

82 De 'Productive Ward' Verpleegkundigen aan het roer!

Joan Verweij
Lotte Vermeer¹

82.1 Inleiding

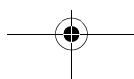
Kwaliteitssystemen worden vaak van bovenaf opgelegd, zeker ook in de zorgsector. Voorbeelden uit de Nederlandse praktijk zijn het HKZ-keurmerk², het gouden en zilveren keurmerk in de zorg en de NIAZ-accreditatie.³

Tot nog toe is kwaliteitsverbetering vooral gericht op verantwoording met behulp van regels, richtlijnen, commissies en het aanleveren van lijsten met indicatoren. Ondertussen klagen de medewerkers over de toenemende administratieve lastendruk die deze methoden veroorzaken. De medewerkers zelf zien vaak de noodzaak niet, omdat er geen directe koppeling is met het werk op de werkvloer. Zij zien kwaliteit vooral als iets van de afdeling Kwaliteit of van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, in plaats van van henzelf.

In Groot-Brittannië is een verbeterprogramma, Productie Ward, voor verpleegafdelingen in ziekenhuizen ontwikkeld met als doel verpleegteams informatie, vaardigheden en tijd te geven, waardoor ze zelf (kwaliteits)verbeteringen kunnen oppakken.

In dit artikel gaan de auteurs in op het verbeterprogramma en de vertaling en het gebruik van de 'Productive Ward' in de *Nederlandse praktijk*. Zij bespreken de eerste ervaringen met de methodiek in het St. Jansdal ziekenhuis in Harderwijk en als laatste worden de voornemens over een verdere verspreiding van de methodiek naar andere sectoren van de gezondheidszorg, de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen beschreven.

1. Joan Verweij en Lotte Vermeer zijn als organisatieadviseurs verbonden aan Dock4. Dock4 is een organisatieadviesbureau in de zorg. Zorgaanbieders kunnen bij Dock4 terecht voor advies, projectleiding, training en interim-management. Voor meer informatie: www.dock4advies.nl of www.productiveseries.nl.
2. HKZ = Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (www.hkz.nl)
3. NIAZ = Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (www.niaz.nl)





82.2 Context

Productive Ward helpt verpleegkundigen zelf op een systematische wijze naar hun eigen werkprocessen te kijken en deze zelf te verbeteren. Hierdoor neemt de efficiency toe en houden verpleegkundigen meer tijd over voor directe patiëntenzorg. Het unieke van dit uit Engeland afkomstige programma is dat het de verpleegkundigen zelf een sleutelrol geeft in het verbeterproces. Zij analyseren zelf welke zorgprocessen efficiënter en kwalitatief beter kunnen en bepalen zelf welke veranderingen worden doorgevoerd.

Uitgangspunt is dat verpleegkundige professionals zelf weten waar verbeteringen aangebracht moeten worden en zeer goed in staat zijn om keuzes te maken en met de juiste begeleiding verbeteringen zelf te realiseren. Het doel is uiteindelijk dat verpleegkundigen weer tijd krijgen waarvoor ze oorspronkelijk voor dit beroep gekozen hebben: zorg en aandacht voor de patiënt.

82.3 Wat is de 'Productive Ward'?

De Productive Ward is een programma dat zich richt op bewustwording van de werkprocessen op een verpleegafdeling in een ziekenhuis. Het doel van het programma is *'Meer tijd voor patiënten'*.

Het programma is in Engeland in 2008 door het *'NHS Institute for Innovation and Improvement'*¹ uitgebracht. De instrumenten en tools zijn toegespitst op verpleegafdelingen in ziekenhuizen en gebaseerd op methodes die ook in andere bedrijfstakken worden gebruikt, waaronder Lean Six Sigma, Procesherontwerp en Prince2. Productive Ward voegt daar een gestructureerde implementatiemethode aan toe.

