\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

---Titelpagina -----

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Titel: Projectplan

Subtitel: Realiseren van passende zorg met medische beslisondersteuning

[Naam ziekenhuis]

Datum: [X]

Versie: [X]

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

----Inhoudsopgave---

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

1. Managementsamenvatting
2. Achtergrond
3. Vaststelling interne- en externe ontwikkelingen
4. Historische (lokale) ontwikkelingen m.b.t. het concept
5. Doelstelling
6. Scope
7. Methode:
8. Voorbereidingsfase
9. (1a) Samenstellen werkgroep:
10. (1b) Bevorderen bewustzijn en draagvlak
11. (1c) communicatie over plannen,
12. Uitvoeringsfase
13. Evaluatie en verbeteren
14. Bijlage:
15. [#bijlage, capaciteitsplanning]

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

--- Managementsamenvatting ----

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| Projectnaam | [X] |
| Projectnummer/kostenplaats | [X] |
| Programmalijn | [X] |
| Projectmanager | [X] |
| Opdrachtgever | [X] |
| Sr. User | [X] |
| Sr. Supplier | [X] |
| Startdatum project | [X] |
| Verwachte einddatum project | [X] |
| Bijlagen | Business Case |

|  |
| --- |
| Hoofdprojectdoel [#naam zorgorganisatie]: |
| Het doel is om met medische beslisondersteuning in [Naam ziekenhuis] passende zorg te realiseren voor alle patienten zorgverleners. Dit uit zich in meer tevreden patienten, meer werkplezier voor zorgverleners en grotere kosteneffectiviteit van de zorgorganisaties door beantwoorden van een grotere zorgvraag met minder capaciteit.  |

|  |
| --- |
| Projectresultaten [#naam zorgorganisatie]:  |
| Proces: - Het ziekenhuis past gestandaardiseerd [#50] gesprekshulpen hulpen toe bij [#20.000 patienten/ jaar]. - # zorgverleners zijn getraind/ webinar hebben vaardigheden opgedaan in de inzet van medische beslisondersteuning. Doelmatigheidsresultaten:- Afname zorgvraag en het zorggebruik- Met minder capaciteit een grotere zorgvraag beantwoorden- Reductie van kostenGeuit door: \* Afname zorggebruik met ~10% door verminderde doorstroom voor [#30] diagnoses \* Reductie van [#15%] (onnodige) consultfrequentie door verminderde instroom in de MSZ.\* Stijging van [#30%] in de mate waarin patiënten betrokkenheid ervaren in het besluitvormingsproces, met als gevolg een hogere tevredenheid en toename in gezondheidsvaardigheden. \* [# 20%]Verminderde werkdruk bij zowel zorgverleners en -organisaties Optioneel: [- Afname van over- (en onder)handeling bij patiënten] |

|  |
| --- |
| Deliverables [#naam zorgorganisatie]:  |
| - [#100] gesprekshulpen- [#50] symptoomcheckers- Gekoppeld met EPD- [#XX] getrainde zorgprofessionals- Werkgroep operationarisatie passende zorg met beslisondersteuning |

|  |
| --- |
| Doelstelling & deliverables [#vakgroep]: |
| Doelmatigheidsresultaten:- Afname zorgvraag en het zorggebruik- Met minder capaciteit een grotere zorgvraag beantwoorden- Reductie van kosten- [#100] gesprekshulpen- [#50] symptoomcheckers- Gekoppeld met EPD- [#XX] getrainde zorgprofessionals |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Business case |  |  |  |
| Soort | YR1 | YR2 | YR3 |
| Projectkosten | [X] | [X] | [X] |
| Baten/Besparingen | [X] | [X] | [X] |
| Totaal | [X] | [X] | [X] |

\* Details bijlage

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

-----Achtergrond (vaststelling interne- en externe ontwikkelingen): --

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Het Integraal Zorgakkoord benadrukt het verminderen van zorgkosten en het verbeteren van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor alle patiënten, waarbij "Samen Beslissen" een centrale rol speelt. Dit concept bevordert de dialoog tussen zorgverleners en patiënten, waarbij patiënten actief betrokken worden bij beslissingen over hun zorgtraject. Belangrijke redenen voor de nadruk op Samen Beslissen zijn waardegedreven zorg, zorg rondom de patiënt, juiste zorg op de juiste plek en focus op gezondheid. Dit sluit aan bij de visie en uitgangspunten van [naam zorgorganisatie].

