

Geleerde lessen

Iteratieve ontwikkeling implementatieplan

Renée IJzerman, MSc
Dr. Veronica Janssen
Dr. Roderik Kraaijenhagen
Prof. Dr. Andrea Evers
Prof. Dr. Wilma Scholte op Reimer
Dr. Linda Breeman

BENEFIT for all project
t.b.v. Landelijk Netwerk Gezond leven in een Gezonde Omgeving

Inhoudsopgave

1. Ontwikkeling van het implementatieplan	3
2. Geleerde lessen naar aanleiding van de praktijktoetsing	5
A. Geleerde lessen na uitvoering van stappen 1, 2, en 3: Voorstel voor verandering; Analyse feitelijke zorg; Probleemanalyse, doelgroep en setting	5
B. Geleerde lessen na uitvoering van stap 4: Ontwikkeling en selectie van interventies en strategieën	6
C. Geleerde lessen na uitvoering van stappen 5, 6, en 7: Ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan; Integratie in routines; Continue evaluatie en bijstelling van plan	10
3. Referenties	11

1. Ontwikkeling van het implementatieplan

Voor de implementatie van het BENEFIT-programma – een eHealth interventie ten behoeve van leefstijlverandering binnen de routine hartzorg – is vanaf de start van het onderzoeksproject twee jaar de tijd genomen om in co-creatie met betrokken medewerkers uit de praktijkzorg een theoretisch onderbouwd én haalbaar implementatieplan te ontwikkelen.

Theoretische onderbouwing van het implementatieplan

Om de implementatie van het BENEFIT-programma gestructureerd en systematisch aan te pakken, werd gebruik gemaakt van twee wetenschappelijk onderbouwde implementatie modellen en frameworks.

Om te beginnen werd het *Implementatiemodel* (Grol en Wensing, 2011; zie Figuur 1, p.3) gebruikt als fundering voor het implementatieplan. Dit procesmodel wordt binnen de implementatie wetenschap ingezet om het praktijk implementatieproces van zorgvernieuwingen te structureren. Daarnaast is het *RE-AIM framework* (Glasgow, Voght, & Boles, 1999; zie Figuur 2, p.4) gebruikt. Dit evaluatie framework werd ingezet om verdere invulling te kunnen geven aan de operationalisatie van verschillende onderdelen van het Implementatiemodel, waaronder Stap 7, de evaluatie van het implementatieproces.



Figuur 1. Implementatiemodel (Grol & Wensing, 2011).

Praktijktoetsing van het implementatieplan

Het theoretisch onderbouwde implementatieplan is vervolgens in de praktijk getoetst om het te optimaliseren. Deze toetsing vond plaats in co-creatie met betrokkenen vanuit verschillende hartrevalidatie organisaties. Om het implementatieplan zo passend mogelijk te maken voor alle soorten (toekomstige) medewerkers in zorgorganisaties, is aan zo veel mogelijk betrokkenen gevraagd hun input en feedback te geven. Zowel op het implementatieplan zelf, als de planning per onderdeel in het proces, als de inhoud van verschillende onderdelen (o.a. (kennismakings-)presentaties). Deze betrokkenen hadden verscheidene functies:

- i) Zorgverlener (o.a. cardiologen, internisten, (specialistisch) verpleegkundigen, chirurgen, artsen, physician assistants, leefstijlcoaches, en fysiotherapeuten),
- ii) Administratieve en ondersteunende medewerkers (o.a. polikliniekassistenten),
- iii) Combinatie van zorg- en managementfuncties.

Geleerde lessen iteratieve ontwikkeling implementatieplan



Figuur 2. RE-AIM framework (Glasgow, Voght, & Boles, 1999)

2. Geleerde lessen naar aanleiding van de praktijktoetsing

Uit de praktijktoetsing van het implementatieplan is niet alleen het implementatieplan zelf aangepast naar een beter haalbaar en uitvoerbaar plan, er is ook een heel aantal belangrijke lessen geleerd. Zonder te anticiperen op deze lessen zou de implementatie van het BENEFIT-programma minder succesvol zijn geweest.

Dit hoofdstuk beschrijft welke lessen zijn geleerd tijdens de uitvoering van de verschillende stappen uit het implementatieplan. Zowel bevindingen als aanbevelingen worden uiteengezet. Wanneer een **bevinding** beschreven wordt, dan gaat het om een situatie die door betrokkenen als *niet prettig/motiverend/effactief* werd ervaren tijdens het implementatieproces. Indien een **aanbeveling** gegeven wordt, dan gaat het om een situatie die door betrokkenen als *wél prettig/motiverend/effactief* werd ervaren tijdens het implementatieproces.