De Productive Ward heeft een focus op alle werkzaamheden die een verpleegkundige in zijn of haar dienst uitvoert. Met behulp van de bovengenoemde instrumenten, vertaald naar de ziekenhuispraktijk wordt gekeken naar *beweging* ('ligt alles wat er nodig is tijdens het werk wel op een logische plek?'), naar de *administratie* ('papierwerk is makkelijk te begrijpen en snel in te vullen'), *discussie* ('ik word niet gestoord door mensen die om informatie vragen of spullen zoeken'), de *overdracht* ('de overdrachten zijn tijdig, bondig en geven alle informatie die ik nodig heb'), de *rollen op een afdeling* ('het is voor iedereen duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is') en de *informatievoorziening* ('we hebben de informatie die we nodig hebben om onze problemen op te lossen en te weten wanneer we succesvol zijn').

Met elkaar wordt gewerkt om de tijd die aan deze verschillende werkonderdelen wordt besteed te verminderen, waardoor er meer tijd rechtstreeks aan de patiënt kan worden besteed.

1. Voor meer informatie hierover, zie: www.institute.nhs.uk.



Figuur 1 De Productive Ward

82.4 Aanpak van Productive Ward: elf modules

De Productive Ward is opgebouwd uit elf modules (zie figuur 1). Deze modules reiken, stap voor stap en precies getimed, handvatten aan hoe het team werkprocessen kan analyseren om vervolgens zelf te bedenken hoe ze deze processen prettiger (voor de patiënt en de verpleegkundige) en efficiënter kunnen inrichten.

Er zijn drie basismodules ('Hoe Doen We het Nu?', 'Goed Georganiseerde Afdeling' en 'Status van de Patiënt in één Oogopslag') en een Toolkit met ruim twintig instrumenten, waarin het fundament gelegd wordt om met een nieuwe blik op het eigen werk verbeteringen aan te brengen.

De basismodules beginnen met de inventarisatie van de startsituatie op een verpleegafdeling en wordt vervolgd door verbeteringen waar de verpleegkundigen direct zelf baat bij hebben, zoals ordening en doorstroom van patiënten, materialen en middelen.

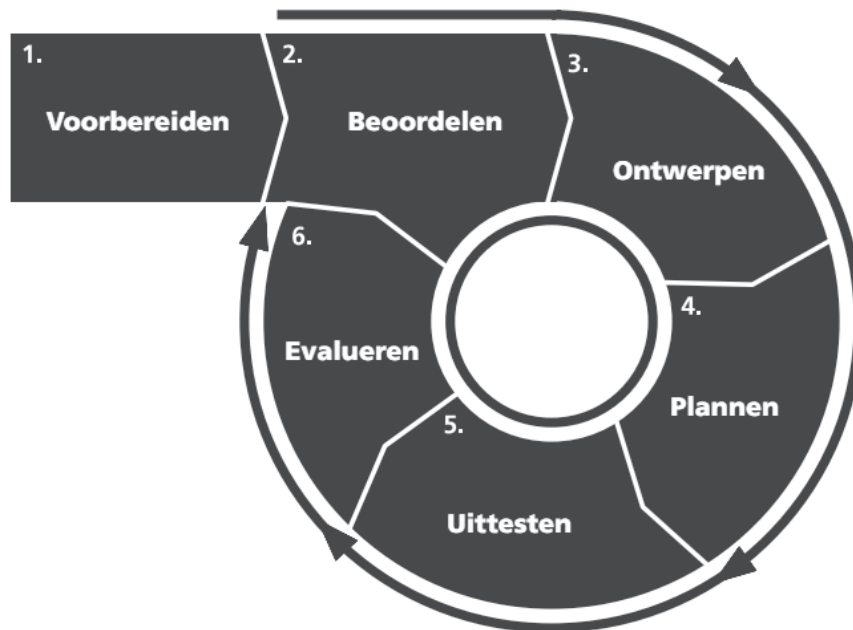
Na afronding van de drie basismodules, zijn er nog acht andere modules die gericht zijn op optimalisatie van de meest voorkomende, verpleeginhoudelijke werkzaamheden, zoals medicatie(verstrekking), patiëntobservaties en hygiëne, maar ook opname en ontslagplanning.