Echter, in het huidige zorgproces zijn patiënten vaak niet in staat om samen te beslissen door complexe informatie, beperkte tijd en gebrek aan vaardigheden. Medische beslisondersteuning zoals symptoom- en functiecheckers, gespreks- en keuzehulpen bieden hierin oplossingen. Ze geven informatie over behandelingsopties en helpen patiënten bij het verduidelijken van hun persoonlijke waarden. Verschillende onderzoeken tonen aan dat medische beslisondersteuning leidt tot beter geïnformeerde patiënten en meer passende beslissingen, wat resulteert in effectievere en efficiëntere zorgverlening en lagere kosten voor zorgverzekeraars.

----------------------------------------------------------------------------------------------------

Doelstelling:

Het doel is om met medische beslisondersteuning in [#Naam ziekenhuis] passende zorg te realiseren voor alle patienten zorgverleners. Dit uit zich in meer tevreden patienten, meer werkplezier voor zorgverleners en grotere kosteneffectiviteit van de zorgorganisaties door beantwoorden van een grotere zorgvraag met minder capaciteit.

Scope:

De scope is het ziekenhuis/vakgroep breed en potentieel regiobreed operationaliseren van passende zorg met medische beslisondersteuning. Het is gericht op het creëren van goede conditie (bewustzijn en draagvlak) voor de toepassing van medische beslisondersteuning. Door het ziekenhuisbreed beschikbaar te stellen wordt het proces gestandaardiseerd en ervaring opgedaan, processen en beschikbaarstelling te verbeteren, borgen en op te schalen naar meerdere onderwerpen en mogelijk transmuraal.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

----------Methode-------------

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

De volgende aanpak is gebaseerd op het ziekenhuis programmaplan en bestaat uit drie fases: voorbereidingsfase, uitvoeringsfase, en evaluatie- en optimalisatiefase, met specifieke actiepunten binnen elke fase. Deze fasering en actiepunten zijn gebaseerd op het gedragsveranderingsmodel van Kotter. Deze actiepunten betreffen (1a) evaluatie interne- en externe ontwikkelingen, (1b) samenstellen werkgroep, (1c) opstellen implementatieplan, (1d) zorg voor benodigde middelen, (2a) bevorderen bewustzijn en draagvlak, (2b) communicatie over plannen, (2c) beschikbaar stellen technologie en training, (2d) trainen, (2e) uitrol en planning, (3a) evaluatie en verbeteren, (3b) borging, (3d) opschaling en (3e) risico's en kritische succesfactoren. Deze worden doorlopen met de projectleider.

**Fase 1: Voorbereidingsfase:**

(1a) Samenstellen werkgroep:

Organogram:

|  |
| --- |
| Organogram:  |
| - Stuurgroep- Programmamanager- Projectgroep- Werkgroep |

Werkgroepen:

Voor elk medisch specialisme wordt een werkgroep opgericht om specifieke implementatie-uitdagingen en behoeften aan te pakken.Deze organisatiestructuur zorgt voor een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden en taken, met nadruk op zowel strategische sturing als praktische uitvoering, ondersteund door gespecialiseerde kennis en expertise vanuit zowel het ziekenhuis als PATIENT+. Naast de projectmanager en de implementatiecoach zijn er ook andere belangrijke leden, zoals de afdelingsmanager, medisch vertegenwoordiger en polsvertegenwoordiger. Voor elk van deze leden hebben we gedetailleerde profielschetsen opgesteld, waarin hun taken en verantwoordelijkheden worden beschreven.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Werkgroep |  |  |  |
| Projectmanager | [# Voornaam Achternaam] | Verantwoordelijk voor de leiding van het project, met als doel alle output op te leveren zoals vastgelegd in het projectplan.Stuurt dagelijkse gang van zaken binnen het project aan en legt verantwoording af aan opdrachtgever. Bereidt besluitvorming in stuurgroep voor en rapporteert middels een voortgangsrapportage & issue- en risicolog  | - Directe lijn naar opdrachtgever. - Wekelijkse update aan stuurgroep. |
| Afdelingsmanger | [# Voornaam Achternaam] | Heeft kennis en bevoegdheden om mensen op de afdeling aan te sturen. Kan aansturen en voortgang bewaken. Kan cijfers uit ziekenhuissysteem opvragen (bijv. hoeveel patiënten er voor een bepaalde diagnose in het ziekenhuis gezien worden) | - Directe lijn naar projectmanager.  |
| Medisch vertegenwoordiger vakgroep | [# Voornaam Achternaam] | Denkt mee over adoptie door vakgroepen. Levert als keuzehulp-ambassadeur mogelijk bijdrage aan promotietoer. | - Input aan projectmanager en kwaliteitsadviseur |
| Vertegenwoordiger poli | [# Voornaam Achternaam] | Heeft kennis van logistiek rondom werken met KH algemeen.  Is handig met systeem en combineren van systemen.  Heeft inzicht in werk op de specifieke poliIn staat om overzicht te kunnen bewaren  | - Directe lijn naar afdelingsmanager.  |
| Betrokken 3e partijen |  |  |  |
| Bedrijf Patient+ | [# Voornaam Achternaam] | Begeleidt de implementatie van medische beslisondersteuing. Adviseert projectleider over implementatie. Traint kwaliteitsmedewerkers in begeleiden implementatie |  |

(1b) Bevorderen bewustzijn en draagvlak,

Dit hoofdstuk beschrijft de strategieën en acties die [#vakgroep] zal implementeren om bewustzijn en draagvlak voor de implementatie van keuzehulpen te vergroten onder zowel personeel als patiënten. Het doel is om een positieve houding en betrokkenheid bij het project te bevorderen, waardoor de adoptie van medische beslisondersteuning wordt versneld en de kwaliteit van zorg wordt verbeterd.

De strategieën voor bewustwording omvatten onder meer informatiesessies en gerichte trainingen voor personeel (zorgverleners en ondersteunend personeel) [#bijlage inspiratie, #bijlage instructie], evenals het ontwikkelen en verspreiden van informatiemateriaal voor patiënten, zoals brochures en video's [#bijlage inspiratie, #bijlage instructie].

Om draagvlak te creëren, zal [naam zorgorganisatie] sleutelfiguren betrekken vanuit het ambassadeursprogramma [#bijlage ambassadeursprogramma]. De werkgroep verzamelt actief ideeën en ervaringen om de implementatie te verfijnen.

(1c) communicatie over plannen,

Het communicatieplan en materialen vanuit het ziekenhuis worden benut om consistentie in de boodschap te waarborgen en alle stakeholders effectief te bereiken. Dit omvat een officiële lancering van de keuzehulpen, regelmatige updates via nieuwsbrief en monitoring van de effectiviteit van de strategieën door middel van adoptiegraden, tevredenheidsscores en feedback.

De strategieën zullen flexibel worden aangepast op basis van feedback en veranderende behoeften gedurende het project, om zo een soepele integratie van medische beslisondersteuning in de zorgpraktijk te waarborgen en de patiëntenzorg te verbeteren

(1d) beschikbaar stellen technologie

Binnen het programmaplan voor de implementatie van keuzehulpen werkt [naam zorgorganisatie] samen met PatientPlus, een vooraanstaande leverancier van medische beslisondersteuning. Dit hoofdstuk beschrijft de stappen voor het beschikbaar stellen van de benodigde technologieën en de integratie van PatientPlus-systemen binnen de bestaande IT-infrastructuur van het ziekenhuis.

Keuze voor PatientPlus

Na zorgvuldige evaluatie van verschillende leveranciers is PatientPlus verkozen vanwege hun bewezen staat van dienst in het verbeteren van patiëntenzorg. Hun uitgebreide aanbod aan symptoom- & functiecheckers, gespreks- en keuzehulpen, en voorspelmodellen, samen met compatibiliteit met bestaande systemen en gebruiksvriendelijkheid, maakt hen een ideale keuze voor [naam zorgorganisatie].

