

Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

Uitgave

© Verenso, 2019

De ontwikkeling van deze handleiding is gesubsidieerd vanuit het programma 'Aanpak antibioticaresistente in verpleeghuizen' door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Orteliuslaan 750
3502 LB Utrecht

Postbus 20069
3528 BB Utrecht

(030) 22 71 910
info@verenso.nl

Inhoud

Inleiding	4
Leeswijzer	5
Implementatiestappen	6
Fases van verandering	8
Stap 1. Voorbereiding	9
Initiëren van implementatie	9
Projectteam	9
Verantwoordelijkheden en mandaat	10
Commitment en urgentiebesef	10
Projectmatige aanpak	11
Projectplan	11
Communicatie	11
Borgen	12
Stap 2. Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen	13
Analyseren huidige praktijk	13
Verschil huidige praktijk en nieuwe kwaliteitsstandaard	14
Formuleren SMART doelen	14
Stap 3. Analyseren doelgroep en setting	16
Analyseren doelgroep	16
Analyseren specifieke setting	17
Stap 4. Implementatiestrategieën kiezen	19
Overzicht strategieën	19
Kiezen van strategieën en activiteiten	20
Haalbaarheid en impact	21
Stap 5. Implementatieplan opstellen en uitvoeren	22
Implementatieplan maken	22
Tussentijds evalueren en bijstellen	23
Stap 6. Evalueren, bijstellen en borgen	24
Evalueren en bijstellen	24
Borgen	25
Bijlage A. Format projectplan	27
Bijlage B. Huidige praktijk	29
Bijlage C. Doelgroep analyse	30
Bijlage D. Analyse setting	31
Bijlage E. Strategie kiezen	35
Bijlage F. Format implementatieplan	36

Inleiding

Een nieuwe of herziene kwaliteitsstandaard brengt altijd een (gedeeltelijke) nieuwe werkwijze met zich mee. Dit vraagt om praktische veranderingen en vaak ook om gedragsverandering. Implementeren kan inhouden dat nieuw (aanvullend) gedrag aan geleerd moet worden, maar het kan ook inhouden dat oud gedrag afgeleerd moet worden. Het veranderen van gedrag gaat niet vanzelf en is niet altijd gemakkelijk om te bewerkstelligen. Het is ook bekend dat veel kwaliteitsstandaarden niet (voldoende) worden gebruikt in de praktijk. Het toepassen van een kwaliteitsstandaard in de dagelijkse praktijk is nodig om de doelen van de kwaliteitstandaard te behalen, zoals het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Systematisch implementeren is een belangrijke methode om ervoor te zorgen dat de nieuwe werkwijze goed geïmplementeerd kan worden. Implementeren wordt door Richard Grol en Michel Wensing gedefinieerd als *'een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg'*.¹

Het doel van deze handleiding is projectleiders van implementatietrajecten ondersteuning te bieden bij een systematische manier van implementeren van kwaliteitsstandaarden. Het is belangrijk te beseffen dat implementeren maatwerk blijft. Dit wil zeggen dat het belangrijk is om de implementatie systematisch te benaderen maar dat deze handleiding geen eenduidige methode biedt voor elke organisatie. In elke setting moet gekeken worden hoe de stappen precies worden doorlopen en invulling krijgen.

Hoewel Verenso kwaliteitsstandaarden maakt die met name gericht zijn op specialisten ouderengeneeskunde, zijn zij niet als enige verantwoordelijk voor een goede implementatie. Alle betrokkenen bij toepassing van de kwaliteitsstandaard hebben invloed op de implementatie en daarmee een verantwoordelijkheid. Deze handleiding beoogt dan ook niet alleen specialisten ouderengeneeskunde te ondersteunen, maar ook andere projectleiders van een implementatieproject van een Verenso-kwaliteitsstandaard.

Aanvullend op deze algemene handleiding Implementatie, zijn verschillende bijlages en modules beschikbaar. De bijlages bieden extra ondersteuning in de vorm van bijvoorbeeld invulschema's en hulpvragen. De modules geven een algemene indruk van de invulling van de implementatieprocesstappen voor een specifieke richtlijn. Voor de analysefase biedt het een samenvatting van informatie die door Verenso is verzameld. Daarnaast biedt het mogelijke suggesties voor doelen en strategieën.

Modules voor implementatie van een specifiek kwaliteitsstandaard worden bij de kwaliteitsstandaard ontwikkeld. Dit betekent dat ook na publicatie van deze handleiding nog aanvullende modules gepubliceerd kunnen worden. Kijk voor een module bij de kwaliteitsstandaard in de Richtlijndatabase van Verenso. U vindt de module bij de kwaliteitsstandaard onder het kopje 'Aanverwante producten'.

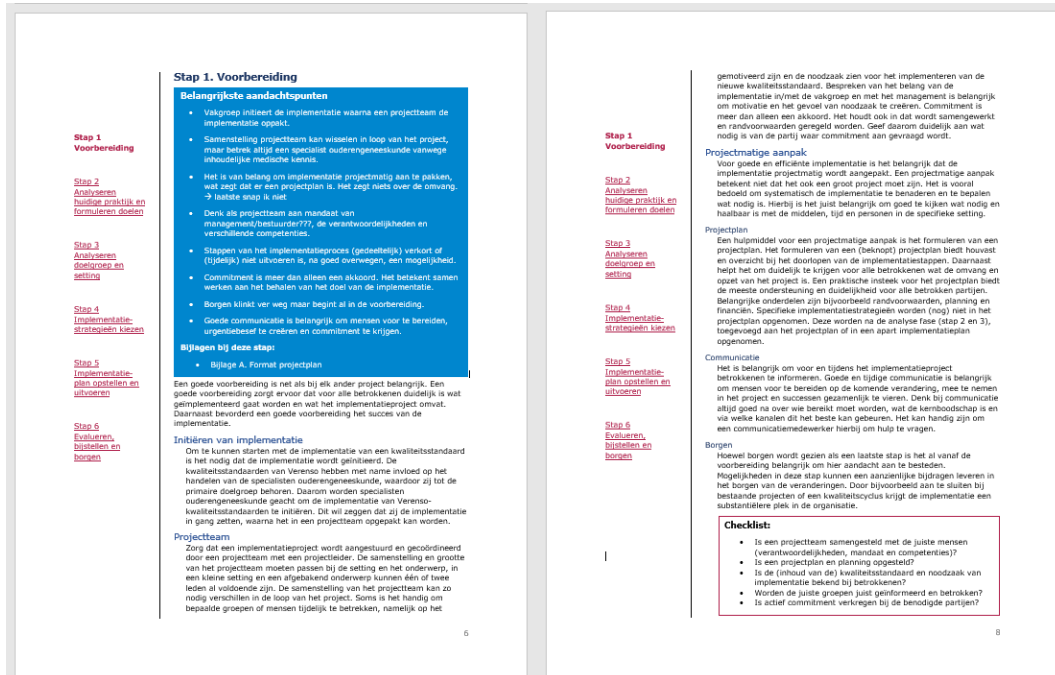
Op het moment van publicatie zijn de volgende modules beschikbaar:

- Module Richtlijn Lage luchtweginfecties
- Module Richtlijn Urineweginfecties
- Module Richtlijn Pijn

¹ Grol R, Wensing M (2006). Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen, Elsevier.

Leeswijzer

Het proces van implementeren bestaat uit een aantal stappen. Elke stap van de implementatie wordt behandeld in een apart hoofdstuk. De opbouw van de hoofdstukken is hieronder weergegeven. In de blauwe kaders worden de belangrijkste aandachtspunten en bijlages bij de stap genoemd. In de hoofdtekst wordt de stap toegelicht en uitleg gegeven over de betreffende stap en wat deze inhoud. Elk hoofdstuk sluit af met een checklist met vragen. Deze checklist is bedoeld om te controleren of aan alle belangrijke punten in de stap zijn gedacht.



Figuur 1. Voorbeeldpagina's

Implementatiestappen

Het proces van implementatie bestaat uit een aantal stappen. Hieronder staat een korte beschrijving van de stappen en de belangrijkste aandachtspunten. Een stapsgewijze beschrijving van het implementatieproces suggereert een enigszins rechtlijnig aanpak in het doorlopen van het proces, maar in de praktijk is dat meestal niet het geval. Implementeren is een iteratief proces. Dit betekent dat het vaak voorkomt dat er heen en weer wordt gegaan tussen de verschillende stappen (zie schema). De beschrijving van de stappen biedt daarom vooral een leidraad om te ondersteunen bij het systematisch (nadenken over) implementeren. De stappen worden verderop in het document een voor een uitgewerkt.

1. Voorbereiding

De voor het implementatieproject benodigde randvoorwaarden, planning, projectleiding en ondersteuning regelen en urgentiebesef en betrokkenheid creëren.

