



Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

Uitgave

© Verenso, 2019, update 2024

De ontwikkeling van deze handleiding is gesubsidieerd vanuit het programma 'Aanpak antibioticaresistente in verpleeghuizen' door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Orteliuslaan 750
3502 LB Utrecht

(030) 22 71 910
info@verenso.nl

Inhoud

Inleiding	4
Stap 1. Voorbereiding	5
Commitment en urgentiebesef	5
De richtlijn.....	5
Stap 2. Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen	6
Huidige praktijk.....	6
Diagnostiek.....	6
Antimicrobiële behandeling	7
Ondersteunende behandeling	7
Preventie	7
Verhouding huidige praktijk en nieuwe richtlijn.....	7
Formuleren SMART-doelen.....	8
Stap 3. Analyseren doelgroep en setting	9
Doelgroep.....	9
Vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde	9
Management (waaronder het bestuur).....	9
Verpleegkundigen/verzorgenden	10
Apotheker.....	10
Arts-microbioloog/laboratorium.....	10
Patiënt en familie.....	10
Setting.....	11
Bevorderende factoren	11
Belemmerende factoren.....	11
Stap 4. Implementatiestrategieën kiezen.....	12
Verschillende strategieën.....	12
Benodigde inzet en impact.....	12
Stap 5. Implementatieplan opstellen en uitvoeren	14
Implementatieplan maken	14
Tussentijdse doelen voor evaluatie	14
Stap 6. Evalueren, bijstellen en borgen	17
Evalueren.....	17
Borgen.....	17

Inleiding

Deze module voor de richtlijn Lage luchtweginfecties is een aanvulling op de algemene handleiding implementatie. De module volgt dezelfde opzet als de algemene handleiding.

De stappen van implementatie worden in deze module ingevuld voor de richtlijn Lage luchtweginfecties. Dit wil zeggen dat in elke stap voorbeelden en suggesties worden gegeven die specifiek voor de richtlijn zijn. De voorbeelden en suggesties zijn bedoeld om u te ondersteunen om de stappen te doorlopen voor uw specifieke situatie.

Implementeren is maatwerk. Dit wil zeggen dat het belangrijk blijft om de gegeven voorbeelden in deze module niet zonder meer over te nemen. De voorbeelden geven u ideeën waar u aan kunt denken bij het doorlopen van een stap voor de richtlijn Lage luchtweginfecties. In elke organisatie moet dus gekeken worden wat het best passend is en hoe de implementatie het beste vorm kan krijgen.



Leeswijzer

Deze module is een aanvulling op de algemene handleiding Implementatie (2019) van Verenso. In de algemene handleiding Implementatie vindt u een uitwerking van de verschillende implementatiestappen en de belangrijkste aandachtspunten per stap. Daarnaast zijn er diverse bijlages die zowel te vinden zijn in de algemene handleiding als los. In deze module zijn de belangrijkste aandachtspunten per hoofdstuk overgenomen vanuit de algemene handleiding Implementatie. Deze zijn te vinden in de blauwe kaders. Het is mogelijk dat aandachtspunten verder in deze module niet worden besproken, kijk dan in de algemene handleiding Implementatie.

Stap 1 Voorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Stap 1. Voorbereiding

Belangrijkste aandachtspunten

- Vakgroep initieert de implementatie waarna een projectteam de implementatie oppakt.
- Samenstelling projectteam kan wisselen in loop van het project, maar betrek altijd een specialist ouderengeneeskunde vanwege inhoudelijke medische kennis.
- Het is van belang om implementatie projectmatig aan te pakken, wat zegt dat er een projectplan is.
- Bij een projectmatige aanpak is het ook belangrijk om het project goed af te bakken. Een project is dus zo groot of klein als nodig.
- Zorg voor het projectteam dat vertegenwoordigers (met mandaat) van belangrijke disciplines zijn opgenomen en dat verschillende competenties aanwezig zijn.
- Stappen van het implementatieproces (gedeeltelijk) verkort of (tijdelijk) niet uitvoeren is, na goed overwegen, een mogelijkheid.
- Commitment is meer dan alleen een akkoord. Het betekent samen werken aan het behalen van het doel van de implementatie.
- Borgen klinkt ver weg maar begint al in de voorbereiding.
- Goede communicatie is belangrijk om mensen voor te bereiden, urgentiebesef te creëren en commitment te krijgen.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage A. Format projectplan

Commitment en urgentiebesef

Voor de richtlijn Lage luchtweginfecties is het in de stap van voorbereiding met name belangrijk om commitment te hebben vanuit de vakgroep en het bestuur. De vakgroep is bij deze richtlijn met name betrokken bij het uitvoeren van de richtlijn. Het bestuur is daarnaast belangrijk voor het regelen van de benodigde randvoorwaarden, zoals zorgen voor de mogelijkheid om laagdrempelig CRP te bepalen.

