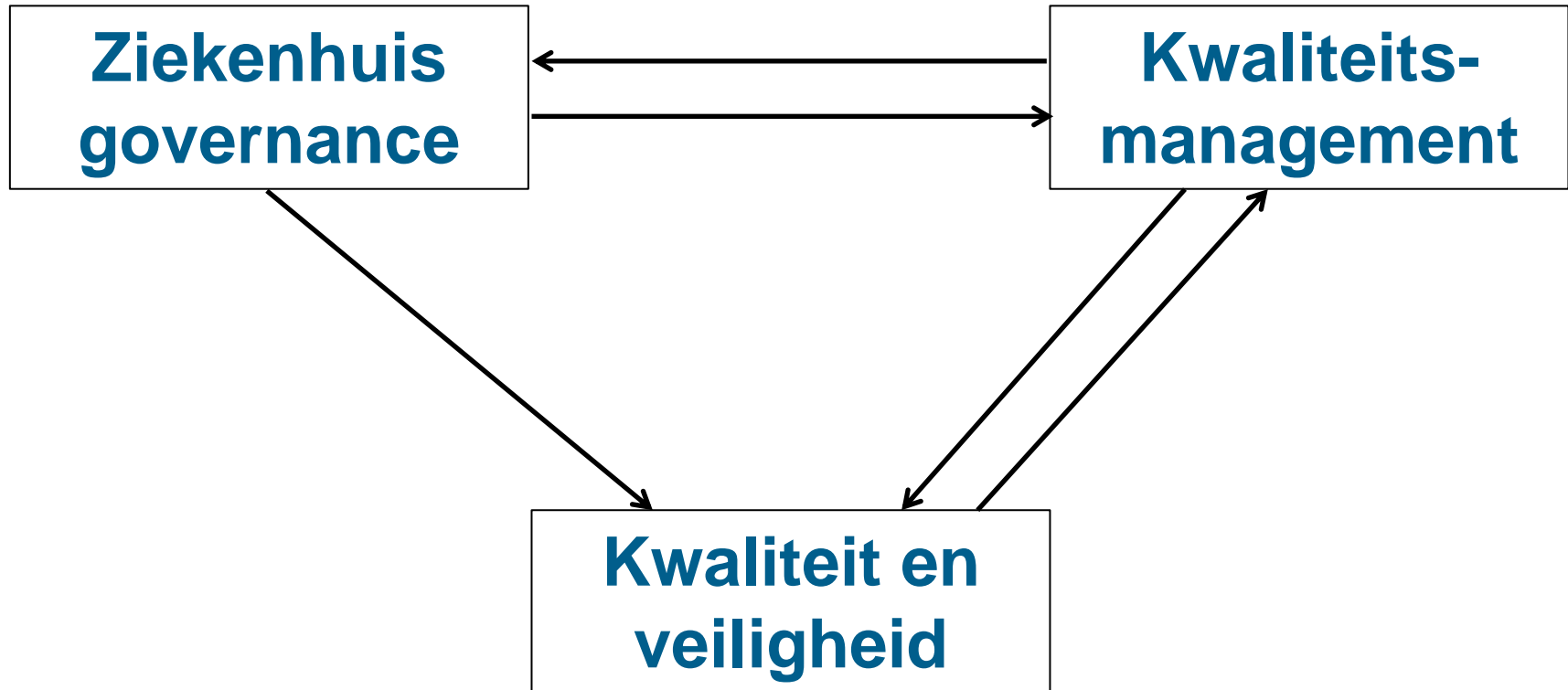




Hoe sturen op kwaliteit?



