

Plan van aanpak
landelijke invoering
en evaluatie
kwaliteitsstandaarden
verpleegkundigen en
verzorgenden

Colofon

CONTACTGEGEVENS

Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN)
Churchillaan 11, 11e etage
3527 GV Utrecht.

E-mail: info@venvn.nl
Telefoon: (030) 291 90 50
Internet: www.venvn.nl

JAAR VAN UITGAVE

© Copyright V&VN Februari 2019

AUTEURS

Margot Fleuren, Alke Nijboer, Eefje Verhoof

VRAGEN

Bij vragen, opmerkingen of suggesties over het draaiboek kunt u contact opnemen met de adviseurs kwaliteitsstandaardontwikkeling via richtlijnen@venvn.nl.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Waarom kwaliteitsstandaarden?	4
1.2	Aandacht voor implementatie	4
1.3	Plan van aanpak implementatie en evaluatie	4
1.4	Leeswijzer	5
2	Programma kwaliteitsstandaarden V&V	6
2.1	Achtergrond kwaliteitsstandaarden V&V	6
2.2	Het begrip kwaliteitstandaard	6
2.3	Uitgangspunten ontwikkeling kwaliteitsstandaarden	6
2.4	Betrokkenen bij de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsstandaarden	8
3	Doel en werkwijze plan van aanpak	10
3.1	Doel	10
3.2	Raadpleging betrokkenen binnen en buiten de V&V	10
4	Theoretische onderbouwing en uitgangspunten	11
4.1	Inleiding	11
4.2	Ontwikkeling	12
4.3	Invoering	12
4.4	Evaluatie	13
4.5	Infrastructuur	15
5	Activiteiten systematische invoering en evaluatie	17
5.1	Inleiding	17
5.2	Uniforme werkwijze uitvoering proefimplementaties	17
5.3	Sjablonen standaarden en afgeleide producten	19
5.4	Inrichting digitaal platform	20
5.5	Congrestival	22
5.6	Implementatie coaches	23
5.7	Regionale proeftuinen	25
5.8	Monitoren kennisname en gebruik standaarden	27
6	Referenties	28

1 Inleiding

1.1 Waarom kwaliteitsstandaarden?

In de verpleging en verzorging (V&V) is een proces van verdere professionalisering gaande. Onderdelen daarvan zijn de beroepsregistratie en meer aandacht voor 'evidence based' en 'evidence informed' werken. De beroepsvereniging V&VN is in 2016 gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden¹, passend binnen het verpleegkundig en verzorgend domein. De standaarden ondersteunen verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten² in het professioneel en onderbouwd uitoefenen van hun vak en dragen daarmee bij aan de kwaliteit van de geleverde zorg.

1.2 Aandacht voor implementatie

Het daadwerkelijke gebruik van standaarden valt vaak tegen. Standaarden worden niet, niet helemaal of anders gebruikt dan de ontwikkelaars hadden bedoeld. Onderzoek laat dit keer op keer zien [1,2]. Het is ook wat patiënten, professionals, managers en beleidsmakers in de dagelijkse praktijk ervaren. Een mogelijk gevolg is dat de beoogde effecten voor patiënten uitblijven.

Vanaf het begin is een systematische aanpak de inzet geweest zodat de standaarden V&V blijvend (kunnen) worden gebruikt zoals bedoeld door de ontwikkelaars. Het is een cyclisch proces dat bestaat uit:

- a) de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard
- b) de invoering onder de beoogde gebruikers (verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten)
- c) het begeleidende evaluatieonderzoek.

De drie activiteiten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De afgelopen jaren is eerst en vooral geïnvesteerd in de ontwikkeling van de standaarden. Gesteld kan worden dat de ontwikkeling redelijk op de rails staat, maar de invoering en de evaluatie (nog) niet. Nu is de tijd rijp om noodzakelijke activiteiten voor de invoering en evaluatie op te pakken en de koppeling met de ontwikkeling te maken.

