

*Voor wie nieuwe kennis  
over behandeling  
en diagnostiek  
beter wil benutten*

# Goud VERZILVEREN

De waarde van implementatie-experts



# WAAROM deze uitgave lezen?

Als samenleving willen we kwalitatief goede en betaalbare zorg. Toch benutten we niet alle kansen. Met de dag groeit onze kennis over betere behandeling en diagnostiek. Maar lang niet alle nieuwe kennis wordt verspreid en benut. Daardoor lopen we veel kansen mis.

Om die reden stimuleert ZonMw al langere tijd de implementatie van nieuwe behandelingen en diagnostiek. Zo zijn de afgelopen jaren tien implementatiefellows opgeleid om in (academische) ziekenhuizen een extra impuls te geven aan implementatie en implementatieonderzoek.

Deze uitgave gaat over de waarde van dergelijke implementatie-experts voor de praktijk. Zij beschikken niet alleen over kennis vanuit de wetenschappelijke literatuur over succesvolle implementatiestrategieën. Ze hebben vooral ook veel ervaring opgebouwd in praktijksituaties. Door die combinatie van theorie en praktijk is hun kennis uitgegroeid tot expertise. Dat is precies het verschil tussen wie een recept volgt, en wie kookt op basis van zijn kennis, ervaring, nieuwsgierigheid en lef om nieuwe

manieren uit te proberen om zo verder te komen. Dat heeft een grote meerwaarde in de zorg. Implementeren 'volgens het boekje' is namelijk onmogelijk, omdat elke situatie om een specifieke implementatieaanpak vraagt.

Deze uitgave laat lezers meekijken over de schouders van de implementatie-experts: wat hebben ze in huis en wat zijn hun ervaringen? Maar ook komen bestuurders, professionals en onderzoekers aan het woord. Wat hebben zij aan de experts? Wat is ze – met hun hulp – gelukt wat eerst ondoenlijk leek? En waar is dat aan toe te schrijven? Uit de vele voorbeelden blijkt dat de experts implementatietheorieën goed met de praktijk kunnen vervlechten. Daardoor hebben zij goud in handen. Hoogste tijd om dat te verzilveren.

Waarom deze uitgave lezen? 3

Nut en noodzaak van implementeren 4

Neem ook eens een expert in huis 6

Veel geleerd. Ver gekomen 8

Echt iets voor de expert 12

Spraakmakende onderzoeken 24

Implementeren volgens ~~het boekje~~ de implementatie-expert 30

3 x 3 Stellingen 38

5 tips om een expert optimaal in te zetten 42

Nu doorpakken 44

Hier vind je implementatie-expertise 48

Dit is dé tijd om werk te maken van implementeren, stelt Barbara van der Linden, stafmedewerker Kennistransfer en Implementatie bij ZonMw. Want het helpt de zorg betaalbaar en van goede kwaliteit te houden.

# NUT EN NOODZAAK van implementeren



‘Het is eigenlijk verbazingwekkend dat we als samenleving genoeg nemen met het tempo waarin nieuwe kennis wordt toegepast in de zorg’, stelt Barbara van der Linden van ZonMw. ‘Zeker als je je realiseert wat die kennis over betere behandeling en diagnostiek voor mensen betekent. Het helpt levens redden. Lijden verlichten. Complicaties voorkomen... Je ziet dan ook een groeiende behoefte aan meer versnelling’, aldus Van der Linden.

## Besparing

Nieuwe kennis over hoe betere zorg te realiseren valt, verspreidt zich echter niet vanzelf. Soms zelfs heeft nieuwe kennis een onbedoeld effect. Van der Linden: ‘Zo weten we bijvoorbeeld uit onderzoek dat de ene interventie kwalitatiever – en kosteneffectiever – is dan de andere. Organisaties nemen die interventie dan over, maar vervolgens is er geen besparing te zien. Wat blijkt? De organisatie is naast de nieuwe interventie ook de oude blijven gebruiken. Ze doen dus iets nieuws naast wat ze al deden. Dat schiet niet op.’

Verbeteringen doorvoeren vraagt dan ook om de nodige expertise. Van der Linden: ‘Je moet er echt doelgericht iets voor in gang zetten. Mensen moeten een noodzaak voelen. De verbetering moet haalbaar en inpasbaar zijn – en vooral ook vol te houden. Ook als er niemand meer is die aan de verbetering duwt en trekt.’ Het is ook nodig te erkennen dat er ‘implementatieslachtoffers’ kunnen vallen, zoals een behandeling die niet blijkt te werken.

Dat kan dus betekenen dat je die als zorgprofessional uit je handelingsrepertoire moet schrappen.

## Houvast

De laatste jaren is steeds meer onderzoek gedaan naar wat wel en niet werkt bij implementeren. Die informatie geeft houvast bij implementatieprocessen. Daar is een belangrijke ontwikkeling bijgekomen, benadrukt Van der Linden. Bij het ‘oude’ implementeren werd vaak ad hoc gewerkt. Dan was er een resultaat en werd er pas op dát moment bedacht: wat zullen we hiermee doen? Bij het nieuwe implementeren is de scope breder, veel meer kijkend vanuit het grotere geheel. Wat willen we weten? Wat móeten we weten? Waaraan hebben belanghebbenden behoefte? Waar moeten we van begin tot eind rekening mee houden? Welke partijen betrekken we erbij, zoals richtlijncommissies, opleiders en zorginkopers?

Die dynamiek vraagt om een andere benadering van implementeren; niet als een ‘losse’ actie, maar als een proces. Die benadering levert ook het meeste op. Van der Linden: ‘Bestuurders die het belang van implementeren kennen, krijgen kwaliteit en doelmatigheid beter voor elkaar. De patiënt – van nu én van de toekomst – heeft er baat bij. En zorgprofessionals hebben meer in handen om de beste zorg te bieden. Nu alleen het tempo met elkaar nog ietsjes opschroeven.’

# Neem ook eens een EXPERT IN HUIS

## Een implementatie-expert in huis helpt. Dat blijkt uit de ervaring van ZonMw met de implementatiefellows. Wat maakt een implementatie-expert zo waardevol?

### Brengt unieke implementatiekennis in

Heeft veel specialistische kennis in huis over wat wel en niet werkt bij het doorvoeren van zorgvernieuwingen. Combineert soepel nieuwe theoretische inzichten over implementatiestrategieën met ervaringen in de praktijk. Is goed in het ontwerpen van rake implementatieacties.

### Slaat brug tussen praktijk en onderzoek

Heeft veel ervaring in het fileren van vraagstukken rond zorgvernieuwing. Weet snel waar de crux zit. En zorgt ervoor dat praktijk en wetenschap elkaar beter weten te vinden en te voeden. Dat biedt de beste kansen om vraagstukken in de zorg op te lossen.

### Ziet kansen in de markt

Zorgt voor betrouwbare kostenbatenanalyses van vernieuwingen. Kent de mogelijkheden om zorgverbeteringen gefinancierd te krijgen – ook op de langere termijn. Ziet snel kansen om een verbetering te vermarkten. Weet wat er speelt rond zorgverbeteringen als het gaat om beleidsontwikkelingen en wet- en regelgeving.

### Gebruikt slim de bestaande kanalen

Kent de kanalen binnen de organisatie waarlangs de implementatie het beste kan verlopen. Zoals informatievoorzieningen, nascholingsprogramma's en richtlijnontwikkeling.

### Betrekt gebruikers

Weet hoe je gebruikers van de verbeteringen het beste kunt betrekken. In alle fases, omdat dit een van de succesfactoren is om goed te kunnen implementeren.

### Verbindt mensen rond betere zorg

Weet goed hoe de hazen lopen. Heeft een uitstekend gevoel voor verhoudingen en politiek. Weet net zo makkelijk de bestuurskamer te betreden als de werkvloer. Functioneert vaak als *linking pin*.

### Is een uitstekend projectmanager

Is de teamspeler die geen zaken uit handen neemt, maar mensen in de organisatie juist duurzaam versterkt in hun eigen implementatiekennis. Heeft alle kwaliteiten van een sterke projectmanager. Weet goed hoe je draagvlak voor een vernieuwing kunt organiseren. En hoe je mensen binnenboord houdt tijdens verbetertrajecten.

# Veel geleerd VER GEKOMEN

Welke voordelen zijn er zoal te behalen in de samenwerking met een implementatie-expert? Levert het bruikbare inzichten op? En wat lukt nu beter? Vier uiteenlopende betrokkenen – van manager tot kwaliteitsmedewerker – vertellen wat implementatie-expertise concreet heeft opgeleverd in hun dagelijks werk.





