

Nijmegen | Januari 2021

UKON-Advies

Bevorderen resultaten in de praktijk

In samenwerking opgesteld met de werkgroep: resultaten in de praktijk bestaande uit:
Monique Hertogs, Mariska Hazen, Linda Pluijmen, Katja Drost, Frank van Kuppeveld,
Wim van Boerdonk en Sander Ranke

UKON BUREAU | P/A RADBOUDUMC, AFD. ELG-149 | POSTBUS 9101, 6500 HB NIJMEGEN
BEZOEKERSADRES: GEERT GROOTEPLEIN 21 (ROUTE 149) | 6525 EZ NIJMEGEN
TELEFOON: 024-3618181 | E-MAIL: UKON.ELG@RADBOUDUMC.NL
WWW.UKONNETWERK.NL

Advies UKON-werkgroep resultaten in de praktijk

Inleiding

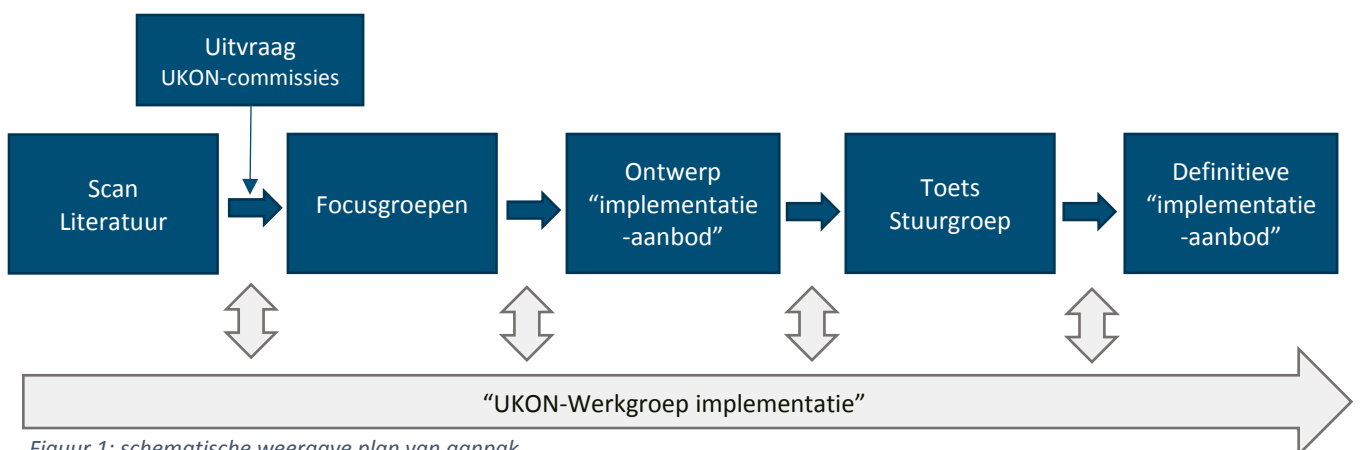
Afgelopen jaren zijn er verscheidene producten ontwikkeld voor het implementeren van verworven kennis uit wetenschappelijke onderzoeken door het UKON. Op netwerk-niveau is al eens besloten om één van de ontwikkelde wetenschappelijke interventies, in de aangesloten zorgorganisaties te implementeren. Uit de evaluatie die hier op volgende bleek dat slechts 4 van 12 organisaties aangaf het nieuwe zorgprogramma goed geborgd te hebben binnen de organisatie. Daarnaast geven alle zorgorganisaties aan behoefte te hebben aan ondersteuning maar zijn niet concreet op welke wijze. Eén van de speerpunten van het meerjarenplan van het UKON is dan ook het meer zichtbaar en toegankelijk maken van de resultaten van praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek en de implementatie daarvan.

Er is daarom geprobeerd om antwoord te vinden op de volgende vraag: “Op welke wijze kan een academisch netwerk implementatie van (wetenschappelijke) kennis faciliteren en bevorderen in verpleeghuizen?” Met als doel om een advies te geven over hoe het netwerk en de aangesloten organisaties implementatie kunnen bevorderen.

Plan van aanpak

Om een antwoord te vinden op onderzoeksvraag is gestart met het inzichtelijk maken van de succes- en faalfactoren rondom implementatie in het verpleeghuis. Daarnaast welke behoeftes en spelen binnen het UKON qua ondersteuning bij implementatie.

Dit is gedaan door in eerste instantie in wetenschappelijke en grijze literatuur te kijken naar succes- en faalfactoren van implementatie in de verpleeghuissector (zie figuur 1). Er is een inventarisatie uitgezet bij de wetenschapscommissies van het UKON naar deze elementen en werkende implementatie strategieën. Vervolgens zijn drie focusgroepen georganiseerd (twee met medewerkers van de aangesloten zorgorganisaties en één met onderzoekers van het UKON) om meer de diepte in te kunnen duiken. Aanvullend op de focusgroepen zijn implementatiemedewerkers geïnterviewd van de andere SANO-netwerken. Deze informatie is geanalyseerd en verwerkt tot een advies zoals hierna te lezen is.



Figuur 1: schematische weergave plan van aanpak

Resultaten

Op basis van de literatuur, de uitvraag onder de wetenschapscommissies en de focusgroepen zijn hieronder belangrijkste/meest genoemde succes- en faalfactoren opgesomd. Daarnaast zijn de belangrijkste geïnventariseerde behoeftes weergegeven. De uitgebreidere resultaten per onderdeel zijn terug te vinden in de bijlage.