1.3 Plan van aanpak implementatie en evaluatie

Dit document beschrijft een plan van aanpak met activiteiten voor een systematische invoering en evaluatie van de standaarden. Ook worden activiteiten beschreven om de noodzakelijke koppeling tussen de ontwikkeling, invoering en evaluatie te kunnen realiseren, waaronder de opzet van een infrastructuur.

De aanpak is gebaseerd op (wetenschappelijke) kennis, ervaring en werkwijzen bij andere beroepsgroepen en is inmiddels beproefd en geëvalueerd in de dagelijkse praktijk van de richtlijnen Jeugdgezondheidszorg en wordt gevolgd bij de richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming [3-7]. De eerste auteur van het onderhavige document is (mede)opsteller van voornoemde plannen van aanpak.

¹ Hierna te noemen als standaarden.

² Voor de leesbaarheid van dit document wordt hierna soms alleen over verpleegkundigen en verzorgenden gesproken, daarmee ook doelend op verpleegkundig specialisten.

1.4

Leeswijzer

Voor de lezer die snel een overzicht wil krijgen van dit document:

- Informatie over de standaarden V&V is te lezen in hoofdstuk 2. Het programma en de betrokkenen worden in notendop beschreven.
- Het doel van het onderhavige plan van aanpak en wijze om tot een breed gedragen plan te komen, komt in hoofdstuk 3 aan bod.
- Een theoretische onderbouwing van de invoering en evaluatie van de standaarden wordt in hoofdstuk 4 beschreven.
- Concrete activiteiten die V&VN op korte en lange termijn wil uitvoeren ten behoeve van de invoering en evaluatie komen in hoofdstuk 5 aan bod. Daarbij wordt telkens verwezen naar de theoretische onderbouwing in hoofdstuk 4.

2 Programma kwaliteitsstandaarden V&V

2.1 Achtergrond kwaliteitsstandaarden V&V

De beroepsvereniging V&VN is in 2016 gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden passend binnen het verpleegkundig en verzorgend domein. De standaarden geven antwoord op een in de praktijk ervaren probleem en vertalen (wetenschappelijke) ontwikkelingen naar de praktijk om een antwoord te formuleren op de aangegeven knelpunten. De standaarden zijn gebaseerd op wetenschappelijk bewijs of consensus en ondersteunen verpleegkundigen en verzorgenden in het professioneel en onderbouwd uitoefenen van hun vak. Daarmee dragen ze bij aan de kwaliteit van de geleverde zorg.

2.2 Het begrip kwaliteitstandaard

De term kwaliteitsstandaard³ is een verzamelnaam voor drie type kwaliteitsproducten⁴. Deze drie producten worden beschouwd als een kwaliteitsstandaard, mits ze voldoen aan de voorwaarden van het toetsingskader (en in het Register van het Zorginstituut zijn opgenomen):

- Richtlijn: een document met aanbevelingen ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.
- Zorgstandaard: een document dat de standaardisatie beschrijft van het zorgproces en de stappen die de zorggebruiker doorloopt, ter ondersteuning van zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgprofessionals en financiers van de zorg.
- Kwaliteitskader: een document met landelijke normen voor de organisatie van zorg en het kwaliteitsbeleid binnen een bepaalde sector, discipline of onderdeel van de zorg en de (rand)voorwaarden die daarvoor nodig zijn. Dit vormt de basis voor het nemen van bestuurlijke verantwoordelijkheid en afleggen van externe (en interne) verantwoording, en voor toezicht en bekostiging. Het kwaliteitskader is leidend voor nadere beschrijving van de zorg in richtlijnen en zorgstandaarden.

V&VN heeft bijgedragen aan de totstandkoming van verschillende kwaliteitskaders. Binnen het programma van V&VN worden vooral richtlijnen en eventueel zorgstandaarden ontwikkeld. Daarnaast richt V&VN zich ook nadrukkelijk op de ontwikkeling van andersoortige instrumenten die de kwaliteit van zorg verbeteren of het gebruik van kwaliteitsinstrumenten stimuleert. Bijvoorbeeld online leermateriaal, toolboxen of standaard overstijgende implementatieactiviteiten. Kwaliteitskaders vallen buiten de scope van dit programma. Op dit moment, begin 2019, is één standaard reeds afgerond. De komende drie jaren zullen nog eens 25 producten opgeleverd worden. Een actueel overzicht staat op de website van V&VN.