■ Praktijkboek kwaliteitszorg in welzijnsvoorzieningen

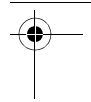
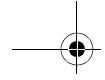
De gewonnen tijd na implementatie van de basismodules motiveert om ook de ingewikkeldere onderwerpen aan te pakken. Verbeteren van zorg is nu eenmaal ingewikkeld teamwerk – en nog leuker als het team het zelf bereikt heeft. De keuze van de procesmodules en de volgorde waarin deze worden uitgevoerd is aan het verpleegteam. Deze keuze sluit aan bij de behoefte(n) van het team en de afdeling en de prioriteiten van het team.

82.4.1 Opbouw modules

Elke module heeft dezelfde opbouw, gebaseerd op de *PDCA-cyclus* (zie figuur 2). Het programma leidt het team elke keer door deze stappen om een procesverbetering te bereiken. Omdat het team zelf de aanpassingen in de werkzaamheden analyseert, bedenkt, invoert en borgt blijven de veranderingen beter in stand. In het programma wordt veel gebruik gemaakt van visualisatie. Daarnaast worden er blijvende, kleine en snelle audits door het team uitgevoerd om te kijken en te bespreken of wat ze hebben afgesproken ook uitgevoerd wordt door iedereen.



Figuur 2 De kwaliteitscyclus gebruikt in de Productive Ward



82.5 Aanpak van de Productive Ward

Productive Ward realiseert een blijvende *cultuurverbetering* in het ziekenhuis. Van het ziekenhuis wordt verwacht dat de Productive Ward wordt ingebed als organisatiebreed veranderingsprogramma en dat er een projectorganisatie voor wordt opgezet. Het eerste jaar is daarom voor minimaal 0,2 FTE een projectleider nodig. Deze wordt ondersteund door een externe adviseur die is opgeleid door het *NHS Institute*. De projectleider wordt de trekker van de implementatie van het programma. Op deze manier wordt de aanpak door de medewerkers van het ziekenhuis zelf verspreid en blijft het ziekenhuis niet afhankelijk van externe adviseurs. Het doel is uiteindelijk te komen tot experts binnen het ziekenhuis die implementatie bij de andere verpleegteams kunnen begeleiden.

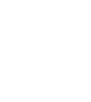
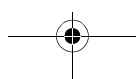
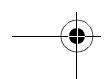
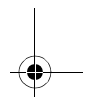
De projectleider, afdelingshoofden en teamleiders van de geselecteerde pilotafdelingen worden getraind in het programma en de methodiek. Onderdeel van de training is een bezoek aan een ziekenhuis waar de Productive Ward met succes is ingevoerd en waar men kan zien wat de opbrengsten van het programma zijn. De teamleiders gaan vervolgens met hun eigen team aan de slag.

Na de training start de implementatie. Het programma begint met een nulmeting. Verpleegkundigen brengen zelf hun dagelijkse werkzaamheden in kaart. Hieruit blijkt hoeveel tijd zij op een dag kwijt zijn aan bijvoorbeeld lopen, overleg en administratie. Zo ontstaat inzicht in hoe weinig tijd er overblijft voor directe patiëntenzorg. Nu kan het veranderproces beginnen. Het doorlopen van elke module duurt ongeveer zes weken. De implementatie van de drie basismodules duurt dus ongeveer vijf maanden. Het doorlopen van het totale programma (15 modules) neemt minimaal anderhalf jaar in beslag per afdeling.

82.6 Empowerment van verpleegkundigen

De ervaring in Engeland leert dat de modules de verpleegkundigen in staat stellen de verbeteringen met beperkte ondersteuning zelf te realiseren. Uit onderzoek blijkt verder dat het merendeel van de afdelingen alleen bij de implementatie van de eerste twee modules extra personele inzet op de werkvloer nodig heeft. Hiermee is het programma onderscheidend. Verpleegkundigen zijn zelf de baas over het veranderproces.