Om de randvoorwaarden geregeld te krijgen is het belangrijk dat de projectleider en/of de (rest van) de vakgroep in gesprek gaat met het bestuur hierover. Het is aan de projectleider/vakgroep om aan het bestuur duidelijk te maken waarom de randvoorwaarden nodig zijn. Een suggestie is om daarvoor ook goed uit te zoeken wat de verschillende opties zijn en welke kosten en voor- en nadelen aan elke optie zitten.

De richtlijn

Het is belangrijk voor de projectleider (en projectteam) om de richtlijn goed te kennen. De gehele richtlijn en de aanverwante producten die bij de richtlijn horen zijn daarnaast in de Richtlijndatabase van Verenso te vinden (https://www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijndatabase/lage_luchtweginfecties).

[Stap 1
Vorbereiding](#)

**Stap 2
Analyseren
huidige praktijk
en formuleren
doelen**

[Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting](#)

[Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen](#)

[Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren](#)

[Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen](#)

Stap 2. Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen

Belangrijkste aandachtspunten

- Inzicht in de huidige praktijk is belangrijk bij op maat maken van de implementatie.
- Subjectieve en objectieve gegevens kunnen beide belangrijke inzichten geven, maar verschillen vaak van elkaar.
- Inzicht in de huidige praktijk (positief en negatief) terugkoppelen aan betrokkenen is een belangrijke motiverende strategie.
- Zo SMART mogelijk formuleren van de doelen geeft houvast bij het implementeren.
- Maak keuzes in punten die nu wel, juist niet of eventueel later worden opgepakt. Het is goed om keuzes te maken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage B. Huidige praktijk (suggesties en invulschema)

Huidige praktijk

Vanuit de proefimplementatie van de conceptrichtlijn die is uitgevoerd voorafgaand aan de definitieve publicatie van de richtlijn is enig inzicht verkregen in de huidige praktijk. De proefimplementatie voor de richtlijn Lage luchtweginfecties is uitgevoerd bij vijf toetsgroepen en drie individuele specialisten ouderengeneeskunde. De percentages zijn berekend over het aantal deelnemers dat een bepaald antwoord heeft gegeven, ten opzichte van het totaal aantal deelnemers van de nulmeting voor de conceptrichtlijn LLWI (N=44).

Onderstaande informatie is echter alleen bedoeld om een indruk te geven van de mogelijke huidige praktijk en van de mogelijk te verzamelen gegevens. Het blijft dus belangrijk om voor de eigen specifieke situatie de huidige praktijk in beeld te brengen en geen aannames te doen op basis van onderstaand overzicht.

Diagnostiek

- Meest genoemd als minimaal gebruikte diagnostische instrumenten:
 - Anamnese (100%)
 - Auscultatie (100%)
 - Observatie verpleging/verzorging (100%)
 - Eigen observatie (98%)
- Meest genoemde diagnostische criteria voor het voorschrijven van antibiotica:
 - Hebben van koorts (61%)
 - Mate van ziek zijn (50%)
 - Auscultatoire afwijkingen (45%)

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk
en formuleren
doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Antimicrobiële behandeling

- 1^e keus bij patiënten *zonder* verhoogd risico op atypische verwekkers:
amoxicilline, 500mg 3dd 10dgn (55%)
- 1^e keus bij patiënten *met* verhoogd risico op atypische verwekkers:
amoxicilline/clavulaanzuur, 625mg 3dd 7dgn (70%)
- Voornamelijk gegeven bij onvoldoende klinische verbetering:
ciprofloxacin, 500mg 2dd 7dgn (64%)

Ondersteunende behandeling

- Meest genoemde ondersteunende behandelingen die worden gebruikt:
 - Extra zuurstof toedienen (57%)
 - Bronchusverwijder toedienen (48%)
 - Pijnstilling toedienen (30%)