Belangrijkste succesfactoren:

- Urgentie en actualiteitsbesef / het gevoel krijgen dat dit helpt
- Het voelen van eigenaarschap
- Een projectteam dat aansluit op de lokale situatie
- Een enthousiaste kartrekker
- Aansluiten op de taal van de zorg
- Ervaren van voordeel voor zowel cliënt als professional
- (Regelmatige) terugkoppeling op vooraf vastgestelde uitkomstmaten; zowel kwalitatief als kwantitatief

Belangrijkste knelpunten:

- Geen urgentiegevoel; ontbreken duidelijke opdracht
- Niet zien wat de toegevoegde waarde is voor cliënt en/of personeel zelf
- Werkvloer onvoldoende betrokken bij de opzet van implementatietraject
- Projecten die teveel leunen op één individu
- Snelle personele wisseling
- Complexiteit van de lokale situatie
- Beperkt tijd (scholing, wordt gezien als taak naast huidige werkzaamheden)
- Decentrale van zorgorganisaties, cq zelfsturende teams
- Beperkte kennis over interventie en implementatie
- Borging in huidige werkproces i.p.v. afsluiten einde project

Behoeftes:

- Het uitwisselen van ervaringen rondom implementatie met andere organisaties; wat zijn werkende en belemmerende elementen. Maar ook over de praktische invulling.
- Meer kennis over implementatie
- Inzage in welke UKON-onderzoeken er lopen en wanneer resultaten te verwachten zijn
- Inzage hoe organisaties aan de slag zijn met implementatie UKON-onderzoekresultaten

Advies

Na de resultaten te hebben afgewogen is de werkgroep gekomen tot de adviezen die hierna volgen. Hoewel de focus van de adviezen veel ligt op implementatie van UKON-onderzoek zijn de adviezen breder inzetbaar op het bevorderen van implementatie binnen de zorgorganisaties. Er is enerzijds gekeken hoe het UKON-netwerk de aangesloten zorgorganisaties kan helpen de slagingskansen van implementatie te vergroten. Daarnaast zijn er adviezen over wat zorgorganisaties hierin zelf kunnen doen. Tot slot zijn er adviezen opgenomen over hoe onderzoeken aangepast/aangevuld kunnen worden zodat resultaten beter een weg naar de praktijk kunnen vinden. De adviezen zijn niet bindend. Het is mogelijk om het advies in zijn geheel over te nemen dan wel bepaalde onderdelen die relevant/haalbaar over te nemen.

Om de adviezen uit te voeren zou het goed zijn om de adviezen uit te werken aan de hand van een te starten, of reeds gestart, implementatietraject. Het is van harte aan te bevelen om hiervoor een UKON-tool of product te kiezen, dan wel een tool die afkomstig is uit één van de UKON-expert

teams. Om tot een goede uitvoering te komen is het wenselijk als er minimaal vijf organisaties voor één product/tool moeten dat het komende jaar geïmplementeerd gaat worden.

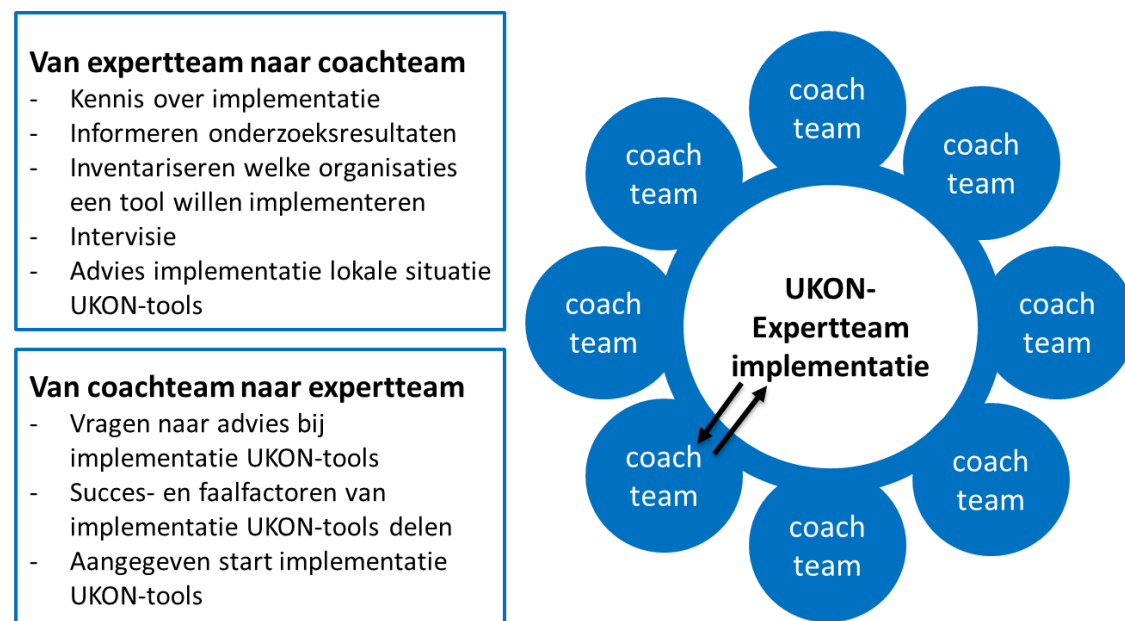
Belangrijk om te vermelden is dat de mate waarin medewerkers bereid zijn om het gedrag te veranderen grote invloed heeft op de slagingskans van een implementatietraject. Veel van de geschreven adviezen gaan in op verschillende werkwijze over hoe implementatie bevorderd kan worden. Het is echter belangrijk om er bij stil te staan dat dit nog geen gedragsverandering binnen een team bewerkstelligd. Gedragsbeïnvloeding ten behoeve van verandering zal dan ook een belangrijk aandachtspunt worden binnen het verder uitwerken van de adviezen.