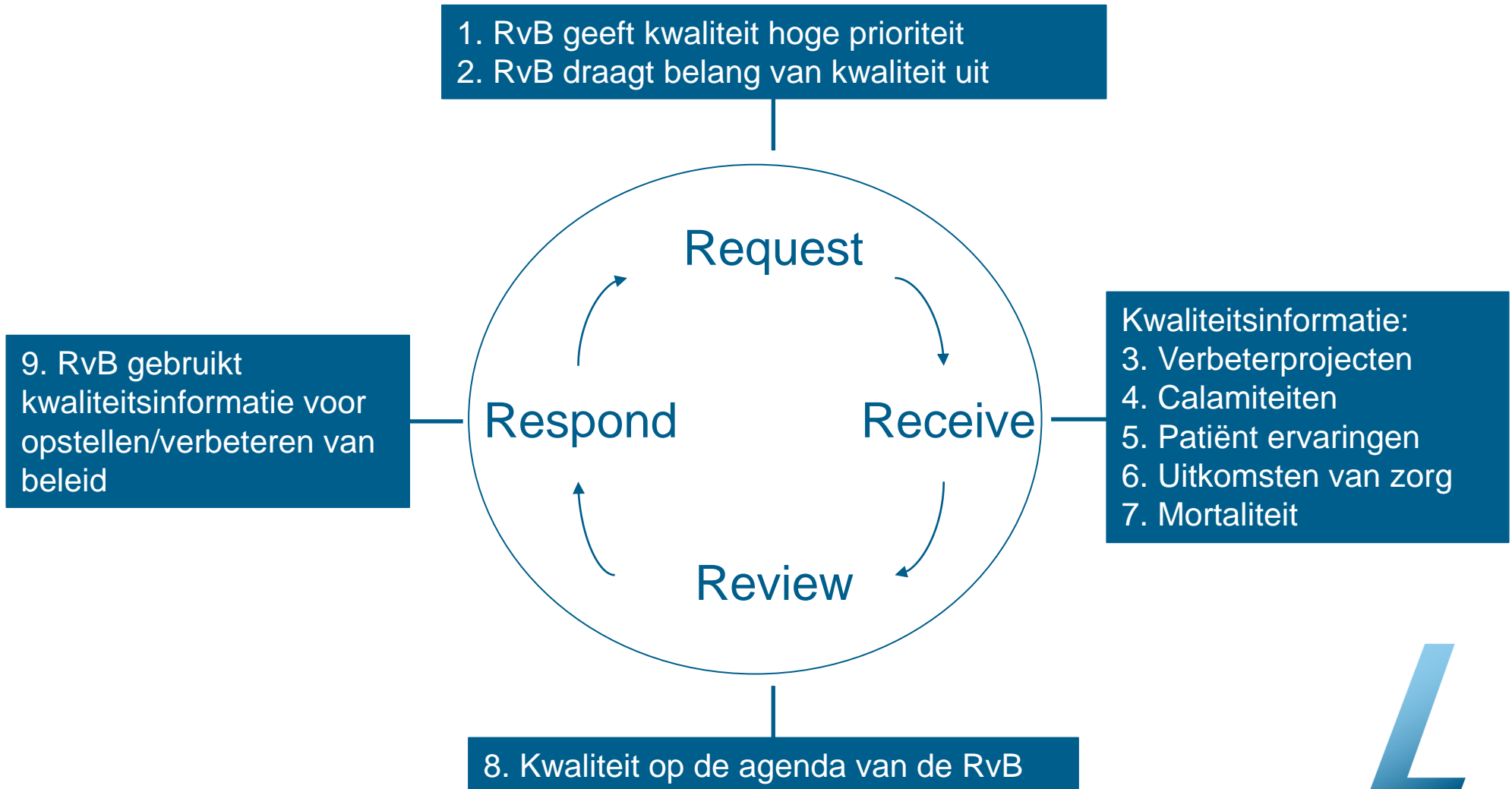
Conceptueel model



1 Governance en kwaliteitsmanagement



Kwaliteitsagenda van de Raad van Bestuur



Kwaliteitsagenda RvB gevoed door artsen

Informatie over organisatorische randvoorwaarden

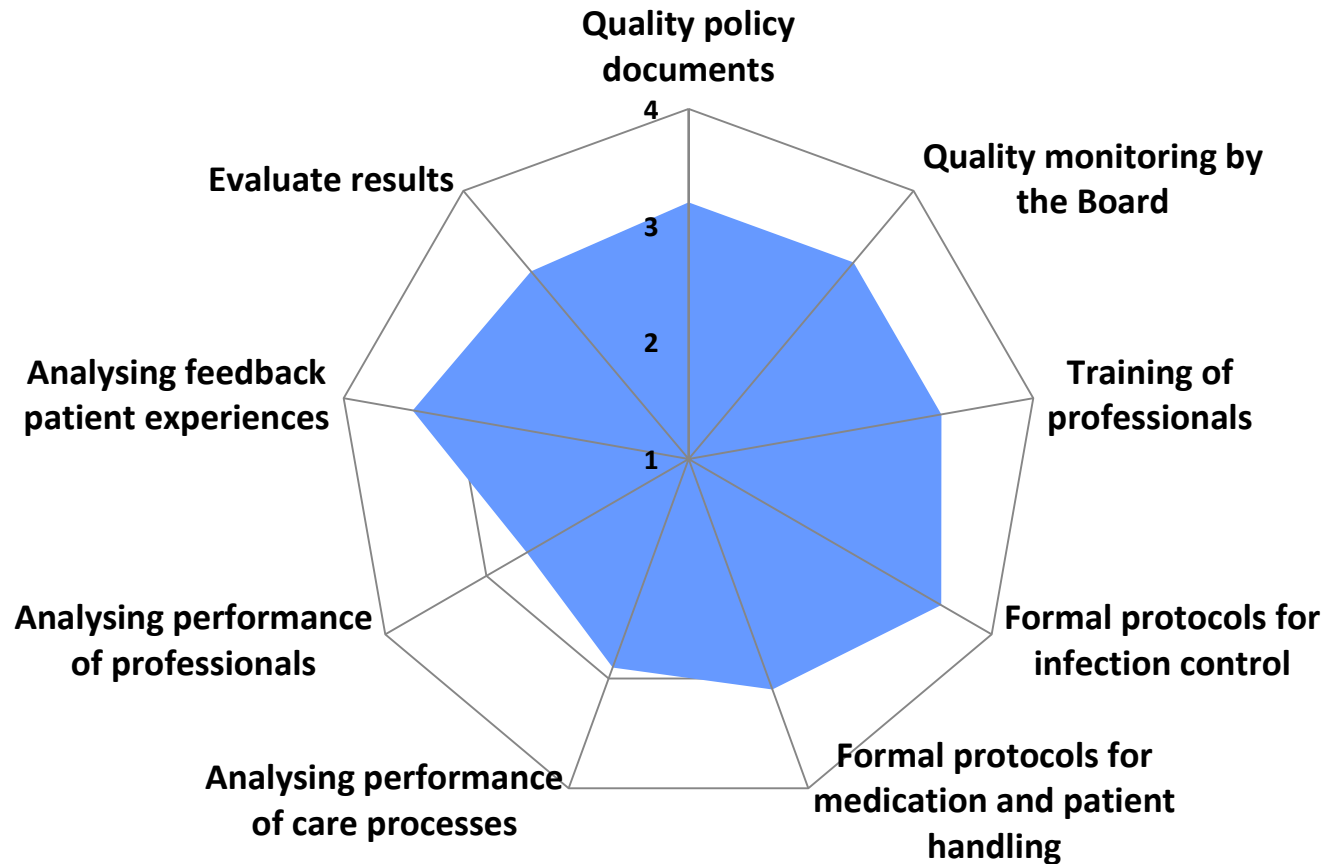
1. Knelpunten in het zorgproces
2. Resultaten van visitaties
3. Medisch beleidsplan
4. Knelpunten in toepassing van protocollen en richtlijnen
5. Herregistratie van artsen