2.3 Uitgangspunten ontwikkeling kwaliteitsstandaarden

V&VN stelt hoge kwaliteitseisen aan haar kwaliteitsstandaarden. De standaarden:

- **stellen de zorgvragers centraal.** Zorg wordt zoveel mogelijk vanuit de context van de patiënt beschreven en dient tevens beschikbaar en toepasbaar te zijn voor mantelzorgers.
- **beantwoorden een vraag of behoefte uit de praktijk.** Vanuit de gezamenlijkheid wordt een nog betere afweging en prioritering van de

³ Voor de leesbaarheid van dit document wordt hierna soms alleen de term standaard gehanteerd, daarmee doelend op het geheel van richtlijnen, zorgstandaarden en kwaliteitskaders.

⁴ Op moment van publicatie van dit plan moeten de definities nog formeel worden goedgekeurd door het bestuur van ZIN.

benodigde kennis in de praktijk en dus van een betere verdeling en inzet van de beschikbare middelen, menskracht en expertise bewerkstelligd.

- **voldoen aan de landelijke kwaliteitscriteria.** De ontwikkelde producten zijn gebaseerd op de Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden (AQUA) en het bijbehorende Toetsingskader van het Zorginstituut Nederland [8,9]. De producten worden aangeboden aan het Register van het Zorginstituut. Hiernaast wordt expliciet ook ruimte geboden voor producten die niet volledig voldoen aan deze criteria, maar de praktijk wel ondersteunen, zonder concessies te doen aan de kwaliteit van die producten. Gedacht kan worden aan knelpuntenanalyses en implementatietools.
- **worden ontwikkeld door gebruik van drie vormen van kennis.** Zowel wetenschappelijk bewijs, praktijkkennis als patiënten- en cliëntenervaringen leveren input voor de kwaliteitsinstrumenten.
- **zijn bruikbaar in (klinische) besluitvorming.** Verpleegkundigen en verzorgenden worden ondersteund in het kiezen van de juiste zorgopties, interventies en behandeldoelen.
- **worden ontwikkeld middels een multidisciplinair ontwikkeltraject.** De beroepsverenigingen zijn initiatiefnemer en eigenaar van de opgeleverde producten. Verpleegkundigen, verzorgenden en andere relevante zorgprofessionals worden inhoudelijk betrokken. Het betrekken van zorgvragers en naasten vormt een wezenlijk onderdeel van deze multidisciplinaire aanpak.
- **besteden ruime aandacht aan disseminatie en implementatie.** Er wordt gebruik gemaakt van afgeleide producten als e-learning modules, apps, klinische lessen, samenvattingskaarten en het gebruik van informatieve sites (bijvoorbeeld www.thuisarts.nl) en social media. Hier wordt zo mogelijk en daar waar het meerwaarde heeft aangesloten bij bestaande netwerken, instituten en kennispleinen. Daarnaast maakt een proefimplementatie altijd onderdeel uit van een ontwikkeltraject.
- **leveren input voor onderzoekagenda's.** De beschreven vragen vanuit de praktijk en kennislacunes in de kwaliteitsinstrumenten leveren input voor een gezamenlijke ontwikkelagenda van de betrokken beroepsverenigingen, expertisecentra, kennispleinen en kennisinstituten.
- **bevorderen deskundigheidsbevordering.** De eindproducten leiden tot vervolgactiviteiten voor de ontwikkeling van intervisie, intercollegiale toetsing en bij- en nascholingen.

2.4

Betrokkenen bij de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsstandaarden

De implementatie van standaarden is een gedeelde verantwoordelijkheid over meerdere partijen. Iedere partij heeft dan ook een eigen rol. V&VN vindt het belangrijk om nadrukkelijk de samenwerking op te zoeken en afspraken te maken over ieders betrokkenheid⁵.