2. Analyseren huidige praktijk, formuleren doelen

De huidige praktijk en het verschil met de gewenste situatie in beeld brengen. Om vervolgens te bepalen wat er veranderd moet worden en concrete doelen hiervoor te formuleren.

3. Analyseren doelgroep en specifieke setting

Om te bepalen welke directe en indirecte gebruikers betrokken zijn om de doelen te bereiken worden zij en hun kenmerken in beeld gebracht. Daarnaast geeft de setting informatie over de belemmerende en bevorderende factoren die van invloed kunnen zijn op het bereiken van de doelen.

4. Kiezen implementatiestrategieën

Bepalen van implementatiestrategieën en interventies, rekening houdend met de verschillende doelgroepen, beïnvloedende factoren en fases in het veranderproces.

5. Implementatieplan opstellen en uitvoeren

Alle informatie van voorgaande stappen verwerken in een praktisch en concreet implementatieplan met duidelijke planning, doelen en eigenaarschap. Het implementatieplan is afgestemd op de specifieke situatie.

6. Evalueren, bijstellen en borgen

Evalueren (tussentijds en blijvend) en waar nodig bijstellen, voor goede aansluiting bij de doelgroep en setting en om te zorgen voor borging van de kwaliteitsstandaard.



Belangrijkste aandachtspunten

Methodisch en op maat implementeren is belangrijk om een implementatietraject succesvol te laten verlopen. Methodisch implementeren wil zeggen dat op een gestructureerde en planmatige wijze naar de implementatie wordt gekeken. Daarbij worden systematisch de implementatiestappen doorlopen zoals hiervoor beschreven. Op maat wil zeggen dat de invulling van elke implementatiestap aansluit op de specifieke setting waarin geïmplementeerd wordt.

Hieronder zijn de belangrijkste aandachtspunten weergegeven van de verschillende implementatiestappen bij het methodisch op maat implementeren.

- Hou het praktisch en makkelijk uitvoerbaar.
- Doe het niet alleen, maar vorm een (klein) projectteam met verschillende disciplines.
- Maak het niet te groot, afbakening is belangrijk voor een succesvolle implementatie.
- Hou het management/bestuur op de hoogte van de voortgang voor een goede betrokkenheid en commitment.
- Doe wat nodig is en past in de specifieke situatie. Niet alle stappen moeten altijd even gedetailleerd doorlopen worden.
- Maak een implementatieplan voor de specifieke situatie.
- Borgen klinkt ver weg maar begint al in de voorbereiding.
- Inzicht in de huidige praktijk is belangrijk voor het op maat maken van de implementatie.
- Maak keuzes in punten die wel, juist niet of later worden opgepakt. Het is goed om keuzes te maken.
- Tot de doelgroep behoren zowel direct als indirecte betrokkenen. Hieronder kunnen ook externe partijen/professionals vallen.
- Concentreer niet te veel op de achterblijvers. Dit levert vaak weinig op.
- Een combinatie van implementatiestrategieën is meestal nodig om de gestelde doelen te bereiken. Wees niet bang om een strategie te kiezen die minder voor de hand ligt.
- Maak het implementatieplan zo concreet en overzichtelijk mogelijk.
- Evalueer tussentijds om te bepalen of de goede dingen gedaan worden en de doelen gehaald gaan worden.
- Het doel van het borgen is zorgen dat de nieuwe werkwijze de standaard wordt.
- Blijvend evalueren is een belangrijke methode om de kwaliteit hoog te houden en nieuwe werkwijze niet te laten afzwakken.

Fases van verandering

Door het implementeren van een kwaliteitsstandaard wordt een proces van verandering in gang gezet. Het proces van verandering verloopt in verschillende te onderscheiden fases. In elke fase kunnen de doelgroepen, hun kenmerken en de belemmerende en bevorderende factoren vanuit de setting verschillen. Het is daarom van belang om rekening te houden met deze verschillende fases bij het implementeren en het kiezen van de implementatiestrategieën.

Grol en Wensing² hebben een model opgesteld waarin zij de verschillende fases onderscheiden en aangeven waar implementatie activiteiten in elke fase op gericht moeten zijn.

Het model is als volgt opgesteld:

- 1. Oriëntatie:** klaarmaken van de doelgroep voor de komende verandering
 - *Bewust zijn:* brede verspreiding en op de hoogte stellen van het bestaan van de kwaliteitsstandaard
 - *Interesse en betrokkenheid:* nieuwsgierigheid opwekken en belang voor het eigen werk inzien
- 2. Inzicht:** Inhoudelijk informeren en urgentiebesef creëren
 - *Kennis en begrip:* uitgebreid inhoudelijk informeren
 - *Inzicht in eigen werkwijze:* verschil tussen de kwaliteitsstandaard en de huidige werkwijze inzichtelijk maken
- 3. Acceptatie:** Overbrengen van de zinvolheid en haalbaarheid
 - *Positieve houding, motivatie:* overtuigen dat de verandering waardevol, effectief en/of nuttig is
 - *Intentie, besluit te veranderen:* inzicht geven hoe de kwaliteitsstandaard in de eigen situatie toegepast kan worden
- 4. Verandering:** Starten met werken met de kwaliteitsstandaard in de praktijk
 - *Invoering in praktijk:* op beperkte schaal uitproberen en ervaringen op doen met toepassing van de kwaliteitsstandaard
 - *Bevestiging van nut:* concluderen dat de nieuwe kwaliteitsstandaard effectief is en invoering haalbaar is.
- 5. Behoud van verandering:** De kwaliteitsstandaard invoegen als vast onderdeel van routines en protocollen
 - *Integratie in routine:* inbouwen in bestaande protocollen.
 - *Verankering in organisatie:* blijvende toepassing mogelijk maken, randvoorwaarden structureel vervullen en blijvend evalueren.

² Grol R, Wensing M (2006). Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen, Elsevier.

Stap 1 Voorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Stap 1. Voorbereiding

Belangrijkste aandachtspunten

- Vakgroep initieert de implementatie waarna een projectteam de implementatie oppakt.
- Samenstelling projectteam kan wisselen in loop van het project, maar betrek altijd een specialist ouderengeneeskunde vanwege inhoudelijke medische kennis.
- Het is van belang om implementatie projectmatig aan te pakken, wat zegt dat er een projectplan is.
- Bij een projectmatige aanpak is het ook belangrijk om het project goed af te bakken. Een project is dus zo groot of klein als nodig.
- Zorg voor het projectteam dat vertegenwoordigers (met mandaat) van belangrijke disciplines zijn opgenomen en dat verschillende competenties aanwezig zijn.
- Stappen van het implementatieproces (gedeeltelijk) verkort of (tijdelijk) niet uitvoeren is, na goed overwegen, een mogelijkheid.
- Commitment is meer dan alleen een akkoord. Het betekent samen werken aan het behalen van het doel van de implementatie.
- Borgen klinkt ver weg maar begint al in de voorbereiding.
- Goede communicatie is belangrijk om mensen voor te bereiden, urgentiebesef te creëren en commitment te krijgen.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage A. Format projectplan

Een goede voorbereiding is net als bij elk ander project belangrijk. Een goede voorbereiding zorgt ervoor dat voor alle betrokkenen duidelijk is wat geïmplementeerd gaat worden en wat het implementatieproject omvat. Daarnaast bevordert een goede voorbereiding het succes van de implementatie.

Initiëren van implementatie

Om te kunnen starten met de implementatie van een kwaliteitsstandaard is het nodig dat de implementatie wordt geïnitieerd. De kwaliteitsstandaarden van Verenso hebben met name invloed op het handelen van de specialisten ouderengeneeskunde, waardoor zij tot de primaire doelgroep behoren. Daarom worden specialisten ouderengeneeskunde geacht om de implementatie van Verenso-kwaliteitsstandaarden te initiëren. Dit wil zeggen dat zij de implementatie in gang zetten, waarna het in een projectteam opgepakt kan worden.

Projectteam

Zorg dat een implementatieproject wordt aangestuurd en gecoördineerd door een projectteam met een projectleider. De samenstelling en grootte van het projectteam moeten passen bij de setting en het onderwerp. Implementeren is makkelijker als je het gezamenlijk doet, echter in een kleine setting en bij een afgebakend onderwerp kunnen bij uitzondering

Stap 1 Voorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

ook één of twee leden al voldoende zijn. De samenstelling van het projectteam kan zo nodig verschillen in de loop van het project. Soms is het handig om bepaalde groepen of mensen tijdelijk te betrekken, namelijk op het moment dat zij een rol hebben in de implementatie. Een specialist ouderengeneeskunde is altijd lid van het projectteam vanwege de inhoudelijke medische kennis en omdat zij een belangrijke rol kunnen spelen in het creëren van urgentiebesef. Het is daarnaast voor het hele projectteam belangrijk dat zij de kwaliteitsstandaard goed kennen zodat zij weten wat dit betekent voor de praktijk. Dat kan bijvoorbeeld door de (belangrijkste) aanbevelingen uit de kwaliteitsstandaard op een rij te zetten en met elkaar door te nemen.

