



PRAKTISCHE FICHE 19 : ZELF-EVALUATIE / AUTO-EVALUATIE als onderdeel van kwaliteitscultuur

In deze fiche vindt u een inleidende [1] [context](#) die zelf-evaluatie kadert als onderdeel in de component van 'kwaliteitscultuur'-zie *praktische fiche*. Daarna worden [2] [praktische tips](#) gegeven over hoe zelf-evaluatie kan uitgewerkt worden in uw project en enkele praktijkvoorbeelden die als inspiratie kunnen dienen. Daarna worden enkele [3] [aandachtspunten](#) gegeven bij het implementeren van zelfevaluatie. Tenslotte wordt nog een beknopte [4] [huidige status](#) gegeven omtrent zelfevaluatie in België.

1. Context :

Zelf-evaluatie kadert in de doelstelling om te streven naar een **kwaliteitscultuur en om kwaliteitsvolle zorg aan te bieden, en niet om een louter administratieve controle te verrichten**. Bij de heroriëntatie van het zorglandschap naar meer geïntegreerde zorg zijn er nieuwe initiatieven nodig (inzake de 14 componenten van geïntegreerde zorg). Deze initiatieven en hun doelstellingen worden idealiter SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden) opgesteld. Om kwaliteitsvolle initiatieven uit te rollen moeten ze ook de PDCA (PLAN-DO-CHECK-ACT) cyclus¹ doorlopen. De initiatieven moeten dus gepland worden, uitgevoerd, ge-checkt- en aangepast. Wanneer men de initiatieven plant (stap PLAN) moet men nadenken van hoe men ze kan meten (stap CHECK)- "**meten is weten**". De project-initiatieven kunnen meetbaar zijn zowel op het niveau van de structuur, als het proces als het resultaat. Hiervoor zijn **meetbare indicatoren** nodig, gebaseerd op data die kan verzameld worden op pilootprojectniveau (**datacollectie**). Naast een externe transversale evaluatie van de pilootprojecten door een wetenschappelijke equipe, moeten de projecten ook in staat zijn **zelf hun processen te evalueren en te kunnen aanpassen en verbeteren** (stap ACT) om kwaliteitsvolle zorg te kunnen aanbieden. Om kwaliteitsvolle zorg mogelijk te maken is er **bereidheid en engagement nodig van alle actoren/zorgverleners** om deel te nemen aan dit zelf-evaluatieproces.

doelstellingen

- zelf processen beheren en kunnen aanpassen om op die manier een continue en dynamische verbetering van de kwaliteit van zorg voor een populatie te bekomen, die zich continu aanpast aan de behoeften van de populatie, zorgactoren, en aan de gezondheidsdoelstellingen, en waarbij uitgaven opgevolgd worden: (1) bepalen welke indicatoren men kan opvolgen, (2) de nodige data

¹ PDCA cyclus = kwaliteitscirkel van Deming is een creatief hulpmiddel voor kwaliteitsmanagement en probleemoplossing ontwikkeld door William Edwards Deming. Hij beschrijft vier activiteiten (Plan-Do-Check-Act) die op alle verbeteringen in organisaties van toepassing zijn. De vier activiteiten zorgen voor een betere kwaliteit. Het cyclische karakter garandeert dat de kwaliteitsverbetering continu onder de aandacht is



verzamenen, (3) deze data kunnen analyseren en hieruit mogelijke problemen of verbeterpunten vaststellen, (4) de initiatieven/acties aanpassen aan de hand van de gevonden resultaten in de analyse. En dit in een continue proces (minstens op jaarlijkse basis).

- Zelf-evaluatie wordt door de actoren als een evident proces ervaren. → *deze doelstelling is ook vervat in component 11 'ontwikkeling van een kwaliteitscultuur'*

Deze doelstellingen dragen bij aan de algemene doelstellingen van het Plan Geïntegreerde Zorg²:

- ⇒ Verbeteren van kwaliteit van zorg. Dit is een triple aim doelstelling
- ⇒ Doordat omwille van zelfevaluatie de processen kunnen opgevolgd worden en sneller kan ingegrepen worden wanneer bijsturing nodig is, zal dit ook een effect hebben op de kosten: inefficiënte praktijken zullen sneller gedetecteerd worden. Efficiënter werken is een triple aim doelstelling
- ⇒ Verhogen van de tevredenheid van de actoren doordat kwaliteit wordt nagestreefd.