V&VN zoekt de samenwerking op met onder andere de volgende externe stakeholders:

- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vanuit haar rol als financier van het programma en een langere termijn beleidsinrichting.
- ZonMw vanuit haar rol als beheerder van het programma 'Kwaliteit van Zorg: Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden' en financier van onderzoeksprogramma's.
- De Beoordelingscommissie ZonMw vanuit haar besluit nemende rol binnen de toe- en afwijzing van projecten aan ontwikkelaars.
- De uitvoeringsinstituten vanuit hun bijdrage aan de ontwikkeling van producten en de ervaringen die zij opdoen over het gebruik van de standaarden bij de verpleegkundige beroepsgroepen.
- Patiënten en Cliëntenorganisaties vanuit hun noodzakelijke rol om input te geven over de wensen en behoeften vanuit patiënten- en cliëntenperspectief om standaarden over te ontwikkelen. Bovendien verbetert het benutten van de ervaringsdeskundigheid van zorgvragers de toepasbaarheid van de standaard en de mogelijkheden van gezamenlijke besluitvorming. Daarnaast zijn de patiënten- en cliëntenorganisaties onderdeel van de tripartite indiening van de standaarden aan het Register van het Zorginstituut Nederland.
- Aanpalende beroepsverenigingen vanuit hun rol om de ontwikkelagenda's gezamenlijk af te stemmen en de producten gezamenlijk te ontwikkelen.
- Zorgverzekeraars vanuit hun wettelijke taak bij de ontwikkeling, het onderhoud en het bevorderen van de toepassing van standaarden.
- De Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vanuit haar rol bij de handhaving van 'goede zorg' zoals beschreven in de standaarden.
- Werkgeversorganisaties zoals Actiz, NVZ, NFU, VGN, GGZ en ZorgthuisNL vanuit hun rol in het scheppen van de juiste randvoorwaarden, waardoor verpleegkundigen en verzorgenden de juiste zorg kunnen verlenen aan zorgvragers. Hierbij kan gedacht worden aan het faciliteren van de implementatie van ontwikkelde producten en het vrijstellen van verpleegkundigen en verzorgenden in de vorm van deelname aan ontwikkeltrajecten.
- Opleidingsinstituten zoals het LOOV, MBO-raad en universiteiten vanuit hun rol in het (door)opleiden van verpleegkundigen en verzorgenden.

V&VN zoekt de samenwerking op met onder andere de volgende interne ledengroepen:

- V&VN Afdelingen en platforms en individuele leden vanuit de wensen en behoeften als het aankomt op het verbeteren van de kwaliteit van zorg binnen de eigen professie.
- De 'koerscommissie'⁶ V&VN vanuit haar adviserende rol over de strategische keuzes en koersbepaling, het weergeven hiervan in het V&VN meerjarenraamplan en het tot stand brengen van de daarop gebaseerde jaarplannen met activiteiten die uitgevoerd worden binnen het ZonMw programma 'Kwaliteit van Zorg: Ontwikkeling Standaarden'.
- De Adviesgroep Kwaliteitsstandaarden V&VN vanuit haar rol in de prioritering van de door het veld aangedragen onderwerpen ten behoeve van de jaarlijkse ontwikkelagenda van standaarden.

⁵ Voor meer informatie over de betrokkenen en processtappen binnen het programma wordt verwezen naar het meerjarenplan V&VN. Deze is op te vragen via richtlijnen@venvn.nl.

⁶ De naam 'koerscommissie' wordt mogelijk in de toekomst veranderd.

- De Beoordelingscommissie V&VN vanuit haar rol in de beoordeling van de methodologische kwaliteit en toepasbaarheid van de standaarden en afgeleide producten.
- Het Wetenschappelijk College Verpleegkunde (WCV) vanuit haar rol om zorg te dragen voor de wetenschappelijke onderbouwing van het V&V domein.

3 Doel en werkwijze plan van aanpak

3.1 Doel

Het doel van dit document is een beschrijving van een systematische en planmatige aanpak voor de landelijke invoering en evaluatie van de standaarden V&V, teneinde het daadwerkelijk gebruik van de standaarden door verpleegkundigen, verzorgden en verpleegkundig specialisten te maximaliseren, opdat de gewenste effecten van de standaarden bij de patiënten kunnen optreden.