Preventie

- Meest genoemde preventiemaatregelen:
 - Leveren van mondzorg aan alle patiënten (75%)
 - Inschakelen van logopedist bij aspiratie klachten (86%)
 - Aanpassingen aan consistentie van voeding en vocht (45%)

Verhouding huidige praktijk en nieuwe richtlijn

Uit de proefimplementatie komen een aantal verschillen tussen de huidige praktijk en de nieuwe richtlijn naar boven. De grootste uitdagingen die op basis hiervan naar voren komen zijn:

- Diagnostiek
 - Invoeren van laagdrempelig CRP bepalen.
 - Gebruikmaken van de uitgangsklachten koorts/delir en acuut hoesten.
 - Criteria vanuit de stroomschema's volgen.
- Antimicrobiële behandeling
 - Voorschrijven van amoxicilline/clavulaanzuur voor vijf dagen.
 - Toevoegen van, in plaats van vervangen door, ciprofloxacin.
- Ondersteunende behandeling
 - Gebruikmaken van aanvullende richtlijnen, namelijk de richtlijnen van Pallialine, Verenso-richtlijn Pijn bij ouderen en NVKG-richtlijn Delir.
- Preventie
 - Brede kennis van de alarmsymptomen bij aspiratie.

- o Alertheid op aspiratie en mogelijk volgen de lage luchtweginfectie.
- o Gebruik maken van de Verenso-richtlijnen Mondzorg.

Implementatie-plan opstellen en uitvoeren

Stap 6

Evalueren, bijstellen en borgen

Formuleren SMART-doelen

Onderstaand hebben wij op basis van de hiervoor genoemde verschillen een aantal SMART-doelstellingen als voorbeeld geformuleerd.

- Vanaf september 2019 hebben wij elke dag de mogelijkheid om CRP te bepalen in ons huis.
- Vanaf januari 2020 wordt amoxicilline/clavulaanzuur bij 95% van de patiënten met een lage luchtweginfectie gedurende vijf dagen voorgeschreven.
- Vanaf oktober 2019 zijn alle behandellaren en zorgmedewerkers bekend met de alarmsymptomen bij aspiratie.
- Vanaf november 2019 weet 80% van de behandellaren waar zij de richtlijnen van Pallialine, de Verenso-richtlijn Pijn bij ouderen, de NVKG-richtlijn Delier en de Verenso-richtlijn Mondzorg kunnen vinden.

Stap 1

Vorbereiding

Stap 2 Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen

Stap 3 Analyseren doelgroep en setting

Stap 4 Implementatie- strategieën kiezen

Stap 5

[Stap 1
Voorbereiding](#)

[Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen](#)

**Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting**

[Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen](#)

[Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren](#)

[Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen](#)

Stap 3. Analyseren doelgroep en setting

Belangrijkste aandachtspunten

- Tot de doelgroep behoren zowel direct als indirecte betrokkenen. Hieronder kunnen ook externe partijen/professionals vallen.
- Concentreer niet te veel op de achterblijvers, want dat kost vooral motivatie en energie en levert vaak weinig op.
- Inzicht in belemmerende en bevorderende factoren maken de keuze voor implementatiestrategieën makkelijker.
- Inzicht in kenmerken, mate van invloed en belang van de doelgroepen helpt bij het juist benaderen van de groepen.
- De mate van invloed en belang van de doelgroepen kunnen verschuiven in de loop van het project.
- Betrek doelgroepen in de analyse van kenmerken en belemmerende en bevorderende factoren om beter inzicht te krijgen.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage C. Doelgroep (hulpvragen en invulschema)
- Bijlage D. Setting (checklist factoren)

Doelgroep

De doelgroep bij de richtlijn Lage luchtweginfecties bestaat in ieder geval uit:

- Vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde
- Management (waaronder het bestuur)
- Verpleegkundigen/verzorgenden
- Apotheker
- Arts-microbioloog/laboratorium
- Patiënt en familie

Vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde

De specialisten ouderengeneeskunde en andere vakgroepleden zijn de belangrijkste uitvoerders van de richtlijn. Zij spelen dus ook een cruciale rol bij het implementeren van de richtlijn. Van de vakgroep wordt verwacht dat zij de implementatie van de richtlijn initiëren, maar ook daarna moeten zij blijvend nauw betrokken zijn. De vakgroep heeft veel invloed op het succes van de implementatie en is ook heel belangrijk om dit tot een succes te maken. Het is daarom nodig om de vakgroep actief te betrekken bij het opzetten en uitvoeren van de implementatie.