Een projectleider is degene die overzicht heeft over het project en de voortgang en doelen monitort. Maar is ook een belangrijk centraal aanspreekpunt binnen het project. De projectleider is bij voorkeur iemand die een bepaalde mate van aanzien heeft op het themagebied of op het realiseren van een verandering bij de doelgroep. Hij of zij vervult een centrale rol in het communiceren van de kernboodschap, communiceren van de voortgang richting management en het betrekken van de doelgroepen.

Verantwoordelijkheden en mandaat

In het samenstellen van de projectgroep is het belangrijk dat over verantwoordelijkheden en mandaat wordt nagedacht. De verantwoordelijkheden voor het implementeren moeten binnen het projectteam worden verdeeld, omdat de projectleider niet alles kan doen. Het is daarnaast goed om vertegenwoordigers (met mandaat) van belangrijke disciplines in het projectteam op te nemen. Het management is bijvoorbeeld belangrijk omdat deze verantwoordelijk is voor het faciliteren van de randvoorwaarden zoals bijvoorbeeld het regelen van voldoende tijd voor zowel implementatie activiteiten als uitvoering van de richtlijn en bijvoorbeeld het regelen van de juiste apparatuur. Daarnaast is mandaat van het management nodig om veranderingen aan te brengen binnen de organisatie en moet het management toestemming geven voor uitvoering van het implementatieproject.

Overweeg om ook, eventueel tijdelijk aangesloten, ondersteunende competenties op te nemen in het projectteam. Hierbij kan gedacht worden aan organisatorische ondersteuning (dagelijkse organisatie), administratieve ondersteuning (producten maken en rondsturen) en inhoudelijke ondersteuning (specifieke kennis/vaardigheden die een randvoorwaarden zijn voor uitvoering).

Commitment en urgentiebesef

Wanneer gestart wordt met het implementeren van een kwaliteitsstandaard is het belangrijk dat urgentiebesef gecreëerd wordt. Het gevoel van noodzaak om te veranderen draagt bij aan het veranderproces. Wanneer betrokkenen overtuigd zijn van het belang van de kwaliteitsstandaard of de noodzaak om te veranderen, zullen zij sneller geneigd zijn om hun gedrag te veranderen. Dit betekent echter niet dat iedereen het over alles van de kwaliteitsstandaard eens hoeft te zijn. Blijf niet in een abstracte discussie van de kwaliteitsstandaard hangen.

Stap 1 Vorbereiding

Stap 2 Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen

Stap 3 Analyseren doelgroep en setting

Stap 4 Implementatie- strategieën kiezen

Stap 5 Implementatie- plan opstellen en uitvoeren

Stap 6 Evalueren, bijstellen en borgen

Het is echter wel bevorderend voor de implementatie als de discussie over specifieke casussen wordt voortgezet. Het is verstandig om het belang en de noodzaak vanuit verschillende oogpunten over te brengen omdat niet iedereen hetzelfde belangrijk vindt. Hierbij kan gedacht worden aan het belang voor de (zorg van) patiënten of het belang voor de professional zelf.

Wie er allemaal betrokken moeten worden bij de voorbereiding en in welke mate is afhankelijk van het onderwerp van de kwaliteitsstandaard. Bij Verenso kwaliteitsstandaarden zijn de specialisten ouderengeneeskunde en management (waaronder het bestuur) echter altijd in bepaalde mate betrokken bij de implementatie. Om commitment te krijgen is het belangrijk dat de vakgroep en/of het management

gemotiveerd zijn en de noodzaak zien voor het implementeren van de nieuwe kwaliteitsstandaard. Bespreken van het belang van de implementatie in/met de vakgroep en met het management is belangrijk om motivatie en het gevoel van noodzaak te creëren. Commitment is meer dan alleen een akkoord. Het houdt ook in dat wordt samengewerkt en randvoorwaarden geregeld worden. Geef daarom duidelijk aan wat nodig is van de partij waar commitment aan gevraagd wordt.

Projectmatige aanpak

Voor goede en efficiënte implementatie is het belangrijk dat de implementatie projectmatig wordt aangepakt. Een projectmatige aanpak is bedoeld om de implementatie systematisch te benaderen en doelgericht te bepalen wat nodig is. Onderdeel hiervan is het formuleren van een projectplan. Bij een projectmatige aanpak is het ook belangrijk om het project goed af te bakenen. Hierbij is het belangrijk om goed te kijken wat nodig en haalbaar is met de middelen, tijd en personen in de specifieke setting. Een project is dus zo groot of klein als nodig.

Projectplan

Een hulpmiddel voor een projectmatige aanpak is het formuleren van een projectplan. Het formuleren van een (beknopt) projectplan biedt houvast en overzicht bij het doorlopen van de implementatiestappen. Daarnaast helpt het om duidelijk te krijgen voor alle betrokkenen wat de omvang en opzet van het project is. Zorg dat het projectplan niet te theoretisch of abstract wordt door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de praktijk. Een projectplan dat aansluit bij de praktijk biedt ondersteuning en duidelijkheid voor alle betrokken partijen. Belangrijke onderdelen zijn bijvoorbeeld randvoorwaarden, planning en financiën. Specifieke implementatiestrategieën worden (nog) niet in het projectplan opgenomen. Deze worden na de analyse fase (stap 2 en 3), toegevoegd aan het projectplan of in een apart implementatieplan opgenomen.

Communicatie

Het is belangrijk om voor en tijdens het implementatieproject betrokkenen te informeren. Goede en tijdige communicatie is belangrijk om mensen voor te bereiden op de komende verandering, mee te nemen in het project en successen gezamenlijk te vieren. Denk bij communicatie altijd goed na over wie bereikt moet worden, wat de kernboodschap is en via welke kanalen dit het beste kan gebeuren. Het kan handig zijn om een communicatiemedewerker hierbij om hulp te vragen.

**Stap 1
Vorbereiding**

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Borgen

Hoewel borgen wordt gezien als een laatste stap is het al vanaf de voorbereiding belangrijk om hier aandacht aan te besteden. Door bijvoorbeeld aan te sluiten bij bestaande projecten of een kwaliteitscyclus krijgt de implementatie een substantiëlere plek in de organisatie. Dit levert een aanzienlijke bijdragen in het borgen van de veranderingen.

Checklist:

- Is een projectteam samengesteld met de juiste mensen (verantwoordelijkheden, mandaat en competenties)?
- Is een projectplan en planning opgesteld?
- Is de (inhoud van de) kwaliteitsstandaard en noodzaak van implementatie bekend bij betrokkenen?
- Worden de juiste groepen juist geïnformeerd en betrokken?
- Is actief commitment verkregen bij de benodigde partijen?

[Stap 1
Vorbereiding](#)

**Stap 2
Analyseren
huidige praktijk
en formuleren
doelen**

[Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting](#)

[Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen](#)

[Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren](#)

[Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen](#)

Stap 2. Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen

Belangrijkste aandachtspunten

- Inzicht in de huidige praktijk is belangrijk voor het op maat maken van de implementatie.
- Subjectieve en objectieve gegevens kunnen beide belangrijke inzichten geven, maar verschillen vaak van elkaar.
- Inzicht in de huidige praktijk (positief en negatief) terugkoppelen aan betrokkenen is een belangrijke motiverende strategie.
- Zo SMART mogelijk formuleren van de doelen geeft houvast bij het implementeren.
- Maak keuzes in punten die nu wel, juist niet of eventueel later worden opgepakt. Het is goed om keuzes te maken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage B. Huidige praktijk (suggesties en invulschema)

Tijdens het analyseren van de huidige praktijk wordt gekeken hoe er in de specifieke situatie wordt gewerkt. Het geeft daarmee inzicht in waar de specifieke situatie overeenkomt en afwijkt van de gewenste situatie vanuit de kwaliteitsstandaard. Dit wordt vervolgens omgezet naar concreet geformuleerde doelen, waarmee de gewenste veranderingen overzichtelijk worden gemaakt. Het analyseren van de huidige praktijk en het formuleren van concrete doelen dient als inbreng voor het opstellen van het implementatieplan (zie stap 5).

Analyseren huidige praktijk

Bij de daadwerkelijke start van de implementatie is het van belang om inzicht te krijgen in de huidige praktijk. Naast dat het veel inzichten genereert is het ook een belangrijke voorwaarde om de implementatie op maat te kunnen maken. Inzicht in de huidige praktijk maakt duidelijk welke zorg nu geleverd wordt en wat het verschil is met de werkwijze volgens de kwaliteitsstandaard. Daarbij is het belangrijk om onderscheid te maken in subjectieve en objectieve gegevens. Beide kunnen nuttig zijn maar leveren over het algemeen andere informatie op. Objectieve gegevens geven met name inzicht in de feitelijke werkwijze, terwijl subjectieve gegevens veel kunnen zeggen over de opvattingen en ervaringen van professionals.