**Wie**

**ALICE HOBO, kwaliteitsmedewerker UMC Groningen**

**Wat**

‘Drie jaar geleden voerden we de SURPASS-checklist in. Daarmee verbeter je systematisch de veiligheid voor operatiepatiënten. Zo’n instrument moet je zorgvuldig implementeren en daarbij heeft implementatiefellow Gera Welker ons goed geholpen. Samen kozen we voor een kort implementatietraject met frequente evaluatiemomenten. Professionals werden ambassadeur van het project binnen hun

eigen beroepsgroep. Zij spraken collega’s in hun eigen taal aan. Zo werd ook snel duidelijk waar eventuele problemen zaten. En welke oplossingen het beste zouden werken. We konden de ambassadeurs bij de aftrap laten zien dat deze implementatieaanpak wetenschappelijk onderbouwd is. En dat bijvoorbeeld weerstand normaal is, en vaak zelfs functioneel. Zo kun je snel de angel uit een situatie halen; het hoort bij veranderen! Op intranet geven we feedback over de behaalde resultaten. Dat leidt nog steeds tot verdere verbeteringen.’



**Wie**

**JOB KIEVIT, chirurg, hoogleraar Kwaliteit van zorg, LUMC**

**Wat**

‘Je kunt je afvragen waarom iets dat gewoon beter is, niet vanzelf uit je handen getrokken wordt. Ik bedoel: dat professionals niet kunnen wachten om het te gebruiken. Soms gebeurt dat ook, als alles meezit. Maar meestal zijn er tegenstrijdige krachten in het spel. Mensen hun eigen bloed teruggeven bij

een knie- of heupoperatie is meestal pure geldverspilling. Dat weten we uit gedegen onderzoek. Maar professionals en patiënten hebben er intuïtief een goed gevoel bij. De industrie verdient eraan, en voor de perfusionisten is het werk. Tegenstrijdige belangen dus. Daar kan de stem van het gezonde verstand bijna niet tegenop. Dat het tóch steeds meer lukt te stoppen met bloed teruggeven, komt zeker ook door onze implementatie-expert. Die krijgt boven water waar het echt om gaat.’



**Wie**

**KAREL BOOTSMAN, arbeidsdeskundige bij Tata Steel, IJmuiden**

**Wat**

‘Problemen bespreekbaar maken, liefst in een vroeg stadium. Bijvoorbeeld bij werkgerelateerde gezondheidsproblematiek, zoals klachten van het bewegingsapparaat. Daarbij hebben we veel gehad aan de implementatiekennis van experts in de academische werkplaats met het VUmc. Die kennis heeft geholpen om mensen meer te betrekken. Voor ons telt niet

alleen de wetenschappelijke uitkomst, maar vooral ook de werkwijze. Als het bijvoorbeeld gaat om het voorkomen van rugklachten, ga ik in gesprek met onze heftruckchauffeurs. Zij mogen alles zeggen, maar uiteindelijk kiezen we samen voor drie beïnvloedbare items. Die gaan we dan aanpakken. Dit heet participatieve ergonomie. Mensen zijn daarvoor meer betrokken, durven elkaar aan te spreken en zijn nieuwsgierig naar de uitkomst. Voor mij werkt de methode goed, ook al dringen we het ziekteverzuim er nog niet aantoonbaar mee terug.’



**Wie**

**PAULA NELISSEN, zorggroepmanager Catharina Ziekenhuis Eindhoven**

**Wat**

‘Implementatie is iets waar je steeds mee bezig moet zijn. Vanwege interne ontwikkelingen als een dalende productie of bepaalde calamiteiten. Of vanwege eisen ‘van buiten’, bijvoorbeeld nieuwe richtlijnen. Ik geloof sterk in systemen als het bekende Plan-Do-Check-Act. We hebben hier een strakke procesroute, waarin telkens duidelijk is wie wat moet doen en wanneer.

Ook bewaken we goed of iedereen zich uiteindelijk houdt aan nieuwe afspraken. Daarbij heb je soms ondersteuning nodig vanuit Communicatie of Kwaliteit. En van een implementatiedeskundige, die wetenschappelijke kennis praktisch toepasbaar kan maken. Ingrijpen vanuit de hiërarchie is niet altijd te vermijden, maar het heeft risico’s. Dan gaat het niet meer over de inhoud. Het beste werkt het erkennen van elkaars expertise – die van bestuurder, professional en implementatiedeskundige. We willen tenslotte allemaal de beste zorg.’



# Echt iets voor **DE EXPERT**

Implementatie-experts bewegen zich op een breed terrein. Van onderzoek doen tot het begeleiden van vernieuwingen op de werkvloer. Wat zijn hun ervaringen? Hoe merken ze dat het werkt? Waar zijn ze trots op? We namen een kijkje in hun keuken. En we vroegen mensen die met de experts samenwerken om een reactie. Wat hebben zij geleerd over implementatie? En wat heeft ze vooral verrast?

# Begeleiden en adviseren bij implementeren



## ERWIN ISTA, implementatiedeskundige aan het Erasmus MC

'Als implementatiedeskundige ken je de literatuur. En je hebt de nodige ervaring in je rugzak. Ik weet dus wat kan werken. En vooral ook wat in bepaalde omstandigheden niét werkt. We wilden op het IC naar een betere signalering van een delier, een plotselinge verwardheid bij de patiënt. Daar zijn heel goede checklists voor. Vroeger werd nogal eens gedacht: deel die checklist uit en de rest gaat vanzelf. Maar zo eenvoudig is het niet. Je moet de introductie van zo'n instrument zorgvuldig begeleiden.

We begonnen met het bevragen van de werkvloer: wat helpt jullie om dat signaleren goed te kunnen doen? Mede op basis daarvan kozen we voor een combinatie van e-learning en instructie in kleine groepjes. Wat goed werkt is *bedside*

*teaching*: letterlijk samen aan het bed een patiënt 'scoren' met de checklist. Vanuit het onderzoek monitoren we hoe het gaat, en de resultaten geven we weer terug. Dat doen we niet met een opgeheven vinger, maar om medewerkers te inspireren het nóg beter te doen.

In de begeleiding van een implementatie moet je voorkomen dat mensen denken: dit is een speeltje van een ander! Laat professionals inzien én ervaren dat het hun eigen werk verder helpt. Dat hun zorg er beter door wordt. Ik vind het mooi dat de delier-screening echt is opgepakt op de afdelingen, en via het onderzoek ook in andere ziekenhuizen. Dat is wel een succes, en zoiets mag je best vieren. Maar dan moeten we ook weer verder. Al was het maar omdat na een succesvolle signalering van een delier natuurlijk ook een adequate behandeling nodig is.'

SABRINA DE ROOIJ, IC-verpleegkundige in het Sint Franciscus Gasthuis en verantwoordelijk voor de scholing

'Een delier is een ernstig probleem, met vaak grote gevolgen voor de patiënt. Dat besef leeft duidelijk onder de collega's. Toch had ik verwacht dat het implementeren van een signaleringsinstrument lastiger zou zijn. Dat collega's zouden zeggen: is het echt nodig om daar een speciale checklist voor te gebruiken? De *bedside teaching* heeft zeker geholpen. Mensen konden meteen ervaren hoe eenvoudig die screening is. En dat het je eigenlijk geen extra werk kost als je toch al bij de patiënt bent. Je kunt er wel een klinische les over organiseren, met een mooie powerpoint, maar uiteindelijk werkt dóén veel beter dan leren van papier.'

***Implementeren gaat niet vanzelf. Elke vernieuwing vergt een zorgvuldige begeleiding***



# Infrastructuur opzetten



## GERA WELKER, adviseur Beleid en Implementatie aan het UMCG

‘Toen ik hier kwam, gebeurde er al heel veel rond kwaliteit en veiligheid van zorg. Het ging alleen niet echt gestructureerd. Dat is jammer, want kennis wordt snel méér als je die doelbewust met elkaar deelt. Als je met zijn allen leert van *best practices* – van binnen én buiten de organisatie. In een organisatie met meer dan tienduizend werknemers heb je dan wel een goede infrastructuur nodig. Daarvoor hebben we nu het kenniscentrum Kwaliteit en Veiligheid, waarin implementatie van kwaliteitsverbeteringen centraal staat.

Zo’n kenniscentrum klinkt misschien naar een soort instituut, dat de rest van de organisatie wel even gaat vertellen hoe het moet. Dat is het zeker niet. Zie het als een doorgeefluik, waar

kennis samenkomt en zich weer verder verspreidt. Daar hoort ook een database bij, met literatuur en relevante stukken. En dus met *best practices*, voorzien van stappenplannen voor een goede implementatie. Er is ook een denktank van professionals. Die formuleren gezamenlijk een onderzoeksagenda voor nieuwe kennis.

Ja, ik ben er toch wel trots op dat we in korte tijd zo veel hebben kunnen bereiken. Maar het is ook hard werken geweest. Het gaat erom mensen en ideeën aan elkaar te koppelen. Een structuur is belangrijk, maar uiteindelijk gaat het toch vooral om een cultuur, een basishouding bij iedereen om te willen leren, om samen verder te komen. Mensen moeten het zelf gaan voelen: het gaat niet om een checklist of een kwaliteitscertificaat, maar om het voortdurend willen verbeteren van je werk.’