Het programma speelt zo ook een rol bij de professionalisering van verpleegkundigen. Door herhaald gebruik van dezelfde methodiek, zijn zij tevens in staat om een verandering in de toekomst op gelijksoortige wijze aan te pakken. Het programma heeft hierdoor, maar ook doordat verpleegkundigen zelf oplossingen bedenken en invoeren een duurzaam effect. Na de implementatie van de Productive Ward is er zeer beperkte begeleiding nodig om het gewenste effect te behouden.





■ Praktijkboek kwaliteitszorg in welzijnsvoorzieningen

82.7 Borging in de gehele organisatie

Zoals hiervoor is uitgelegd, zorgen de opbouw en de aanpak van de modules voor borging van de verbeteringen. Daarnaast heeft de Productive Ward veel aandacht voor de borging in de gehele organisatie. De implementatie kan alleen maar succesvol zijn als verpleegkundigen zelf gemotiveerd zijn om met het programma te werken. Dit wordt op een aantal manieren bereikt. Ten eerste door te starten op twee pilotafdelingen. Deze afdelingen worden de 'showafdelingen' voor het ziekenhuis en dragen het gedachtegoed van de Productive Ward uit. Daarnaast is de betrokkenheid van het management en bestuur cruciaal. De aanpak stelt regelmatige bezoeken van de bestuurders aan de verpleegafdelingen als randvoorwaarde en bovendien wordt een koppeling gelegd tussen de doelen van de Productive Ward en de strategische doelstellingen van het ziekenhuis.

Ook besteedt de Productive Ward veel aandacht aan communicatie. Het is belangrijk dat er één duidelijke communicatieboodschap is en dat deze wordt uitgedragen door de Raad van Bestuur, management, afdelingshoofden en verpleegteams die met Productive Ward bezig zijn.

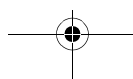
82.8 Implementatie in Nederland

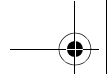
Recent is gestart met de implementatie van Productive Ward in Nederland. Conform de adviezen in de evaluatierapporten uit Engeland is in overleg met de INHS in Nederland gekozen voor begeleiding bij de implementatie. Alleen bij enkele adviesbureaus kan een licentie voor het programma voor Nederlandstalige landen verkregen worden. Deze trainen de teamleiders/afdelingshoofden en projectleiders en coachen en begeleiden op afstand. Daarnaast wordt zorggedragen voor uitwisseling en interactie met andere ziekenhuizen. In Nederland en België wordt het programma aangeboden door Dock4, TNO Management Consultants en CBO.¹

82.8.1 Rol van de organisatieadviseur

De externe organisatieadviseur heeft een introducerende, ondersteunende en vooral een coachende rol. Daarnaast draagt de adviseur zorg voor de afstemming met de Raad van Bestuur. De adviseur neemt dus niet de veranderactiviteiten op de verpleegafdeling over. De verpleegkundigen zijn eigenaar van het project. De adviseur dient als motor om het veranderingsproces op gang te houden en als coach van de projectleider en teamleiders. Het is belangrijk dat teams zelf ervaring opdoen met het proces, want alleen dan neemt de zelfredzaamheid van afdelingen voor latere projecten toe.

1. CBO = Stichting Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (www.cbo.nl)





82.9 Resultaten van de Productive ward

In Engeland heeft het verbeterprogramma zich ruimschoots bewezen. Meer dan 90 % van de ziekenhuizen en meer dan 50 % van alle verpleegafdelingen werken met het programma. Deelnemende ziekenhuizen hebben doorslaggevende successen geboekt. Dit heeft geleid tot een aantal aansprekende resultaten:

- 30 % meer tijd voor de patiënt;
- 30 % minder overdrachtstijd;
- 50 % minder tijd nodig voor de medicijnronde;
- een significante afname van ligduur, infecties en klachten;
- verlaging van het ziekteverzuim;
- tevreden medewerkers;
- groter oplossend vermogen;
- minder stress en lager ziekteverzuim.