Netwerkniveau

UKON-Expertteam implementatie

Geadviseerd wordt om een expertteam implementatie te installeren. Deze bestaat uit een één van de leden van het lokale coachteam van de verschillende zorgorganisaties. Het doel van het expertteam implementatie is: A) Het verhogen van kennis over implementatie, B) het uitwisselen van werkende en belemmerende ervaringen rondom een implementatietraject en C) het inventariseren welke organisaties met resultaten uit UKON-onderzoek aan de slag willen gaan.

Het expertteam werkt volgens het train-de-trainer-principe. De leden van het expertteam zullen zelf actief er voor moeten zorgen dat de opgedane kennis ook wordt overgedragen binnen de organisatie. De deelnemers worden geschoold in implementatiemethodes. Daarnaast denken de leden mee op welke thema's kennis ontbreekt of juist kennis kunnen bijdragen. Hierbij is o.a. te denken aan gedragsverandering of het in beeld brengen van de lokale setting. Tijdens bijeenkomsten van het expertteam worden resultaten van (UKON-) onderzoeken gepresenteerd en wordt geïnventariseerd welke organisaties interesse hebben in verdere uitrol van de onderzoeksresultaten. Tot slot organiseert het expertteam elk half jaar een regionale intervisie waarin medewerkers van zorgorganisaties die aan een implementatietraject werken hun ervaringen kunnen delen aangevuld met inhoudelijke-presentatie op een vooraf uitgekozen thema.



Figuur 2. Verhouding UKON-expertteam en lokale coachteams. Eén van de leden van het lokale coachteam is ook een onderdeel van het UKON-expertteam implementatie

Scholingen

Het zou het goed zijn om scholingen te ontwikkelen voor de leden van het expertteam. Hierbij valt te denken aan methodes rondom implementatie. Dit biedt extra achtergrond kennis voor het lokale coachteam van de zorgorganisaties. De scholingen die worden gepresenteerd en aangeboden aan het expertteam zullen breder ingezet kunnen worden binnen zorgorganisaties.

Implementatie-kookboek

Ondanks dat er veel informatie en kennis beschikbaar is over implementatie is het te adviseren om bundeling te maken van deze kennis voor de zorgorganisaties. Het opstellen van overzicht van geschikte literatuur en bestaande documenten zou een eerste stap daarin kunnen zijn.

Ondersteuning zorgorganisaties

Allereerst is het aan te bevelen om als netwerk de gelegenheid te bieden aan de organisaties om expertise vanuit het UKON-netwerk te vragen ter consultatie. Er kunnen vragen geteld worden over samenstelling van projectteams, implementatiestrategieën, hoe voortgang meetbaar gemaakt kan worden en hoe feedback gegeven kan worden.

Het is verder te overwegen om ondersteuning aan te bieden bij het implementeren van UKON-producten in organisaties, tegen een eventuele vergoeding. Dan wel het coördineren van ondersteuning bij de implementatie via externe partijen. Andere academische werkplaatsen ouderenzorg bieden deze mogelijkheid ook aan bij eigen onderzoeken. Zo kan uniformiteit gewaarborgd blijven van de belangrijkste elementen maar zal meegekeken worden er zoveel mogelijk aangesloten kan worden aan de lokale setting. Deze consultancy-achtige tak zal voornamelijk het doel hebben om versneld te komen tot een projectteam, plan van aanpak en de lokale setting in beeld hebben en hoe daar samen met de werkvloer tot het beoogde (gedragen) doel te kunnen komen. Een methode die hiervoor geschikt is: Kaizen^{1 2}.

Meerjarenplanning

Advies is om een meerjarenplanning te maken in hoeverre de zorgorganisaties de UKON-producten willen implementeren. Een eerste stap is om inzichtelijk te maken welke UKON-producten geïmplementeerd zijn bij zorgorganisaties en welke organisaties van plan zijn om met welke producten aan de slag te gaan. Daarnaast een overzicht te maken van de lopende onderzoeken en wanneer de resultaten beschikbaar komen.

Organisatieniveau

Lokaal coachteam implementatie

De zorgorganisaties vormen een coachteam implementatie. Het coachteam werkt vanuit het principe dat zij met name lokale teams ondersteunen/coachen bij het implementeren binnen de organisatie. Hierbij valt te denken aan: lokale projectteams helpen bij aanpassen van het plan van aanpak op de lokale situatie, advies geven over de samenstelling van het projectteam en het trainen van 'lokale projectteams' over beginselen implementatie. In het coachteam implementatie zijn drie rollen vertegenwoordigd:

- Facilitator: kennis over methodische aanpak. Geschikte functies voor deze rol: kwaliteitsmedewerker, manager, SP-er, teamcoach