Management (waaronder het bestuur)

Zoals eerder genoemd is het management belangrijk bij implementatie van deze richtlijn omdat nieuwe randvoorwaarden geregeld moeten worden. Het is belangrijk om het management voorafgaand en tijdens het project te informeren en af te stemmen over de stappen en voortgang.

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Verpleegkundigen/verzorgenden

De verpleegkundigen en verzorgenden spelen bij deze richtlijn met name een rol bij de aanbevelingen die betrekking hebben op de dagelijkse verzorging. Daarnaast is het belangrijk dat ook zij voldoende kennis hebben van bijvoorbeeld de alarmsymptomen bij aspiratie zodat zij tijdig een arts in kunnen schakelen. Het is in deze rol met name belangrijk om de verpleegkundigen en verzorgenden goed te informeren en de benodigde kennis mee te geven.

Apotheker

De apothekers staan enigszins ver af van de implementatie en toepassing van de richtlijn. Zij kunnen echter wel een grote invloed hebben op het voorschrijf gedrag met betrekking tot antibiotica. Door afspraken te maken met betrekking tot eerste keus voorschriften en duur kunnen zij ervoor zorgen dat bijvoorbeeld voorraden of adviezen worden aangepast. Daarnaast kunnen zij mogelijk inzicht geven in de voorschrijfgegevens. Het bespreken van de mogelijkheden en het maken van duidelijke afspraken is dus belangrijk voor het bevorderen van de implementatie.

Arts-microbioloog/laboratorium

Het kan verstandig zijn om uw arts-microbioloog/het laboratorium te informeren over de nieuwe richtlijn en hier afspraken over te maken. Op die manier kan voorkomen worden dat er tegenstrijdige adviezen worden gegeven en implementatie van de richtlijn wordt belemmerd. Bij lage luchtweginfecties spelen lokale resistentiedata namelijk in principe geen rol. Daarnaast kan het laboratorium een rol spelen bij het laagdrempelig bepalen van CRP. Zo kunnen er bijvoorbeeld afspraken gemaakt worden over het in bruikleen nemen van een CRP-meter, scholing van medewerkers en onderhoud van de meter. Naast het informeren is het dus belangrijk om te bespreken waar de arts-microbioloog/het laboratorium kan ondersteunen.

Patiënt en familie

Patiënten spelen bij de implementatie van de richtlijn een grotere rol dan soms gedacht wordt. Door aanhouden van patiënt en/of familie voor bijvoorbeeld het krijgen van antibiotica kunnen zij veel invloed uitoefenen op de behandellaren. Het is dus belangrijk om met patiënten en familie in gesprek te gaan over de eventuele veranderingen die zij zullen ondervinden als gevolg van de nieuwe richtlijn. Om tevredenheid, begrip en of commitment te creëren bij patiënten en familie is daarnaast ook het geven van uitleg over behandelkeuzes van belang.

[Stap 1](#)
[Vorbereiding](#)

[Stap 2](#)
[Analyseren](#)
[huidige praktijk en](#)
[formuleren doelen](#)

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

[Stap 4](#)
[Implementatie-](#)
[strategieën kiezen](#)

[Stap 5](#)
[Implementatie-](#)
[plan opstellen en](#)
[uitvoeren](#)

[Stap 6](#)
[Evalueren,](#)
[bijstellen en](#)
[borgen](#)

Setting

Uit de proefimplementatie zijn een aantal belemmerende en bevorderende factoren naar voren gekomen. Deze factoren kunnen helpen bij het inzichtelijk krijgen van de factoren die spelen in de eigen specifieke setting.