De verwachting is dat ook in Nederland dergelijke resultaten behaald kunnen worden. Ziekenhuis St Jansdal is recent met de implementatie van het programma gestart.

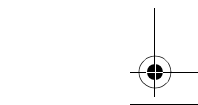
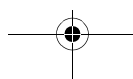
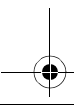
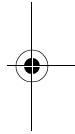
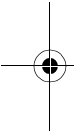
82.10 Wat maakt de Productive Ward uniek?

In de Nederlandse ziekenhuissector worden de eerste successen geboekt met projecten gebaseerd op de principes van *Lean management*. Veelal zijn het losse projecten gericht op de aanpak van enkele werkprocessen. Maar vaak loopt het vast bij de borging.

Wat de Productive Ward uniek maakt is dat het in tegenstelling tot andere projecten niet slechts één bepaald thema aanpakt, zoals bijvoorbeeld wachtlijsten, maar een integrale structuur biedt voor kwaliteitsverbetering, daarbij gebruik makend van o.a. Lean methodieken.

Door de teamgerichte aanpak van de Productive Ward biedt het programma een kapstok voor projecten, nodig om alle werkprocessen aan te pakken. Het is dus niet fragmentarisch, maar integraal, wat een cultuurverandering met zich meebrengt. Voortaan doen verpleegkundigen het dus zelf!

Deze cultuurverandering maakt dat ook verpleegkundigen die al jaren in het vak zitten weer enthousiast naar het werk gaan en spelenderwijs mee gaan doen met verbeteringen, daar waar ze in andere situaties nogal eens weerstand met zich mee brachten.





82.11 Productive Ward: Scan in het St Jansdal ziekenhuis

In het najaar van 2010 is in het ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk door *Dock4*¹ een scan uitgevoerd gebaseerd op de Productive Ward. Deze scan biedt de mogelijkheid om kennis te maken met het programma en inzicht te krijgen in de toegevoegde waarde van de Productive Ward voor een ziekenhuis.

Uit de scan in het St Jansdal blijkt dat de Productive Ward zeker van toegevoegde waarde is op verpleegafdelingen. De verspilling (zoals niet gebruiken van materialen, wachttijden en onnodig overleg) op de afdeling kan sterk teruggebracht worden met behulp van de Productive Ward. Een aantal verpleegkundigen op de afdeling zag dat zelf ook, maar gaf aan niet goed te weten hoe zij de reductie van verspilling konden aanpakken. Ook bleek dat de verpleegkundigen in het team nog nooit gezamenlijk naar hun werkprocessen hadden gekeken of afspraken gemaakt hadden over hoe ze hun werkzaamheden uitvoeren.

De verpleegkundigen op de afdeling waar de scan is uitgevoerd zijn zeer enthousiast over de aanpak (zie kader) en wilden graag aan de slag met de Productive Ward. St Jansdal is een van de eerste ziekenhuizen in Nederland die Productive Ward implementeert.

Enkele quotes van verpleegkundigen van ziekenhuis St Jansdal naar aanleiding van de scan:

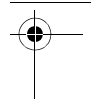
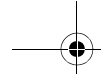
- 'Ik hoop dat onze afdeling hier als eerste mee aan de slag mag!'
- 'Ik zie zelf heel veel dingen die beter kunnen, maar ik weet niet waar ik moet beginnen...'

82.11.1 Aanpak Productive Ward implementatie in St Jansdal

In ziekenhuis St Jansdal is gekozen voor een implementatie van de Productive Ward op twee verpleegafdelingen. Spil in de projectorganisatie zijn de teamleiders (scope van 20 bedden): deze zijn de belangrijkste personen in de aansturing van de verbeterorganisatie. Deze worden in hun dagelijkse verbeterwerkzaamheden ondersteund door hun eigen afdelingshoofden (scope 80 bedden) en door een interne projectleider.

