

## Inhoudsdeskundigen als aanjager van de verandering

Auteurs: Sander Ranke, Marlies van Kordelaar, Hanneke Nijsten, Debby Gerritsen

Het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) is één van de zes academische netwerken ouderenzorg<sup>1</sup>. Kerntaak van het UKON is het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis in de langdurige ouderenzorg<sup>2</sup>. Bij het verspreiden van de ontwikkelde kennis en het toepassen daarvan in de praktijk, speelt het UKON (en de andere academische netwerken) een belangrijke stimulerende en ondersteunende rol.

UKON besteedt veel aandacht aan onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren van implementatie in de praktijk. Met actieonderzoek en procesevaluaties worden zowel generieke, als specifieke lessen opgehaald van de onderzochte interventies.

Ook is onderzocht hoe het UKON, als academisch netwerk, implementatie kan bevorderen. In bestaande literatuur is gekeken naar succes- en faalfactoren in de langdurige zorg<sup>3,4,5,6,7</sup>. Tijdens focusgroepen met projectleiders en zorgmedewerkers zijn ervaringen uitgewisseld. Verder zijn onderzoekers en implementatiedeskundigen (ook van de andere academische netwerken) geïnterviewd.



**Resultaten in de praktijk**

**Veel genoemde bevorderende factoren zijn:** <sup>8,9,10,11,12</sup>

- Een kartrekker die collega's (met enthousiasme) weet te overtuigen;
- Duidelijke visie op het belang van de interventie;
- Ondersteuning van ambassadeurs;
- Duidelijke communicatie en coördinatie tussen de verschillende zorgprofessionals;
- Het hebben van plan van aanpak (met daarin een tijdspad en activiteiten);
- Ondersteuning van het management d.m.v. mandaat en faciliteren van voldoende middelen (o.a. uren);
- Regelmatige terugkoppeling op voortgang;
- Integratie van de interventie in de dagelijkse werkzaamheden.



*“Belangrijk is wel dat deze persoon een soort van besmettelijk enthousiasme heeft, maar ook juist het projectvermogen om te kunnen leiden met inhoudelijke kennis.” - Zorgmedewerker*

<sup>1</sup> [UKON | Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen \(ukonnetwerk.nl\)](https://www.ukonnetwerk.nl)

<sup>2</sup> [pva-naar-een-duurzame-kennisinfrastructuur-ukon-2018-2023.pdf \(ukonnetwerk.nl\)](#)

<sup>3</sup> Boersma P, van Weert JC, van Meijel B, Dröes RM. Implementation of the Veder contact method in daily nursing home care for people with dementia: a process analysis according to the RE-AIM framework. *J Clin Nurs*. 2017;26(3-4):436-55.

<sup>4</sup> Chenoweth L, Jeon YH, Stein-Parbury J, Forbes I, Fleming R, Cook J, et al. PerCEN trial participant perspectives on the implementation and outcomes of person-centered dementia care and environments. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(12):2045-57.

<sup>5</sup> Liu W, Tripp-Reimer T, Williams K, Shaw C. Facilitators and barriers to optimizing eating performance among cognitively impaired older adults: A qualitative study of nursing assistants' perspectives. *Dementia (London)*. 2018;1471301218815053.

<sup>6</sup> Sommerbakk R, Haugen DF, Tjora A, Kaasa S, Hjermsstad MJ. Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care - results from a qualitative interview study in Norway. *BMC Palliat Care*. 2016;15:61.

<sup>7</sup> van Haeften-van Dijk AM, van Weert JC, Dröes RM. Implementing living room theatre activities for people with dementia on nursing home wards: a process evaluation study. *Aging Ment Health*. 2015;19(6):536-47.

<sup>8</sup> Leontjevas, R., Gerritsen DL., et al. Process Evaluation to Explore Internal and External Validity of the “Act in Case of Depression” Care Program in Nursing Homes. *Jamda*, 2021, p e1-e8

### Veel genoemde belemmerende factoren:

- Het ontbreken van het zogenaamde ‘urgentiegevoel’ of het niet voelen wat het de medewerkers oplevert;
- Eén kartrekker is kwetsbaar;
- Een hoog personeelsverloop;
- Ervaren tijdsdruk door personeel (en daardoor geen ruimte hebben voor nieuwe dingen);
- Grote organisatorische veranderingen;
- Variatie in locaties en doelgroepen per organisatie;
- Onvoldoende support vanuit management en onvoldoende facilitering vanuit de organisatie.<sup>9,10,11,</sup>

Het laatste punt houdt in dat medewerkers de ruimte moeten krijgen om een implementatie voor te bereiden en uit te voeren, maar ook overige personeel dat bijvoorbeeld scholingen dient te volgen.