3.2 Raadpleging betrokkenen binnen en buiten de V&V

In de verpleging en verzorging zijn verschillende (landelijke) organisaties betrokken, met eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden (zie hoofdstuk 2). Een plan voor de invoering en evaluatie van de standaarden heeft alleen kans van slagen wanneer al deze organisaties actief betrokken zijn, met oog voor ieders positie en belangen [5]. Het gedachtengoed in het plan wordt daarom in de loop van 2019 en in 2020 voorgelegd aan verschillende betrokkenen zoals benoemd in hoofdstuk 2.

De feedback van de betrokkenen zal worden verwerkt in nieuwere versies van het plan van aanpak. Daarmee is het plan een levend document dat regelmatig wordt aangepast op basis van praktijkervaring en nieuwe inzichten uit evaluatie onderzoek.

4 Theoretische onderbouwing en uitgangspunten

4.1 Inleiding

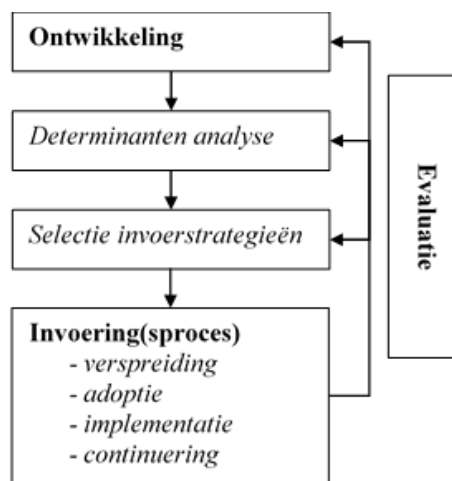
In dit hoofdstuk wordt een theoretische onderbouwing gegeven voor de invoering en evaluatie van de standaarden. Er komen essentiële activiteiten aan bod die nodig zijn bij de ontwikkeling (4.2), invoering (4.3) en evaluatie (4.4) om het gebruik van standaarden te bevorderen. Daarna wordt het belang van een infrastructuur voor de invoering en evaluatie beschreven (4.5).

Hierna wordt eerst het cyclische proces van ontwikkeling, invoering en evaluatie van standaarden beschreven en verschillende doelgroepen van de standaarden.

4.1.1 Cyclisch proces: ontwikkeling, invoering, evaluatie

Hoewel er diverse innovatie theorieën en modellen bestaan, hanteren ze eenzelfde uitgangspunt [2,10-13]. Een standaarden traject is een cyclisch proces dat bestaat uit de ontwikkeling van de standaard, een analyse van determinanten (belemmerende en bevorderende factoren) die het gebruik van de standaard beïnvloeden, de inzet van invoeringsstrategieën die aangrijpen op de gevonden determinanten en begeleidend evaluatieonderzoek. Het evaluatieonderzoek maakt duidelijk in welke mate de standaarden worden gebruikt zoals bedoeld, in relatie tot de uitgevoerde invoerstrategieën. De evaluatie geeft input voor een herzieningsplan.

Op hoofdlijnen bestaat het cyclisch proces daarmee uit ontwikkeling, invoering en evaluatie (zie figuur 1). Een analyse van determinanten en de selectie van invoerstrategieën maken in de praktijk deel uit van de ontwikkeling en implementatie.



Figuur 1 Het cyclisch innovatieproces [14]

4.1.2 Doelgroepen

Bij de invoering en evaluatie van standaarden kan een onderscheid gemaakt worden naar verschillende doelgroepen [5,19,21]. De cliënten⁷ en patiënten zijn degenen waar de effecten van de standaarden voor zijn bedoeld. Ze worden ook wel eindgebruikers of einddoelgroep genoemd. De verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten worden geacht volgens de standaarden werken, zodat de beoogde effecten bij de patiënten optreden. Zij worden ook wel de intermediaire gebruikers of intermediaire doelgroep genoemd. Van de werkgevers / managers wordt verwacht dat zij de verpleegkundigen, verzorgden en verpleegkundig specialisten in staat stellen te werken volgens de standaarden en hen daarin te ondersteunen.