Per module, die ongeveer zes weken duurt worden ca. vier (per module wisselende) medewerkers uit het verpleegteam betrokken. Zij voeren gezamenlijk de activiteiten uit die heel praktisch en gedetailleerd beschreven staan in de boekjes die bij de methodiek behoren. Per module is er ongeveer 6 weken benodigd. Tijdens deze periode van 6 weken wordt er steeds veel gebruik gemaakt van *visueel management*

1. www.dock4advies.nl



om de afspraken die gemaakt worden weer te geven. Bovendien is er een voortdurende terugkoppeling met de teamleden die niet actief in de module werkzaam zijn.

Naast de bijeenkomsten van het moduleteam op de verpleegafdeling zijn er tweewekelijks bijeenkomsten van het gehele implementatieteam (teamleiders, afdelinghoofden, interne projectleiders, externe adviseurs en opdrachtgever) van het ziekenhuis met als doel ervaringen en oplossingen uit te wisselen en gezamenlijke onderwerpen te kanaliseren.

Ook de afstemming met andere diensten en directies is een belangrijk onderwerp voor dit overleg. Zowel de interne projectleiders als de externe adviseurs hebben regelmatig contact met de teamleiders met een praktische dan wel een meer coachende rol naar het veranderproces toe.

De implementatie is gestart met de module 'Hoe doen we het nu?'. HDWN helpt het verpleegteam beter inzicht in de prestaties van de afdeling te krijgen en in wat zij kunnen doen om de prestaties te verbeteren. Doel van deze module is om een nulmeting te maken van de indicatoren die afdelingen zelf hebben gekozen. Deze meetresultaten stellen ze tentoon op de afdeling op een bord.

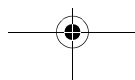
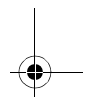
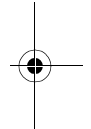
De meetresultaten bestaan onder andere uit simpele, leesbare grafieken of overzichten van bv. patiënt- en medewerkertevredenheid, de veiligheidskruisen en de resultaten van de eerste tijdmetingen. Daarnaast wordt de visie op de zorg van het verpleegteam op een creatieve manier verwoord, zodat het bord een kleurrijk geheel van allerlei informatie wordt.

Door het Productive Ward bord op een zichtbare plek op de afdeling op te hangen zijn alle medewerkers, patiënten en bezoekers hiervan op de hoogte en ontstaat er een dialoog tussen personeel en patiënten/bezoekers over wat op het bord zichtbaar gemaakt wordt. Dit is in eerste instantie heel spannend, maar al snel is iedereen hieraan gewend.

Een van de activiteiten in de eerste module is de meting van de bestede tijd van de verpleegkundigen. Elke minuut scoort een verpleegkundige (die boventallig werkt) de werkelijke activiteit, de bedoelde activiteit en de locatie van de activiteit van een collega-verpleegkundige. Deze inventarisatie is bedoeld als nulmeting maar biedt veel inzicht voor de verpleegkundigen.