Definitie:

Alvorens van start te gaan met praktische aanbevelingen, kan u hieronder enkele verduidelijkende definities vinden die u zullen helpen bij het lezen van deze fiche

*Zelf-evaluatie: het regelmatig en systematisch doorlichten van de activiteiten en de resultaten van een organisatie teneinde de sterke kanten en de domeinen vatbaar voor verbetering te definiëren om zodoende een actieplan op te stellen*³.

*Indicatoren: een meetbaar aspect van de zorg dat een aanwijzing geeft over de kwaliteit van zorg indicatoren kunnen de structuur, het proces of de uitkomsten van zorg betreffen*⁴.

*Procesindicatoren geven een indicatie over het verloop van processen in een organisatie, activiteiten die moeten leiden tot een goede uitkomst, zoals informatie-uitwisseling, communicatie, overdracht,... bijvoorbeeld over de doorlooptijd van een aanvraag van een cliënt voor thuiszorg tot het moment dat de zorg wordt ingezet of hoe (vaak) iets is gedaan, over het wel of niet werken volgens richtlijnen*⁵.

*Structuurindicatoren geven een indicatie over hoe/met welke middelen de zorg georganiseerd is, bijvoorbeeld over het percentage medewerkers dat heeft deelgenomen aan bijeenkomsten op het gebied van deskundigheidsbevordering of over het ziekteverzuim onder medewerkers, hoeveel akkoorden of protocollen zijn gerealiseerd*³.

² Algemene doelstellingen Plan: Triple Aim (verbeteren gezondheid bevolking & zorgkwaliteit, efficiënter gebruiken middelen), equity verhogen en verbeteren van de levenskwaliteit van de gezondheidsprofessionals (cfr. Gids voor pilootprojecten)

³ Voca (2008). Zelfevaluatieinstrumenten voor de gezondheids- en welzijnssector. Terug te vinden op https://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2009_7_ED_KH_Indicatoren%20CGG_SWVG.pdf

⁴ Colsen PJA, Casparie AF. Indicatorregistratie. Een model ten behoeve van integrale kwaliteitszorg in een ziekenhuis. Medisch Contact 1995;50(9):297-9)

⁵ <https://zbc.nu/management/ontwikkeling-zorginstelling/kwaliteitsindicatoren-in-de-zorg/> en <https://www.pdcacyclus.nl/verbetermethoden/plan-do-check-act/de-pdca-cyclus-bij-een-zorgbedrijf/>



Uitkomstindicatoren geven een indicatie over de uitkomst van de zorg, bijvoorbeeld over de mate van tevredenheid van cliënten, over de appreciatie door medewerkers of over het percentage cliënten met complicaties na een bepaalde operatie.³

2. Praktische tips en mogelijke acties over hoe deze component uit te werken

Hieronder kan u praktische informatie vinden met betrekking tot het uitwerken van de zelf-evaluatie. Bij het ontwikkelen van initiatieven om tot meer geïntegreerde zorg te komen (in het locoregionaal actieplan) moet men voor elk initiatief/elke actie een proces van evaluatie kunnen opstellen.

1. selecteren proces- en outcome indicatoren voor elke actie en doelstelling⁶

- naargelang de doelstellingen moet men indicatoren selecteren.
Idealiter zijn dit per initiatief:
 - Proces indicatoren (vb aantal keer deelname aan een kine sessie, aantal keren telefonisch contact met huisarts, aantal keer doorverwijzen volgend standaarden, aantal keer gevolgde protocols,...)
 - Outcome indicatoren gebaseerd op kwantificeerbare, objectieve feiten (vb. aantal keer heropname, aantal keren opstoot van ziekte, ontregelde diabetes,...)
 - Patiënt gerapporteerde uitkomsten (patient reported outcomes): de kwaliteit van leven ofwel algemeen/generiek ofwel meer specifiek gerelateerd aan een bepaald type persoon/ziekte/doelpopulatie
 - Patiënt gerapporteerde ervaringen (patient reported experiences): de ervaring van het zorgproces, van de behandeling, tevredenheid manier van communiceren,...