2A. Geleerde lessen na uitvoering van stappen 1, 2, en 3:

Voorstel voor verandering; Analyse feitelijke zorg; Probleemanalyse, doelgroep en setting

1. Rollen, verantwoordelijkheden & afspraken

- **Bevinding:** als de rollen en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen niet helder zijn of als er geen duidelijke onderlinge afspraken gemaakt worden, ontstaan er misverstanden en stagneert het implementatieproces
- **Aanbeveling:** zorg ervoor dat rollen, bijbehorende verantwoordelijkheden en onderlinge afspraken glashelder zijn
 - Sluit zo veel mogelijk aan op bestaande rolverdelingen en verantwoordelijkheden
 - Bepaal wie welke taken heeft, welke verantwoordelijkheden bij die specifieke rol komen kijken, en aan wie gerapporteerd moet worden wanneer werkzaamheden al dan niet uitgevoerd zijn
 - Maak duidelijke onderlinge afspraken: stel iemand aan die het overzicht, de tijdlijn, het proces en de gemaakte afspraken bewaakt/controleert en vroegtijdig ingrijpt of aan de bel trekt indien nodig
- **Aanbeveling:** schrijf/ontwikkel samen de protocollen voor de zorgvernieuwing, zodat ieder diens verantwoordelijkheden kent en op de hoogte is van wat er moet gebeuren op welke manier

2. Standaardisatie van werkprocessen

- **Aanbeveling:** standaardisatie van werkprocessen bevordert implementatie en structureel gebruik
 - Medewerkers hebben behoefte aan 'voorgeschied gebruik' van de interventie, bijvoorbeeld in de vorm van kant en klare protocollen t.a.v.: inclusie, keuze voor lang- vs. kortdurend zorgtraject, intensiteit van contact en frequentie van monitoring
 - Medewerkers hebben behoefte aan gestandaardiseerde interventie opties, bijvoorbeeld in de vorm van verschillende pakketten, die aangeboden kunnen worden aan patiënten en indien nodig, aan de hand van persona's, op een gemakkelijke manier aangepast kunnen worden

3. Patiëntflow & voorwaarden voor inclusie

- **Bevinding:** afwezigheid van een duidelijke 'patiënt flow' en heldere voorwaarden voor inclusie leveren problemen op bij implementatie en uitvoer van de zorgvernieuwing
- **Aanbeveling:** duidelijkheid rondom patiënt flow en inclusie voorwaarden is essentieel voor duurzame implementatie
 - De lokale 'patiënt flow' voor de zorgvernieuwing (elke stap die binnen het zorgproces genomen wordt) dient aanwezig te zijn en bij iedereen bekend te zijn
 - Het lokale protocol met voorwaarden voor uitnodiging van deelname van patiënten dient aanwezig te zijn en bij iedereen bekend te zijn
 - Het dient helder te zijn welke medewerker bepaalt welke patiënten geschikt zijn voor uitnodiging voor deelname, en wie bij welk onderdeel in het zorgproces en bij welk type patiënten betrokken is
 - Voordat gestart wordt met gebruik van de zorgvernieuwing in de praktijk, dient getoetst te zijn bij de relevante betrokkenen of zij de patiënt flow en het inclusie protocol daadwerkelijk begrijpen en toe kunnen passen in de praktijk

2B. Geleerde lessen na uitvoering van stap 4: Ontwikkeling en selectie van interventiestrategieën

1. Invalshoek bij introductie van de zorgvernieuwing

- **Bevinding:** een commercieel verhaal of focus op de zorgindustrie draagt niet bij aan het creëren van draagvlak voor de zorgvernieuwing
- **Aanbeveling:** kernboodschap kiezen die past bij visie werknemers & medewerkers dienen het programma te zien als meerwaarde voor de patiënten die ze zorg bieden
 - Zorg voor patiënt staat voorop!
 - Focus op de inhoud: ondersteuning langdurige gedragsverandering
 - Focus op patiënten die trainen en gezonder willen worden
- **Aanbeveling:** zorg voor een structuur waarbij de speerpunten van een organisatie centraal staan
 - Als er bijv. sprake is van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek in één organisatie:
 - Koppelen van student onderzoeken aan implementatie van de zorgvernieuwing
 - Zorg ervoor dat enkele medewerkers extra uren krijgen, zodat zij studenten kunnen begeleiden met hun thesis. Proces wordt hierdoor belangrijk, zo krijg je werknemers mee, en iedereen heeft er baat bij
 - Betrekken van grote, lokale organisaties of projecten

