

## **Bijlage 10**

### **Gefaseerde ontwikkeling van een Zorgpad**

*De 7-fasenmethodiek werd uitgewerkt om multidisciplinaire teams te ondersteunen in de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van de organisatie van een zorgproces.*

In 2009 werd de methodiek herwerkt van het 30-stappenplan naar het 7 –fasenmodel.

De aanpassing gebeurde om:

- de methodiek te laten aansluiten bij de nieuwe concepten en definiëring met betrekking tot complexe interventies
- de eerder strakke, gebonden structuur van het lijvige 30-stappenplan te vervangen door een gefaseerde aanpak met een meer zelfsturend en innoverend karakter
- de methodiek meer af te stemmen op transmurale projecten
- de integratie van nieuwe tools en technieken uit het algemene kwaliteitsbeleid mogelijk te maken
- de nodige vrijheidsgraden in te brengen om de methodiek verder aan te kunnen passen aan de lokale situatie van de betrokken organisaties en multidisciplinaire teams
- meer aandacht te geven aan de opstart van dit soort tijdrovende projecten door de integratie van een screeningsfase<sup>1</sup>.

Deze aanpassing gebeurde onder leiding van het wetenschappelijke team van het Netwerk Klinische Paden-KULeuven in samenwerking met stafmedewerkers en directieleden van de betrokken organisaties uit België en Nederland. Het stappenplan werd nadien gevalideerd tijdens drie consensusvergaderingen met de contactpersonen van het Netwerk Klinische Paden-KULeuven en vertegenwoordigers van het CBO Nederland, de Université Catholique de Louvain en de European Pathway Association.<sup>2</sup>

**Dit 7-fasenmodel bestaat uit:**

1. **screeningsfase**
2. **projectmanagementfase**

---

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

<sup>2</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

3. diagnosestellings- en objectiveringsfase
4. ontwikkelingsfase van het zorgpad
5. implementatiefase van het zorgpad
6. evaluatiefase van het zorgpad
7. continue-opvolgingsfase<sup>1</sup>



### Fase 1: Screeningsfase

De screeningsfase start op het moment dat de vraag naar een nieuw zorgpad gesteld wordt of wanneer er nood is aan de aanpassing van een bestaand pad. De doelstelling van deze fase is na te gaan of een zorgpad de juiste methodiek is voor het oplossen van de gestelde vraag. Uit ervaring binnen het netwerk werd duidelijk dat zorgpaden niet de oplossing kunnen zijn voor elk probleem met betrekking tot de organisatie van zorgprocessen. Soms kan een eenvoudigere interventie als het opstellen van een nieuwe informatiebrochure of protocol of het organiseren van een bijscholing het probleem oplossen. Zorgpaden kunnen voornamelijk gebruikt worden als een van de methoden om zorgprocessen te optimaliseren wanneer zich problemen stellen rond communicatie, coördinatie, transparantie, standaardisatie en opvolging van goede zorg voor een welbepaalde patiëntengroep (veilig,

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

efficiënt, effectief, tijdig, patiëntcentraal en billijk). Met de ontwikkeling van 1 zorgpad zal niet het volledige opnamebeleid, de afstemming tussen het ziekenhuis en de huisartsenkring of de planning van het operatiekwartier geoptimaliseerd kunnen worden.

In de screeningsfase dient informatie bij elkaar gebracht te worden over het mogelijke eigenaarschap van dit project. Daarom wordt allereerst nagegaan wie de vraag tot (re)organisatie van het zorgproces heeft gesteld (een individu, een team, een stuurgroep kwaliteit, de directie, een externe partij, ...).

Daarnaast is het belangrijk om zicht te krijgen op het multidisciplinaire team waar het eventuele project plaats zal vinden. Hierbij denken we aan de draagkracht en de bereidheid van het team tot verandering en innovatie. Methoden als vragenlijsten m.b.t. teamwerking of gesprekken met de verschillende leidinggevendenden en enkele kernspelers kunnen hier behulpzaam zijn.