Technische Ondersteuning

Een specifieke helpdesk wordt opgezet in samenwerking met PatientPlus voor technische ondersteuning en probleemoplossing. Regelmatige updates, onderhoud en technische ondersteuning worden afgesproken om de systemen up-to-date en operationeel te houden.

Evaluatie en Optimalisatie

Een feedbacksysteem wordt geïmplementeerd om prestaties en gebruikerstevredenheid te monitoren, in samenwerking met PatientPlus voor eventuele aanpassingen aan het systeem. Regelmatige evaluatiesessies worden gehouden om de integratie te beoordelen en optimalisaties door te voeren waar nodig.

Onderwerpen voor vakgroep:

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnose/ Keuzehulp | Zorgpad:  |
| Onderwerp 1 | [#] |
| Onderwerp 2 | [#] |
| Onderwerp 3 | [#] |
| Onderwerp 4 | [#] |
| Etc.  |  |

Zorgpad:

De werkgroep onderzoekt op welk moment in het zorgproces de keuzehulp idealiter wordt ingezet.

(1e) trainen,

Dit hoofdstuk beschrijft het trainingsprogramma dat is ontworpen om het personeel van [naam zorgorganisatie] uit te rusten met de kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de succesvolle implementatie van medische beslisondersteuning.

Trainingsdoelstellingen:

Het programma richt zich op het begrijpen van medische beslisondersteuning, het effectief gebruik van de systemen van PatientPlus, en het faciliteren van het proces van 'Samen Beslissen' met patiënten.

Doelgroep:

Het trainingsprogramma is bedoeld voor artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, zorgcoördinatoren en ondersteunend personeel die betrokken zijn bij de patiëntenzorgprocessen.

Trainingsinhoud: De training bestaat uit modules over de introductie tot medische beslisondersteuning, het navigeren en gebruiken van de systemen van PatientPlus, en het praktisch toepassen van 'Samen Beslissen' in de zorgpraktijk. [#bijlage, trainingsinhoud]

Trainingsmethoden: Interactieve workshops, e-learning modules en peer-to-peer learning worden ingezet om personeel op te leiden.[#bijlage, trainingsinhoud]

Evaluatie en Feedback: De effectiviteit van het programma wordt geëvalueerd door pre- en post-training assessments en regelmatige feedbacksessies.

**Fase 2: Uitvoeringssfase:**

(2e) Uitrol & planning:

De werkgroep rolt met de expertise van de projectleider de keuzehulpen direct als geheel uit bij de vakgroep.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vakgroep | Maand X | Opmerkingen |
| Vakgroep -1:  |   |  |
| Vakgroep -2:  |   |  |
| Vakgroep -3:  |   |  |
| Vakgroep -4:  |   |  |
| Etc.  |  |  |

Planning:

Om de aangegeven punten te integreren in een gestructureerde planning voor de implementatie van keuzehulpen in [#naam zorgorganatie], volgt hier een gedetailleerd overzicht. Deze planning omvat drie hoofdfasen: (1) Voorbereidingsfase, (2) Uitvoeringsfase, en (3) Evaluatie- en optimalisatiefase.

Programmafasering:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fase | Periode | Kernactiviteiten | Verantwoordelijk |
| Fase 1: Voorbereidingsfase | [DDMMYY-DDMMYY] | Samenstellen van werkgroep; Opstellen implementatieplan; Verzamelen benodigde middelen[ Bevorderen bewustzijn en draagvlak; Communicatie van het implementatieplan; Beschikbaar stellen technologie en start trainingen; Trainen personeel en | Werkgroep en Projectmanager |
| Fase 2: Uitvoeringsfase | [DDMMYY-DDMMYY] | Toepassing keuzehulpen. | Werkgroep en Projectmanager |
| Fase 3: Evaluatie- en Optimalisatiefase | December 2023 - Mei 2024 | Evaluatie implementatie en identificatie verbeterpunten; Borging van keuzehulpen; Opschaling naar andere afdelingen. | Werkgroep en Projectmanager |

**Fase 3: Evaluatie- en optimalisatiefase**

(3a) evaluatie en verbeteren,

Het succes van het implementeren van medische beslisondersteuning in het ziekenhuis [#naam zorgorganisatie] wordt gemeten aan de hand van verschillende uitkomstindicatoren. De primaire focus ligt op de afname in het zorggebruik, terwijl secundaire indicatoren de afname van de consultfrequentie, de mate van patiëntbetrokkenheid en verminderde werkdruk bij zorgverleners omvatten. Om deze indicatoren nauwkeurig te evalueren en voortdurende verbeteringen te identificeren, hanteren we een evaluatiestructuur gebaseerd op vier pijlers: (1) proces, (2) patiënt, (3) zorgverlener en (4) doelmatigheid. Deze uitkomsten worden gepresenteerd in het dashboard van PatientPlus.