2. Weerstand en behoeften analyse bij medewerkers

Meest bepalend voor of de zorgvernieuwing duurzaam geïmplementeerd kan worden

- **Bevinding:** doorgronden van weerstand en behoeften op de werkvloer is essentieel
- **Aanbeveling:** inventariseer op structurele basis bij medewerkers waar hun behoeften liggen, hoe de zorgvernieuwing hier het beste/nog beter op aan kan sluiten
 - Verandering heeft tijd nodig, mensen hebben passende argumenten nodig om mogelijke weerstand te verminderen
 - Met medewerkers in gesprek gaan: begrijpen wat voor hen belangrijk is en waar ze tegenaan lopen. Hang yourself methode: waar doe je het voor als zorgverlener? Waarom doe je het werk dat je doet? Hoe kan de zorgvernieuwing hieraan bijdragen? Wat is de meerwaarde? Waar ligt jullie behoefte?

3. Manier van implementeren

- **Bevinding:** iets zomaar in de groep gooien werkt niet, dan wordt er niks mee gedaan en het roept tegenreactie op bij medewerkers
- **Aanbeveling:** een zorgvernieuwing samen met de betrokken medewerkers in een bredere context bedenken en ontwikkelen
 - De eerste introductie presentatie is belangrijk, je wilt dat de juiste boodschap beklijft. Dingen die mislopen kunnen prima gerepareerd worden, o.a. door mensen na de eerste presentatie om input te vragen. Invalshoek die werkt: “We willen dolgraag met jullie als groep hier starten, en het daarna uitrollen in heel Nederland. We willen daarom heel graag vaak jullie input.”
 - Sleutelfiguren spelen een essentiële rol bij een succesvolle implementatie
 - Tactisch en strategisch om mensen één op één te spreken
 - Pilot implementatie voorafgaand aan echte start: mensen hebben behoefte aan succeservaringen
- **Aanbeveling:** voor selectie van geschikte patiënten is een duidelijk protocol nodig
 - CVRM heeft geen exclusiecriteria opgesteld, terwijl niet iedereen geschikt is voor hulp. Bijvoorbeeld verslavingsproblematiek en persoonlijkheidsproblematiek belemmeren effect van therapie/hulp
 - Sluiswerking bij aanbieden van de zorgvernieuwing zou optie kunnen zijn: bijv. eerst een korte screening doen/vragenlijst afnemen, zodat je weet wie in staat is gebruik te maken van de zorgvernieuwing die aangeboden wordt

4. Betrekken van patiënten

- **Aanbeveling:** input vragen aan patiënten over de zorg die ze ontvangen draagt bij aan succesvolle implementatie vanuit zorgverlener perspectief
 - Patiënten om input vragen: hoe vind je de adviezen die gegeven worden t.a.v. leefstijl? Is de manier van doorverwijzen motiverend? Hoe zou het beter kunnen? Dan kunnen zorgverleners hierop inspelen en heeft het werk dat zij doen meer effect. Dit motiveert!

5. Personalisatie op basis van lokale uitdagingen en mogelijkheden

- **Bevinding:** een zorgvernieuwing op standaard wijze implementeren bij (externe) organisaties is een grote uitdaging. Implementatie komt al gauw niet van de grond doordat de vereiste werkzaamheden niet aansluiten op de lokale werkstructuur of uitdagingen waar men op de werkvloer mee te maken heeft
- **Aanbeveling:** een zorgvernieuwing dient flexibel genoeg te zijn om op een adaptieve wijze bij verschillende organisaties geïmplementeerd te worden
 - Elke organisatie kent eigen uitdagingen die geïnventariseerd dienen te worden
 - Er dient rekening gehouden te worden met deze uitdagingen bij de planning, implementatie en het bepalen van rollen, werkzaamheden en verantwoordelijkheden t.a.v. de zorgvernieuwing
 - Benut de reeds bestaande structuren en innovatieve oplossingen die lokaal gevonden zijn voor uitdagingen waar men in een eerder stadium mee te maken kreeg; vaak hoeft het wiel niet (helemaal) opnieuw uitgevonden te worden
 - Probeer zo breed mogelijk binnen een organisatie input te vragen