Daarnaast is het in deze screeningsfase van belang om zicht te krijgen op de bestaande organisatie en de resultaten van het zorgproces. Hiervoor wordt bij voorkeur de beschikbare informatie gebruikt (financiële feedback, patiëntenervaringen, klachtenbrieven, teammetingen,...). Indien er weinig nuttige informatie te vinden is in de beschikbare databanken, kan het noodzakelijk zijn om nieuwe gegevens te verzamelen. Mogelijkheden om gegevens te verzamelen zijn methoden voor brainstorming, de 3-bordenmethodiek of het gebruik van de tool voor zelfevaluatie van het zorgproces. Dit kan het team in deze fase helpen om een score toe te kennen aan de bestaande organisatie van het zorgproces op 5 domeinen: de patiëntgerichtheid van de organisatie, de coördinatie, de communicatie met patiënten en familie, de samenwerking met de eerste lijn en de opvolging van het zorgproces. Door deze diverse informatiebronnen moet het team in staat zijn om na te gaan of daadwerkelijk een project opgestart moet worden en hoe breed of diepgaand dit moet zijn. De screeningsfase mag slechts enkele weken duren. Deze kan positief geëvalueerd worden indien aan de opdrachtgever of aanvrager op een objectieve wijze toegelicht kan worden of het opstarten van een project een verantwoorde keuze is:

- a) is er nood aan een herwerking van het zorgproces op basis van de huidige resultaten;
- b) is een zorgpad een geschikte tool om de knelpunten weg te werken
- c) is het team veranderingsbereid?

De beslissing tot het opstarten van een project dient genomen te worden door het multidisciplinaire team én het management dat de nodige middelen moet voorzien<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

## **Fase 2: Projectmanagementfase**

Voor het ontwikkelen, implementeren en evalueren van een zorgpad dient een projectstructuur opgezet te worden. Deze tweede fase start op het moment dat de beslissing genomen werd tot de uitwerking van een pad. Het doel is om enerzijds het zorgproces waarvoor het pad wordt ontwikkeld af te bakenen en anderzijds het kernteam en de werkgroep samen te stellen. Er dienen afspraken gemaakt te worden over de taakverdeling en het projectplan (inclusief de timing). Het pad dient duidelijk afgebakend te worden en dit zowel m.b.t. het ziektebeeld (inclusief inclusie- en exclusiecriteria) als het tijds kader (enkel hospitalisatie, transmuraal van huisarts over ziekenhuisopname tot postoperatief consult). Op basis van de afbakening van het pad wordt nadien het kernteam samengesteld. Dit is beperkt in aantal en samengesteld uit vertegenwoordigers van de professionele groepen die rechtstreeks contact hebben met de patiëntenpopulatie binnen het afgesproken tijds kader. Een stafmedewerker zal dit team mogelijk ondersteunen en een vertegenwoordiger van het management kan uitgenodigd worden. Dit kernteam zal het volledige project voorbereiden, uitwerken en evalueren. Het team wordt bijgestaan door een bredere werkgroep waarin meerdere personen per professionele groep kunnen zetelen, alsook medewerkers van de ondersteunende diensten, het management, vertegenwoordigers van externe organisaties en bij voorkeur een patiëntenvertegenwoordiger. In deze fase is het belangrijk dat het kernteam en de werkgroep geïnformeerd worden over het waarom van dit specifieke initiatief. Het concept en de methodiek zorgpaden wordt in een eerste bijeenkomst toegelicht zodat de leden een duidelijk zicht krijgen op de mogelijke meerwaarde, maar eveneens op de beperkingen van zorgpaden, zodat er geen onmogelijke verwachtingen worden gecreëerd. Alle leden van het multidisciplinaire team (ook deze die niet betrokken zijn in het kernteam of de werkgroep) dienen ingelicht te worden van de opstart en de noodzaak van het project. Hun medewerking zal in eerste instantie nodig zijn bij het verzamelen van gegevens in de derde fase, maar zeker bij de implementatie en de continue opvolging. Naast informatieverlening is het uitwerken van het projectmanagement van cruciaal belang. Er dienen concrete afspraken gemaakt te worden over het projectleiderschap, de verschillende rollen en de verantwoordelijkheden. Tot slot wordt het projectplan praktisch uitgewerkt door de verschillende taken en opdrachten, die in de loop van het project worden uitgevoerd, uit te zetten op een tijdslijn die toelaat het project gedurende het verloop op te volgen en waar nodig bij te sturen. Op basis van dit projectplan kunnen de noodzakelijke middelen tevens berekend en opgevolgd worden. Deze projectmanagementfase kan positief geëvalueerd worden indien duidelijk is wat de grenzen zijn van het zorgproces waarbinnen het pad wordt uitgewerkt. Verder dienen de leden van het multidisciplinaire team op de hoogte te zijn van het waarom, de projectaanpak en het gewenste verloop. De leden van het kernteam en de werkgroep moeten op de hoogte zijn van de methodiek, de taakverdeling en de wederzijdse

verwachtingen. Op het einde van deze fase wordt de beslissing tot het uitvoeren van dit project herbevestigd<sup>1</sup>.