*“Omdat het een extra taak is, in plaats van iets te vervangen, is het vaak iets dat we als eerste stoppen in de drukke en stressvolle periodes”*  
– Zorgmedewerker

### Lokale context in kaart

De lokale context van de organisatie, waar de implementatie van een interventie plaatsvindt, en de mate van betrokkenheid van professionals zijn medebepalend voor een (niet) succesvolle implementatie<sup>9,10,12</sup> Het gaat dan over vragen als: Is er voldoende kennis aanwezig om te implementeren? Hoe is de veranderbereidheid? Hoe is de ondersteuning? Welke mogelijkheden zijn er om scholingen te volgen? Het is niet duidelijk hoe organisaties dit precies in beeld brengen en vervolgens het plan van aanpak hier op aanpassen. Dat vraagt om interventies die worden ontwikkeld met een duidelijk stramien maar ook de flexibiliteit omvat om op bepaalde onderdelen af te kunnen wijken.



*“...verschillen tussen locaties zijn er en dat omarmen wij ook. Het is afhankelijk of het team eraan toe is. Ik wil wel als kanttekening maken, ik vind het wel belangrijk dat de kwaliteit overal van eenzelfde niveau is.”* -  
Projectleider

### Aansluiten bij vragen uit de praktijk

Het implementatiemodel van Grol en Wensing laat zien dat een implementatie op verschillende manieren geïnitieerd kan worden<sup>13</sup>. Dit kan ontstaan door wijzigingen in wet- regelgeving (zoals Wet Zorg en Dwang), of door strategische keuzes van een organisatie. Dit zijn *top-down* gedreven implementaties. Echter, initiatieven die ontstaan op de werkvloer (*bottom-up*) geven een betere kans op succesvolle implementatie. Waarschijnlijk omdat gedreven inhoudelijke sleutelfiguren (behandelaren of zorgmedewerkers) vanuit een ervaren probleem in de praktijk zoeken naar een oplossing.

9 Gerritsen D., Vries de E., et al. Implementing a multidisciplinary psychotropic medication review among nursing home residents with dementia: a process evaluation. *International Psychogeriatrics: International Psychogeriatric Association*, 2019, p1-13.

10 Groot Kormelinck CM., Janus SIM., et al. Systematic review on barriers and facilitators of complex interventions for residents with dementia in long-term care. *International Psychogeriatrics, International Psychogeriatric Association*, 2020, p1-17.

11 Kloos N., Drossaert, CHC. , et al. Exploring facilitators and barriers to using a person centered care intervention in a nursing home setting. *Geriatric Nursing*, 2020, p 730-739.

12 Westenend M. ten., et al. An explorative study on how an academic knowledge network can facilitate and improve implementation in nursing homes. *Master Internship report*. Nijmegen, 2021.

13 Wensing MG, R. . Implementatie. *Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017

### Inhoudelijk ambassadeur als vliegwiel

In welke mate wetenschappelijke kennis wordt geïmplementeerd binnen de organisatie is sterk afhankelijk van een lerende cultuur; een belangrijke bevorderende factor voor implementatie. Een cultuur waarin (zorg)medewerkers nieuwsgierig zijn, continu blijven leren en op zoek gaan naar nieuwe kennis is essentieel voor uiteindelijke toepassing van de meest recente kennis. Hierin speelt de specialist ouderengeneeskunde of de psycholoog een belangrijke rol. Zij kunnen als ambassadeur of als inhoudelijk kartrekker van nieuwe (wetenschappelijke) kennis optreden. Daarbij maken ze een vertaalslag naar de dagelijkse praktijk en kunnen deze kennis *bottom-up* verspreiden binnen de organisatie.