6. Gebruik van tijdspad & planning

- **Bevinding:** last-minute aanpassen van werkzaamheden/werkstructuren werkt ineffectief en verlaagt motivatie en/of draagvlak bij medewerkers
- **Aanbeveling:** gebruik maken van een tijdspad met een passende planning. Dit helpt bij verwachtingenmanagement en zorgt voor degelijke voorbereiding; beide voorwaarden voor een goede start van het gebruik van de zorgvernieuwing op de werkvloer
 - Betrokkenen moeten tijdspad en planning kennen, zodat verwachtingen helder zijn
 - Door een tijdlijn met heldere planning kunnen medewerkers de benodigde vaardigheden die bij de werkzaamheden horen zich tijdig eigen maken en hulp inschakelen indien nodig

7. Benodigde materialen ter ondersteuning bij implementatie

- **Bevinding:** zonder het tijdig verstrekken van hulpbronnen kunnen medewerkers zich niet degelijk voorbereiden op plenaire bijeenkomsten
- **Aanbeveling:** breng tijdig in kaart waar medewerkers behoefte aan hebben t.a.v. documentatie en ondersteunende materialen. Zo kunnen zij zich voorbereiden op plenaire bijeenkomsten die plaatsvinden en inspelen op de planning binnen de organisatie

8. Vereisten/benodigde ondersteuning t.a.v. technologiegebruik

- **Bevinding:** indien technologie niet op orde is tijdens het inwerkproces of het daadwerkelijk gebruik, dan levert dit frustratie, verminderde motivatie en verminderd draagvlak voor de zorgvernieuwing onder medewerkers
- **Aanbeveling:** technologische behoeften/voorwaarden voor gemakkelijk, efficiënt en prettig gebruik van de technologie dienen bij elke organisatie in kaart gebracht te worden
 - Behoeften analyse t.a.v. de ondersteunende technologie die gebruikt dient te worden is essentieel voor een duurzame implementatie
 - Door middel van inwerksessies leren mensen de technologie kennen, dit is essentieel voor daadwerkelijk gebruik van de technologie
 - *Vooraf:* informatie en ondersteunende documentatie aanleveren, deze kan dan alvast bestudeerd worden
 - *Tijdens:* informatievoorziening is heel belangrijk (o.a. achtergrondinformatie van het portaal, voorbeelden over hoe ermee te werken), evenals stap voor stap uitleg geven tijdens het inwerken zelf
 - *Na afloop:* feedback van medewerkers op de inwerksessie is van meerwaarde. Hierdoor kan het inwerkprotocol verbeterd worden en kan indien nodig tijdig ingespeeld worden op uitdagingen
 - Niet elke werknemer kan altijd aanwezig zijn bij plenaire bijeenkomsten. Bied een alternatief voor de afwezigen, dit kan in de vorm van een extra bijeenkomst, een opname van de presentatie die gegeven is of bijvoorbeeld via een webinar
 - Met pilots kan getoetst worden of medewerkers de vereiste vaardigheden voor gebruik van de zorgvernieuwing daadwerkelijk bezitten. Indien nodig ondersteuning aanpassen/uitbreiden

9. Aanbevelingen implementatie strategieën

- **Creëren van draagvlak**
 - *Medewerkers/betrokkenen niks opleggen*

Betrokkenen binnen de organisatie moeten absoluut niet het gevoel krijgen dat hen iets opgelegd wordt. Ook verschilt de insteek waarschijnlijk per instelling, waarbij o.a. de organisatiegrootte (ziekenhuis vs. huisartsenpraktijk) en hiërarchie een rol spelen
 - *Bottom-up benadering*

Betrokkenen dienen eerst enthousiast te worden over het idee en het proces voordat zij het gaan uitvoeren. Als dat zover is, is er bij wijze van spreken eigenlijk alleen nog maar een handtekening nodig van het managementteam
- **Prikkelen van medewerkers**
 - *Informatie over leefstijl dient vernieuwend te zijn en mee te gaan met de tijd*

Zorgverleners worden geïnspireerd en geprikkeld door relatief onbekende leefstijl gerelateerde informatie te presenteren, bijvoorbeeld de impact van medicatie en leefstijlverandering op de kwaliteit van leven, het milieu (medicatie vervuult ons drinkwater) en/of ziekteverzuim
 - *Bewustwording over medicatiegebruik*