Voor objectieve gegevens kunnen bijvoorbeeld metingen gedaan worden op basis van de indicatoren van de kwaliteitsstandaard en/of op basis van gegevens uit het elektronische systeem. Voor subjectieve gegevens kunnen bijvoorbeeld via een vragenlijst, logboek van de werkzaamheden of interviews gegevens verzameld worden. Het is belangrijk om te beseffen dat subjectieve gegevens over de feitelijke werkzaamheden een positiever beeld kunnen geven dan objectieve gegevens laten zien.

[Stap 1](#)
[Vorbereiding](#)

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk
en formuleren
doelen

[Stap 3](#)
[Analyseren](#)
[doelgroep en](#)
[setting](#)

[Stap 4](#)
[Implementatie-](#)
[strategieën kiezen](#)

[Stap 5](#)
[Implementatie-](#)
[plan opstellen en](#)
[uitvoeren](#)

[Stap 6](#)
[Evalueren,](#)
[bijstellen en](#)
[borgen](#)

Het verkrijgen van inzicht in de huidige praktijk betekent niet dat alle aspecten gemeten moet worden. Het is goed om een keuze te maken in de gegevens die verzameld worden. Kies de methodes en gegevens die passen bij het onderwerp en de setting.

Verskil huidige praktijk en nieuwe kwaliteitsstandaard

Het verschil in werkwijze tussen de huidige praktijk en de gevraagde werkwijze in de nieuwe kwaliteitsstandaard is bepalend voor de verdere implementatie. Het verschil tussen beiden maakt duidelijk waar nog veranderingen nodig zijn. Het maakt ook duidelijk op welke punten al wel volgens de richtlijn gewerkt wordt. Zowel het verschil als de overeenkomst tussen de huidige praktijk en de kwaliteitsstandaard geven belangrijke inzichten voor de implementatie.

Terugkoppeling bieden van de huidige praktijk aan de doelgroep(en) kan daarnaast ook een bevorderende werking hebben op de motivatie van de doelgroep(en). Door te zien waar en in welke mate afgeweken wordt van de nieuwe kwaliteitsstandaard kan het urgentiebesef en de motivatie om te veranderen van de doelgroep toenemen. Ook laten zien wat al wel volgens de kwaliteitsstandaard gaat kan een belangrijke strategie zijn om de doelgroep(en) te motiveren. Belangrijk hierbij is dat de wijze van terugkoppeling van de verzamelde informatie ook motiverend en opbouwend is.

Het is voor implementatie van de kwaliteitsstandaard aan te raden om in eerste instantie te richten op de punten waarbij het meeste urgentiebesef wordt gevoeld. Dit zijn punten die als belangrijk worden gezien en dat zorgt voor motivatie om te veranderen. Begin dus niet bij het grootste verschil maar bij het meest aansprekende verschil, deze zijn namelijk niet altijd hetzelfde. Ook punten die makkelijk veranderen of die zichtbaar tot betere uitkomsten voor patiënten leiden zorgen vaak voor motivatie. Bij implementeren is het daarnaast belangrijk om goed af te bakenen wat gedaan gaat worden. Het is vaak niet verstandig om alle verschillen tegelijk aan te pakken. Maak keuzes in welke verschillen worden aangepakt, zodat de veranderingen behapbaar blijven.

Formuleren SMART doelen

Als duidelijk is geworden wat het verschil is tussen de huidige en de gewenste situatie is het belangrijk om concrete doelen te formuleren. Deze doelen geven aan wat de specifieke gewenste situatie is en volgen veelal gemakkelijk uit de analyse van de huidige situatie. Het zijn dus geen abstractere projectdoelen, maar doelen specifiek voor het implementatieplan. Belangrijk bij het formuleren van de doelen is om deze zo concreet mogelijk te formuleren. Een concreet doel geeft houvast en biedt meer mogelijkheden om (tussentijds) te evalueren. Maak het doel daarnaast niet te veel omvattend, afgebakende doelen geven meer overzicht. Een bekende manier om doelen concreet te maken is het formuleren van SMART doelen. SMART staat voor specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden.

[Stap 1](#)
[Vorbereiding](#)

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk
en formuleren
doelen

[Stap 3](#)
[Analyseren](#)
[doelgroep en](#)
[setting](#)

[Stap 4](#)
[Implementatie-](#)
[strategieën kiezen](#)

[Stap 5](#)
[Implementatie-](#)
[plan opstellen en](#)
[uitvoeren](#)

[Stap 6](#)
[Evalueren,](#)
[bijstellen en](#)
[borgen](#)

Specifiek	Het is een concreet en ondubbelzinnig geformuleerd doel dat een waarneembare actie, bepaald gedrag of resultaat beschrijft. <u>Hulpvragen:</u> <ul style="list-style-type: none">o Wat willen we bereiken?o Wie zijn erbij betrokken?o Waar gaat het plaatsvinden?o Waarom willen we dit doel bereiken?
Meetbaar	Door het resultaat zo meetbaar mogelijk te maken wordt het makkelijker te bepalen of het doel behaald is. <u>Hulpvragen:</u> <ul style="list-style-type: none">o Hoeveel gaan we doen?o Hoe gaan we het meten?o Wat moet het eindresultaat zijn?
Acceptabel	Het doel moet geaccepteerd worden door de betrokkenen en draagvlak hebben. Een manier om dit te vergroten is door de doelgroep te betrekken. <u>Hulpvragen:</u> <ul style="list-style-type: none">o Is er draagvlak voor de doelstelling?o Is het in overeenstemming met beleid en doelstellingen van de organisatie?o Zijn betrokkenen bereid zich aan het doel te verbinden?
Realistisch	Het moet een haalbaar doel zijn voor de betreffende doelgroep. De betekend niet dat het doel niet uitdagend mag zijn. <u>Hulpvragen:</u> <ul style="list-style-type: none">o Is het doel haalbaar?o Is het plan uitvoerbaar?o Is de gevraagde inspanning aanvaardbaar?o Hebben betrokkenen voldoende capaciteit, middelen en bevoegdheden?
Tijdsgebonden	Het doel heeft een duidelijke start- en einddatum of tenminste een duidelijke doorlooptijd. <u>Hulpvragen:</u> <ul style="list-style-type: none">o Wanneer beginnen we met de activiteiten?o Wanneer zijn we klaar?o Wanneer is het doel bereikt?o Hoe lang gaan we erover doen om het doel te bereiken?

Checklist:

- Wat is de huidige praktijk met betrekking tot de kwaliteitsstandaard?
- Wat gaat er wel en niet volgens de nieuwe/herziene kwaliteitsstandaard?
- Op welke manier worden de resultaten van de inventarisatie van de huidige situatie teruggekoppeld aan de verschillende doelgroepen?
- Wat zijn de specifieke afwijkende situaties die veranderd gaan worden?
- Zijn er concrete doelen geformuleerd als houvast en voor (tussentijdse) evaluaties?

[Stap 1](#)
[Vorbereiding](#)

[Stap 2](#)
[Analyseren](#)
[huidige praktijk en](#)
[formuleren doelen](#)

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

[Stap 4](#)
[Implementatie-](#)
[strategieën kiezen](#)

[Stap 5](#)
[Implementatie-](#)
[plan opstellen en](#)
[uitvoeren](#)

[Stap 6](#)
[Evalueren,](#)
[bijstellen en](#)
[borgen](#)

Stap 3. Analyseren doelgroep en setting

Belangrijkste aandachtspunten

- Tot de doelgroep behoren zowel direct als indirecte betrokkenen. Hieronder kunnen ook externe partijen/professionals vallen.
- Concentreer niet te veel op de achterblijvers, want dat kost vooral motivatie en energie en levert vaak weinig op.
- Inzicht in belemmerende en bevorderende factoren maken de keuze voor implementatiestrategieën makkelijker.
- Inzicht in kenmerken, mate van invloed en belang van de doelgroepen helpt bij het juist benaderen van de groepen.
- De mate van invloed en belang van de doelgroepen kunnen verschuiven in de loop van het project.
- Betrek doelgroepen in de analyse van kenmerken en belemmerende en bevorderende factoren om beter inzicht te krijgen.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage C. Doelgroep (hulpvragen en invulschema)
- Bijlage D. Setting (checklist factoren)

Het inzichtelijk maken van de doelgroep en de belemmerende en bevorderende factoren vanuit de setting geven verdere invulling aan de geformuleerde doelen. Voor elk doel wordt bekeken wie tot de doelgroep behoren en hoe zij het beste bereikt kunnen worden. Daarnaast brengt de setting verschillende factoren mee die behalen van de doelstellingen zowel positief als negatief kunnen beïnvloeden. Door in kaart te brengen welke factoren worden verwacht kan hier met de strategieën op ingespeeld worden. Het analyseren van de doelgroep en setting dient als inbreng voor het opstellen van het implementatieplan (zie stap 5).