### **Fase 3: Diagnosestellings- en objectiveringsfase**

De diagnosestellings- en objectiveringsfase is een belangrijke fase van deze methodiek. Teams die niet bereid zijn om op een objectieve en kritische wijze de bestaande organisatie van het zorgproces te evalueren vooraleer het pad te ontwikkelen, zullen de bestaande organisatie van het zorgproces niet op een objectieve en verantwoorde wijze kunnen optimaliseren. Deze derde fase in de 7-fasenmethodiek start wanneer het project is voorbereid en men wenst te starten met de evaluatie van de huidige praktijkvoering. Het doel is de huidige organisatie van het zorgproces te evalueren vanuit 4 verschillende invalshoeken:

- a) de eigen organisatie en team;
- b) de visie van de patiënt en de familie;
- c) de beschikbare gegevens en wetgeving;
- d) de visie van externe partners.

De volgorde waarin het zorgproces vanuit deze 4 invalshoeken geanalyseerd wordt, is van minder belang en kan bepaald worden door enerzijds de reeds beschikbare gegevens of anderzijds de reden van opstart van het project. In deze taken zal een nauwe samenwerking tussen de leden van het kernteam en de bredere werkgroep noodzakelijk zijn. Het werk m.b.t. de verschillende vormen van analyse zal verdeeld worden onder de leden<sup>2</sup>.

#### *Eigen organisatie en team*

In deze derde fase zullen de knelpunten verder gediagnosticeerd en geobjectiveerd worden, waarbij de bestaande organisatie van het zorgproces vanuit de eigen organisatie en het eigen multidisciplinaire team geanalyseerd dient te worden. Hierbij is aandacht nodig voor het bepalen van de doelstellingen van het zorgproces, de analyse van de op dat ogenblik bestaande knelpunten, alsook de bepaling van de noodzakelijke middelen om het zorgproces kwalitatief te kunnen organiseren en optimaliseren. De doelstellingen kunnen worden bepaald, bijvoorbeeld op basis van de resultaten uit de 3-bordenmethodiek<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

<sup>2</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

<sup>3</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

De 3-bordenoefening wordt door het kernteam en/of werkgroep uitgevoerd. Deze 3-bordenmethodiek is een methode om op basis van de gestelde doelstellingen de activiteiten in het zorgproces zodanig te plannen dat de vooraf bepaalde doelstellingen bereikt kunnen worden. De knelpunten rond de huidige zorgorganisatie worden tijdens deze oefening tevens opgesomd en overlopen. Na het uitvoeren van deze methodiek bekomt men een lijst van project- en procesdoelstellingen, een eerste blauwdruk van hoe het klinisch pad opgebouwd kan worden en een lijst van knelpunten die verder onderzocht dienen te worden. Voor het stellen van een diagnose betreffende de eigen organisatie en het team kunnen tal van analyses. Volgende technieken worden vaak gebruikt: documentenanalyse en verschillende bevestigingen van teamleden,... Deze kunnen met volgende technieken worden aangevuld: het organiseren van een focusgroep met leden van het behandelteam, het gebruiken van vragenlijsten m.b.t. coördinatie en communicatie binnen het team,... Verder dient een analyse gemaakt te worden van hoe het team momenteel gestructureerd is met betrekking tot leiderschap, samenstelling, toewijzing en coördinatiemechanismen<sup>1</sup>.

#### *Visie van patiënt en familie*

Naast het evalueren van het zorgproces vanuit de eigen organisatie en het eigen team, kan er slechts over patiëntgestuurde zorg gesproken worden indien ook patiënten en hun familie betrokken worden in het (her)ontwerp van het zorgproces. Hiervoor kunnen interviews of focusgroepen georganiseerd worden of kunnen bevestigingen gebeuren m.b.t. patiënttevredenheid of -verwachtingen en –voorkeuren. Een andere vaak gebruikte methode is de uitvoering van een „walkthrough”, ook gekend als „shadowing”, waarbij een patiënt door een hulpverlener gevolgd (geschaduwd) wordt doorheen (een deel van) het zorgproces. Op deze wijze krijgt de organisatie een beeld van hoe de patiënt of het familielid het zorgproces doorloopt en ervaart. Patiëntenverenigingen (bv. via het Vlaams Patiëntenplatform) kunnen eveneens bijdragen tot de analyse van het bestaande zorgproces of het kenbaar maken van belangrijke pijlers voor goede zorg vanuit het standpunt van de patiënt<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