KEES AHAUS, UMCG-hoogleraar Healthcare Management aan de faculteit Economie en Bedrijfskunde van de RUG

‘Om *best practices* verder te brengen heb je een netwerk nodig. Het kenniscentrum waar ik samen met Gera aan heb gewerkt is dus een belangrijke stap. Gera is erg praktijkgericht, heeft een bedrijfskundige achtergrond, is gepromoveerd én denkt als implementatieonderzoeker. Ik gebruik bewust deze volgorde. Want als er iets belangrijk is bij implementatie, is het náást de mensen in de praktijk kunnen staan. Gera weet praktijk aan wetenschap te verbinden, en dat doet ze heel toegewijd. Dan krijg je veel voor elkaar in een organisatie. Bijvoorbeeld zo’n kenniscentrum. Binnen het UMCG streven we naar een cultuurverandering, naar *clinical governance*. Daarvoor is het onmisbaar dat er iemand van implementatie echt haar vak heeft gemaakt.’

***Kennis wordt snel méér als je deze op een gestructureerde manier met elkaar deelt***

# Adviseren en coachen van onderzoekers



## HAN ANEMA, implementatiefellow aan het VUmc

'In het begeleiden van onderzoekers adviseer ik bij *calls* van subsidiegevers. Soms ben ik promotor. Of ik treed op als consultant tijdens een project. Bijvoorbeeld: hoe gaan we een deugdelijke procesevaluatie doen? Onderzoekers realiseren zich vaak niet dat ze in een interventiestudie eigenlijk al aan het implementeren zijn. Ze denken: eerst maar eens kijken of het werkt! Ik zeg dan: jouw interventie is straks misschien theoretisch effectief. Maar dat is geen garantie dat je die interventie ook in de dagelijkse zorgpraktijk kunt implementeren.

Als arbeidsgeneeskundige weet ik heel goed hoe lastig het is om gedrag te veranderen. Een typisch probleem uit mijn vakgebied is handeczeem bij zorgmedewerkers. Met onderzoeker Esther van der Meer heb ik een gecombineerde strategie opgezet om dat te voorkomen. Het belangrijkste element: de partici-

patieve aanpak. In werkgroepen bedenken zorgverleners samen met personeelszaken en hun leidinggevende hoe ze collega's anders met handenwassen kunnen leren omgaan. Bijvoorbeeld door handalcohol te gebruiken, zoals de richtlijn voorschrijft. Hoe kun je daarbij slim inspelen op belemmerende en bevorderende factoren? De strategie levert op gedragsniveau opvallend goede resultaten op.

Ik wijs onderzoekers er steeds op dat hun werk niet stopt als een interventie eenmaal is ontwikkeld en geëvalueerd. In een gecontroleerde setting met gemotiveerde mensen werkt iets vaak heel goed. Maar uiteindelijk wil je dat resultaat ook bereiken in de echte wereld. Daarvoor moet je barrières voor implementatie opsporen en effectieve strategieën kiezen. Dat hoort gewoon bij je onderzoekswerk.'

## ESTHER VAN DER MEER, promovenda aan het VUmc

'Samen nadenken over de beste aanpak werkt inderdaad goed. Een voorbeeld? Katoenen handschoenen onder je latex handschoenen vangen het zweet op. Dan krijg je minder snel handeczeem. Zorgverleners zeiden: maar dan voel ik nóg minder! In de groep kwam de oplossing: knip de vingers van de katoenen handschoenen gewoon af. Als wetenschapper heb ik veel aan de adviezen van Han. Hij is een onderzoeker met een praktijkpet op. Dat helpt me ook in mijn wetenschappelijke werk. Als ik een artikel schrijf voor een tijdschrift voor bedrijfsartsen, zegt hij: zet er ook iets in over verzuimbeleid. En inderdaad, dat maakt je onderzoek veel interessanter voor de praktijk.'

***Implementeren is niet iets 'voor later'; ook in een interventiestudie implementeer je al***

# Bijscholen in implementeren



## INESZ VAN BENTEN, medewerker Kennis bij Bartiméus

‘Implementeren kun je leren. Als expert voorzie ik medewerkers van relevante kennis, bijvoorbeeld door het intranet te vullen met nuttige implementatietips. Mijn aanpak is heel praktisch, want in de basis is implementatie vooral dóén. Maar dan wel op een planmatige manier. In workshops draag ik mijn implementatiekennis over, maar ik laat vooral ook veel mensen met goede voorbeelden aan het woord. Welke innovaties zijn elders gelukt en welke niet? Mijn boodschap: er is niet één slimste aanpak. Je moet gaandeweg ontdekken welke strategie het beste past.

Elkaar bijscholen werkt eigenlijk het beste. Delen van kennis dus, met collega’s die ervaring hebben met implementatie. Intervisie en coaching werken goed. En die workshops. Je brengt een groep bij elkaar die iets met implementatie wil en daarover van elkaar

wil leren. Het onderlinge gesprek blijkt niet alleen leerzaam, het is ook erg inspirerend. Je leert zo kritische vragen te stellen: waarom kiezen we voor dit en niet voor dat? Als expert moet je niet zozeer de oplossingen komen brengen, maar vooral de betrokkenen aan het denken zetten.

Soms ondersteun ik mensen heel direct. Bijvoorbeeld Bianca Huurneman. Zij werkt in het verlengde van haar promotie aan de implementatie van de *crowding*-training, die slechtziende kinderen beter leert zien. Een stevige klus, want het idee is de gewone basisschool ervoor in te zetten en niet de specialisten van Bartiméus. Dan moet je dus uiteenlopende professionals voor je vernieuwing zien te winnen.’

BIANCA HUURNEMAN, neuropsycholoog, gepromoveerd op een onderzoek bij Bartiméus

‘Er is veel *animo* voor de *crowding*-training, maar daarmee is de implementatie nog niet vanzelf geregeld. We hebben te maken met verschillende betrokkenen, van oogartsen tot remedial teachers. Je kunt dus niet zomaar aan de slag: je moet goed focussen op wie je doelgroepen zijn. Dat betekent keuzes maken en flexibel zijn. Inesz heeft me concrete instrumenten aangereikt voor een doelgroep- en contextanalyse, en een stroomdiagram dat weergeeft hoe we het gaan aanpakken. Ik heb geleerd dat je je informatie moet doseren. Als je ergens heel enthousiast over bent, overlaad je mensen al snel. In de communicatie werkt dat vaak *averechts*.’

***Geen oplossingen komen brengen, maar mensen aan het denken zetten***

# Implementatieonderzoek (helpen) opzetten en uitvoeren



**LETI VAN BODEGOM, implementatiefellow aan het LUMC:**

‘Implementatieonderzoek is een onlosmakelijk onderdeel van je planmatige aanpak. Door goed te monitoren en te evalueren, weet je wat wel en niet werkt. En vooral ook waaróm. Wat moet er veranderen, welke knelpunten bestaan er en welke strategieën kun je inzetten om die verandering te verwezenlijken? Mensen die een vernieuwing willen invoeren, zijn vaak zo enthousiast dat ze meteen aan de slag willen met de implementatie. En dan slaan ze juist die cruciale analysefase over.

Je kunt professionals heel goed meenemen in het proces, door de resultaten van onderzoek steeds weer terug te geven. Dat merk ik bijvoorbeeld bij de de-implementatie van niet-effectieve bloedbesparende maatregelen bij knieoperaties. We spiegelen

gegevens over de effecten van verschillende aanpakken. Zo prikkel je professionals om na te denken over werkwijzen die vaak vooral een gewoonte zijn. De vergelijking met anderen resultaten werkt heel stimulerend. Zorgverleners gaan dan echt in gesprek over hoe het beter kan.

We weten overigens nog heel veel níét als het om implementatie gaat. Barrières liggen vaak op verschillende niveaus. Hoe maak je een stap naar een goede implementatiestrategie? Daarover kennis ontwikkelen is nog een grote uitdaging voor de wetenschap. Waar ik vooral trots op ben? Dat ons ziekenhuis duidelijk in beweging is, dat steeds meer mensen het belang inzien van een systematische aanpak van implementatie. Dus inclusief het doen van onderzoek daarnaar.’

THEA VLIET VLIELAND, hoogleraar Doelmatigheid van revalidatieprocessen aan het LUMC

‘De theoretische achtergrond van implementatieprocessen. En de systematische aanpak, zowel bij het implementeren zelf als in de evaluatie daarvan. Dat zijn echt dingen die ik van Leti heb geleerd. Ik kan me met hulp van implementatieonderzoek veel beter oriënteren: waar sta ik, hoe ziet de context eruit en wat voor strategieën kunnen we inzetten? Je merkt hoe het werkt: feedback vanuit onderzoek – zoals bij de bloedbesparende maatregelen – maakt professionals enthousiast om hun werkwijzen steeds weer ter discussie te stellen. Ik zie de hele dag om me heen mogelijke implementatietrajecten. Én kansen om daarmee aan de implementatiewetenschap bij te dragen. Er is nog heel veel te doen!’

***Implementatieonderzoek: onlosmakelijk onderdeel van een planmatig proces***



# Spraakmakende ONDERZOEKEN

Betere samenwerking, slimmer zorgen of een heldere overdracht tussen professionals. Belangrijke opbrengsten uit het doelgericht implementeren van zorgverbetering. Op deze pagina's een selectie van implementatie-onderzoek met een klinkend resultaat.