Deze belangrijke rol zie je ook terug in een aantal bevorderende en belemmerende factoren zoals: op inhoud medewerkers overtuigen, het ambassadeurschap, duidelijke communicatie tussen verschillende zorgprofessionals, maar ook het aangegeven van 'urgentie-gevoel'. Als ambassadeur zou de behandelaar vervolgens ook op zoek kunnen gaan naar iemand die een implementatie procesmatig kan ondersteunen. Een duo waarbij inhoud (ambassadeur/inhoudelijk kartrekker) en proces (projectleider) aan elkaar worden gekoppeld en gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het slagen van een verandering past in de visie van UKON op succesvol implementeren.

### Klaar om te implementeren: SABA (Samen in actie tegen apathie)

Zoals eerder geschreven ondersteunt het UKON de organisaties, en de ambassadeurs, zoveel mogelijk bij het toepassen van de ontwikkelde kennis. Dit doet het UKON door enerzijds zelf onderzoek te doen naar implementatie. Anderzijds door de opgehaalde ervaringen te verwerken in de kennisproducten die het ontwikkelt <sup>14</sup> zoals E-learnings, zorgprogramma's en toolboxes.

Een recent voorbeeld hiervan is Samen in Actie bij Apathie (SABA)<sup>15</sup>. Apathie komt bij ongeveer de helft van de mensen met dementie voor en zij zijn gebaat bij een zinvolle dagbesteding. Apathie heeft effect op: de zelfstandigheid, de gezondheid en kwaliteit van leven. Toch is er weinig aandacht voor apathie en wordt het vaak niet gericht behandeld. Naast en zorgprofessionals vinden het vaak lastig om te bepalen of ze een persoon met dementie en apathie moeten stimuleren of juist met rust moeten laten.



<sup>14</sup> [www.ukonnetwerk.nl/tools](http://www.ukonnetwerk.nl/tools)

<sup>15</sup> [SABA\(ukonnetwerk.nl\)](http://SABA(ukonnetwerk.nl))

SABA is een praktische methode om apathie bij bewoners op te merken, te onderzoeken en te onderbreken en is voortgekomen uit actieonderzoek. Bewoners, maar vooral naasten en medewerkers hebben zelf een grote rol gehad in het onderzoek. Het onderzoek zelf was in 3 fasen ingedeeld. In de eerste fase is door middel van focusgroepen en interviews opgehaald hoe er wordt aangekeken tegen apathie, in de tweede fase is de methode SABA ontwikkeld en uitgevoerd. In de laatste fase is de pilot met de deelnemers geëvalueerd. Wat opviel is dat de SABA werkwijze en de materialen makkelijk toegankelijk zijn en praktisch bruikbaar. Hierbij is te denken aan E-modules, één animatie, verschillende ondersteunende materialen (zoals invulformulieren, folder- en presentaties).

Deze materialen zijn allemaal op aangepast op basis van de ervaringen die zijn opgehaald gedurende het onderzoek, zoals:

- het goed informeren van mantelzorgers en zorgverleners,
- goed aansluiten op het kennisniveau van de betrokkenen,
- en goed laten aansluiten op de bestaande manier van werken.

Verder is de kennis en kunde van de MBO-linking pin binnen het UKON gebruikt bij de ontwikkeling van een kennismodule dat gebruikt kan worden in onderwijs voor zorgmedewerkers.

Vervolgens is een handreiking implementatie geschreven, die is voorgelegd aan een implementatiedeskundige van ZonMW, en uitgewerkt met de implementatiedeskundige van het UKON. In deze handreiking is aangegeven hoe de verschillende materialen en de methode gebruikt kunnen worden. Al deze materialen helpen ambassadeurs om organisaties te enthousiasmeren voor SABA en ondersteunt bij implementatie in de praktijk.

Samenvattend, laat dit artikel zien hoe de opgehaalde kennis rondom implementatie wordt omgezet in handvatten om te implementeren. Daarnaast ondersteunen de academische werkplaatsen bij het ontwikkelen van kennisproducten en adviezen om wetenschappelijke kennis in de praktijk te krijgen. Voor het toepassen van deze kennis in de praktijk zijn ze afhankelijk van hoe de ambassadeurs en zorgmedewerkers de beschikbare kennis omarmen en gebruiken. Dit komt ook voort uit bevorderende factoren die zijn onderzocht door het UKON. De specialist ouderengeneeskunde zou dan ook op inhoud een rol in spelen in het gaan toepassen van nieuwe beschikbare kennis. Dit kunnen zij het beste doen in samenwerking met collega's die meer zitten op het proces. Het toepassen van nieuwe kennis begint echter met de vraag: "Doe jij mee?"