¹ <https://kaizenmethode.nl/wat-is-kaizen/kaizen-betekenis/>

² <https://www.pdcacyclus.nl/verbetermethoden/kaizen/>

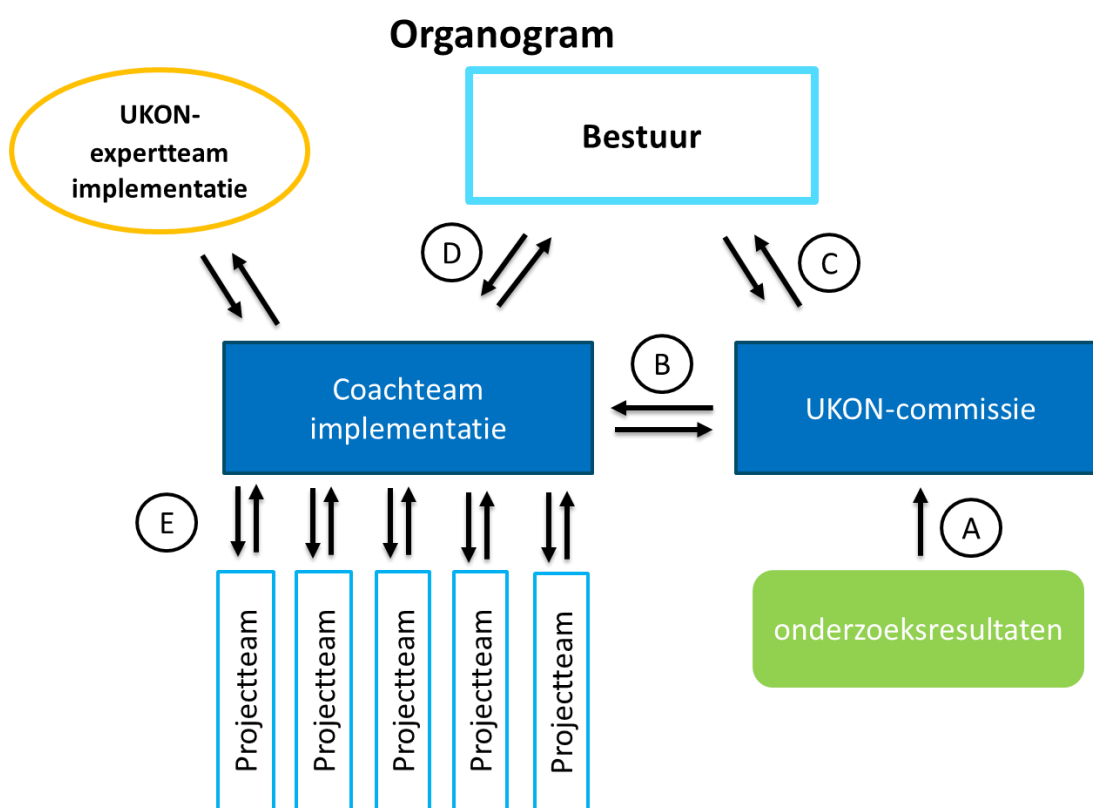
- Zorgprofessional: Kennis over de zorg. Geschikte functies voor deze rol: SO, verpleegkundige, verzorgende, VS, fysio, ergo.
- Gedragsdeskundige: het bespreekbaar maken van gedrag. Geschikte functies voor deze rol: Psycholoog, managers en teamcoach.
- Soms ook cliëntvertegenwoordiger

Afhankelijk van de grote van de implementatie kan bepaald worden in hoeverre het nodig is of alle drie de rollen vertegenwoordigd zijn of dat meerdere rollen ook in één of twee perso(o)n(en) zijn vertegenwoordigd.

- Eén van de leden van het coachteam implementatie is aangesloten bij het expertteam implementatie

Het coachteam kan zelf eventueel ook ingezet worden bij (ingewikkeldere/grotere) implementatietrajecten.

Het coachteam heeft overzicht over lopende en aankomende implementatieprojecten. Daarnaast werken zij ook nauw samen met de wetenschapscommissie. Wanneer de wetenschapscommissie een positief advies geeft over resultaten van een afgerond onderzoek geven zij dit door aan het coachteam implementatie. Adviseren het management in hoeverre een nieuw traject mogelijk is binnen de organisaties, welke ondersteuning nodig is en welke eventuele trajecten 'on hold' moeten indien er een urgenter project komt.



Figuur 3. Organogram met het lokale coachteam implementatie binnen de zorgorganisatie.

In figuur 3 is een organogram weergegeven hoe een zorgorganisatie gebruik zou kunnen maken van het lokale coachteam implementatie. **A.** Resultaten van onderzoek komen binnen via de eigen UKON-commissie. De UKON-commissie beoordeelt of de resultaten van het (wetenschappelijk) onderzoek relevant zijn voor de organisatie. **B.** De UKON-commissie raadpleegt, indien een positief advies is gegeven over de onderzoeksresultaten, het lokale coachteam implementatie. Het coachteam geeft advies over samenstelling projectteam, welke ondersteuning/middelen nodig zijn en op welke afdelingen gestart kan worden. Daarnaast geeft

het coachteam eventuele relevante onderzoeken door naar de UKON-commissie. **C.** De UKON-commissie overhandigt, aangevuld door het coachteam implementatie, het advies aan het bestuur. Zij hebben nog mogelijkheid om verduidelijking te vragen. Het Bestuur formuleert vervolgens een opdracht voor de implementatie. **D.** Het coachteam implementatie helpt bij het samenstellen van de projectteams en het vertalen van de opdracht naar het projectteam. Het coachteam kan ook door het bestuur gevraagd worden een opdracht uit te voeren. Daarnaast koppelt het coachteam implementatie eventuele bottom-up initiatieven vanuit de zorgorganisaties terug naar het bestuur. Indien er specifieke vragen zijn over UKON-tools dan kan het projectteam het UKON-expertteam implementatie raadplegen. **E.** Het projectteam gaat aan de slag met de gekregen opdracht. Gedurende het project heeft het projectteam de mogelijkheid adviesvragen te stellen aan het lokale coachteam. Daarnaast wordt op afgesproken tijdstippen de voortgang geëvalueerd.