## ZonMw-project

# ACTion: van tragedies tot concrete verandering

### De kwestie

Verloskundigen en artsen kijken tegenwoordig systematisch terug op bevallingen met een ongewenste afloop, zoals een doodgeboorte. Deze zogeheten perinatale audits bevorderen de multidisciplinaire communicatie, maar moeten ook tot concrete maatregelen leiden. De bedoeling is de lessen uit de audits te vertalen naar verbeteringen binnen de VSV's; de verloskundige samenwerkingsverbanden tussen verloskundigenpraktijken en ziekenhuizen. Dat gebeurt nu nog te weinig.

### Werkwijze

De elf VSV's in de noordelijke provincies hebben elk een multidisciplinair groepje professionals samengesteld, die als voortrekkers kunnen functioneren. De professionals in deze ACTion-teams krijgen een driedaagse training in de methodiek van implementeren volgens de theorie van Richard Grol en diens team. Ook worden ze geschoold in de psychologie van motivatie. De groepen krijgen tot begin 2017 ondersteuning in periodieke bijeenkomsten met de projectleider. Als uitgangspunt in de training en de verdere begeleiding kiest elke groep één of meer concrete verbeterpunten uit de perinatale audits.

### Opbrengst

Het project loopt sinds januari 2013 en alle teams zijn nu opgeleid. Tijdens de training bleek al dat de formulering van geleerde

lessen vaak te weinig concreet (SMART) is voor implementatie. Dan wordt het lastig later vast te stellen of de implementatie is geslaagd. Dit is nu een vast aandachtspunt bij de audits. Waar veranderingen vlot zijn doorgevoerd, staat nu de borging binnen de VSV's centraal. Maar vaak is implementatie nog niet gelukt. Professionals zijn dan wel gemotiveerd, want het gaat om het voorkomen van ernstige problemen. Maar het is lastig om in de dagelijkse drukte voldoende ruimte vrij te maken. Ook is het hele vernieuwingsproces nog te vrijblijvend. De vele ontwikkelingen in de verloskundige zorg maken professionals ook 'veranderingsmoe'.

Binnen de ACTion-teams is het enthousiasme overigens onverminderd groot. Bij de nieuwe regionale afspraken over hoge bloeddruk in de zwangerschap, besloten de VSV's spontaan om daar de ACTion-implementatiesystematiek toe te passen. En bij het implementeren van nieuwe maatregelen na een audit is altijd iemand uit het ACTion-team betrokken, plus een collega die de training niet gehad heeft. Zo wordt de systematiek geleidelijk verspreid over alle professionals binnen de VSV's.

## ZonMw-project

# De-implementeren overbodige maatregel grondig bestudeerd

### De kwestie

Bij het inbrengen van kunstgewrichten in heup en knie worden technieken gebruikt die bloedtransfusies kunnen voorkomen. Het gaat dan om het toedienen van het hormoon EPO, en het opvangen en weer aan de patiënt teruggeven van bloed uit de operatiewond. Inmiddels is aangetoond dat deze technieken niet kosteneffectief zijn. Toch blijven veel ziekenhuizen ermee doorgaan.

### Werkwijze

In deze studie is allereerst onderzocht welke ziekenhuizen nog gebruik maken van de overbodige methoden. Om welke redenen kiezen ze daarvoor en welke barrières weerhouden artsen ervan ermee te stoppen? Er is een de-implementatiestrategie ontwikkeld, die nu in een vervolgonderzoek getoetst wordt. Dit vervolgonderzoek is een gerandomiseerde vergelijkende studie. Ziekenhuizen die willen deelnemen worden door loting verdeeld in een interventiegroep en een controlegroep.

### Opbrengst

Er doen 21 ziekenhuizen mee, precies genoeg om met voldoende statistische kracht uitspraken te kunnen doen. In alle ziekenhuizen is de uitgangssituatie in kaart gebracht. Ook meten de onderzoekers in twee 'voorbeeldziekenhuizen' die al gewend

zijn om zonder de genoemde maatregelen te opereren. Orthopedisch chirurgen en anesthesisten in de interventiegroep hebben een presentatie gekregen van de wetenschappelijke onderbouwing van het de-implementeren van bloedbesparende maatregelen. Zij krijgen bovendien regelmatig gegevens over de stand van zaken in hun eigen ziekenhuis en in de 'voorbeeldziekenhuizen'. In de controlegroep vindt verder geen meting plaats. Eind 2015 hopen de onderzoekers te weten of deze actieve aanpak gericht op artsen effectief is bij het doelmatiger maken van de zorg.

De onderzoekers kijken daarbij ook naar de kosteneffectiviteit van hun eigen strategie. Verdienen zij hun eigen inspanningen terug? Nu al zijn er aanwijzingen dat professionals overtuigd raken door het heldere verhaal. Ze zijn van plan hun werkwijze aan te passen. Onbekend is wat er op dit moment gebeurt in de ziekenhuizen uit de controlegroep. Zij worden met rust gelaten, om de uitkomst van de meting niet te beïnvloeden.

## ZonMw-project

# Van IC naar verpleegafdeling: grote verschillen tussen ziekenhuizen

### De kwestie

Zorg op een intensive care (IC) is duur en het aantal bedden is er beperkt. Patiënten moeten dus zo snel als verantwoord is doormoeten naar een verpleegafdeling. Maar gebeurt dit in de praktijk op een veilige manier? Hoe kun je voorkomen dat patiënten overlijden of opnieuw opgenomen moeten worden op de IC?

### Werkwijze

De onderzoekers brachten de praktijk in kaart met data over sterfte en heropnames uit de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE). Het gebruik van richtlijnen en interventies werd gemeten met een vragenlijst bij alle Nederlandse IC's. Ook voerden de onderzoekers gesprekken met zorgverleners op IC's en algemene verpleegafdelingen. Dat deden ze ook met voormalig IC-patiënten en hun naasten. Daaruit kwamen belemmerende en bevorderende factoren naar voren, zoals het overschatten van de mogelijkheden op de verpleegafdeling. Of het ontbreken van duidelijke ontslagcriteria. Deze factoren zijn getoetst bij alle Nederlandse intensivisten, de medisch specialisten op IC-afdelingen.

### Opbrengst

Uit het onderzoek blijkt dat er nog verbeteringen mogelijk zijn. Er bestaan verschillen tussen ziekenhuizen in de kans op overlijden en op heropname op de IC. Zelfs gecorrigeerd voor

de zwaarte van de aandoeningen (de zogeheten case-mix) maakt het voor de overlevingskans van de patiënt aanzienlijk uit op welke IC hij of zij belandt. Uit de studie blijkt dat betere informatieoverdracht naar de verpleegafdeling leidt tot minder heropnames. Een verband tussen het gebruik van richtlijnen en ongewenste uitkomsten komt uit deze studie niet duidelijk naar voren. Ook zijn er verbeteringen mogelijk in het beleid rond ontslag van een IC naar een verpleegafdeling. Cruciaal zijn twee dingen: duidelijke ontslagcriteria (hoe kan de arts bepalen of een patiënt stabiel genoeg is om overgeplaatst te worden?) en de communicatie tussen IC en verpleegafdeling. De onderzoekers hebben een goed beeld gekregen van de bevorderende en belemmerende factoren voor het gebruik van richtlijnen en interventies. Dit vormt de basis voor een plan van aanpak voor het implementeren van verbeteringen.

## Vilans-project Slim Zorgen

# In tien stappen op weg naar slimmere zorg

### De kwestie

Routinehandelingen waarvan al lang is aangetoond dat zij overbodig of zelfs schadelijk zijn, komen overal voor. Dus ook in de verpleging en verzorging. Hoe kun je deze onnodige zorghandelingen de-implementeren? Vilans ontwikkelde daarvoor de Slim Zorgen-systematiek, vergelijkbaar met Verstandig Kiezen in de cure-sector.

### Werkwijze

Wanneer een team met Slim Zorgen aan de slag wil, gaat een speciaal aangewezen projectleider met zorgteams en cliënten aan de slag. Samen sporen ze onnodige handelingen op, om die vervolgens terug te dringen. Dat gebeurt volgens een beproefd tienstappenplan. De rode draad door deze systematische stappen is dat professionals en cliënten steeds goed geïnformeerd worden. En ze krijgen een actieve rol. Het proces begint met een heldere probleemdefinitie en eindigt met evaluatie en borging. De tien stappen kunnen desgewenst herhaald worden voor een volgend probleem.

### Opbrengst

Veel projectteams zijn enthousiast over Slim Zorgen. Ook bestuurders zien de voordelen van maatregelen die efficiënter werken mogelijk maken zonder kwaliteitsverlies. Niet-effectieve, inefficiënte of zelfs schadelijke handelingen komen nog vrij veel voor,

zo blijkt uit het project. Daarvoor zijn verschillende redenen, bijvoorbeeld de macht der gewoonte. Maar het komt ook door goedbedoelde maar mislukte implementatiepogingen, of onbekendheid met alternatieven. Soms zijn er praktische bezwaren, zoals afspraken met leveranciers. De kracht van Slim Zorgen is dat deze bezwaren en problemen gewoon op tafel kunnen komen. Alle betrokkenen, dus ook cliënten, worden meegenomen in het veranderingsproces. Dat kan door een week lang volgens een nieuwe methodiek te werken en concreet het resultaat te ervaren. Bijvoorbeeld verzorgend wassen met lotion in plaats van water en zeep. Zo kunnen alle betrokkenen wennen aan de nieuwe aanpak. Meestal willen mensen dan niet meer terug. Vilans begeleidt de Slim Zorgen-teams de eerste keer met de tien stappen. Na een succesvolle eerste ronde, blijken ze nieuwe verbeteringen uit zichzelf aan te pakken met dezelfde systematiek. Zij hebben dus een effectieve manier van implementeren geleerd.