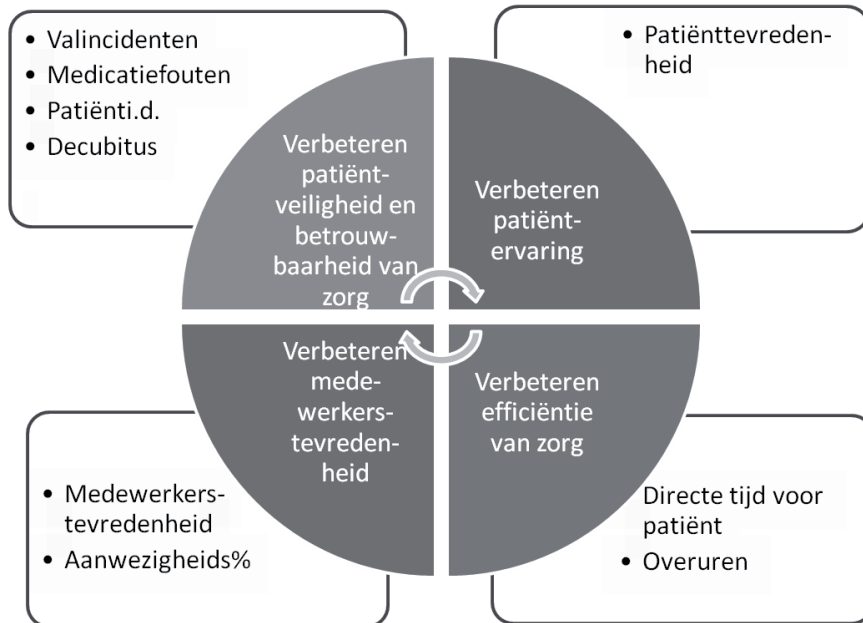
Quotes:

- 'Ik heb drie keer een tijdsmeting gedaan. Ik heb mensen gevolgd en ben zelf ook een keer gevolgd. Ik ben erg nieuwsgierig naar de uitkomsten. Je ziet direct hoe weinig directe zorg we leveren.'
- 'Ik vind de tijdsmetingen erg nuttig. Het maakt alles veel inzichtelijker wat we doen.'



■ Praktijkboek kwaliteitszorg in welzijnsvoorzieningen

Daarnaast is er veel tijd besteed aan het vaststellen van een aantal afdelingsspecifieke indicatoren op het gebied van patiëntveiligheid, patiënt en medewerkertevredenheid. (zie onder)



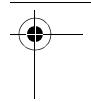
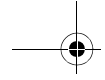
Voorbeeld van indicatorenset die door een verpleegafdeling gekozen is

Na de keuze voor de indicatoren wordt gestart met het inventariseren van de nulwaarden voor deze indicatoren, enerzijds gebaseerd op informatie die al in het ziekenhuis beschikbaar is, anderzijds gebaseerd op het inventariseren van bv. medicatiefouten die op de afdeling plaatsvinden.

Hierbij wordt gebruikgemaakt van veiligheidskruisen, een zeer simpele methodiek waarin gescoord wordt of een fout of bijna-fout gemaakt wordt en waarin direct zichtbaar is wat de prestaties van een afdelingsteam zijn.

Een veiligheidskruis is een bij aanvang blanco kruis van hokjes waarbij één hokje staat voor een dag van de maand.

Dagelijks wordt gescoord of er wel of niet een fout gemaakt wordt door het hokje rood (fout) dan wel groen (vandaag geen fout) te kleuren.



Als er bv. een medicatiefout gemaakt wordt, wordt het vakje rood gekleurd. Door dagelijks te scoren, krijg je naarmate de maand vordert steeds duidelijker een beeld van kwaliteit van het werken in het kader van het gekozen onderwerp (bv. medicatiefouten of valincidenten) en dit is voor iedereen in één oogopslag waar te nemen.

Quote:

- 'Ik ben alerter omdat we onze fouten scoren. Je denkt er veel meer over na waarom fouten gebeuren en hoe je dat kan voorkomen.'

In de loop van de module worden deze onderdelen allemaal aan zowel medewerkers als patiënten getoond op een Productive Ward bord dat op een publieke plaats is opgehangen.

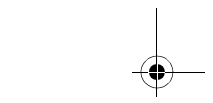
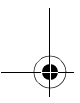
Hiermee worden de prestaties in de nulsituatie inzichtelijk en ontstaat een wisselwerking binnen het team, maar ook met patiënten en bezoekers van de afdeling.

Het St Jansdal heeft inmiddels de eerste module afgerond en is nu volop bezig met de module 'Goed Georganiseerde Afdeling' waar vooral de verspilling en de logistieke inrichting van de afdeling aangepakt wordt met behulp van Lean methodieken. Na de afronding van deze module volgt de module ('Status Patient in één Oogopslag') waarin het aantal verstoringen van verpleegkundigen door aanloop van derden (artsen, paramedici, OK-personeel en anderen) zoveel mogelijk gereduceerd wordt door optimaal zicht te bieden op waar de patiënt zich bevindt en wat er met de patiënt moet gebeuren.