Besluitvorming

De zorgorganisaties maken inzichtelijk hoe de besluitvorming binnen de eigen organisaties verlopen. Wanneer wordt er gestart met een implementatietraject? Dit geldt voor zowel de top-down en bottom-up beslissingen. Maar ook inzichtelijk maken op basis waarop geprioriteerd wordt.

Verantwoordelijkheid

Per project zowel iemand vanuit de zorg/behandelaren als “de lijn” verantwoordelijk maken. Dit kan helpen bij het verhogen van het urgentie-gevoel. Daarnaast ook meer verantwoordelijkheid wordt gevoeld voor het monitoren op de voortgang. Ook kan meegedacht worden in randvoorwaarden als het vrijmaken van eventuele uren of stellen van prioriteiten.

Onderzoekniveau

- Het UKON koppelt vaker aan de promotietrajecten een procesevaluatiestudie. Daarbij wordt vooral ook gebruikt gemaakt van het principe van ‘triple aim’^{3,4}.

De Triple Aim draait om een driedelige doelstelling die gelijktijdig moet worden nagestreefd. Ten eerste het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg. Als tweede draait het om het verbeteren van de gezondheid van een populatie. Het derde doel is het verlagen van de zorgkosten. De organisatie van zorg is gericht op het hele netwerk van preventie, zorg en welzijn en richt zich op de behoefte en zorgvraag van een specifieke (deel)populatie. Het doel van deze integrale samenwerking is een optimale uitkomst te behalen op het gebied van kwaliteit, gezondheid en kosten (Triple Aim).

- Tussentijdse terugkoppeling van resultaten → Gebruik gaan maken van beschikbare data uit systemen van zorgorganisaties. Voor onderzoekers ook belangrijk na te denken over het betrekken van, indien in beschikbaar, informatiemanagement binnen de zorgorganisaties.
- Meer aandacht voor nazorg (overdracht bij het afsluiten van het ‘project’ en concrete aandachtspunten meegeven. Daarnaast een openstaande actielijst meegeven aan de kartrekker binnen de organisatie.
- Vertaling van de onderzoeksresultaten naar een kort en overzichtelijk product met implementatiewijzer. In de implementatiewijzer ook aandacht besteden aan

³ <http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx>

⁴ <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/publicaties/triple-aim-in-nederland-vilans.pdf>

verschillende opties over de aanpak per afdeling, waar variatie in mogelijk is (zoals de manier waarop je het je personeel het aanleert) zonder dat je essentie van de interventie kwijt raakt. Verder consequent aangegeven wat de winst is op het niveau van: de bewoners, het personeel en (indien mogelijk) het effect op kosten. Bij vertaling van de onderzoeksresultaten ook samenwerken met een MBO. Zij kunnen een goede brug slaan in het begrijpelijk maken van de onderzoeksresultaten voor verzorgenden.

- De onderzoeksresultaten worden gepresenteerd tijdens bijeenkomsten van het expertteam implementatie.
- Wanneer een UKON onderzoeksresultaat wordt geïmplementeerd/opgeschaald wordt ook gekeken hoe dit aan een (praktijk)onderzoek gekoppeld kan worden. Dit zorgt voor meer data en onderbouwing van de gevonden effecten. Daarnaast levert het ook meer inzicht in de succes- en faalfactoren van de implementatie. Dit wordt teruggekoppeld naar het lokale coachteam en UKON-expertteam implementatie.