Implementeren volgens  
~~het boekje~~

# DE IMPLEMENTATIE- EXPERT

Veel inzichten over implementeren zijn terug te vinden in wetenschappelijke uitgaven en handboeken. Maar hoe pakken die inzichten uit in de praktijk? We vroegen het de implementatie-experts. Wat werkt goed – en wat minder? Wat verbaasde hen? Wat zat mee, wat zat tegen?

### Van checklist naar complexe werkelijkheid

Voor het systematisch en planmatig aanpakken van vernieuwing in de zorg zijn talrijke hulpmiddelen beschikbaar. Van het veel gebruikte Plan-Do-Check-Act tot het tienstappenplan voor implementatie op de site van ZonMw. Ook zijn er heel wat studies en handboeken die houvast bieden. Voor de ontwikkeling en verbetering van de zorgpraktijk is dat alles van groot belang. Maar het is niet genoeg. De werkelijkheid is immers complexer dan je denkt. Die vang je dus ook niet met een checklist of stappenplan, hoe slim die ook in elkaar zit.

### Vernieuwing landt niet vanzelf

Het ontwikkelen van innovatieve methodieken en instrumenten – een nieuwe vorm van diagnostiek, een effectievere behandeling, een slimme manier van communiceren – is voor veel professionals en onderzoekers dagelijkse kost. Nog steeds hebben veel ontwikkelaars het gevoel: dit is zó goed bedacht dat het straks vanzelf landt in de praktijk! Toch is dat vaak niet zo vanzelfsprekend. Organisatorische belemmeringen, ingesleten gewoonten, psychologische weerstanden tegen wéér iets nieuws. Of financiële hobbels, tijdgebrek en communicatieve misverstanden... Allemaal factoren die succesvol implementeren in de weg kunnen staan.

### Implementeren: een vak apart

Wie dat beseft, ziet het belang van een deskundige ‘bemiddelaar’ tussen theorie en praktijk, die een brug slaat tussen ‘het boekje’ en de realiteit van alledag. Een implementatie-expert dus, die van implementeren zijn of haar vak heeft gemaakt. Die thuis is in de theorie: organisatiekunde, gedragswetenschap, veranderingkunde en communicatieonderzoek. Die kennis heeft van stelsels, financieringsstromen en het besturen in de gezondheidszorg. En vooral: die weet hoe je al die theorie vertaalt naar de praktijk. Vanuit hun expertise en ervaring kunnen implementatie-experts je het volgende vertellen: elke situatie en elk vraagstuk vraagt weer om een nieuwe aanpak. Op deze pagina’s doen ze daarover hún boekje open.

Over implementatie zijn boeken volgeschreven. Belangrijk en behulpzaam. Maar slimme keuzes maken bij het implementeren van vernieuwing overstijgt een simpel recept ‘uit het boekje’. Je hebt er óók experts voor nodig!

# 10 stappen ‘volgens het boekje’

- 1 Doel bepalen**  
Kies een doel en formuleer het SMART: wat wil je meetbaar bereiken? Zoek de balans tussen uitdaging en niet te veel risico.
- 2 Doelgroep analyseren**  
Welke groepen onderscheid je en wat zijn hun behoeften? Wie zijn koplopers of achterblijvers? En waar vind je de middengroep?
- 3 Invloed afzender nagaan**  
Hoeveel vertrouwen is er in degene die de vernieuwing voorstelt? Hoe kijken doelgroepen tegen deze afzender aan?
- 4 Vernieuwing doorlichten**  
Analyseer sterke en zwakke kanten van de vernieuwing. En bedenk: een voordeel voor de één kan een nadeel zijn voor de ander.
- 5 Context bekijken**  
Zijn er in de omgeving omstandigheden die de implementatie tegenhouden of juist helpen versnellen? Houd daar rekening mee.
- 6 Aanpak bepalen**  
Wat is er nodig om de doelen te bereiken? En wat staat dat mogelijk in de weg? Kies een passende combinatie van strategieën.
- 7 Aanpak communiceren**  
Formuleer een krachtige kernboodschap voor elke doelgroep: wat wil je bereiken, bij wie en op welke manier?
- 8 Acties plannen**  
Per strategie zijn veel middelen en activiteiten mogelijk. Kies per doelgroep wat je gaat inzetten en benoem dat concreet.
- 9 Monitoren en evalueren**  
Door te evalueren weet je of de implementatie lukt. Tussendoor evalueren is nodig om het proces te monitoren. Is bijsturen nodig?
- 10 Aan de slag!**  
Het implementatieplan is klaar, dus je kunt aan het werk. Behaal je samen een mooi succes? Vier het met elkaar!

Kijk voor het uitgebreide stappenplan op [www.zonmw.nl/implementatie](http://www.zonmw.nl/implementatie)

# Implementeren: mooi avontuur in een complexe werkelijkheid

Nieuwe informatie over betere zorg verspreidt zich niet vanzelf. Het duurt vaak lang om nieuwe inzichten toegepast te krijgen in de praktijk. Niet omdat professionals en andere betrokkenen het nut van vernieuwing onvoldoende inzien. Maar omdat de werkelijkheid nu eenmaal weerbarstig is. Door concreet aan de slag te gaan met implementeren leer je daarmee omgaan. Net als de implementatie-experts.

## Een cyclisch proces

Vaak wordt gezegd dat vernieuwingen doorvoeren complex is. Dat komt omdat elke omstandigheid om een eigen aanpak vraagt. Wat in de ene situatie goed werkt, kan in een andere situatie anders uitpakken. Er bestaat dus niet zoiets als een blauwdruk. Is er dan niets algemeen te melden over de kunst van implementeren? Zeker wel. De crux is in elk geval te kiezen voor een systematische, planmatige aanpak. En vooral: te handelen vanuit het besef dat implementatie een voortdurend – cyclisch – proces is. En dat je dat proces samen vormgeeft.

## Let op de omstandigheden

Het stappenplan op de vorige bladzijde is een handig hulpmiddel. Het helpt om een bepaalde systematiek te volgen en logisch na te denken. Dat vergroot de kansen op succes. Het laat zien welke zaken belangrijk zijn om van tevoren af te wegen. Zelfs bij kleine veranderingen is dat essentieel. Wat wil je concreet bereiken? Zijn er weerstanden waarmee je rekening moet houden? En welke strategie levert straks het meeste op? Een goed plan houdt rekening met dit soort omstandigheden.

ANGELIQUE DIERICK, implementatie-expert in het Catharina Ziekenhuis Eindhoven

**‘Professionals kloppen bij mij aan de deur en zeggen: ‘Ik heb woorden nodig om te kunnen onderbouwen wat ik doe!’ Voor managers is het vaak een black box hoe de professionals hun dagelijkse processen vormgeven. Hou daar rekening mee in je strategie als je juist die processen wilt verbeteren.’**

## Is dit de beste oplossing?

Implementeren is mensenwerk. Dat maakt het interessant, maar ook uitdagend. Zelfs als de meerwaarde van een bepaalde vernieuwing evident is, kan de implementatie ervan nog een stevige klus zijn. Bijvoorbeeld omdat de betrokkenen het er nog niet over eens zijn of iets eigenlijk wel een probleem is. Voor sommigen is er simpelweg geen noodzaak om te veranderen. Als er wél een gedeeld probleembesef bestaat, ben je er nog niet meteen. Een idee kan misschien wel slim zijn, maar het is mogelijk niet de enige oplossing. Wellicht hebben andere organisaties – of zelfs andere afdelingen in eigen huis – al eerder iets verzonnen dat net zo goed werkt. Levert jouw zorgverbetering dan nog op wat je ervan hoopt?

## Vernieuwing: geen interventie van buiten

Kwaliteitsverbetering is alleen te realiseren als mensen zelf ‘eigenaar’ zijn van kwaliteit. Als dat zo is, ervaren zij als vanzelf ook een gevoel van urgentie om voortdurend te innoveren. Scherper gesteld: zonder gevoel van urgentie beweegt er niks. Als niemand ervaart dat er een probleem is, gaat er ook niemand lopen.

## TIP van de experts

Stap niet in de valkuil om zelf – als projectleider, als procesbegeleider – een vernieuwing te implementeren. Begeleid, prikkel en stimuleer, maar zorg ervoor dat mensen zélf aan de slag gaan om een innovatie te helpen realiseren.

## Evidence geeft niet de doorslag

Wetenschappelijk bewijs dat een bepaalde innovatie werkt – of kosten bespaart – is belangrijk. Maar het is eigenlijk nooit doorslaggevend om een implementatie in te zetten. Wat wel? Dat je er blij van wordt, als manager, als professional, als bestuurder.