Bevorderende factoren

Richtlijn <ul style="list-style-type: none">• Richtlijn biedt ondersteuning bij behandelkeuze• Stroomschema's zijn overzichtelijk en toepasbaar• Eerste keus antibioticum sluit aan bij huidige praktijk
Professional <ul style="list-style-type: none">• Positieve houding ten opzichte van de richtlijn
Patiënt <ul style="list-style-type: none">• Door algemene media geïnformeerd over bepaling van terughoudendheid met antibiotica.
Team <ul style="list-style-type: none">• Laagdrempelig contact tussen artsen en zorgteams, artsen onderlin en zorgteams onderling.
Organisatie <ul style="list-style-type: none">• Antibioticaresistentie en/of infectiepreventie staat op de bestuurlijke agenda
Lokale/landelijke setting <ul style="list-style-type: none">• Richtlijnen zijn online openbaar beschikbaar

Belemmerende factoren

Richtlijn <ul style="list-style-type: none">• Behandelduur antibiotica sluit niet aan bij de huidige praktijk• Aanbevelingen uit andere richtlijnen nodig
Professional <ul style="list-style-type: none">• Onvoldoende kennis over plaatsen PEG-sonde• Onvoldoende kennis van V&V over symptomen LLWI• Onvoldoende kennis V&V over aspiratie• Onvoldoende kennis artsen over aspiratie• Aanbevelingen worden als rigide gezien
Patiënt <ul style="list-style-type: none">• Verwachtingen vanuit patiënt/familie over voorschrijven antibiotica• Auscultatoire afwijkingen niet altijd goed te beluisteren/hoorbaar
Team <ul style="list-style-type: none">• Verwachtingen vanuit V&V over voorschrijven antibiotica• Weinig contact tussen artsen en zorgteams, artsen onderling en zorgteams onderling.
Organisatie <ul style="list-style-type: none">• Beperkte beschikbaarheid CRP meter• Toename kosten CRP bepalingen (verwacht)
Lokale/landelijke setting <ul style="list-style-type: none">• Afwijkend advies van arts microbioloog• Onvoldoende afspraken met apotheker over inzicht en afstemming medicijn gebruik• Onvoldoende contact met extern betrokken artsen over medicatie gebruik (bijv. longarts)• Onvoldoende afspraken met logopedist over consultatie

Stap 1
Voorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën
kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Stap 4. Implementatiestrategieën kiezen

Belangrijkste aandachtspunten

- De keuze voor strategieën volgt uit de inzichten over de doelgroep en de setting.
- Een combinatie van strategieën is meestal nodig om de doelen te bereiken.
- Weten wat je wilt bereiken helpt bij het kiezen van de juiste strategie(ën) voor een specifieke doelgroep en/of setting.
- Inschatten van de haalbaarheid en impact zorgen voor effectiever inzetten van strategieën.
- Wees niet bang om een strategie te kiezen die minder voor de hand ligt.
- Houd bij de keuze voor strategieën en activiteiten rekening met de mogelijkheden om de verandering te borgen.

Bijlagen in deze stap:

- Bijlage E. Kiezen strategie (hulpvragen en invulschema)

Verschillende strategieën

Zoals in de algemene handleiding al is aangegeven zal een combinatie van verschillende strategieën wenselijk zijn bij het implementeren van de richtlijn. Op basis van de resultaten vanuit de proefimplementatie (huidige praktijk en belemmerende en bevorderende factoren) en de doelgroep worden hieronder enkele suggesties gedaan voor activiteiten bij alle strategieën.

Haalbaarheid en impact

Het is bij het kiezen van passende strategieën en activiteiten belangrijk om een inschatting te maken wat het mogelijk gaat kosten en hoeveel het mogelijk gaat opleveren. Voor de suggesties hieronder is dit daarom ook aangegeven. Hier is voor de benodigde inzet gekeken naar de verwachte benodigde inzet van mensen(1), middelen(2) en moeite(3). Voor de impact is gekeken naar de verwachte invloed van het resultaat(1) en de grote van de verandering(2). Bovenstaande punten zijn gescoord naar +(grootte inzet/impact), ± (gemiddeld) en - (kleine inzet/impact).

Wanneer dit voor de specifieke situatie gedaan wordt kan het beste concrete invulling gegeven worden aan de punten, zodat direct duidelijk is wat er precies nodig is. Eventueel kan daarnaast nog gescoord worden zoals hieronder.