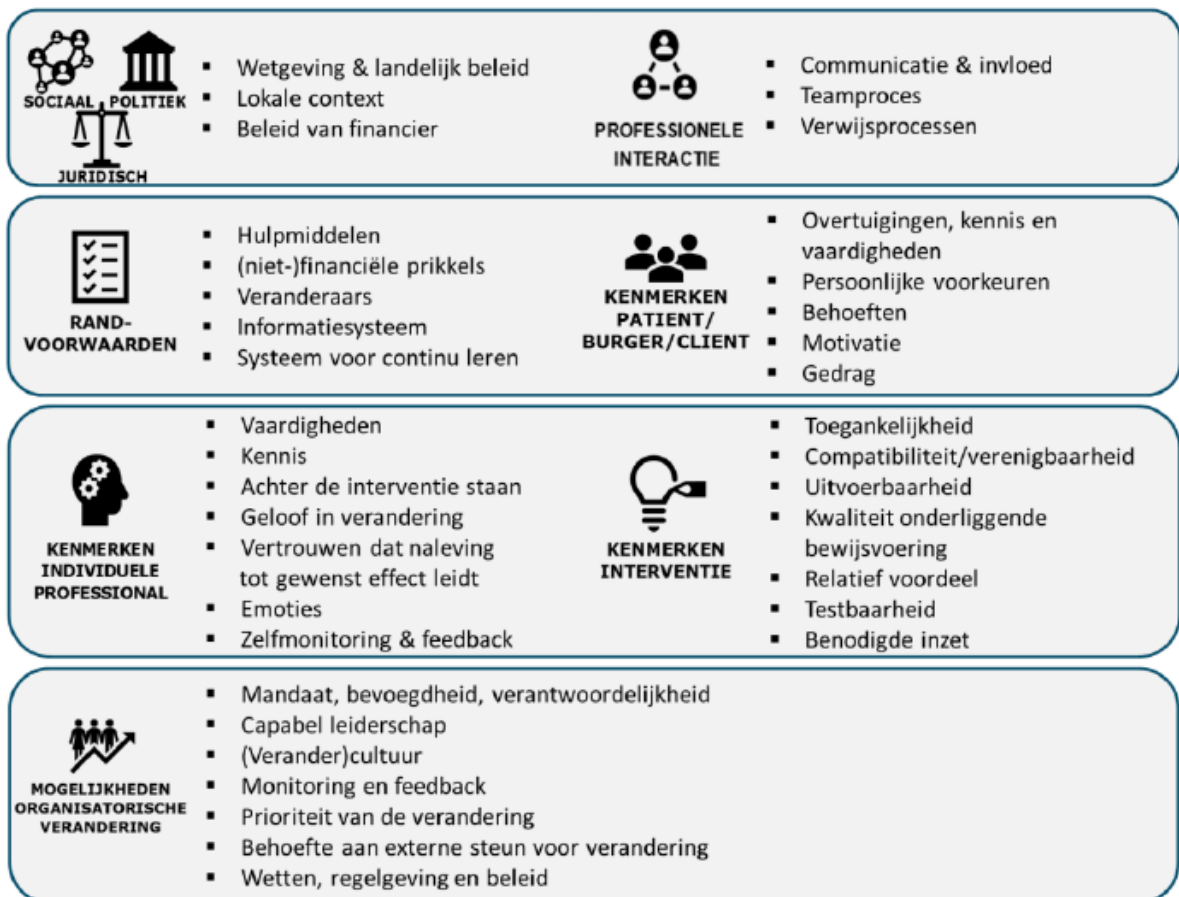
Bijlage I: Overzicht Resultaten

Succes- en faalfactoren vanuit literatuur

Er is gekeken naar algemene literatuur over implementatie en gezocht naar specifieke literatuur rondom implementatie/procesevaluaties in het verpleeghuis. De algemene literatuur over implementatie is gebruikt om te komen tot 7 thema's waarover veel succes- en faalfactoren zijn gerapporteerd, nl.:

- Sociaal, politieke en juridische context
- Randvoorwaarden
- Kenmerken individuele professionals
- Mogelijkheden organisatorische verandering
- Professionele interactie
- Kenmerken patiënt/cliënt/burger
- Kenmerken van de interventie.

In figuur 4 zijn de belangrijkste categorieën succes- en faalfactoren benoemd. Of het gaat om een succes- of faalfactor is vaak tweeledig. Door het wel of niet aanwezig zijn van een categorie maakt dat het een succesfactor is of de afwezigheid juist dat het een faalfactor is.



Figuur 4. Succes- en faalfactoren voor implementatie uit literatuur

Belangrijkste succes- en faalfactoren vanuit de aanvullende wetenschappelijke literatuur over implementatie in verpleeghuizen

Succesfactoren:

- Aanwezigheid van sleutelfiguren/kartrekkers
- Ervaren voordeel/effect van de interventie
- Regelmatige monitoring en terugkoppeling
- Goede samenwerking

Faalfactoren:

- Snelle wisseling van personeel
- Hoge werkdruk
- Beperkte tijd voor implementatie/scholing
- Top-down beslissing voor deelname aan project
- Complexiteit van huidige werkomgeving/lokale context

Belangrijkste succes- en faalfactoren vanuit de wetenschapscommissies

Succesfactoren:

- Het maken van een goed projectplan die past bij de lokale context
- Delen van kennis en ervaring binnen de organisatie
- Projectleider/projectgroep wordt gefaciliteerd in tijd voor de uitvoer
- Aanwezigheid van handvaten voor de implementatie
- Het aanstellen van een kartrekker
- Betrekken van inhoudelijke professionals (en vanaf het begin betrekken)
- Duidelijk besluit nemen over het gaan implementeren van een innovatie
- Duidelijk meerjarig beleid
- Gebruik maken van een projectkalender; a.d.h.v. bepalen hoeveel tijd en middelen nodig zijn en op geijkte momenten rapportage over de voortgang naar MT voor bv. besluitvorming en stellen van prioriteiten.
- Goede communicatie met betrokken
- Betrekken van mantelzorg en/of cliënten
- Veel aandacht besteden aan nieuwe beleid en wat het oplevert

Faalfactoren

- Decentrale locaties binnen één organisatie
- Wisseling personeel en personeelskrapte
- Een taak die bovenop de huidige werkzaamheden komen
- Geen duidelijke opdracht, dus geen urgentie-gevoel
- Ontbreken van voldoende expertise op het gebied van implementatie
- Ontbreken van decentrale leidinggevende en zorgprofessionals
- Professionals vertalen kennis/implementatiewijzer op hun eigen wijze
- Ontbreken van monitoring op de voortgang
- Te veel losse eindjes waardoor borging niet goed lukt
- Te krappe planning; kost altijd meer tijd dan gedacht

Belangrijkste succes- en faalfactoren vanuit de focusgroepen

Succesfactoren:

- Een enthousiaste kartrekker die mensen mee kan krijgen.
- Noodzaak voelen/actualiteitsbesef → uitdaging hoe creëer je dat?
- Het ervaren en inzien van toegevoegde waarde
- Belangrijk om te letten op taalgebruik/spreek taal van de zorg
- Aanwezigheid van een plan van aanpak met duidelijk timemanagement en tevens flexibiliteit

Faalfactoren:

- Risico dat een project teveel leunt op één individu. Bij vertrek dan zie je dat het initiatief vaak verdwijnt.
- Borgen blijft een aandachtspunt. Vaak komen een innovatie/resultaten uit onderzoek niet goed in de reguliere processen?
- Decentrale van organisaties is lastige. Het is echter ook goed dat niet elke locatie het helemaal 'goed' doet. Het moet ook passen op dat moment bij een team/locatie. Soms vraagt dat vertragen
- Communicatie door de gehele organisatie en iedereen geïnformeerd krijgen is zeer ingewikkeld

Belangrijkste succesvolle strategieën vanuit literatuur



Figuur 5: Overzicht van succesvolle implementatie strategieën volgens de literatuur

Belangrijkste succesvolle strategieën aangevuld door focusgroepen & interviews

Zorg voor een juiste samenstelling van een projectteam dat gaat werken aan implementatie.