Analyseren doelgroep

Met de doelgroep worden alle directe en indirecte betrokkenen bedoeld, hieronder kunnen ook externe partijen en professionals vallen. Het gaat bij Verenso kwaliteitsstandaarden niet alleen om de specialisten ouderengeneeskunde maar bijvoorbeeld ook om verpleegkundigen en verzorgenden, andere behandelaren, apothekers en bestuurders. Wie betrokken zijn hangt af van de kwaliteitsstandaard. Deze groepen zijn uiteraard niet allemaal op dezelfde manier betrokken bij de implementatie en de toepassing van de kwaliteitsstandaard. Echter ook groepen die in eerste instantie niet belangrijk lijken kunnen de implementatie verder helpen of juist tegenwerken. Het is dus goed om ook deze doelgroepen in beeld te hebben.

Om te bepalen welke implementatiestrategieën gebruikt moeten gaan worden zijn het belangrijk om de rollen en kenmerken van de doelgroepen inzichtelijk te maken. Het kan ook goed zijn om doelgroepen hierover zelf te laten meedenken. Daarnaast helpt het om de mate van invloed en het belang van de doelgroep voor succesvolle implementatie te bepalen.

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

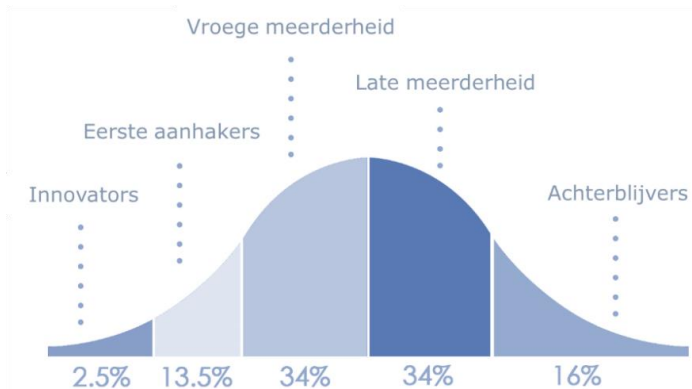
Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Dit geeft aan in welke mate de doelgroep betrokken moet worden. Het is belangrijk om te beseffen dat de mate van invloed en het belang kunnen veranderen in verschillende fases van de implementatie.

Mensen verschillen daarnaast in de manier waarop zij met verandering omgaan. Dit komt omdat niet iedereen in hetzelfde tempo de **fases van verandering** doorloopt. De verschillen kunnen zich zowel voordoen tussen doelgroepen als binnen doelgroepen. Het bekendste model wat deze verschillen duidelijk maakt is het model van Rogers (zie figuur 1). Alle subgroepen die worden beschreven hebben andere kenmerken en drijfveren om te veranderen.

- **Innovators:** een groep die sterk gericht is op nieuwe ideeën.
- **Eerste aanhakers:** een actieve groep, die vaak aanzien heeft en als referentiepunt voor de meeste innovators dient.
- **Vroege meerderheid:** een groep die niet bestaat uit leiders, maar wel nauw contact hebben met en zich laten leiden door de eerste aanhakers.
- **Late meerderheid:** een groep die sceptisch is en weinig waarde hecht aan kennisbronnen, zijn met name gevoelig voor publieke opinie of druk van collega's.
- **Achterblijvers:** een traditionele groep die veel weerstand biedt.



Figuur 2 Rogers adaptatie van innovatie curve.

Inzicht in deze verschillen in de doelgroepen helpt bij het overwegen op welke groep meer en op welke groep minder gefocust wordt. Focussen op de achterblijvers is bijvoorbeeld niet aan te raden. Dit kost vaak meer energie dan dat het iets oplevert. Het geeft ook inzicht in wie je als ambassadeurs (eerste aanhakers) kan inzetten om de andere groepen sneller en gemakkelijker mee te krijgen in de verandering.

Analyseren specifieke setting

In elke setting zijn factoren te identificeren die de implementatie van de kwaliteitsstandaard kunnen beïnvloeden. Dit kunnen factoren zijn die belemmerend of bevorderend werken op de implementatie. Een belemmerende factor is bijvoorbeeld het ontbreken van benodigde apparatuur. Een bevorderende factor is bijvoorbeeld enthousiasme voor de kwaliteitsstandaard. Deze factoren kunnen betrekking hebben op een aantal domeinen. Deze domeinen zijn: de kwaliteitsstandaard, de professional, de patiënt, het team, de organisatie, de lokale setting en de landelijke setting.

[Stap 1
Vorbereiding](#)

[Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen](#)

**Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting**

[Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen](#)

[Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren](#)

[Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen](#)

Hoewel deze domeinen te onderscheiden zijn, zullen ze toch sterk met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. Een belemmerende of bevorderende factor kan daarom op verschillende domeinen van toepassing zijn. In figuur 2 is een visuele weergave gegeven van de verschillende domeinen.

Over het algemeen zijn belemmerende factoren makkelijker te identificeren dan bevorderende factoren. De bevorderende factoren geven punten aan die je goed kan inzetten voor de implementatie, terwijl belemmerende factoren punten aangeven waarbij de implementatie moeilijker zal zijn of waardoor je eventueel een omweg moet nemen. Mocht het dus zijn dat je te weinig punten hebt waarop je kan inzetten, dan is het verstandig om andere betrokkenen te vragen naar bevorderende factoren die zij vanuit hun positie zien.



Figuur 3 Domeinen van beïnvloedende factoren

Het is niet de bedoeling dat deze stap een uitputtende lijst van belemmerende en bevorderende factoren oplevert. Het is bedoeld om de setting in kaart te brengen tot een niveau waar het projectteam mee verder kan werken. Wanneer een beeld is gevormd van wat tegen en wat mee werkt bij de implementatie in de specifieke setting zullen keuzes voor implementatiestrategieën en activiteiten makkelijker worden gemaakt.

Checklist:

- Wie spelen een rol bij een goede uitvoering van de kwaliteitsstandaard en welke subgroepen zijn er?
- Wat zijn de verschillende eigenschappen (rol, belangen, kennis, behoeften, etc.) van de groepen en segmenten van groepen?
- Wat is de setting waarin de kwaliteitsstandaard geïmplementeerd wordt?
- Welke bevorderende en belemmerende factoren kunnen van invloed zijn op de implementatie in de eigen praktijksituatie?

[Stap 1
Vorbereiding](#)

[Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen](#)

[Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting](#)

**Stap 4
Implementatie-
strategieën
kiezen**

[Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren](#)

[Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen](#)

Stap 4. Implementatiestrategieën kiezen

Belangrijkste aandachtspunten

- De keuze voor strategieën volgt uit de inzichten over de doelgroep en de setting.
- Een combinatie van strategieën is meestal nodig om de doelen te bereiken.
- Weten wat je wilt bereiken helpt bij het kiezen van de juiste strategie(ën) voor een specifieke doelgroep en/of setting.
- Inschatten van de haalbaarheid en impact zorgen voor effectiever inzetten van strategieën.
- Wees niet bang om een strategie te kiezen die minder voor de hand ligt.
- Houd bij de keuze voor strategieën en activiteiten rekening met de mogelijkheden om de verandering te borgen.

Bijlagen in deze stap:

- Bijlage E. Kiezen strategie (hulpvragen en invulschema)

Nadat de analyse van de huidige praktijk, de doelgroep en de setting is afgerond wordt deze informatie gebruikt om geschikte implementatiestrategieën en activiteiten te kiezen. In veel gevallen zullen verschillende strategieën nodig zijn voor de verschillende doelgroepen en fase van verandering.

Overzicht strategieën

Er zijn verschillende typen strategieën voor implementatie te onderscheiden. Hieronder worden de strategieën in het kort behandeld.