1. Procesevaluatie

De procesevaluatie richt zich op de efficiëntie en effectiviteit van de implementatie van medische beslisondersteuningssystemen binnen het ziekenhuis. Criteria voor evaluatie omvatten:

* Uitreikfrequentie: De frequentie waarmee patiënten beschikken over medische beslisondersteuning zal worden geëvalueerd, met als doel de adoptie te meten.
* Invulfrequentie: De regelmaat waarmee patienten de medische beslisondersteuningssystemen gebruiken zal worden gevolgd, als indicator voor acceptatie en integratie in de klinische praktijk.
* Bespreekfrequentie: De frequentie van overleg tussen zorgverleners over de beslissingen genomen met behulp van de medische beslisondersteuning zal worden beoordeeld, als maatstaf voor samenwerking en kennisdeling.

2. Patiëntbetrokkenheid

De patiëntbetrokkenheid is cruciaal voor het succes van medische beslisondersteuningssystemen. Criteria voor evaluatie omvatten:

* Tevredenheid: De tevredenheid van patiënten met betrekking tot hun ervaring met medische beslisondersteuning zal worden geëvalueerd via enquêtes en feedbackmechanismen.
* Kennis: De kennis van patiënten over hun gezondheidstoestand en behandelingsopties, verbeterd door informatie verstrekt via de medische beslisondersteuning, zal worden beoordeeld.
* Samen Beslissen: De mate waarin patiënten betrokken zijn bij het nemen van beslissingen over hun zorg, met ondersteuning van de medische beslisondersteuning, zal worden beoordeeld aan de hand van hun perceptie van de besluitvormingsprocessen.

3. Zorgverlenerstevredenheid

Het verminderen van de werkdruk en het verbeteren van de werkervaring van zorgverleners zijn belangrijke doelstellingen van de implementatie van medische beslisondersteuning. Criteria voor evaluatie omvatten:

* Tevredenheid: De tevredenheid van zorgverleners met betrekking tot het gebruik van medische beslisondersteuning zal worden beoordeeld, met aandacht voor hun ervaring met de systemen en hun impact op de klinische praktijk.
* Toegevoegde waarde: De perceptie van zorgverleners over de toegevoegde waarde van medische beslisondersteuning in termen van kwaliteit van zorg, efficiëntie en besluitvorming zal worden geëvalueerd.

4. Doelmatigheid

De uiteindelijke evaluatie omvat de doelmatigheid van medische beslisondersteuning, gemeten aan de hand van de vooraf vastgestelde indicatoren, waaronder de afname in het zorggebruik en de consultfrequentie. Criteria voor evaluatie omvatten:

* Afname overbodige consulten: Het aantal consulten dat kan worden voorkomen door effectieve gebruikmaking van medische beslisondersteuning zal worden gemeten, als indicator voor efficiëntie en kostenbesparing.
* Operatiefrequentie: De frequentie waarmee operaties worden uitgevoerd als gevolg van beslissingen genomen met behulp van medische beslisondersteuning zal worden gevolgd, met als doel de juistheid van de behandelingsbeslissingen te evalueren.

Overige:

Criteria voor evaluatie omvatten:

* Technologische vooruitgang: We zullen de technologische vooruitgang van de gebruikte systemen evalueren, met aandacht voor updates, nieuwe functies en compatibiliteit met opkomende technologieën.
* Gebruiksvriendelijkheid: De gebruiksvriendelijkheid van de systemen zal worden beoordeeld aan de hand van feedback van gebruikers, trainingstijd en incidenten van gebruikersfouten.
* Integratiecapaciteit met bestaande systemen: De mate waarin de medische beslisondersteuningssystemen kunnen integreren met bestaande ziekenhuisinformatiesystemen zal worden beoordeeld, met aandacht voor gegevensuitwisseling, interoperabiliteit en consistentie in informatieoverdracht.