Belangrijke rollen die hierin zijn vertegenwoordigd:

- Trekkers/ambassadeurs die enthousiasmeren, inspireren en volhouden (een lange adem hebben) en de 'taal' van de medewerkers kennen.
- Projectleiders die ook 'met de voeten in de klei willen staan' en de nodige kennis en vaardigheden hebben over het leiden van een project
- Zorgen dat je als projectgroep benaderbaar bent en signalen opvangt als er iets niet werkt; voorkomen dat er oplossingen worden bedacht die leiden tot teveel variatie.

Blijven communiceren en herhalen:

- Informatie vanuit projecten toespitsen op de doelgroep die het betreft.
- Uitvoerenden op eenvoudige, concrete en praktisch manier informeren.
- Centraal archiveren van projectinformatie en verspreiding van mails (versnipperde informatie) zoveel als mogelijk voorkomen.

Op tijd escaleren als iets niet loopt en besluiten nemen over afwijkingen in projecten zodat je in een te laat stadium voor verrassingen komt te staan.

Betrek MBO's bij het vertalen van resultaten / uitkomsten van onderzoeken naar begrijpelijke taal voor verzorgenden

Genoeg tijd nemen voor de borgingsfase en daarvoor ook interventies opnemen in het projectplan. M.a.w. niet er vanuit gaan dat dit vanzelf gebeurt. Opstellen van een verbeter-/volglijst van openstaande punten. Lijn verantwoordelijk maken dat dit wordt uitgevoerd.

Succesvolle strategieën

De aanbevolen acties gaan vooral over de implementatiekant en liggen in de invloedssfeer van diegene die er mee moeten werken. Bijvoorbeeld door kansen in de lokale context te herkennen en aan te grijpen. Door de verandering te laten aansturen door capabele leiders met 'soft skills' om eventuele frustraties van projectleden/ betrokkenen goed te kunnen adresseren en mensen te enthousiasmeren. Dit mensen zijn met mandaat en de juiste bevoegdheden om benodigde randvoorwaarden te kunnen regelen, zoals financiële middelen, tijd, mankracht, faciliteiten en ook steun. Bovendien ook de capaciteiten hebben om goede samenwerking tot stand te brengen. Daarbij ook aandacht hebben voor de nieuwe kennis en vaardigheden die de individuele zorgprofessionals nodig hebben voor de verandering. En door de voortgang (proces) en de effecten (uitkomsten) goed te monitoren.

Reactie wetenschapscommissies op de UKON-kennisproducten

Positieve punten:

- Helder stappenplan en hielp bij het implementeren
- Geeft richting aan het verbeteren van de praktijk

Aandachtspunten:

- Niet iedereen voldoende op de hoogte
- Niet direct één-op-één toepasbaar op de lokale praktijk
- Verspreiding van resultaten UKON-onderzoeken naar UKON-commissies kan beter

Het zou mooi zijn, passend bij de modelpraktijk, dat er (bijvoorbeeld vanuit het bestuurlijk overleg UKON) jaarlijks bepaald wordt welke nieuwe informatie/ontwikkelingen e.d. worden ingevoerd bij de aangesloten organisaties. Op die manier kan er een jaarkalender ontstaan en kunnen organisaties het opnemen in de organisatieplannen. Elke organisatie is vrij om dat zelf

te doen maar vanuit netwerk-verband mogelijk aan kracht winnen om datgene ook daadwerkelijk in te voeren.

Je zou ook jaarlijks navraag kunnen doen welke nieuwe kennis en producten de aangesloten organisaties hebben ingevoerd, hoe dat gedaan is, wat de dilemma's waren etc. Op deze manier wordt ook transparant wat er gedaan is met de nieuwe (kennis)producten.

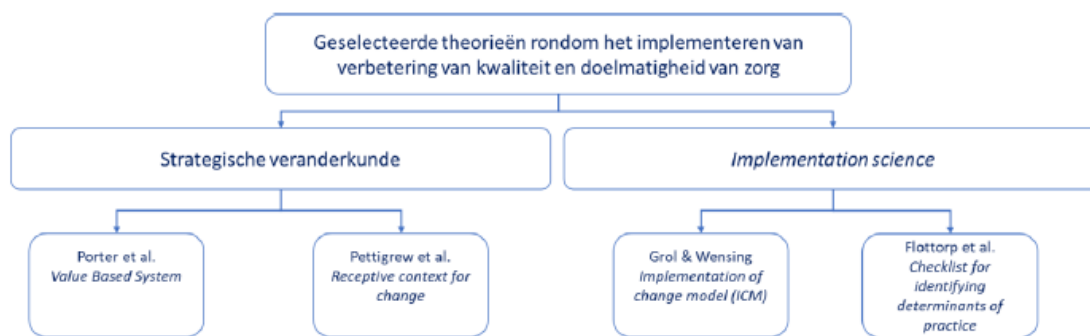
Conclusie

Met volharding en motivatie blijkt veel mogelijk. Bij de implementatie vragen de volgende stappen meer aandacht: stellen van prioriteiten en urgentie-besef, de samenstelling van het projectteam en rondom het registreren en monitoren. Door deze laatste worden de behaalde resultaten op proces en uitkomsten (baten) beter inzichtelijk. Een goede analyse van de doelgroep en lokale setting is van belang, zodat bij het invoeren van de interventie rekening kan worden gehouden met de lokale context en kenmerken van de doelgroepen (patiënt/burger/cliënt en individuele zorgprofessional). Tot slot is het een uitdaging om een verandering goed geborgd te krijgen in de organisatie en niet alleen afhankelijk is van één individu.