<sup>2</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

### *Beschikbare gegevens en wetgeving*

Zorgpaden dienen gebaseerd te zijn op de laatst beschikbare internationale standaarden. Hoewel niet voor alle activiteiten in het zorgpad gegevens beschikbaar zijn, dient zeker voor de sleutelinterventies (dit zijn de interventies die het meeste impact hebben op de patiëntenresultaten) nagegaan te worden of deze ondersteund kunnen worden door internationale standaarden, lokale protocollen of klinische expertise. Hetzelfde geldt voor de op te volgen resultaatsindicatoren. Het ondersteunen van zorgpaden door richtlijnen vanuit nationale en internationale verenigingen en beschikbare lijsten met op goede geneeskunde gegronde sleutelinterventies. Naast beschikbare gegevens is het afstemmen van de zorgpaden op de bestaande wetgeving van belang. Hierbij wordt gedacht aan wetgeving over zorgtrajecten en zorgprogramma's of richtlijnen vanuit het RIZIV, de federale en/of de Vlaamse overheid<sup>1</sup>.

### *Externe partners*

Als vierde pijler dient de bestaande organisatie van het zorgproces geëvalueerd te worden vanuit de visie van de externe partners (eerste, tweede, derde lijn). Hoewel organisaties denken in functie van lijnen en echelons, loopt voor een patiënt het zorgproces per definitie transmuraal doorheen deze lijnen of organisaties, zeker wat de chronische populaties betreft. Daarnaast biedt de uitwerking van verschillende netwerken tussen ziekenhuizen en/of andere zorgorganisaties hierbij een opportuniteit. Externe partners, uit dezelfde of een andere lijn, kunnen de bestaande organisatie van het zorgproces mee evalueren en optimaliseren. Voor de analyse kunnen naast interviews eveneens vragenlijsten m.b.t. coördinatie en samenwerking gebruikt worden om ook hierover meer objectieve gegevens beschikbaar te maken. Deze derde fase, de diagnosestellings- en objectiveringsfase, dient objectieve informatie op te leveren en fungeert als basis voor evaluatie waarbij vanuit elk van de 4 invalshoeken objectieve informatie over de huidige organisatie en resultaten van het zorgproces beschikbaar zijn. Het team kan op basis hiervan het zorgproces herontwerpen en verbeteren<sup>2</sup>.

### **Fase 4: Ontwikkelingsfase**

Deze vierde fase start op het moment dat de nodige informatie beschikbaar is vanuit de diagnosestellings- en objectiveringsfase en besproken kan worden binnen het kernteam. In deze fase wordt het pad ontwikkeld op basis van deze objectieve informatie en de vooraf