⁷ Voor de leesbaarheid van dit document wordt hierna alleen de term 'patiënt' gebruikt.

4.2 Ontwikkeling

4.2.1 Beschrijving kernelementen

Een veelvoorkomende reden waarom standaarden in de dagelijkse praktijk niet gevolgd (kunnen) worden, is dat voor de professional onduidelijk is wat de standaard precies inhoudt [15,16]. Het is noodzakelijk dat de ontwikkelaar van de standaard volledig en gedetailleerd aangeeft welke activiteiten, handelingen, gedragingen, materialen etc. nodig zijn om het gewenste effecten bij de cliënt⁸ of patiënt te kunnen bewerkstelligen. In basis beschrijft de ontwikkelaar wie, wat moet doen (of laten), wanneer, hoe en waarom [10,17]. Dit is nodig zodat:

- a) verpleegkundigen en verzorgenden precies weten wat van hen verwacht wordt
- b) een informatiestandaard⁹ kan worden gemaakt
- c) het gebruik van de standaard kan worden geëvalueerd.

Het 'waarom' verwijst naar de onderliggende principes in een standaard, die gebaseerd kunnen zijn op theorie, wetenschappelijk bewijs of consensus binnen de beroepsgroep en ervaringen/wensen vanuit het cliëntenperspectief. Het is belangrijk dat de verpleegkundige of verzorgende de onderliggende principes kent omdat dit een voorwaarde is om in de geest van een standaard te kunnen handelen.

Standaarden bevatten vaak een veelvoud aan aanbevelingen. Belangrijk is dat de ontwikkelaar de zogenaamde kernelementen benoemt [5,18-20]. Kernelementen zijn een selectie van aanbevelingen waarvan de ontwikkelaar, samen met de professionals en patiënten, heeft aangegeven dat zij van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg.

4.3 Invoering

4.3.1 Analyse determinanten

Determinanten die het gebruik van standaarden beïnvloeden zijn onder te verdelen naar kenmerken van [15,16,21]:

- de standaard zelf (zoals helderheid, vormgeving)
- de intermediaire gebruiker; de verpleegkundige of verzorgende (zoals taakopvatting)
- de eindgebruiker; de patiënt (zoals medewerking, tevredenheid)
- de organisatie waarin de verpleegkundige of verzorgende werkt (zoals personeelsverloop, logistiek)
- de sociaal-politieke omgeving, inclusief randvoorwaarden (zoals overheidsbeleid, financiering)

Een analyse van determinanten vindt idealiter plaats *vóórdat* de standaard definitief is en verspreid wordt, dus op het moment dat de concepttekst gereed is. Dat geeft namelijk de mogelijkheid de standaard zélf nog bij te stellen. Uit onderzoek blijkt dat een bijstelling bijna altijd nodig is, omdat vaak voor de gebruikers niet helder is wat er exact van ze wordt gevraagd of de standaard geen antwoord geeft op praktijksituaties [22]. Maar ook gaandeweg het invoeringsproces is het wenselijk regelmatig te evalueren welke determinanten de uitvoering beïnvloeden. Een analyse van determinanten vindt idealiter plaats in de vorm van een proefimplementatie waarbij de verpleegkundigen, verzorgenden en patiënten een tijd de concept standaard in de dagelijkse praktijk uittesten.

4.3.2 Invoerstrategieën

Strategieën gerelateerd aan determinanten

Een invoerstrategie verwijst naar alle activiteiten die gericht zijn op gebruik van een standaard door de verpleegkundige en verzorgende. Invoerstrategieën worden zo gekozen dat ze aansluiten bij de determinanten uit de determinantenanalyse.

⁸ Voor de leesbaarheid van dit document wordt hierna alleen de term 'patiënt' gebruikt.

⁹ Een informatiestandaard is een verzameling afspraken die er voor moet zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen.

Bijvoorbeeld: als nieuwe vaardigheden nodig zijn bij een specifieke standaard, ligt scholing voor de hand.