Bijlage II: Theoretische achtergrond

Een veelheid aan theorieën, modellen en raamwerken bieden inzicht in de onderliggende mechanismen bij het implementeren van veranderingen. Uit de consultatie blijkt dat er geen blauwdruk bestaat. Vandaar dat er voor is gekozen om een combinatie van complementaire theorieën/modellen als basis voor het bestuderen (figuur 4):

1. Theorie gericht op het opschalen van goede uitkomsten: *value based system*
2. Theorie gericht op het implementeren van verbeteringen: *Implementation of change model (ICM)*
3. Theorie gericht op de context van verandering: *receptive context for change*
4. Theorie gericht op het identificeren van factoren die verbetering in de praktijk van zorg kunnen bevorderen en/of belemmeren: *Tailored Implementation For Chronic Diseases (TICD)- checklist*
5. Theorie gericht op kenmerken van de doelgroep: fasen en stappen in het proces van verandering van zorgverleners en teams



Figuur 6: Selectie verander- en implementatietheorieën voor dit onderzoeksproject

De basis van het model: proces en uitkomsten

Een belangrijk aangrijpingspunt voor succesvolle ontschotting ligt in het ‘hoe’ van de implementatie. Wensing & Grol hebben een wetenschappelijke aanpak voor het implementeren van interventies in de operationele setting van de geneeskunde en de gezondheidszorg ontwikkeld (zie figuur 6). Dit *Implementation of Change Model (ICM)* vormt de basis van het theoretisch raamwerk voor dit onderzoeksproject.

Implementatie kan voortkomen uit nieuwe wetenschappelijke inzichten evenals problemen die signaleerd zijn in het zorgproces. Veranderingen kunnen zowel top-down als bottom-up worden gestart en gerealiseerd. De eerste stap in het model is het ontwikkelen en vaststellen van een voorstel voor verandering (concreet en haalbaar). De tweede stap is het in kaart brengen van de feitelijke zorgverlening (conform de voorgestelde werkwijze? belangrijkste afwijkingen?). De derde stap betreft een analyse van de doelgroep en setting. Binnen welke context vindt de verandering plaats, wat zijn de kenmerken van de stakeholders en welke factoren bevorderen of belemmeren de implementatie? Op basis van de antwoorden op deze vragen vindt in stap vier de selectie van strategieën plaats. Hierbij wordt gestreefd naar een kosteneffectieve mix van maatregelen, methoden en strategieën die eventueel wordt uitgetest bij de doelgroep. Bij stap vijf worden de implementatieactiviteiten ontwikkeld, uitgetest en uitgevoerd. De volgende stap is gericht op het behoud van de verandering in de praktijk: de integratie van nieuwe werkwijzen of

```

graph TD
    A[nieuwe wetenschappelijke informatie, systematische reviews, richtlijnen, protocollen] --> J(( ))
    B[gesignaleerde problemen in de zorg, best practices voor verbetering van de zorg] --> J
    C[planning en organisatie] --> J
    J --> 1[1 ontwikkeling voorstel voor verandering]
    1 --> 2[2 analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering]
    2 --> 3[3 probleemanalyse doelgroep en setting]
    3 --> 4[4 ontwikkeling en selectie van interventies/strategieën]
    4 --> 5[5 ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan]
    5 --> 6[6 integratie en routines]
    6 --> 7[7 (continue) evaluatie en (indien nodig) bijstelling van plan]
    7 --> 1
    
    1 --> 1R[aanpassen voorstel voor verandering]
    1R --> 1
    2 --> 2R[opnieuw meten van zorg, doelen bijstellen]
    2R --> 2
    3 --> 3R[aanvullende probleemanalyses]
    3R --> 3
    4 --> 4R[selectie nieuwe strategieën]
    4R --> 4
    5 --> 5R[aanpassen van plan]
    5R --> 5
    6 --> 6R[scheppen en voorwaarden]
    6R --> 6
    7 --> 7R[doelen niet bereikt, terugval]
    7R --> 1
  
```

Diagram illustrating the 7-step process for evidence-based practice change, with feedback loops:

- 1 ontwikkeling voorstel voor verandering
- 2 analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering
- 3 probleemanalyse doelgroep en setting
- 4 ontwikkeling en selectie van interventies/strategieën
- 5 ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan
- 6 integratie en routines
- 7 (continue) evaluatie en (indien nodig) bijstelling van plan

Feedback loops (Right side):

- aanpassen voorstel voor verandering (from step 1)
- opnieuw meten van zorg, doelen bijstellen (from step 2)
- aanvullende probleemanalyses (from step 3)
- selectie nieuwe strategieën (from step 4)
- aanpassen van plan (from step 5)
- scheppen en voorwaarden (from step 6)
- doelen niet bereikt, terugval (from step 7)

Input factors (Top):

- nieuwe wetenschappelijke informatie, systematische reviews, richtlijnen, protocollen
- gesignaleerde problemen in de zorg, best practices voor verbetering van de zorg
- planning en organisatie

UKON Producten/innovatieontwerpen

- Radboudumc