---

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

<sup>2</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

bepaalde doelstellingen uit de screenings- en de diagnosestellings- en objectiveringsfase. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de beschikbare middelen en de mogelijkheden tot operationele uitwerking van het pad. Tijdens deze fase zal nagegaan worden of de afbakening van de patiëntengroep en het tijds kader haalbaar zijn op basis van de gegevens uit de diagnose- en objectiveringsfase. De sleutelinterventies die noodzakelijk zijn om de procesdoelstellingen te bereiken, met verwijzing naar literatuur, richtlijnen of interne protocollen, worden aangebracht op een tijdas. Het ideale ontwerp van het zorgproces zal tijdens de ontwikkelingsfase bijgestuurd worden door rekening te houden met de haalbaarheid op basis van de mogelijkheden voor het team en de organisatie die gediagnosticeerd en geobjectiveerd werden tijdens de derde fase. In deze ontwikkelingsfase wordt het pad niet enkel ontworpen, maar ook praktisch uitgewerkt. De afspraken m.b.t. de organisatie van het zorgproces worden het best ingebracht en gestandaardiseerd als onderdeel van het patiëntendossier, al dan niet met elektronische ondersteuning. Op basis van de definitie van het zorgpad als complexe interventie worden de doelen en sleutelinterventies aangegeven en is er aandacht voor de communicatie tussen teamleden en met patiënten en familie. De rollen en de opeenvolging van de activiteiten worden gecoördineerd, de resultaten en afwijkingen t.a.v. de sleutelinterventies worden gedocumenteerd, opgevolgd en geëvalueerd. Tevens zijn de verantwoorde middelen geïdentificeerd om dit alles mogelijk te maken. Hiervoor dienen afspraken gemaakt te worden tussen het kernteam, het management, de ondersteunende diensten en waar nodig ook externe partners. De impact van het (her)ontwerp van dit zorgproces op andere zorgprocessen dient eveneens besproken te worden. Deze vierde fase, waarin het zorgpad ontwikkeld wordt, wordt positief beoordeeld indien het pad multidisciplinair is voorbereid en opgesteld voor een specifieke patiëntengroep gedurende een gedefinieerd tijds kader onder de vorm van een time-taskmatrix met duidelijk start- en eindpunt. De finale doelstellingen zijn duidelijk en de sleutelinterventies werden visueel zichtbaar gemaakt, waardoor afwijkingen gemakkelijker opgevolgd kunnen worden. Een rapportagesysteem om dit alles op te volgen werd eveneens opgesteld. Dit zorgpad dient goedgekeurd te worden door het kernteam, na advies van de werkgroep, en wordt het best voorgelegd voor externe toetsing aan bijvoorbeeld de antibioticacommissie, het labo, de dienst ziekenhuishygiëne, een huisartsenkring, ... Het uitwerken van een patiëntenversie van het pad is gewenst om de patiënt en de familie van nabij te betrekken in de verdere toepassing van het pad en de organisatie en opvolging van het zorgproces. Op die manier kunnen de patiënten en de teamverwachtingen op elkaar worden afgestemd<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)



## **Fase 5: Implementatiefase**

Wanneer het pad volledig uitgewerkt is, kan de implementatiefase opgestart worden. Het doel is het gebruik van het pad in de dagelijkse praktijk voor te bereiden door alle teamleden in te lichten en het pad uit te testen gedurende een vooraf bepaalde periode. Nadien kan het pad, na eventuele laatste aanpassingen, geïmplementeerd worden voor dagelijks gebruik. Tijdens deze fase zal een implementatieplan opgesteld worden, waarbij de rolverdeling tussen de leden van het kernteam belangrijk is. Er dient afgesproken te worden wie bij eventuele problemen als aanspreekpersoon zal optreden. Feedback over de praktische bruikbaarheid en de communicatieproblemen bij het gebruik van dit pad dienen centraal opgevolgd te worden. Voordat het pad uitgetest wordt, moeten informatiesessies georganiseerd worden voor alle leden van het team die het pad zullen gebruiken. Tijdens deze sessies wordt aangegeven waarom dit pad werd uitgewerkt en wat de belangrijkste wijzigingen zijn t.a.v. de vroegere werkmethode. Hoe het pad gebruikt wordt en hoe gecommuniceerd wordt binnen het pad, verdient extra aandacht. Hier dient ook nagegaan te worden of extra opleidingssessies noodzakelijk zijn in functie van inhoudelijke aanpassingen (nieuwe medische, verpleegkundige of paramedische activiteiten) of indien specifieke aandacht nodig is m.b.t. de op te volgen indicatoren.

Tijdens deze periode dienen de leden van het kernteam beschikbaar te zijn om problemen op te volgen en de teamleden bij te sturen in het eerste gebruik. Op basis van de eerste ervaringen wordt het pad waar nodig nog bijgestuurd. De feedback uit deze testfase wordt opgenomen in een verslag. Mogelijk dienen bijvoorbeeld enkele details in het rapportagesysteem te worden geoptimaliseerd. Het kernteam evalueert de testfase op basis van de feedback van de teamleden en beslist of het pad al dan niet in gebruik wordt genomen. Indien belangrijke knelpunten opgemerkt worden, moeten mogelijk extra gegevens verzameld worden of het advies ingewonnen worden van andere klinische disciplines of het management. Deze implementatiefase kan positief beoordeeld worden indien het pad toegelicht en uitgetest werd en er op basis van de eerste ervaringen en na overleg binnen het kernteam werd beslist tot het al dan niet gebruiken van het pad in de dagelijkse praktijk<sup>1</sup>.

## **Fase 6: Evaluatiefase**

Nadat het pad geïmplementeerd werd, zal het geëvalueerd worden. In deze fase zal nagegaan worden of de knelpunten in de organisatie van zorg, die aanwezig waren vóór de implementatie van het pad, werden weggewerkt. De bruikbaarheid wordt eveneens geëvalueerd.