Net zoals standaarden gebaseerd zijn op evidence is een invoerstrategie in principe gebaseerd op empirisch of theoretisch onderbouwde veranderingsprincipes. Deze veranderingsprincipes, ook wel methodieken of behaviour change techniques genoemd [13,23] worden vervolgens praktisch uitgewerkt in concrete strategieën en/of materialen die passen bij de specifieke standaard en de context waarin de verpleegkundige of verzorgende werkt.

Bijvoorbeeld: het aanleren van nieuw gedrag via rolmodellen is een theoretisch veranderingsprincipe. Een praktische uitwerking kan een rollenspel zijn maar ook een YouTube filmpje waarin het voorbeeldgedrag wordt getoond.

Algemene strategieën

Los van strategieën die aangrijpen op specifieke determinanten zijn er enkele activiteiten die altijd uitgevoerd moeten worden om het gebruik van standaarden te bevorderen [2,14,22]. Deze zijn onder andere:

- a. Beschikbaar hebben van benodigde materialen en afgeleide producten.
- b. Actieve promotie en voorlichting, zowel massamediaal als interpersoonlijk.
- c. Training en coaching, aangepast aan de omstandigheden en het kennisniveau van de verpleegkundige of verzorgende (bijv. eenmalige training, begeleiding op de werkplek).
- d. Uitwisseling van ervaringen en feedback tussen verpleegkundigen of verzorgenden (bijv. via intervisie, intercollegiale toetsing of een gesloten forum op het web), binnen en tussen organisaties (bijv. via proeftuinen en implementatie coördinatoren).
- e. Ondersteuning / een helpdesk, zowel binnen organisaties als landelijk waar verpleegkundigen en verzorgenden en overige betrokkenen met hun vragen terecht kunnen en ondersteuning kunnen krijgen.
- f. Een infrastructuur om voorgaande punten te kunnen realiseren.

4.4 Evaluatie

4.4.1 Belang van evaluatie

Evaluatieonderzoek is nodig om gericht beleid te kunnen ontwikkelen dat het gebruik van de standaarden, en daarmee de effecten voor patiënten, maximaliseert. Evaluatiegegevens bieden de mogelijkheid om de standaarden zelf, de gekozen invoerstrategieën of de bredere implementatie infrastructuur bij te stellen.

4.4.2 Soorten onderzoek

Grofweg zijn er vier soorten evaluatieonderzoek te onderscheiden als het gaat om standaarden [5,19].

- a. Evaluatie van de invoering van een standaard. Hierbij gaat het om onderzoek naar de mate van gebruik (en determinanten) van de standaard in relatie tot de uitgevoerde invoeringsactiviteiten.
- b. Evaluatie van het effect van een standaard. Hierbij gaat het om onderzoek naar de effecten van een standaard bij patiënten. Bijvoorbeeld: leidt gebruik van de standaard tot een beter slaap-waakritme of tot minder eenzaamheid?
- c. Evaluatie van een standaard (update). Het gaat hier om de vraag of er een update van de standaard moet komen of op onderdelen ervan.
- d. Evaluatie van de kosten. Bij dit onderzoek gaat het over kosten van de invoering van de standaard, maar ook kosten wanneer de aanbevelingen worden opgevolgd (budget impactanalyse).

Hierna wordt alleen a toegelicht omdat dit onderzoek het meest relevant is voor de vraag of de invoering van de standaarden voldoet aan de verwachtingen. In de toekomst kan de focus verbreedt worden naar de andere vormen van evaluatieonderzoek.

4.4.3

Evaluatie van de invoering van een standaard

Belang van evaluatie

Wanneer de effecten van een standaard bij patiënten uitblijven, dan is de vraag of de standaard niet werkzaam is of dat de standaard niet (goed) is ingevoerd [19,25,26]. Daarom is het belangrijk te onderzoeken in hoeverre een standaard wordt gebruikt zoals bedoeld en welke determinanten dat beïnvloeden. Dit betekent ook dat het effect van de ingezette invoerstrategieën onderzocht wordt.