## TIP van de experts

Onderdruk je neiging vooral te vertellen wat je hebt gevonden over de effectiviteit van een innovatie. Verplaats je in de positie van de mensen die ermee moeten werken: *‘What’s in it for them?’*



### Niet iedereen heeft dezelfde behoeften

Elke doelgroep in het implementatieproces heeft weer andere behoeften. Voordat je samen de interventie en de strategie ontwikkelt, is een *needs assessment* zinvol. Hierbij stel je vast welk probleem je wilt oplossen en wat de gewenste gedragsverandering is.

#### TIP van de experts

Onderzoek de verschillende behoeften van de betrokkenen. Ga bijvoorbeeld aan de slag met focusgroepen, met daarin patiënten, artsen of andere relevante professionals. Laat inspirerende voorbeelden zien van vergelijkbare vernieuwingen op andere plekken.

### Persoonlijke kwaliteiten zijn cruciaal

De persoonlijke kwaliteiten van de expert (of een andere trekker van de implementatie) zijn cruciaal. Uiteindelijk zal een vernieuwing moeten werken binnen de dynamiek van de dagelijkse praktijk. En daarin heb je te maken met voorlopers, maar ook met achterblijvers. Die moet je allemaal kunnen betrekken.

#### TIP van de experts

Denk goed na over de samenstelling van een project- of adviesgroep. Neem daarin niet alleen enthousiastelingen op. De inbreng van mensen met een ‘grote mond’ en de nodige sceptis is net zo waardevol.

### Ambassadeurs én ‘tegenstanders’

Cruciaal is ook het draagvlak voor een verandering. En dan gaat het niet alleen om het commitment van management en bestuur. Dat is onmisbaar voor implementatie, omdat alleen dán een vernieuwing uiteindelijk ‘staand beleid’ kan worden. In de praktijk blijkt het vooral ook slim de mensen te betrekken die straks met de vernieuwing moeten werken. Of die er – als patiënt, cliënt of naaste – uiteindelijk van profiteren. Zij kunnen uitstekende ambassadeurs van een vernieuwing zijn. Vergeet overigens zeker niet de eventuele tegenstanders, de mensen die vooral weerstand laten zien. Belangrijk is dat zij zich gehoord en begrepen voelen. Vermijd ze dus niet, maar geef ze juist een rol in het vernieuwingsproces.

### Realistisch opereren

De ervaring van experts leert dat implementeren niet een kwestie is van ‘draaien aan de juiste knoppen’. De complexe werkelijkheid laat zich niet sturen met wat simpele handgrepen. Sterker nog, sommige belemmerende factoren zijn nu eenmaal moeilijk te beïnvloeden, of althans niet direct. Denk aan beperkingen in het zorgstelsel of drempels in de financieringssystemen. Het gaat erom het complex van factoren realistisch te overzien. En behendig te opereren binnen de mogelijkheden die er zijn om te veranderen.

### Implementatie als avontuur

Nog een belangrijke les: stug volhouden! Passie en toewijding zijn daarbij zeer behulpzaam, zo leert de praktijk van de implementatie-experts. Met hun bevoegenheid, communicatieve vaardigheden en vermogen om op alle niveaus in een organisatie te ‘schakelen’, openen ze vaak heel wat deuren. En weten ze vernieuwen en verbeteren te presenteren als een dynamisch proces, een spannend avontuur waarin mensen – van bestuurder tot patiënt – steeds opnieuw samen bepalen waar het naartoe gaat.

HAN ANEMA, implementatiefellow aan het VUmc

**‘Kostenbesparing is soms een lastig argument voor vernieuwing. Want wat zijn die opbrengsten? Neem het e-consult na een operatie. Het ziekenhuis kan er niets extra’s voor declareren. Voor de patiënt is het erg prettig, maar je verdient er dus geen geld mee. Daar missen we eigenlijk een financiële prikkel.’**

### Druk van buiten helpt!

Duurzame verbetering komt alleen tot stand vanuit een intrinsieke motivatie. Als mensen het werk echt anders willen aanpakken. Maar druk van buiten – bijvoorbeeld van inspectie, verzekeraar of bestuur – helpt vaak wel. Als die druk oploopt, gaan mensen harder werken aan implementeren.

#### TIP van de experts

Zet vooral in op kwaliteitsargumenten om een verbetering te bepleiten. Maar maak zeker ook strategisch gebruik van externe prikkels, zoals kwaliteitseisen in audits of prestatienormen die de organisatie hanteert. Zorgvernieuwing is meer dan een idealistische verbeterexercitie.

### Een ‘verdienmodel’ ontbreekt nog

Er is geen goed ‘verdienmodel’ voor implementatie. Alle betrokken partijen hebben weer andere maten waarmee ze het succes van een verbetering meten. De professional wil bijvoorbeeld een tevreden patiënt, terwijl de manager een innovatie op efficiency wil kunnen afrekenen.

#### TIP van de experts

Implementeren kost tijd en energie. En de *return on investment* is lang niet altijd ‘eerlijk’. Druk de opbrengsten dus uit op verschillende niveaus, passend bij de positie en verantwoordelijkheden van de mensen die je wilt laten bijdragen. Maak eventueel expliciet afspraken over het delen van opbrengsten.

# 3 X STELLINGEN en MENINGEN



## 1 Implementeren kost vaak jaaaaren. Dat moet sneller kunnen!

MONIQUE DANIËLS, adjunct-directeur Patiënten-  
zorg – Strategie, Beleid & Verantwoording van  
het Erasmus MC

‘Het kan vaak veel sneller, als je tenminste goed nadenkt over de weg van beleid naar uitvoering. Vaak is er een vertaalslag nodig van beleid naar de praktijk, van managementtaal naar praktische formuleringen waar de werkvloer iets mee kan. Iemand moet daarvoor verantwoordelijk zijn. Wat ook versnellend werkt is als beleidsontwikkeling dicht bij de werkvloer staat. Wij doen in het Erasmus MC bewust ons best om beleid voor én door de werkvloer te ontwikkelen. Daar mag best iemand van buiten een afdeling in meekijken. Iemand die bijvoorbeeld even vraagt: welke risico’s zie je, welke weerstanden verwacht je? En vooral ook de vraag: wie is verantwoordelijk voor de implementatie? Als ik die vraag stel, wordt het vaak even stil. Daar moet dan nog over nagedacht worden.’

NICO KNIBBE, partner bij Locomotion, onderzoeks-  
en adviesbureau voor ergonomische toepassingen  
in de zorg

‘Zeggen dat het jaren duurt, kan een smoes zijn om niet te kijken naar de manier waarop je communiceert. Als je het steeds vruchteloos op dezelfde manier doet, is de juiste vraag: doe ik het wel goed? Is die mooie website van mij wel de beste manier om te laten zien hoe het tillen van patiënten beter kan? Op macroniveau kosten veranderingen zeker tijd. Een individu kan misschien snel zijn gedrag aanpassen. Maar wat als je een hele gemeenschap – een afdeling, een organisatie, een sector – wilt veranderen? Dan moet je veel partijen betrekken, aan de randvoorwaarden werken. We zijn in de zorg al 25 jaar bezig met ergonomie. Pas de laatste jaren zie je eindelijk dat het gebruik van hulpmiddelen zoals tilliften groeit. En dat het aantal rugklachten afneemt.’

STAN JANSSEN, senior adviseur Procesverbetering  
& Innovatie Radboudumc

‘De implementatie van grote cultuurveranderingen, ja, dát kan soms wel jaren duren. Maar niet elke verbetering vraagt zo’n ingewikkeld traject. Als je snel resultaat wilt bereiken, kun je het probleem zo formuleren dat het binnen je eigen invloedssfeer valt. Dat noem ik de kunst van het klein maken. Meestal is er wel degelijk iets dat je morgen – of volgende week – zélf anders kunt gaan doen. Dat geeft meteen energie. Bij veel ideeën voor verandering hoeft je echt niet eerst uitgebreid een plan te maken en consensus te zoeken. Test het gewoon op kleine schaal in de praktijk. Dan weet je of je idee werkt, en overtuig je een ander ook gemakkelijker. En als het niet lukt, leer je ervan. Ik heb het nu overigens wel over organisatorische veranderingen, niet over een nieuwe operatietechniek of zo.’

## 2 Implementeren lukt alleen als de kosten die je met de vernieuwing bespaart, ten goede komen aan je eigen budget.

### MONIQUE DANIËLS

‘Vind ik dat? Nee, alleen kostenbesparing is te eenzijdig. Wel moet het effect van een vernieuwing zichtbaar zijn. In geld, kwaliteit, duurzaamheid; als iedereen maar de meerwaarde ziet. Een concreet resultaat dus, kwantitatief of kwalitatief. Anders wordt het te vaag. En verder is de tijd van het veranderen om het veranderen echt voorbij. Je moet kunnen uitleggen waaróm je iets doet. Medewerkers zijn niet meer de werknemers van vroeger, die domweg doen wat de baas zegt. Zij vragen natuurlijk: *what's in it for me?* Dat kan moeilijk zijn, zeker als er bijvoorbeeld mensen ontslagen worden door een verandering van processen. Zoiets vraagt veel van leidinggevend, vooral in het middenmanagement. Het is soms lastig om veranderingen goed over te brengen, zonder terug te vallen op een houding van ‘het moet van hen daarboven.’