---

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

Deze eerste grondige evaluatie gebeurt het best een twee- tot drietal maanden na de implementatie. Hiervoor zal, zoals in de diagnose- en objectiveringsfase, ook vanuit 4 invalshoeken worden gewerkt. De technieken die tijdens de derde fase voorgesteld werden, kunnen ook hier gebruikt worden. Daarnaast is de variantieanalyse, zijnde de afwijkingen van het doorlopen zorgpad t.a.v. het uitgewerkte operationele zorgpad, een noodzakelijke oefening. Hierbij wordt voor elke sleutelinterventie opgevolgd bij welk percentage van de patiënten deze sleutelinterventie ook volgens plan werd uitgevoerd. Verder is er specifieke aandacht voor het behalen van de finale resultaten van zorg, bijvoorbeeld onder de vorm van de behaalde ontslagcriteria. De resultaten kunnen steekproefsgewijs opgevolgd worden of continu, afhankelijk van de praktische mogelijkheden voor het team en de organisatie. De resultaten worden opgevolgd. In deze evaluatiefase wordt opnieuw een test afgenomen om na te gaan hoe het team de nieuwe organisatie van zorg ervaart. De evaluatiefase sluit de projectmatige aanpak af en is positief verlopen indien een grondige evaluatie uitgevoerd werd vanuit de 4 invalshoeken en er objectieve gegevens beschikbaar zijn die statistisch kunnen worden getoetst. Hierdoor wordt het verschil tussen de resultaten uit de diagnose- en objectiveringsfase en de evaluatiefase objectief en kunnen de resultaten voorgelegd worden aan het volledige multidisciplinaire team en het management van de organisatie. Op basis van deze resultaten wordt beslist om het pad verder in gebruik te nemen en continu op te volgen of dat er specifieke bijstellingen moeten plaatsvinden<sup>1</sup>.

### **Fase 7: Continue-opvolgingsfase**

Indien de resultaten van het pad positief waren, wordt het pad verder gebruikt in de dagelijkse praktijk. Het is evenwel van groot belang om het gebruik en de resultaten ervan continu op te volgen. Het pad moet met andere woorden levend gehouden worden en waar nodig bijgestuurd. Om het pad blijvend te kunnen opvolgen dienen afspraken gemaakt te worden over wie of welk team dit zal opnemen. De rol van de arts, hoofdverpleegkundige, zorgmanager, kwaliteitscoördinator of stafmedewerker zal afhankelijk zijn van de organisatiestructuur en de beschikbare middelen. Naast de continue evaluatie via variantieanalyse en proces- en resultaatsindicatoren is het noodzakelijk om het pad elke 6 maanden ook inhoudelijk te herbekijken met het team. Op deze multidisciplinaire bespreking, mogelijk met de leden van het kernteam dat de vorige fasen coördineerde, zal nagegaan worden of de sleutelinterventies in het pad nog steeds van toepassing zijn. Nieuwe evidentie, standaarden, klinische expertise of organisatorische aanpassingen kunnen redenen zijn om aanpassingen te maken. Tijdens dit overleg worden de werking en de bruikbaarheid tevens besproken. Minimaal 1 maal per jaar wordt een objectieve meting georganiseerd waarbij

---

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)

zowel proces- als resultaatsindicatoren worden opgevolgd. Hierbij wordt zowel naar de klinische als naar de service-, team-, proces- en financiële resultaten gekeken. Indien mogelijk, bijvoorbeeld door middel van een elektronisch systeem of een exit poll waarbij van elke patiënt een beperkt aantal gegevens opgevolgd worden, wordt het pad niet steekproefgewijs, maar continu opgevolgd. Het pad wordt volgens de 7-fasenmethodiek continu opgevolgd indien er minimaal elke 6 maanden een inhoudelijke bespreking, waarbij ook het gebruik van het pad wordt geëvalueerd, en minimaal 1 maal per jaar een objectieve evaluatie van de organisatie van het zorgproces wordt uitgevoerd. Een continue opvolging met ondersteuning van informaticasystemen wordt echter aanbevolen. Op basis van de resultaten kan op elk moment beslist worden om waar nodig het pad inhoudelijk bij te sturen, een project op te starten om de resultaten verder te optimaliseren of indicatoren voor opvolging te (her)definiëren<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Netwerk Klinische Paden, 7 fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Internet*, 06/11/2014. (<https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>)