82.12 'Productive Series'

Productive Ward is het eerste programma in de Productive Series, een programma dat gebaseerd is op de toepassing van logistieke concepten uit het bedrijfsleven. Het succes van productive ward heeft geleid tot de ontwikkeling van andere programma's. Dit zijn onder meer Productive Operation Theatre, Productive Mental Health, Productive Community Hospital en Productive Leader. Inmiddels is begonnen met de toepassing van deze programma's voor de Nederlandse markt.

Onder andere binnen de Nederlandse V&V (verpleging en verzorgingshuizen) sector is veel behoefte aan een dergelijk *integraal kwaliteitsconcept*. Echter de Engelse sector verschilt zodanig veel van de Nederlandse situatie dat de methodiek hierin niet direct bruikbaar is voor toepassing in Nederland.





■ Praktijkboek kwaliteitszorg in welzijnsvoorzieningen

Op basis van inventariserende gesprekken met vertegenwoordigers van verschillende huizen concluderen we dat ook in deze sector veel behoefte is aan een *integraal verbeterconcept*.

Wel is vaak gebleken dat zowel inhoudelijk als procedureel in de Nederlandse setting verschillende aanpassingen benodigd zijn. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan een module voor wat betreft welbevinden en activiteiten rondom de cliënt, alsook een aantal thema's die naast de inhoudelijke modules lopen.

Verder is gebleken dat er grote verschillen zijn tussen verzorgingshuizen en het niveau van de medewerkers door het land heen, dus zullen er wellicht randvoorwaarden moeten komen waaraan voldaan moet worden voordat gestart kan worden met de implementatie van een dergelijk concept.

82.13 Tot slot

De Productive Ward biedt een mogelijkheid voor verpleegkundigen om de touwtjes weer in eigen handen te nemen. Hierdoor gaan zij zelf met kwaliteitsverbeteringen op de afdeling aan de slag, en dat motiveert iedereen. Ook ervaren verpleegkundigen met een lange staat van dienst op een verpleegafdeling krijgen weer nieuwe energie. Bovendien blijft er door alle verbeteringen meer tijd over voor de patiënt. En dat is tenslotte voor velen oorspronkelijk de motivatie geweest om in de verpleging te gaan werken...

Uitgangspunten van de Productive Ward:

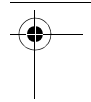
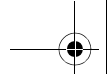
- Ga uit van de kracht en goede intenties van professionals zelf.
- Eigen regie: professional is mans genoeg keuzes te maken en verbeteringen te realiseren, mits veranderkundige begeleiding.
- Verbeteringen houden stand doordat professionals het zelf doen.
- Blijven en meten en verbeteren (PDCA).
- Gefaseerde invoering in ziekenhuis: train de trainer.
- Commitment van stakeholders: Raad van Bestuur, management.

82.14 Literatuur

National Nursing Research Unit, *Improving healthcare quality at scale and pace Lessons learned from The Productive Ward: Releasing Time to Care Programme*, Kings College London, 2010.

National Nursing Research Institute, *The Productive Ward: Releasing Time to Care Learning and Impact Review*, Kings College London, 2010.

Vermeer, L. en Verweij, J., "Productive Ward, de verpleegkundigen aan zet", in *Sigma, tijdschrift voor integraal kwaliteitsmanagement*, Kluwer, 2011.



'In Nederland denkt de helft van de zorgverleners na over een baan buiten de zorg. Bijna tweederde verwacht dat de kwaliteit van de zorg afneemt. Dat komt door te weinig geld, te hoge werkdruk en te veel administratie.' (Bron: Nationale Enquête 'Werken in de Zorg', www.nursing.nl, 2010)