Om de indicatorenset te kunnen bepalen moet er een inventarisatie komen van welke indicatoren reeds voorhanden zijn (nationaal-internationaal) d.m.v. literatuuronderzoek. In sommige gevallen kan het zijn dat er geen gevalideerde indicator beschikbaar is en zullen dus nieuwe pragmatische indicatoren moeten geselecteerd worden (vb. aantal aanwezigheden tijdens een vergadering, frequentie van bezoeken sportles in het kader van een initiatief). In de literatuur bestaan er reeds gevalideerde indicatoren. Op basis hiervan kan men indicatoren selecteren en vertalen naar de eigen situatie/regio /initiatieven, steeds rekening houden met de haalbaarheid. Hieronder enkele voorbeelden waar men inspiratie kan opdoen over indicatoren.

- in elke praktische fiche staan er reeds doelstellingen per component vermeld waar men indicatoren van kan afleiden
- informatie over kwaliteitsindicatoren voor verschillende aandoeningen, levensstijlen, preventie kan gevonden worden in de OECD database Health Statistics en bij het onderdeel Health at a Glance 2015.⁷ Het OECD Health Care Quality Indicators project, geïnitieerd in 2002, heeft de

⁶ ter illustratie een voorbeeld van hoe indicatoren worden geselecteerd:

<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kwaliteitsindicatoren%20NL%20SC%20.pdf>

⁷ OECD database Health Statistics : <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-indicators.htm>.



bedoeling om de kwaliteit van gezondheidszorg te meten en te vergelijken in verschillende landen. Een expert groep heeft een set van kwaliteitsindicatoren ontwikkeld.

- er staan 106 indicatoren vermeld in het rapport over 'De performantie van het Belgische gezondheidssysteem' (KCE Reports 259A).⁸ Het huidige rapport geeft een overzicht van de sterke en zwakke punten van het systeem over de periode 2008-2013 op basis van 106 indicatoren.
 - Het Internationaal Consortium voor Health Outcome Measures (ICHOM) is een non-for profit organisatie die zich tot doel stelt uitkomstindicatoren voor verschillende ziekteprocessen te definiëren en te implementeren. Momenteel indicatoren over 20 ziektebeelden/risico's.⁹
 - Vlaams indicatoren project waar er indicatoren uitgewerkt zijn voor ziekenhuizen¹⁰, woonzorgcentra¹¹ en geestelijke gezondheidszorg¹².
 - Verschillende Vlaamse ouderenvoorzieningen zijn aan de slag gegaan met PREZO (Prestaties in de Zorg). PREZO werd in samenwerking met PERSPEKT¹³ voor de Vlaamse ouderenzorgvoorzieningen ontwikkeld. Het is een integraal kwaliteitssysteem voor de ouderenzorg met 60 thema's, met centraal de PDCA-cyclus en kwaliteitsindicatoren.¹⁴
 - In Frankrijk organiseert de Haute Autorité de Santé een jaarverslag met kwaliteitsindicatoren (IPAQSS) van alle publieke en private instellingen op basis van indicatoren¹⁵. Deze indicatoren handelen over: het beheren van een patiëntendossier, anesthesie, pluridisciplinaire overleggen bij oncologie, nosocomiale infecties, tevredenheid van gehospitaliseerde patiënten. Deze set aan indicatoren wordt ook verder uitgebreid.
- **Aftoetsen met experts:** bespreking van de mogelijke indicatoren met experts (academisch, zorgverleners) via Delphi methode / via Focusgroepen /via individuele interviews met zorgverleners, patiënten.
 - **Testen in de praktijk** of deze indicatoren mogelijk te registreren zijn en of ze meten wat ze moeten meten.
 - Finale selectie indicatoren voor zelfevaluatie

! de wetenschappelijke equipe zal jullie bijstaan bij de selectie van indicatoren!

⁸ 106 indicatoren www.kce.fgov.be

⁹ Indicatoren voor ziektebeelden/risico's <http://www.ichom.org/>

¹⁰ Vlaams Indicatoren Project: <https://www.zorgkwaliteit.be>

¹¹ Meer informatie: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vlaams-indicatorenproject-voor-woonzorgcentra-vip-wzc>

¹² Meer informatie: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/kwaliteitsindicatoren-voor-de-geestelijke-gezondheidszorg>

¹³ Meer informatie: <https://perspekt.nu/>

¹⁴ Meer informatie: www.prezowoonzorg.be

¹⁵ in Frankrijk worden indicatoren gebruikt voor de jaarlijkse evaluatie van het gezondheidssysteem: Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/fr/iqss-recueils-des-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins



- 2. registratie van gegevens-dataverzameling:** het moet mogelijk zijn om zonder te veel administratieve overlast gegevens te verzamelen per indicator (hou steeds de haalbaarheid voor ogen- zie ook in de vorige stap het testen in de praktijk). Er moet nagegaan worden welke data nodig zijn en of registratie van deze gegevens mogelijk is, de periodiciteit bepalen (wanneer en om de hoeveel tijd moeten de gegevens verzameld worden) en wie deze dataverzameling zal doen (wie doet wat?, coördinatie? Iedereen een deel?)
- Gegevens vanuit een bestaande databank (ziekenhuisgegevens, huisartsgegevens, OCMW gegevens, ...); ga na of elektronische extractie mogelijk is en of de gegevens gestructureerd zijn geregistreerd (er worden ook initiatieven genomen in het kader van eGezondheid)
 - Gegevens over hoe de patiënt zijn gezondheid ziet (patiënten-uitkomsten/patient outcomes) en hoe hij de zorg(organisatie) ervaart (patiënt ervaringen/patient experiences): hiervoor moeten meestal korte vragenlijsten afgenomen worden (PROMs¹⁶ en PREMs¹⁷) deze kunnen eveneens online of via mobile health tools beschikbaar worden gesteld.¹⁸

! de wetenschappelijke equipe zal jullie helpen in het opzetten van de dataverzameling! In het kader van de externe transversale evaluatie door de wetenschappelijke equipe zijn er ook registraties nodig, dit zal waar mogelijk automatisch gebeuren of door de leden van de wetenschappelijke equipe. Er zal gekeken worden om de dataverzameling voor de zelf-evaluatie en de transversale evaluatie zo veel als mogelijk op elkaar af te stemmen.

- 3. analyse-interpretatie-opvolging:** de partners/het consortium/de projectcoördinator moet deze indicatoren opvolgen voor interne kwaliteitsbevordering.

!De wetenschappelijke equipe is consulteerbaar om jullie bij te staan bij de interpretatie van de gegevens en opvolging van de indicatoren!

- 4. Rapportering:** op basis van de analyse moet er feedback gegeven worden aan de betrokken actoren om de kans te bieden aanpassingen/verbeteringen te implementeren. In het pilootproject is de analyse en het feedbackrapport ook nuttig om strategische keuzes te maken en initiatieven te kunnen bijsturen.

!Er zal een template van rapportering ter beschikking worden gesteld vanuit de wetenschappelijke opvolging!

¹⁶ PROM's: Patient-Reported Outcome Measure: Dit is een manier om patiënt gerapporteerde uitkomstindicatoren te meten. Met PROMs is het mogelijk om de effectiviteit van een behandeling te meten vanuit het perspectief van de patiënt. Meestal zijn dit korte, gevalideerde vragenlijsten die peilen naar de uitkomsten zoals gerapporteerd door de patiënt. Er zijn generieke vragenlijsten over de kwaliteit van leven, peilen naar pijn, naar psychologische en fysische status, (vb. de EQ-5D, de SF-36) en/of meer specifieke vragen naar de symptomen van een ziektebeeld (vb Oxford Knees Score bij een knie operatie) ,

¹⁷PREM's: Patient Reported Experience Measures. Dit zijn manieren om patiënt gerapporteerde ervaringen met de zorg (zorgorganisatie-zorg coördinatie) te meten. Meestal zijn dit korte vragenlijsten; bijvoorbeeld vragen naar de wachttijd, kwaliteit van communicatie, betrokkenheid, of ze de dienst/zorg zouden aanbevelen aan vrienden en familie?