### NICO KNIBBE

‘Financiële prikkels zijn zeker niet altijd nodig. Er zijn ook andere baten. Een betere kwaliteit, een blijde cliënt, de vrijheid om de zorg te kunnen verlenen die jij belangrijk vindt. Het kan zelfs *tricky* zijn om te focussen op financiële winst. Stel, je maakt een *business case* die aantoonst dat een nieuwe werkwijze of hulpmiddel tijd bespaart. Maar om die tijdsbesparing letterlijk te cashen, moet je misschien wel mensen ontslaan. Het lijkt mij beter die tijd-winst te gebruiken om iets extra's te doen voor bewoners of patiënten, of het zo regelen dat iedereen iets minder tijd tekort komt. Contant geld verdienen je er dan dus niet mee. Maar moet dat altijd? Sommige verbeteringen zijn immers wél essentieel voor de kwaliteit van zorg, de kwaliteit van leven en de kwaliteit van onze samenleving.’

### STAN JANSSEN

‘Tja. Ik heb wat aarzelingen bij deze stelling. We werken in de zorg toch met publieke middelen, vanuit een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Dus ook als een kostenbesparing van een vernieuwing niet aan jouw afdeling of jouw beroepsgroep ten goede komt, moet je het doen. Maar goed, ik zie ook wel in dat het motiverend kan werken als je iets terugverdient. Of dat het juist demotiverend is als je succesvol innoveert en vervolgens gekort wordt op je budget. Maak dus goede ‘verzilveringsafspraken’ voordat je begint. Bijvoorbeeld: de helft van het bespaarde bedrag gaat twee jaar lang naar de afdeling, de andere helft is voor de organisatie. Ik werk nu al meer dan 35 jaar in de zorg, en ik zie steeds dat kwaliteitsverbetering besparingen oplevert. Maar ik zie vooral verbeteringen voor de patiënt. Als dat niet motiveert...?’

## 3 Zorginstellingen zonder speciale implementatie-expert in huis, komen minder ver met innoveren.

### MONIQUE DANIËLS

‘Dat vind ik een lastige stelling. Ik twijfel of een speciale deskundige in huis halen de enige manier is om implementatie systematisch te bevorderen. Ik zie wel hun meerwaarde. Zo'n deskundige vraagt aandacht voor de noodzakelijke stappen tussen beleid en uitvoering. Maar is dat iets voor altijd? Is het de enige weg naar het doel? Het is vooral belangrijk dat iedereen die zich bezighoudt met implementatie, die klus heel serieus aanpakt. En ook gebruik maakt van de kennis over implementatie, in de eigen organisatie én elders. Er zijn gewoon algemene patronen die vaak voorkomen, en het is goed als je die kent. Een implementatiedeskundige kan daarbij helpen. Maar uiteindelijk moeten we implementatie en de kennis daarover breed verankeren in de hele organisatie. Ook daarin kan hij een rol spelen.’

### NICO KNIBBE

‘Ik zie meteen het beeld van zo'n standwerker op de markt, die je prachtige producten weet te verkopen die je niet nodig hebt. Dan kom je thuis en dan zie je dat je allang zo'n groentesnijder had die je nooit hebt gebruikt. Als een implementatie-expert zo'n rol heeft, van iemand die achteraf een vernieuwing moet verkopen aan de professionals, dan ben je volgens mij niet goed bezig. Wat dan wel? Deskundigheid inzetten om juist aan het begin van het proces heel grondig te kijken wat er precies nodig is, waar behoefte aan bestaat. Als hij zorgt dat vorm en inhoud, communicatie en implementatie naadloos op elkaar aansluiten, dan heeft een expert zeker meerwaarde. Anders is het hard werken om een schitterend product te implementeren waar misschien niemand op zit te wachten.’

### STAN JANSSEN

‘Ik denk dat het zeker in de startfase van een vernieuwing sneller en beter gaat als er een ‘stok achter de deur’ is. Als er iemand dingen organiseert en faciliteert en regelmatig vraagt: hoe gaat het met de implementatie? Professionals en leidinggevend zitten toch vaak in de maastroom van het dagelijkse werk. Zeker in de eerste fase, bij de eerste hobbels, helpt het om een implementatie-expert aan boord te hebben. Om de grote lijn vast te houden. Overigens gaat *innoveren* nog wel een slagje dieper dan implementeren. Elk zichzelf respecterend bedrijf heeft een afdeling *research & development*, die nieuwe producten en diensten ontwikkelt vanuit vragen in de markt. En vanuit wat er nodig is, zodat mensen die producten en diensten omarmen. In de zorg moeten we veel meer de verbinding zoeken tussen innoveren en implementeren.’



# Tips om een expert OPTIMAAL IN TE ZETTEN

## 1 Schakel een implementatie-expert tijdig in

Implementatie is een onlosmakelijk onderdeel van het innovatieproces. Laat een expert daarom van het begin af aan meedenken. Dan kan hij helpen met het stellen van kritische vragen over de beste strategie. Vraag de expert dus niet nog even op 't laatst: 'We hebben iets moois ontwikkeld, kun je voor ons een implementatieplannetje schrijven?'

## 2 Geef de expert een structurele rol

Net als elke adviseur kan een implementatie-expert uitstekend improviseren. Ook voor een ad hoc-advies kun je heel goed bij hem terecht. Maar de echte meerwaarde zit in een structurele rol in de verbetercyclus van de organisatie. Bovendien: neem implementatie altijd mee in de begroting. Dan krijgt het veel eerder een serieuze plek.

## 3 Kies voor een duidelijke 'eigenaar'

Implementeren is een middel om de kwaliteit van het werk systematisch te verbeteren. De werkvloer is dan ook de logische voortrekker van elk verbeterproces. Een implementatie-expert heeft in zo'n proces een rol als adviseur, de professionals zijn 'eigenaar' van de implementatie. Een goede expert helpt 'met de handen op de rug'.

## 4 Stel voorwaarden aan de samenwerking

Adviezen over implementeren kunnen alleen landen als de organisatie zich committeert aan een vernieuwingsproces. Een implementatie-expert heeft geen onvoorwaardelijke intentieverklaringen nodig. Maar wel de garantie dat een implementatie ook tot structurele aanpassingen in organisatie of werkwijzen kan leiden, als je daar in het proces samen op uitkomt.

## 5 Geef de expert een plek als *linking pin*

Een implementatie-expert kan zijn werk alleen goed doen als hij de organisatie kent en weet wat er leeft. Zo kan hij de juiste bruggen slaan, ook naar kennis en inspiratie van buiten. Laat de expert letterlijk en figuurlijk zichtbaar zijn in de organisatie. En: hij moet met de hele groep kunnen praten, niet alleen met de projectleider.





# Nu DOORPAKKEN

**Wat zijn de belangrijkste trends als het om implementeren gaat? En wat is de opdracht aan iedereen die zich met zorgvernieuwing bezighoudt? We vroegen het aan vijf mensen uit de frontlinie.**



**DIANA DELNOIJ**, hoofd Kwaliteitsinstituut, Zorginstituut Nederland

‘Voor het implementeren van richtlijnen blijft een hardnekkig probleem. De meeste richtlijnen beschrijven als het ware op de tekentafel wat goede zorg is voor een patiënt. Maar dan gaat het steeds over een patiënt met alleen de aandoening waar de richtlijn voor is geschreven. In de echte wereld is vaker sprake van complexe problematiek. En van multimorbiditeit. Het is dan aan de professional om de richtlijn te vertalen naar het individu. En met de patiënt te bespreken welk doel je samen wilt bereiken, en op welke manier. Het is nog best ingewikkeld hoe je dat precies moet doen. En hoe zo'n richtlijn daarbij richting kan blijven geven.

De uitdaging voor de toekomst? Ik vind dat patiënten meer betrokken moeten zijn bij zorgvernieuwing. En dat iedereen zich aan het begin van een proces van zorgvernieuwing afvraagt: wiens probleem ga ik hier helpen oplossen? Als je alle partijen er meteen bij betrekt, gaat implementeren veel sneller.’





**BARBARA VAN DER LINDEN, stafmedewerker Kennistransfer en Implementatie ZonMw**

‘We zijn goed op weg van ad hoc-implementatie naar echt systematisch programmeren en implementeren. De kennisagenda’s van professionals zullen steeds meer leidend worden in het zorgonderzoek. En in steeds meer organisaties bestaat een expliciete infrastructuur voor implementatie, vaak gekoppeld aan kwaliteitsafdelingen. Belangrijk is ook de ontwikkeling van nieuwe onderzoeksdesigns. Het is niet altijd mogelijk – en nodig – om een complete RCT op te tuigen, waar je dan een paar jaar mee bezig bent. Uit andere bronnen, bijvoorbeeld systematische registraties, kun je vaak ook al mogelijkheden voor zorgverbetering halen. En ik zie een trend naar meer publiek-private samenwerking in onderzoek en implementatie. Bijvoorbeeld tussen specialisten en zorgverzekeraars. Wat ik ideaal zou vinden? Als professionals en onderzoekers voortdurend op zoek zijn naar mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering en het betaalbaar houden van de zorg. Met daarbij steeds de vraag in het achterhoofd: wat kan ik bijdragen aan dat vernieuwingsproces?’