Strategie	Doel	Voorbeelden van activiteiten
Informerende	Betrokkenen informeren over de komende verandering, zonder hierbij te scholen. Bedenk goed wie geïnformeerd wordt, welke kanalen dan passend zijn en welke boodschap overgebracht moet worden.	<ul style="list-style-type: none">• Nieuwsbericht• Lezing of presentatie• Prikbordbericht• Mailing• Uitdelen van folders• Intranet
Motiverende en draagvlak vergrotende	Interesse en nieuwsgierigheid van betrokkenen wekken om ze mee te krijgen met de verandering. Daarnaast is deze strategie bedoeld om een gevoel van betrokkenheid te creëren en aan te zetten tot veranderen.	<ul style="list-style-type: none">• Persoonlijke bespreking of toelichting• Casuïstiek bespreking• FTO• Bijeenkomsten• Inzicht in eigen werkwijze

[Stap 1
Vorbereiding](#)

[Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen](#)

[Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting](#)

**Stap 4
Implementatie-
strategieën
kiezen**

[Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren](#)

[Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen](#)

Strategie	Doel	Voorbeelden van activiteiten
Educatieve	Betrokkenen inhoudelijk scholen en kennis en vaardigheden meegeven die nodig zijn voor het toepassen van de kwaliteitsstandaard in de praktijk.	<ul style="list-style-type: none"> • E-learning • Klinische les • Vaardigheidstrainingen • Intervisie • Spiegelinformatie • Herinneringen of notificaties • Training op de werkvloer
Organisatorische	Het aanpassen van de inrichting van de (dagelijkse) processen, zodat toepassing van de nieuwe kwaliteitsstandaard past in de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> • Werkwijzen aanpassen • Instellen of aanpassen van teams • Samenwerkingsafspraken maken • Bevoegdheden bijstellen • Werkprocessen evalueren
Marktgerichte	Het urgentiebesef vergroten door inzicht te geven in de (landelijke) gevolgen van wel en niet toepassen van de nieuwe kwaliteitsstandaard en daarmee de druk op te voeren. Dit kunnen gevolgen voor de organisatie als geheel zijn maar ook voor de individuele professional.	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in wet en regelgeving • Inzicht in cijfers zoals prevalentie • Inzicht in gevolgen voor de organisatie/afdeling/team/individueel • Bepalen van gevolgen (belonen en straffen)
Patiëntgerichte	Patiënten/familie inzetten om de toepassing van de kwaliteitsstandaard te bevorderen. Dit kan gedaan worden door activiteiten gericht op de patiënt/familie of door het standpunt van de patiënt/familie over te brengen op professionals.	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren van patiënt/familie over de nieuwe kwaliteitsstandaard • Patiënten/familie stimuleren toelichting te vragen • Positieve en negatieve commentaren van patiënten/familie inventariseren en analyseren

Kiezen van strategieën en activiteiten

Van de mogelijke implementatiestrategieën is geen strategie superieur of altijd passend. In de meeste gevallen zal het nodig zijn om meerdere strategieën en activiteiten naast elkaar te gebruiken en te testen wat in de specifieke setting werkt. Hoewel de ene strategie niet beter is dan de andere, wordt vaak snel voor de informerende of educatieve strategie gekozen. Educatie is echter niet altijd het probleem en daarom dus ook niet altijd de oplossing. Het is goed om ook naar andere strategieën te kijken die wellicht minder voor de hand liggen. Inzetten van verschillende soorten strategieën zorgt voor een goede herhaling van de boodschap over de gewenste verandering en voor het belichten van verschillende invalshoeken. Daarnaast zorgt het ervoor dat de boodschap voor verschillende mensen aansprekend is.

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën
kieszen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

In de keuze voor strategieën worden de inzichten die in voorgaande stappen zijn opgehaald meegenomen. De strategieën sluiten daarmee aan bij de doelgroep(en), de setting, de fase van verandering en het doel. Het is zelfs waarschijnlijk zo dat al voor deze stap verschillende strategieën zijn gebruikt, bijvoorbeeld het informeren van betrokkenen of het terugkoppelen van de huidige praktijk.

Daarnaast is het aan te raden om naar mogelijkheden voor het borgen van de kwaliteitsstandaard te kijken. Dit kan bijvoorbeeld door activiteiten te kiezen die makkelijk over een bepaalde tijd herhaald kunnen worden. Dit hoeft niet ingewikkeld te zijn, vaak zullen de inzichten vanzelf leiden tot het kiezen van strategieën en activiteiten. Ook zullen, misschien ongemerkt, al strategieën uitgevoerd zijn, zoals het informeren van betrokkenen in de voorbereiding en het terugkoppelen van de huidige praktijk.

Als het kiezen van strategieën niet gemakkelijk gaat zijn hulpvragen te bedenken, zoals 'Wat heeft deze doelgroep nodig om het doel te bereiken?'. Deze vragen stimuleren om nauwkeurig naar het kiezen van een strategie te kijken. Daarnaast kan het betrekken van de doelgroep zelf nuttig zijn. Zij weten zelf immers het beste wat zij nodig hebben en wat hen aanspreekt. Dit vergroot ook het gevoel van eigenaarschap, wat de implementatie kan bevorderen.

Haalbaarheid en impact

Naast het kiezen van een geschikte strategie voor de doelgroep, is het goed om te kijken naar de haalbaarheid en impact van de gekozen strategie. Door een inschatting te maken van de uitvoerbaarheid van de strategie en activiteiten, de kosten ervan (in mensen, middelen en moeite) en wat het bereik is, kunnen activiteiten en strategieën effectiever ingezet worden. Zo kunnen bijvoorbeeld eerst de meer eenvoudige en goedkopere activiteiten worden ingezet. Mochten die niet genoeg impact hebben kan aanvullend bijvoorbeeld een complexere en duurdere activiteit gekozen worden. Maar andersom kan ook een keuze zijn als de situatie daarom vraagt. Ideaal hierin zijn uiteraard goedkope en makkelijke activiteiten met een zo groot mogelijke impact.

Checklist:

- Is voor elke doelgroep een passende strategie gekozen?
- Zijn de doelgroepen bij de keuze voor strategieën en activiteiten betrokken?
- Is bij het kiezen van de strategieën nagedacht over de fases van verandering?
- Is bij het kiezen van de strategieën nagedacht over de belemmerende en bevorderende factoren?

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen
en uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Stap 5. Implementatieplan opstellen en uitvoeren

Belangrijkste aandachtspunten

- Maak het implementatieplan zo concreet en overzichtelijk mogelijk.
- Delen van de implementatieplannen helpt om de uitvoerders te motiveren en de doelgroepen te betrekken.
- Eigenaarschap bij de implementatieplannen helpt om uitvoerders te motiveren de taak echt uit te voeren.
- Evalueer tussentijds om te bepalen of de goede dingen gedaan worden en de doelen gehaald gaan worden.
- Strategieën testen helpt om tot effectievere implementatie activiteiten te komen.
- Evalueren en testen is zo groot als je het zelf maakt, laat je niet afschrikken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage F. Format implementatieplan

Na het analyseren van de huidige praktijk, de doelgroep en setting en het uitzoeken van de implementatiestrategie, wordt dit in een concreet implementatieplan opgeschreven. Zorg dat het implementatieplan niet te theoretisch of abstract wordt door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de praktijk, activiteiten concreet op te nemen, activiteiten over de tijd te plannen en verantwoordelijkheden van betrokkenen vast te leggen.

Implementatieplan maken

In het implementatieplan staan de strategieën en activiteiten voor het implementeren van de kwaliteitsstandaard praktisch en concreet beschreven. Dit betekent dat in het implementatieplan de volgende punten zijn vastgelegd:

- Wie zijn de doelgroepen?
- Welke activiteiten worden gedaan?
- Door wie wordt het gedaan?
- Wanneer wordt het gedaan?
- Wat is het tussentijdse doel en hoe wordt geëvalueerd?
- Wat is het lange termijn doel en hoe wordt geëvalueerd?

Het is belangrijk dat bovenstaande punten concreet in het implementatieplan worden opgenomen. Een concreet implementatieplan zorgt voor overzicht en houvast bij betrokkenen. Zorg daarom dat de vorm van het plan overzichtelijk en, indien mogelijk, herkenbaar is. Delen van het implementatieplan (of een beknopte versie) met betrokkenen geeft inzicht wat en wanneer van iedereen verwacht wordt. Het kan daarnaast ook duidelijkheid bieden aan doelgroepen wat precies gaat gebeuren. Dit kan zorgen voor een gevoel van verantwoordelijkheid en motivatie om de kwaliteitsstandaard te implementeren. Een implementatieplan kan een los document zijn, maar kan ook als onderdeel in het projectplan worden opgenomen.

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen
en uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Na opstellen van het implementatieplan komt de uitvoering. Tijdens de uitvoering van het implementatieplan is het belangrijk dat tussentijds geëvalueerd wordt en eventueel plannen worden aangepast of toegevoegd. Voor de uitvoering is daarom het handig als het implementatieplan een dynamisch document is. Punten die volbracht zijn kunnen dan afgevinkt worden en na een evaluatie kunnen eventueel punten worden toegevoegd. Denk bij veranderingen van het plan ook aan het informeren van de betrokkenen.

Tussentijds evalueren en bijstellen

Tussentijds evalueren is belangrijk om te bepalen of je activiteiten daadwerkelijk effect hebben of dat misschien ergens bijgestuurd moet worden. Om effectief te kunnen evalueren is het belangrijk dat vooraf is bepaald wanneer een activiteit succesvol is afgerond. De opgestelde SMART doelen liggen in veel gevallen te ver weg om tussentijds op te evalueren. De SMART doelen geven met name informatie over de richting en het uiteindelijke doel, het zegt echter minder over de tussentijdse stappen en vorderingen. Door tussentijdse doelen op te nemen kan effectief en efficiënt geëvalueerd worden en waar nodig eenvoudig worden bijgestuurd.