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën
kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

	Activiteiten	Haalbaarheid			Impact	
		1	2	3	1	2
Informerende strategie	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren van patiënten en familie • Verspreiden richtlijn onder artsen • Verspreiden stroomschema's onder artsen en V&V 	-	±	-	±	±
Motiverende en draagvlak vergrotende strategie	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreken van de stroomschema's • Bespreken van de opvattingen/standpunten ten opzichte van de richtlijn onder artsen, V&V en management. • Bijeenkomst(en) organiseren voor discussies en/of vragen omtrent de nieuwe richtlijn. 	±	-	±	±	+
Educatieve strategie	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische les voor V&V • E-learning voor artsen en V&V • Evalueren gebruik van stroomschema's (bijvoorbeeld via intervisie) • Verzamelen en bespreken van voorschrijfgegevens van antibiotica 	±	+	+	+	+
Organisatiegerichte strategie	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreken met het management van de mogelijkheden om CRP te bepalen • Afspraken maken met apotheker en arts-microbioloog omtrent 1^e keus antibiotica. • Aanpassen antibioticaformularium 	+	-	+	+	+
Marktgerichte strategie	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in landelijke cijfers omtrent antibioticagebruik bij ouderen • Vergelijken van de eigen organisatie met andere soortgelijke organisaties 	±	+	+	±	-
Patiëntgerichte strategie	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreken van veranderingen en verwachtingen van behandelkeuzes met patiënt • Patiënten stimuleren om kritische vragen te stellen over behandelkeuzes. 	+	±	+	+	+

Stap 1
Voorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen
en uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Stap 5. Implementatieplan opstellen en uitvoeren

Belangrijkste aandachtspunten

- Maak het implementatieplan zo concreet en overzichtelijk mogelijk.
- Delen van de implementatieplannen helpt om de uitvoerders te motiveren en de doelgroepen te betrekken.
- Eigenaarschap bij de implementatieplannen helpt om uitvoerders te motiveren de taak echt uit te voeren.
- Evalueer tussentijds om te bepalen of de goede dingen gedaan worden en de doelen gehaald gaan worden.
- Strategieën testen helpt om tot effectievere implementatie activiteiten te komen.
- Evalueren en testen is zo groot als je het zelf maakt, laat je niet afschrikken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage F. Format implementatieplan

Implementatieplan maken

Het implementatieplan is gebaseerd op de informatie die in de voorgaande stappen zijn vergaard. Hieronder wordt een voorbeeld gegeven van een gedeeltelijke invulling van een implementatieplan. Bij het implementatieplan is het belangrijk dat die praktisch en concreet is. Onthoud daarnaast dat het belangrijk is om deze specifiek te maken voor de eigen setting en doelen. Zie ook het [UNO Amsterdam stappenplan CRP POCT](#) ter ondersteuning van CRP POCT implementatie binnen uw organisatie.

Tussentijdse doelen voor evaluatie

In het voorbeeld hieronder zijn ook een aantal tussentijdse doelen opgenomen. Dit zijn kleine doelen die helpen om de voortgang richting het SMART-doel in de gaten te houden.

[Stap 1
Voorbereiding](#)

[Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen](#)

[Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting](#)

[Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen](#)

**Stap 5
Implementatie-
plan opstellen
en uitvoeren**

[Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen](#)

SMART-doel: Vanaf september 2019 hebben wij dagelijks de mogelijkheid om CRP te bepalen in onze organisatie.			
Doelgroep(en): Vakgroep	Begin- en einddatum	Wie voert het uit	Kosten (uren + €)
Activiteit			
Inventarisatie maken van mogelijkheden	1 feb '19 - 1 mrt '19	Vakgroep lid	3 uur
Bespreken met laboratorium van mogelijkheden voor ondersteuning	1 feb '19 - 1 mrt '19	Vakgroep lid	6 uur
Opties bespreken met management en gezamenlijk definitief plan maken	1 mrt '19 - 1 apr '19	Vakgroep lid	12 uur
Tussentijdsdoel: In april 2019 is er een plan en akkoord hierop van het management voor aanschaffen/in bruikleen nemen van een CRP-meter			
Aanschaffen van CRP-meter	1 mei '19 - 1 jun '19	Manager	3 uur
Personeel scholen in gebruik CRP-meter	1 mei '19 - 1 sep '19	Manager	3 uur + 1 uur per te scholen medewerker
Werkprocedures en/of protocollen voor CRP-meten vastleggen	1 jun '19 - 1 aug '19	Manager en vakgroep lid	12 uur
Tussentijdsdoel: In augustus 2019 is de CRP-meter aangeschaft en een werkplan opgesteld			
Personeel scholen in gebruik CRP-meter	1 mei '19 - 1 sep '19	Manager	Geen nieuwe kosten
Uittesten en eventueel bijschaven werkprocedures en/of protocollen	1 aug '19 - 1 sep '19	Manager en vakgroep lid	6 uur