**PATRICK KRUGER, senior beleidsmedewerker Curatieve Zorg, Geneesmiddelen en Medische Technologie, ministerie van VWS**

‘Er wordt in Nederland veel relevant zorgonderzoek gedaan. Meer dan nu moeten we vooraf bij zorgverleners om commitment vragen dat ze de resultaten daarvan toepassen in de praktijk. Dat is overigens ook een van de onderdelen binnen het recent afgesloten Hoofdlijnenakkoord. Daarin hebben zorgaanbieders zich verbonden aan het ontwikkelen van een gezamenlijke kwaliteits- en doelmatigheidsagenda. Dan heb je het dus meteen óók over implementatie. Het is belangrijk dat onderzoeksresultaten rond kwaliteit en doelmatigheid zo snel mogelijk in de haarvaten van de zorg terechtkomen. En vanuit het beleid gezien gaat dat nooit snel genoeg. Ik zie nog wel een paar uitdagingen, zoals een gezamenlijke kennisagenda. Die helpt je om prioriteiten te stellen voor zorgvernieuwing, zodat we ook echt doen wat nodig is. Een voorbeeld? Een behandeling vinden voor ziekten als Alzheimer en ebola. Of uitvinden hoe we de kwaliteit van zorg op peil houden tegen lagere kosten en met minder handen aan het bed.’



**RICHARD GROL, emeritus hoogleraar Kwaliteit van Zorg, Radboudumc, oprichter IQ Healthcare**

‘De grote uitdaging voor de komende jaren? Implementatie van zorgvernieuwing integreren in een voortdurende cyclus van kwaliteitsverbetering. Implementeren is niet een eenmalige inspanning om iets nieuws toegepast te krijgen. Zo wordt het soms nog gezien. Het gaat erom ieders handelen voortdurend te toetsen. Dat doe je op grond van objectieve metingen én feedback van patiënten. Zoiets vergt goede informatietechnologie, zodat de relevante informatie *real time* beschikbaar is. Dan kun je elke week rond de tafel gaan zitten met collega’s – liefst van verschillende disciplines – en je gezamenlijk afvragen: hoe doen we het? Wat hebben we nu geleerd? En wat gaan we volgende week anders doen? Zorgvernieuwing vereist een brede aanpak, een grondige verankering in beleid, goede faciliteiten en een visie op de lange termijn. De meeste zorgvernieuwingstrajecten duren vijf tot tien jaar. Het werkt niet als je te snel klaar wilt zijn. En ook niet als je denkt er te zijn met alleen wat educatie.’

**TEUS VAN BARNEVELD, directeur Kennisinstituut van Medisch Specialisten**

‘Een belangrijke trend is het aanspreken van het veld op de eigen verantwoordelijkheid. Ondersteunen van implementatie is prima, maar soms is ook de spreekwoordelijke stok nodig. Bijvoorbeeld overbodige zorg gewoon niet inkopen. Professionals zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun handelen. Als iets bewezen beter is, moet je dat gaan doen. Maar wanneer er een organisatorische component is, moeten bestuurders ook hún verantwoordelijkheid nemen. En daarop aangesproken worden als het moet. Organisaties die meedoen aan onderzoek, lijken vaker bereid om resultaten uit de wetenschap te implementeren. Laten we deelname aan studies dus stimuleren. Dan verzamelen we meteen evidence voor de slimme keuzes. Verder verdienen zorgvernieuwing en kwaliteitsbevordering het om beter verankerd te worden in onderwijs en opleidingen. En niet te vergeten: de vorm, de presentatie is cruciaal. Dus richtlijnen niet alleen aanbieden als boekjes en PDF’s, maar ook toegankelijker, beter doorzoekbaar. En eigentijdser. Zoek op YouTube maar eens op ‘Choosing wisely.’



# Hier vind je INSPIRATIE voor meer IMPLEMENTATIE

Kijk op :

Op verschillende plekken wordt gewerkt aan de implementatie van kennis over betere zorg. Er wordt volop geëxperimenteerd. Gepubliceerd. Getwitterd. Gediscussieerd. En gedeeld. Wat zijn zoal bronnen voor meer inspiratie?

Medio 2015 verschijnt een wetenschappelijke evaluatie van de implementatie-projecten binnen het ZonMw-programma DoelmatigheidsOnderzoek. Implementatie-experts zijn als deskundigen bij deze projecten betrokken. Volg de berichtgeving op de website.

[www.zonmw.nl/implementatie-info](http://www.zonmw.nl/implementatie-info)

- Boeken
- Organisaties
- Websites
- Mensen



Bel of mail ook eens met de implementatiedeskundigen die ZonMw zelf in huis heeft! Kijk op de website voor contactinformatie.

## Over deze uitgave

Het programma DoelmatigheidsOnderzoek van ZonMw heeft de afgelopen jaren een extra impuls gegeven aan de implementatie van nieuwe behandelingen en diagnostiek. Tien implementatiefellows zijn opgeleid om in (academische) ziekenhuizen een extra impuls te geven aan implementatie en implementatieonderzoek.

De ZonMw-financiering van de fellows loopt in 2014 af. Dat is aanleiding om expliciet aandacht te vragen voor het inzetten van de opgebouwde implementatiedeskundigheid in ons land.



ZonMw

Laan van Nieuw Oost Indië 334

Postbus 93245

2509 AE Den Haag

Tel 070 349 51 11

www.zonmw.nl

## Colofon

### Titel

Goud verzilveren

De waarde van implementatie-experts

### Idee en creatieve aansturing

Cecile Vossen

### Teksten

Marc van Bijsterveldt, Pieter van Megchelen en Cecile Vossen

### Inhoudelijke redactie

Barbara van der Linden en Judith van Rossum (ZonMw)

### Productiebegeleiding

Erlinde Dekker en Fabian Pruissen (ZonMw)

### Grafisch ontwerp

Ontwerpstudio Spanjaard

### Fotografie

Marijn van Zanten p. 4

iStockphoto p. 8, p. 24, p. 30, p. 44

123RF p. 12, p. 42

### Druk

Quantes

© ZonMw, najaar 2014

Teksten overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## Met dank aan

Deze uitgave is tot stand gekomen in samenwerking met de implementatiefellows en de mensen met wie zij werkten aan de verbeteringen. zij deelden hun inzichten bijvoorbeeld via een uitwisselingsbijeenkomst van ZonMw, projectrapportages en vele interviews. We bedanken iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan deze uitgave!

Prof. dr. ir. C.T.B. Ahaus, prof. dr. J.R. Anema, ir. T.A. van Barneveld, dr. I.J. van Bente, dr. L. van Bodegom-Vos, K.K. Bootsman, drs. M. Daniëls, prof. dr. D.M.J. Delnoij, dr. A.T.M. Dierick-van Daele, prof. dr. J.J. Erwich, Prof. dr. mr. R.P.T.M. Grol, drs. A.C. Hobo, dr. B. Huurneman, dr. W.G. Ista, drs. S.F.M.M. Janssen, prof. dr. J. Kievit, drs. N.E. Knibbe, drs. P.P. Kruger, dr. B.A. van der Linden, dr. J. Maessen, drs. S. Mak, drs. E. van der Meer, drs. P. Nelissen, S. de Rooij, dr. H.F. van Stel, prof. dr. T.P.M. Vliet Vlieland, drs. V.M.A. Voorn, dr. G. Welker en dr. M. Zegers.

### Implementatie-medewerkers ZonMw:

G.A.E.G. van Asseldonk, BSc, dr. S.M. Bloemers, drs. G.C.M. Blom, drs. C. Cucic, J.E. Krol, MSc, drs. G.J. van Leeuwen, dr. B.A. van der Linden, drs. M.J.C.V. van Rooij, drs. C.J. Schuttevaer, drs. A.E.M. Zandvliet en drs. J.J. Zandvliet.

Veel bestuurders en professionals in de gezondheidszorg zitten op goud, misschien wel zonder het te beseffen. Op tal van plekken zijn er namelijk collega's die weten hoe zij het beste kennis over betere behandeling en diagnostiek kunnen implementeren. Die kennis speelt een belangrijke rol om tot kwalitatief goede en betaalbare zorg te komen.

ZonMw heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in het opleiden en toerusten van implementatie-experts. De reden? Juist vanwege hun wetenschappelijke kennis over implementeren én hun voeten in de praktijk, kunnen zij versnelling brengen in het doorvoeren van zorgvernieuwingen. Hoogste tijd om hun expertise nog meer in te zetten.

ZonMw stimuleert  
gezondheidsonderzoek en  
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334  
2593 CE Den Haag  
Postbus 93245  
2509 AE Den Haag  
Telefoon 070 349 51 11  
Fax 070 349 51 00  
info@zonmw.nl  
www.zonmw.nl