Prikkelende vragen die medicatiegebruik aan de kaak stellen kunnen aan het denken zetten en de toegevoegde waarde van leefstijlbevordering/-advies door zorgverleners bevorderen. Hierbij is het belangrijk om te benadrukken dat leefstijlverandering geen vervanging is voor de huidige zorg, maar een aanvulling die kan leiden tot nog betere uitkomsten
- **Creëren van motivatie/gevoel van meerwaarde voor de zorgvernieuwing**
 - *Uitleg over leefstijlverandering (gedragsverandering) op meta niveau*

Zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan meer achtergrondinformatie over hoe leefstijlverandering werkt (interne/externe prikkels?), en meer te willen weten over de psychologie achter leefstijlverandering (gedragsverandering). Een uitwerking in lagen (theorie, praktijk, SES verschillen) is wenselijk
 - *Volledige informatievoorziening ten aanzien van de zorgvernieuwing, beschreven vanuit twee perspectieven: zorgverlener én patiënt*

Een inhoudelijke, uitgebreide uitleg over de zorgvernieuwing, hoe de zorgvernieuwing werkt en wat er op dat moment mogelijk is (beschikbare faciliteiten) is wenselijk. De presentatie die tijdens de introductie bijeenkomst gegeven wordt moet zowel het perspectief van de zorgverlener (Wat bieden wij aan en hoe?) als het perspectief van de patiënt (Wat zijn de voordelen? Wat zijn de uitkomsten? Wat houdt de begeleiding in?) meenemen

2C. Geleerde lessen na uitvoering van stappen 5, 6, en 7: Ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan; Integratie in routines; Continue evaluatie en bijstelling van plan

1. Evalueren, advies inwinnen, en het benutten van feedback

- **Bevinding:** als je wilt dat mensen gemotiveerd raken of blijven, dan is evalueren en input vragen essentieel. Vervolgens is het minstens zo essentieel dat er iets mee gedaan wordt, anders raken mensen gefrustreerd en verdwijnt het draagvlak
- **Aanbeveling:** op structurele basis input en advies vragen aan medewerkers, deze input vertalen naar optimalisatie van de zorgvernieuwing, en veranderingen duidelijk communiceren zodat medewerkers zich serieus genomen voelen en goodwill ontstaat
 - Laat medewerkers merken dat hun input serieus genomen wordt, dat het ertoe doet wat ze tegenkomen en waar ze tegenaan lopen tijdens het proces
 - Medewerkers weten hoe moeilijk gedragsverandering bij patiënten is, laat staan bij henzelf. Aan iedereen advies vragen draagt bij aan meer goodwill
 - Input gebruiken om de zorgvernieuwing, het werkklimaat en de gerelateerde werkzaamheden te verbeteren
 - Blijf structureel evalueren (bijv. elke maandelijkse teambijeenkomst) en kondig dit tijdig aan: dit houdt medewerkers scherp en hierdoor worden ze geregeld opnieuw geattendeerd op het gebruik van de zorgvernieuwing

2. Communicatie is essentieel

- **Aanbeveling:** communiceren van successen zorgt voor motivatie bij medewerkers
- **Aanbeveling:** communiceren van verbeteringen die doorgevoerd zijn naar aanleiding van ontvangen feedback zorgt ervoor dat medewerkers beseffen dat hun input effect heeft. Ook voelen medewerkers zich hierdoor meer eigenaar van de werkzaamheden die bij de zorgvernieuwing komen kijken

3. Gefaseerd uitrollen

- **Aanbeveling:** er is behoefte aan klein beginnen en daarna gestructureerd uitbreiden

4. Evaluatie van zorg

- **Aanbeveling:** externe partijen geven aan dat ze bereid zijn hun evaluatiestructuur aan te passen aan de voorkeur van de zorgvernieuwing. Het projectteam van de zorgvernieuwing dient het voortouw te nemen bij beantwoording van:
 - Wat, waarom, hoe en wanneer (o.a. wat wordt om welke reden geëvalueerd, hoe vinden evaluaties plaats, en op welke momenten)?
 - Hoe moeten zorgverleners hierop inspelen?

3. Referenties

Theoretische modellen

1. Figuur 1: Implementatiemodel (Grol & Wensing, 2011)
2. Figuur 2: RE-AIM framework (Glasgow, Voght, & Boles, 1999)