¹⁸ zo is er een website in de USA die door patiënten kan gebruikt worden zowel thuis als bij de zorgverlener: <https://howyourhealth.org/>. Artikel over het gebruik van PROMs in de dagelijkse praktijk: Patient reported outcome measures in practice (Nelson et al, BMJ 2015;350:g7818 doi: 10.1136/bmj.g7818 .

via het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) is er een methodiek beschikbaar voor het uitzoeken van een Leidraad voor de selectie en het gebruik van Patient Reported Outcome Measures voor het meten van kwaliteit van zorg



5. Data verzamelen en indicatoren opvolgen en hierover feedback ontvangen en waar mogelijk praktijken aanpassen vraagt een goede interactie tussen de verschillende partners op het terrein. **Duidelijke communicatie** naar de zorgverleners dat dit past in het ontwikkelen van een kwaliteitscultuur is noodzakelijk. **Een cultuur(-verandering)** kan niet opgelegd worden, maar kan enkel **gezamenlijk gecreëerd** worden. **Het leiderschap** is cruciaal als drijvende kracht en is bovendien de bindende factor voor alle initiatieven die patiëntveiligheid en kwaliteit bevorderen. → *Voor meer informatie om een cultuurverandering in praktijk te brengen verwijzen we naar praktische fiche 14 'change management)*

3. Aandachtspunten/valkuilen

- aandacht voor het verschil in indicatoren aangezien ze andere dingen meten: vb. procesindicatoren zeggen iets over de manier waarom iets uitgevoerd en daarom kan men niet noodzakelijk afleiden dat dit iets zegt over de uitkomst. Een goede praktijk uitvoeren is geen garantie dat de uitkomst positief zal zijn.
- Investeer in duidelijke communicatie/ acties om alle partners mee te nemen in het verhaal van zelfevaluatie, want het gevoel van controle en mogelijke negatieve gevolgen kan zorgverleners weigerachtig maken tegenover het opvolgen van indicatoren. Men moet duidelijk zijn dat het over transparantie gaat en kwaliteitscultuur en niet over controle. Het vergt een mentaliteitswijziging om open te staan voor zelf-evaluatie.
- Data verzamelen betekent vaak gegevens bijhouden en doorgeven. Indien niet alles automatisch gebeurt is er een mogelijkheid van administratieve last. Het betekent namelijk niet dat wanneer alles goed wordt bijgehouden er ook daadwerkelijk meer kwaliteitsvol wordt gewerkt. Data verzamelen is slechts een aspect van kwaliteitsvol werken.
- het opstarten van een zelf-evaluatie proces heeft een kost op korte termijn : menselijke, financiële en technische middelen. Maar het werken in een PDCA cyclus zorgt ervoor dat acties/initiatieven beter worden opgevolgd en er sneller kan worden gereageerd wanneer er inefficiënte praktijken zijn. Op die manier kunnen er efficiëntie winsten worden bereikt.

4. Huidige situatie in België:

- In vele zorg-settings is de kwaliteitscultuur en het meten reeds evident. Dit is ook verwerkt in de wetgeving: Het Vlaams kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003¹⁹ betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen bepaalt dat elke voorzieder van verantwoorde zorg moet verstrekken en een intern kwaliteitsbeleid op punt moet stellen. Voorzieningen worden door dit decreet verplicht om een zelfevaluatiesysteem in te voeren dat gegevens moet opleveren over de kwaliteit van de zorg.
- Het Belgisch gezondheidszorg systeem evalueert zichzelf: Om de drie jaar publiceert het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een check-up van ons gezondheidssysteem, samen met het RIZIV en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). Het huidige rapport geeft een overzicht van de sterke en zwakke punten van het systeem over de periode 2008-2013 op basis van

¹⁹ Vlaams kwaliteitsdecreet: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/decreet-van-17-oktober-2003-betreffende-de-kwaliteit-van-de-gezondheids-en-welzijnsvoorzieningen>



106 indicatoren. In het volgende rapport zullen er specifiek indicatoren zijn omtrent geïntegreerde zorg.²⁰