Een goede evaluatie kan ook in de vorm van het uittesten van een strategie. Wanneer onduidelijk is of een strategie of activiteit aansluit of dat voor een juiste invulling is gekozen, kan deze eenvoudig in een beperkte setting getest worden. Dit kan betekenen dat eerst met een beperkt gedeelte van de doelgroep de activiteit wordt uitgevoerd. Bijvoorbeeld kan scholing na de eerste groep geëvalueerd en aangepast worden of van een bericht op intranet nagevraagd worden hoeveel mensen dit gezien hebben. Het is ook een mogelijkheid om een gekozen strategie of activiteit eerst voor te leggen aan een aantal leden van de doelgroep om zo feedback vanuit de doelgroep te verzamelen. Beide methodes kunnen bijdragen aan de evaluatie van het implementatieplan. Daarnaast geeft het meer informatie over de geschiktheid en haalbaarheid.

Het testen van een activiteit kan het best gedaan worden in een kleine overzichtelijke groep met gemotiveerde personen (eerste aanhakers). Op deze manier kan snel en veel feedback opgehaald worden, die vervolgens gebruikt kan worden om de activiteit bij te stellen.

Checklist:

- Wat is het plan voor implementatie op basis van de in eerdere stappen verzamelde informatie?
- Welke activiteiten worden op welk moment gedaan?
- Wie is verantwoordelijk voor welke activiteit?
- Wat zijn tussentijdse doelen?
- Hoe wordt geëvalueerd om te bepalen of de doelen worden bereikt?
- Is het implementatieplan bekend onder betrokkenen?

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evaluëren,
bijstellen en
borgen

Stap 6. Evaluëren, bijstellen en borgen

Belangrijkste aandachtspunten

- Borgen is niet alleen een laatste stap, maar begint al bij de voorbereiding en blijft ook na het project doorlopen.
- Het doel van het borgen is zorgen dat de nieuwe werkwijze normaal wordt.
- Houd rekening met het afzwakken van de nieuwe werkwijze.
- Blijvend evalueren is een belangrijke methode om de kwaliteit hoog te houden en nieuwe werkwijze niet te laten afzwakken.
- Herhaalde aandacht voor het thema/onderwerp is nodig om de nieuwe werkwijze niet te laten afzwakken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage F. Format implementatieplan

Tijdens het uitvoeren van de implementatie wordt een cyclus van evalueren en bijstellen opgestart. Zodat, als het nodig is, dan ook op tijd kan worden bijgestuurd. Zo wordt voorkomen dat bijvoorbeeld een verkeerde werkwijze wordt aangeleerd of dat het implementeren ergens in het proces stagneert.

Evaluëren en bijstellen

Evaluëren van de huidige praktijk is een continue en blijvend proces. Evaluëren is belangrijk om te bepalen of doelen zijn behaald, maar ook om te kijken hoe gewerkt wordt en in welke mate dit overeenkomt met de kwaliteitsstandaard. Het is echter ook een stap die vaak niet of onvolledig wordt uitgevoerd.

Tijdens een implementatieproject zijn (tussentijdse) evaluaties belangrijk om tijdig de implementatie bij te kunnen sturen en eventuele aanvullende activiteiten te organiseren. Wanneer implementatie activiteiten moeten worden bijgestuurd of aangevuld is het aan te raden om het huidige implementatieplan aan te passen. Op deze manier blijven alle plannen overzichtelijk bij elkaar. Na een implementatieproject houdt het evalueren echter niet op. Vaak verzwakken elementen van de nieuwe werkwijze in de loop van tijd, waardoor het nodig blijft om te weten hoe gewerkt wordt. De frequentie en de omvang van de evaluaties kunnen uiteraard wel aangepast worden.

Net als bij het in kaart brengen van de huidige praktijk, is het belangrijk onderscheid te maken in subjectieve en objectieve evaluaties. Voor objectieve evaluaties kan bijvoorbeeld bijgehouden worden hoe vaak iets toegepast is of wat is voorgeschreven. Voor subjectieve evaluaties kan bijvoorbeeld met een korte vragenlijst gevraagd worden naar ervaringen. Idealiter wordt bij het opstellen van het implementatieplan al opgenomen hoe en wanneer geëvalueerd gaat worden.

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Borgen

Borgen is belangrijk om te zorgen dat de nieuwe werkwijze beklift en onderdeel wordt van de dagelijkse routine. De nieuwe werkwijze moet daarmee normaal worden en niet het gevoel geven dat extra handelingen verricht moeten worden. Hoewel het als laatste stap wordt genoemd is het niet alleen op het einde van belang. Net als het evalueren is het borgen van de werkwijze een continue en blijvend proces. Bij alle implementatiestappen, maar ook na een implementatieproject is het belangrijk dat wordt nagedacht over de borging. Aansluiten bij bestaande structuren/projecten, creëren van draagvlak en blijvende aanpassingen van systemen en structuren dragen bijvoorbeeld allemaal bij aan het borgen van de werkwijze.

In de laatste stap draait het borgen met name om maatregelen die helpen om routines vast te houden en benodigde randvoorwaarden beschikbaar te houden. Hiervoor kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een scholingscyclus, terugkerend thema-FTO of regelmatige terugkoppeling van evaluaties. Door hier duidelijke afspraken over te maken wordt ook na een project aan het borgen van de werkwijze gewerkt. Doormiddel van hulpvragen kan een inschatting gemaakt worden of er aanvullende acties nodig zijn om de veranderingen te borgen. Bedenk hierbij dat niet bij elke verandering elke hulpvraag even belangrijk is.

- Is de verandering ook onder tijdsdruk vol te houden?
- Is ook na een tijdje iedereen ervan overtuigd dat de verandering belangrijk is?
- Geven sleutelfiguren in de organisatie het goede voorbeeld?
- Is de verandering opgenomen in het management sturingsstelsel en de rapportages?
- Is de verandering opgenomen in werkprocedures en/of protocollen?
- Sluit de verandering aan bij de visie en het strategisch beleid van de organisatie?
- Komt de nieuwe werkwijze terug als regulier agendapunt bij werkbesprekingen?
- Wordt blijvend gekeken of medewerkers volgens de nieuwe werkwijze werken?
- Voelen het bestuur en/of management zich betrokken bij de verandering en nieuwe werkwijze?
- Blijven medewerkers regelmatig op de hoogte van hoe het gaat met de verandering en nieuwe werkwijze?
- Blijven patiënten op de hoogte van de nieuwe werkwijze?
- Krijgen nieuwe medewerkers informatie en/of scholing in de nieuwe werkwijze?
- Blijft er iemand eigenaar van de verandering?
- Doen we af en toe een (ludieke) opfrisactie?
- Vieren we onze successen?

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Zoals hiervoor genoemd is borgen een blijvend proces. Een project kan wellicht (succesvol) worden afgerond, maar daarmee is het implementeren niet helemaal afgerond. Implementeren is een blijvende bezigheid omdat er blijvende herinneringen en evaluaties nodig zullen zijn om volgens de kwaliteitsstandaard te blijven werken. Het kan ook nodig zijn om een aantal stappen (over enige tijd) te herhalen om te zorgen dat volgens de kwaliteitstandaard gewerkt blijft worden.

Checklist:

- Hoe en wanneer wordt geëvalueerd?
- Hoe worden resultaten van de evaluaties teruggekoppeld?
- Worden de geformuleerde doelen behaald?
- Moet er ergens bijgestuurd worden en zo ja, wat kan er gedaan worden?
- Wat moet gedaan worden om de nieuwe werkwijze te borgen?
- Wordt voorbereid op eventueel afzwakken van de nieuwe werkwijze?

Bijlage A. Format projectplan

Titel project	
Naam projectleider	
Doel	Start- en einddatum
Aanleiding/achtergrond	
Uitgangspunten	Randvoorwaarden
<ul style="list-style-type: none">○○○○○○○○○	<ul style="list-style-type: none">○○○○○○○○○
Activiteitenbeschrijving	

Communicatieplan

Begroting

<i>Kostenpost</i>	<i>Kosten (euro, incl. btw)</i>
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
Totale kosten	€

Projectplanning

<i>Projectonderdeel</i>	<i>Startdatum</i>	<i>Einddatum</i>	<i>Wie voert het uit</i>

Bijlage B. Huidige praktijk

Onderstaande methoden om de huidige situatie in kaart te brengen, zijn voorbeelden van methoden die u kunt gebruiken. Waarschijnlijk zijn meerdere methoden naast elkaar gewenst om een goed beeld te krijgen van de huidige praktijk. De keuze hangt af van de soort aanbeveling, gewenste tijdsinvestering en de mogelijkheden binnen uw organisatie.