[Stap 1
Vorbereiding](#)

[Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formularen doelen](#)

[Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting](#)

[Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen](#)

**Stap 5
Implementatie-
plan opstellen
en uitvoeren**

[Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen](#)

SMART-doel: Vanaf oktober 2019 zijn alle behandelaren en zorgmedewerkers bekend met de alarmsymptomen bij aspiratie.			
Doelgroep(en): Vakgroep, verzorgenden en verpleegkundigen			
Activiteit	Begin- en einddatum	Wie voert het uit	Kosten (uren + €)
Organiseren van een klinische les voor V&V om over de alarmsymptomen te informeren en deze te bespreken	1 mei '19 - 1 aug '19	Vakgroep	12 uur
Thema bespreking (informeren en bespreken) met betrekking tot de alarmsymptomen binnen de vakgroep	1 mei '19 - 1 aug '19	Vakgroep	6 uur
Tussentijdsdoel: In augustus 2019 hebben alle behandelaren en zorgmedewerkers een klinische les of thema bespreking bijgewoond met betrekking tot de alarmsymptomen bij aspiratie.			
Campagne met posters voor bewustzijn bij behandelaren en zorgmedewerkers	1 aug '19 - 1 okt '19	Vakgroep en verzorgenden/ verpleegkundigen	6 uur

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Stap 6. Evalueren, bijstellen en borgen

Belangrijkste aandachtspunten

- Borgen is niet alleen een laatste stap, maar begint al bij de voorbereiding en blijft ook na het project doorlopen.
- Het doel van het borgen is zorgen dat de nieuwe werkwijze normaal wordt.
- Houd rekening met het afzwakken van de nieuwe werkwijze.
- Blijvend evalueren is een belangrijke methode om de kwaliteit hoog te houden en nieuwe werkwijze niet te laten afzwakken.
- Herhaalde aandacht voor het thema/onderwerp is nodig om de nieuwe werkwijze niet te laten afzwakken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage F. Format implementatieplan

Evalueren en bijstellen

Om op de SMART-doelen en tussentijdse doelen goed te kunnen evalueren moet nagedacht worden over de manier waarop geëvalueerd kan worden. Bij sommige doelen ligt het redelijk voor de hand hoe het gemeten wordt. Voor de tussentijdse doelen die in deze module bij stap 5 zijn gegeven gaat het bijvoorbeeld om de aanwezigheid van een bepaald plan of apparaat. Hiervoor kan eenvoudig gecontroleerd worden of het aanwezig is of niet. Voor andere doelen is het belangrijk om gegevens te verzamelen. Voor het SMART-doel dat is gegeven kan bijvoorbeeld voor enige tijd bijgehouden worden of bepalen van CRP ook daadwerkelijk mogelijk is. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door te vinken hoe vaak het wel en hoe vaak het niet mogelijk is.

Bij het doel 'Vanaf januari 2020 wordt amoxicilline/clavulaanzuur bij 95% van de patiënten met een lage luchtweginfectie gedurende vijf dagen voorgeschreven.' kunnen bijvoorbeeld voorschrijfgegevens verzameld worden voor een paar maanden na januari 2020.

Borgen

Om de veranderingen van de richtlijn te borgen moeten deze routine worden. De veranderingen moet ingebouwd worden in nieuwe werkwijzen en processen. Het kan zijn dat er na het doorlopen van het implementatieplan nog aanvullende acties nodig zijn om ervoor te zorgen dat de verandering ook op de lange termijn standhoudt. Voor alle doelen moet gekeken worden of acties nodig zijn om deze te borgen.

Bij de richtlijn Lage luchtweginfecties kan gedacht worden aan:

- Herhaaldelijk organiseren van een FTO over antibiotica en lage luchtweginfecties.
- Herhaaldelijk houden van een thema avond lage luchtweginfecties.
- Blijvende herinneringen in het elektronisch systeem, bijvoorbeeld suggestie voor antibiotica bij lage luchtweginfecties.
- Herhaaldelijk bespreken van voorschrijfgegevens van antibiotica bij lage luchtweginfectie.