- In Vlaanderen: Vlaams Indicatoren project voor patiënten en professionals (VIP²¹) waar er indicatoren zijn voor ziekenhuizen, woonzorgcentra en de geestelijke gezondheidszorg.²¹
- De Franstalige gemeenschap in Brussel en Wallonië heeft een platform opgericht bestaande uit de verschillende vertegenwoordigers van de zorg (PAQS ASBL)²² die ervoor zorgt dat de kwaliteit in de zorg concreetiseerd worden via accreditatie voor de ziekenhuizen, via het opstellen van indicatoren en het vormen van internationale netwerken. Het PAQS heeft de opdracht om een set kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen voor de ziekenhuizen tegen eind 2016: indicatoren waarvoor nog geen bestaande data voorhanden is, indicatoren die berekend kunnen worden op bestaande data, indicatoren specifiek in de psychiatrie en resultaatsindicatoren gebaseerd op “ICHOM”
- In enkele huisartsenpraktijken zijn er initiatieven geweest om aan de hand van de European Practice Assessment een beeld te krijgen van hun praktijk. Indicatoren op de domeinen ‘mensen’, ‘infrastructuur’, ‘informatie’, ‘kwaliteit en veiligheid’ en ‘financieel management’ werden in kaart gebracht.²³
- De mening van de patiënt- cliënt telt (Patient reported experience- patient reported outcome), en zo zie je in verschillende zorgsettings patiënten bevragingen:
 - Vb. het Wit-gele kruis bevaart jaarlijks een 1200 patiënten²⁴: ze willen een zicht krijgen op hoe het Wit-Gele Kruis zijn dienstverlening nog beter kan afstemmen op noden, behoeften en verwachtingen van patiënten en ook mantelzorgers. Zo is er het project ‘respectvolle zorg’ en project ‘tijdstop van de zorg’ gekomen.
 - het implementeren van Patient reported outcome measures (PROM) na verwijderen van amandelen (adenotonsils) bij kinderen met een elektronische vragenlijst²⁵
 - ter inspiratie in het buitenland: In Engeland zorg de NHS (National Health Service) ervoor dat ziekenhuizen hun patiënten vragen naar de patient reported outcomes. Dit gebeurt via web-based questionnaires. Zo hebben ze gevalideerde vragenlijsten voor operaties omtrent heup of knie prothesen, hernia en spataders.²⁶
- Er bestaan verschillende zelfevaluatie-instrumenten
 - Het EFQM Excellence model (European Foundation for Quality Management)²⁷. Het model zelf is voortdurend in evolutie. Het model is het meest gebruikte organisationele referentiekader in Europa. Het wordt gebruikt door meer dan 30.000 organisaties verspreid over de hele

²⁰ <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/de-performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem-%E2%80%93-rapport-2015#.V4dyo9KLTdc>

²¹ Indicatoren ihkv VIP²: <https://www.zorgkwaliteit.be>.

²² Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients <http://www.paqs.be/>

²³ Verschillende domeinen die bevaagd werden in het project omtrent het meten van de kwaliteit in huisartspraktijken. KCE rapport beschikbaar via https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20081027318.pdf

²⁴ Wit-gele Kruis bevaart jaarlijks patiënten om verbeteracties mogelijk te maken

<https://www.witgelekruis.be/sites/default/files/editor/files/Samen%20voor%20veilige%20en%20kwaliteitsvolle%20zorg.pdf>

²⁵ Elektronische PROM vragenlijst voor ouders van kinderen waarbij de amandelen zijn verwijderd: ZOL Genk: Patient Reported Outcome Measures (PROM) after adenotonsillectomy performed in children with sleep-disordered breathing: via website Zorgnet-Icuro

²⁶ PROMs geïncludeerd in het nationaal gezondheidssysteem van Engeland:

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/records/proms/Pages/aboutproms.aspx>

²⁷ European Foundation for Quality Management: <http://www.efqm.org/the-efqm-excellence-model>



- wereld. Wanneer u het gebruikt als evaluatie-instrument, geeft het model u een beeld van uw organisatie met haar sterke punten en de te verbeteren punten.
- INK-managementmodel: Het Instituut Nederlandse Kwaliteitsmanagementmodel is een Nederlandstalige variant van het EFQM model met eigen accenten en aanvullingen.²⁸
 - PROZA staat voor PROjectgroep Ontwikkeling Zelfanalyse-instrument. Het is ontstaan in Vlaanderen. Het PROZA-instrument is een zelfevaluatie-instrument gebaseerd op het EFQM model en vooral gericht op non-profit organisaties, en heeft ook een versie specifiek voor de zorg en welzijnssector²⁹
 - het navigator systeem. Dit is een dynamisch indicatorsysteem dat bestaat uit een indicatorenset en een website (www.navigator.czv.be) met bijhorende software voor gegevensinvoer en feedback. Momenteel werken 90 organisaties met navigator, waarvan 58 algemene ziekenhuizen. Elk van deze organisaties kiest indicatoren die aansluiten bij hun eigen prioriteiten en verbetermogelijkheden.

²⁸ Zelfevaluatie methodiek: <http://www.ink.nl/>

²⁹ Zelf-evaluatie instrument, ook voor de zorgsector: www.prose.be.