Suggesties subjectieve metingen

- Vragenlijsten
- Logboek bijhouden
- Interviews
- Patiëntervaringen

Suggesties objectieve metingen

- Voorschrijfgegevens
- Indicatoren metingen
- Gegevens uit elektronisch dossier

Hulpvragen

- Wat weten de doelgroepen met betrekking tot de richtlijn?
- Hoe werken de doelgroepen nu op het gebied van de richtlijn?
- Waarom werken de doelgroepen nu zo?
- Welke gegevens kunnen verzameld worden over de werkwijze?

Invulschema

Invulschema voor de huidige situatie per module/hoofdstuk van de richtlijn.

Module/hoofdstuk:			
<i>Aanbeveling (gewenste situatie)</i>	<i>Huidige situatie subjectieve metingen</i>	<i>Huidige situatie objectieve metingen</i>	<i>Vershil tussen gewenste en huidige situatie</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Bijlage C. Doelgroep analyse

	Doelgroepen	Rol van de doelgroepen (Wat wordt verwacht? Hoe zijn ze betrokken? Wat is hun invloed? Wat zijn belangen?)
<i>Betrokkenen bij uitvoering van de richtlijn</i>		
<i>Betrokkenen bij de randvoorwaarden voor uitvoering van de richtlijn</i>		

	<i>Doelgroep '1'</i>	<i>Doelgroep '2'</i>	<i>Doelgroep '3'</i>	<i>Doelgroep '4'</i>
Wat weet, denkt en doet de doelgroep nu?	Weet:	Weet:	Weet:	Weet:
	Denkt:	Denkt:	Denkt:	Denkt:
	Doet:	Doet:	Doet:	Doet:
Wat willen we dat de doelgroep weet, denkt en doet?	Weet:	Weet:	Weet:	Weet:
	Denkt:	Denkt:	Denkt:	Denkt:
	Doet:	Doet:	Doet:	Doet:
Hoe kan de doelgroep het best benaderd worden? Wat spreekt de doelgroep aan?				
Waar moeten we hierbij rekening mee houden?				

Bijlage D. Analyse setting

	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Richtlijn		
Hoe duidelijk zijn de aanbevelingen? Hoe goed sluit de richtlijn aan? Hoe sterk is de bewijskracht? Hoe uitvoerbaar is de richtlijn?		
Professionals		
Hoeveel weten en doen de professionals al? Hoeveel kennis/vaardigheden moeten de professionals nog opbouwen? Hoe staan zij tegenover de richtlijn?		
Team		
Hoe zijn de verhoudingen? Welke belangen spelen een rol? Hoe is de algemene houding en kennis over de richtlijn? Hoe gaan mensen met elkaar om?		
Patiënt		
Wat is de kennis van de patiënt? Wat is de houding van de patiënt tegenover de richtlijn/verandering? Waar hebben de patiënten behoefte aan?		
Organisatie		
Zijn er voldoende mensen en middelen? Hoe lopen processen binnen de organisatie? Waar liggen bevoegdheden? Wat zijn de mogelijkheden binnen de organisatie?		
Lokale/landelijke setting		
Hoe is de wet en regelgeving? Hoe zit het met de financiering? Zijn er maatschappelijke en/of politieke ontwikkelingen? Hoe zijn samenwerkingsafspraken en zijn deze voldoende?		

Checklist beïnvloedende factoren

Onderstaande checklist geeft input om te bepalen welke bevorderende en belemmerende factoren in de specifieke situatie aanwezig zijn. Noteer hierin in steekwoorden een antwoord. De specifieke uiting van de factoren kunnen vervolgens in het bovenstaande schema voor de specifieke situatie worden opgenomen.

	bevorderend	belemmerend	Niet van toepassing
Richtlijn			
Is het bewijs voor de aanbevelingen kwalitatief goed?			
Zijn de aanbevelingen sterk?			
Zijn de aanbevelingen duidelijk?			
Sluit de richtlijn aan bij de huidige praktijk?			
Staan mensen positief tegenover de richtlijn?			
Is de richtlijn makkelijk toegankelijk?			
Sluit de richtlijn aan bij anderen richtlijnen?			
Is het haalbaar om de richtlijn toe te passen?			
Kost implementeren/toepassen van de richtlijn veel inzet/moeite?			
Zijn verbeteringen naar aanleiding van de richtlijn makkelijk zichtbaar?			
Professional			
Hebben de professionals al kennis die van toepassing is op de richtlijn?			
Is er bewustzijn dat verandering nodig is?			
Zijn professionals vertrouwd met de richtlijn/aanbevelingen?			
Hebben professionals kennis van eigen handelen op het gebied van de richtlijn?			
Hebben professionals alle benodigde kennis en vaardigheden?			
Worden de aanbevelingen door professionals geaccepteerd?			
Staan professionals positief tegenover richtlijnen in het algemeen?			
Geloven professionals in de verwachte verbeteringen?			
Zijn professionals gemotiveerd om te veranderen/volgens de richtlijn te werken?			
Geloven professionals dat zij volgens de richtlijn kunnen werken?			
Zijn er emotionele bezwaren en/of motivaties om volgens de richtlijn te werken?			
Past het huidige gedrag van professionals bij de verandering/richtlijn?			
Is er voldoende capaciteit om te veranderen/volgens de richtlijn te werken?			
Zijn er mogelijkheden voor zelfmonitoring en/of feedback op de eigen werkwijze?			

Patiënt			
Zijn patiënten behoeftes in lijn met de richtlijn? (gemeten en verwacht vanuit professionals)			
Hebben patiënten alle benodigde kennis?			
Zijn patiënten overtuigd van de noodzaak en/of het effect van de verandering?			
Zijn patiëntvoorkeuren in lijn met de richtlijn?			
Zijn patiënten, volgens professionals, te motiveren voor verandering?			
Is gedrag van patiënten positief voor de verandering/het toepassen van de richtlijn?			
Team			
Is communicatie binnen en tussen de teams ondersteunend bij de verandering/toepassen van de richtlijn?			
Beïnvloeden professionals elkaar op een manier die positief is voor de verandering?			
Hebben teams alle benodigde kennis en vaardigheden om te veranderen/volgens de richtlijn te werken?			
Zijn teamprocessen bevorderen voor de verandering/toepassen van de richtlijn?			
Organisatie			
Zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden duidelijk op het gebied van de richtlijn?			
Is er leiderschap aanwezig om de verandering door te voeren?			
Zijn voor- en tegenstanders van de verandering/richtlijn in evenwicht?			
Zijn huidige regels en protocollen ondersteunend bij de verandering/het toepassen van de richtlijn?			
Heeft de verandering prioriteit?			
Zijn mogelijkheden voor monitoren en feedback aanwezig/gebruikelijk?			
Is voldoende ondersteuning aanwezig om te veranderen/volgens de richtlijn te werken?			
Zijn huidige systemen ondersteunend bij de verandering/richtlijn?			
Is de bestaande educatiecyclus ondersteunend bij de verandering/richtlijn?			
Lokale en landelijke setting			
Zijn benodigde middelen en mensen beschikbaar?			
Worden patiënten, professionals en organisaties geprikkeld om te veranderen? (financieel en niet-financieel)			
Zijn er economische invloeden?			
Zijn de juiste afspraken met de juiste partijen gemaakt?			
Zijn er juridische invloeden?			

Zijn er invloeden vanuit de bekostiging op het gebied van richtlijn?			
Zijn belangrijke personen op het gebied van de richtlijn ondersteunend?			
Zijn er politieke invloeden?			

Bijlage E. Strategie kiezen

Doel:				
	<i>Doelgroep '1'</i>	<i>Doelgroep '2'</i>	<i>Doelgroep '3'</i>	<i>Doelgroep '4'</i>
Beschrijf beknopt de huidige situatie				
Beschrijf beknopt de gewenste situatie				
Strategie: wat kunnen we doen om van de huidige naar de gewenste situatie te gaan? Wat heeft deze doelgroep nodig? Wat moeten we veranderen of juist niet? Welke factoren spelen een rol? Waar moeten we bij deze doelgroep op letten?				
Wat is de verwachte benodigde inzet? Hoeveel mensen en uren zijn er nodig? Hoeveel middelen zijn er nodig? Hoeveel moeite kost het?				
Wat is de impact van de strategie? Hoeveel invloed heeft het op de beoogde verandering? Hoe groot is de verwachte verandering?				

Bijlage F. Format implementatieplan

Format voor een implementatieplan per SMART-doel.

SMART-doel:			
Doelgroep(en):			
Activiteit	Begin- en einddatum	Wie voert het uit	Benodigde uren
1.			
2.			
3.			
Tussentijdsdoel:		Evaluatie methode:	
4.			
5.			
6.			
Tussentijdsdoel:		Evaluatie methode:	
7.			
8.			
9.			
Eindevaluatie methode:			