(3b) borging

Dit borgingsplan is opgesteld om ervoor te zorgen dat medische beslisondersteuning effectief wordt geïntegreerd en duurzaam verankerd binnen ziekenhuis [#vakgroep]. Het omvat de volgende kernpunten:

1. Cultuur en Leiderschap: Continuering van een organisatiecultuur die innovatie en technologie in de gezondheidszorg waardeert en het betrekken van ziekenhuisleiders bij het ondersteunen van medische beslisondersteuning.
2. Borgingsteam: Instelling van een multidisciplinair borgingsteam dat verantwoordelijk is voor coördinatie, monitoring en evaluatie van de implementatie en het gebruik van medische beslisondersteuning.
3. Opleiding en Training: Implementatie van uitgebreide trainingsprogramma's voor zorgverleners op alle niveaus en het bieden van voortdurende educatieve ondersteuning om hun competentie in het gebruik van medische beslisondersteuning te behouden en te verbeteren.
4. Integratie in Workflows en Protocollen: Verder integreren van medische beslisondersteuning in bestaande klinische workflows en protocollen.
5. Continue Evaluatie en Feedback: Systematisch verzamelen van feedback van zorgverleners en patiënten om knelpunten te identificeren en continue verbeteringen aan te brengen.
6. Technologische Upgrades en Onderhoud: Regelmatig evalueren en upgraden van technologische ontwikkelingen om de systemen up-to-date te houden en proactief onderhoud en reparatie uitvoeren.
7. Communicatie en Stakeholderbetrokkenheid: Blijven communiceren van de voordelen en belang van medische beslisondersteuning aan alle relevante stakeholders binnen het ziekenhuis.
8. Toezicht en Governance: Vaststellen van duidelijke richtlijnen, protocollen en procedures voor het gebruik van medische beslisondersteuning en het regelmatig evalueren van naleving.
9. Patiëntbetrokkenheid en Educatie: Bevorderen van patiëntbetrokkenheid door het verstrekken van begrijpelijke informatie over het gebruik van medische beslisondersteuning en educatieve materialen om hun begrip te vergroten.

(3c) opschaling

Het opschalen van medische beslisondersteuning binnen ziekenhuis [naam zorgorganisatie] vereist een gestructureerde aanpak om het gebruik en de impact van deze systemen uit te breiden naar alle relevante zorglijnen en afdelingen. Het opschalingsplan omvat de volgende stappen:

1. Inventarisatie van Behoeften: Grondige evaluatie van behoeften en vereisten van verschillende zorglijnen en afdelingen binnen het ziekenhuis.
2. Ontwikkeling van een Opschalingsstrategie: Opstellen van een strategie met duidelijke doelstellingen, tijdslijnen en acties voor implementatie.
3. Uitbreiding van Training en Ondersteuning: Verzorgen van uitgebreide trainingen en continue ondersteuning voor zorgverleners.
4. Integratie in Workflows en Protocollen: Naadloze integratie van medische beslisondersteuning in bestaande workflows en protocollen.
5. Monitoring en Evaluatie: Opzetten van een systeem voor monitoring en evaluatie om de voortgang en impact te meten.
6. Continue Optimalisatie en Verbetering: Bevorderen van een cultuur van continue verbetering en innovatie.
7. Communicatie en Stakeholderbetrokkenheid: Effectieve communicatie en betrokkenheid van stakeholders bij het opschalingsproces.
8. Toezicht en Governance: Vaststellen van een duidelijk toezichts- en governancekader om de consistentie en kwaliteit te waarborgen.

Dit opschalingsplan is van vitaal belang voor het behouden en verbeteren van de inzet van medische beslisondersteuning binnen ziekenhuis [naam zorgorganisatie].

[#, zorgpad]

[#bijlage inspiratie]

[#bijlage instructie]

[#bijlage ambassadeursprogramma]

[#bijlage, trainingsinhoud]