Kwaliteitsinformatie

6. Resultaten verbeterprojecten
7. Incidenten en calamiteiten
8. Aantal en type behandelingen
9. Aantal mortaliteiten
10. Uitkomsten van de zorg
11. Patiëntervaringen
12. Aard en omvang complicaties



Implementatie van kwaliteitsmanagement



- 1 = Niet geïmplementeerd
- 2 = Deels geïmplementeerd
- 3 = Volledig geïmplementeerd op 1 afdeling
- 4 = Volledig geïmplementeerd op (bijna) alle afdelingen

Associatie tussen kwaliteitsagenda RvB en de implementatie van kwaliteitsmanagement

Table 3. Regression coefficient estimates and standard errors from linear random intercept models for associations between frequency of discussing quality performance during Board meetings and PEP score with dependent variables QMSI, QMCI, and CQII .

	QMSI ¹ (N = 155)		QMCI ¹ (N = 63)		CQII ¹ (N = 63)	
	<i>b</i> (SE)	P-value	<i>b</i> (SE)	P-value	<i>b</i> (SE)	P-value
Frequency of quality on Board meetings						
<i>Ever meeting</i>	2.53 (1.16)	0.030	1.23 (1.32)	0.355	1.85 (1.16)	0.117
<i>Most meetings</i>	1.62 (0.78)	0.040	0.86 (0.90)	0.340	1.81 (0.77)	0.023
<i>Never/few meetings</i>	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)
Perceived external pressures score (PEP)	0.06 (0.06)	0.364	0.03 (0.08)	0.701	0.07 (0.07)	0.369

¹ Adjusted for CEO background in healthcare and hospital teaching status, ownership type, number of beds.

2 Indicatoren en sturen op kwaliteit



Sturen op kwaliteit



**Bedoeld voor
externe verantwoording**



**Gebruikt om continue
te verbeteren**



3 Continue verbeteren in Amphia



Het doel van JCI is het continue verbeteren van de patiëntveiligheid



JCI: “We don’t expect you to do 100%, we expect you to do PDCA!”



JCI implementatie in Amphia

Projectstructuur

1. Projectteam (m.n. afd. Kwaliteit en Veiligheid)
2. Themawerkgroepen
3. Q-Board

Vertaling JCI normen naar Amphia context

4. Opgesteld door inhoudsdeskundigen in themawerkgroepen

Accorderen van gereedgekomen JCI normen

5. Q-Board
6. Raad van Bestuur

Implementatie gereedgekomen JCI normen

7. Intensieve begeleiding door business partners Kwaliteit en Veiligheid
 - A. 'Verticale' aansturing per vakgroep door management
 - B. 'Horizontale' begeleiding van teamleiders bij implementatie (bijv. poli's/ambulante zorg)
8. Plenaire bijeenkomsten over het doel van JCI accreditatie (o.a. bij MSB-A)
9. Tracer audits lopen op geïmplementeerde normen ("tell me, show me")



Dank voor uw aandacht

Daan Botje, MSc

Beleidsmedewerker Kwaliteit en Veiligheid
Amphia Ziekenhuis, Breda

T: +31654658612

E: dbotje@amphia.nl

L: www.linkedin.com/DaanBotje