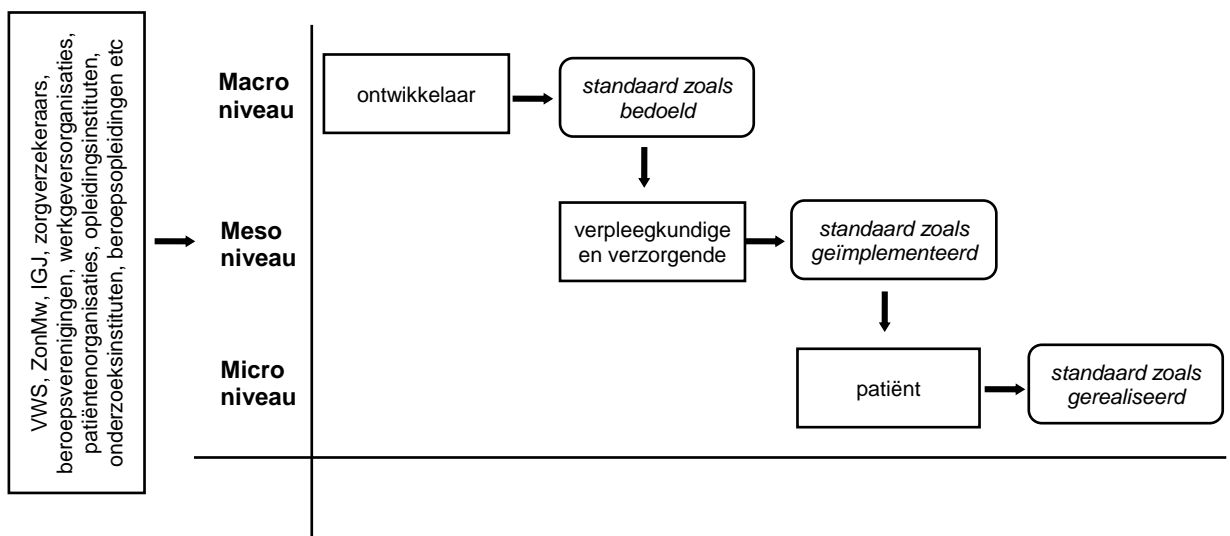
Bijvoorbeeld: als een vaardigheidstraining noodzakelijk is en verpleegkundigen of verzorgenden nemen niet deel, mag er geen effect op het gebruik van de standaard worden verwacht.

Kernelementen

Een evaluatie van het gebruik van een standaard vindt altijd plaats aan de hand van de kernelementen omdat het gebruik per kernelement kan verschillen. Algemene vragen zoals 'Gebruikt u de standaard?' geven een overschatting van het gebruik [17,19,27]. Daarnaast kunnen de determinanten, die het gebruik van een afzonderlijk kernelement bepalen, verschillend zijn. Daarom dienen de kernelementen de opzet van de evaluatie te bepalen.

Meetniveau

Bij het gebruik van een standaard zijn verschillende doelgroepen te onderscheiden waaronder in elk geval de verpleegkundigen, verzorgenden en patiënten (zie figuur 2). Er kan 'verlies in gebruik van de standaard' optreden [6,19,28]. Verpleegkundigen of verzorgenden interpreteren bijvoorbeeld de kernelementen anders dan de ontwikkelaar had bedoeld of voeren maar een deel ervan uit. Hetzelfde geldt voor patiënten. In principe wordt de mate van gebruik en de determinanten van gebruik bij zowel de verpleegkundigen en verzorgenden als bij patiënten gemeten.



Figuur 2 Infrastructuur standaarden en belangrijkste betrokkenen [6,28]¹⁰

Het begrip 'gebruik' van een standaard

In de juridische paragraaf van iedere standaard is verwoord dat een professional op basis van haar/zijn professionele autonomie beredeneerd kan afwijken van de standaard. In sommige gevallen is afwijken zelfs gewenst en noodzakelijk om goede zorg te kunnen bieden aan individuele patiënten. In de praktijk van alledag zullen verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten met regelmaat afwijken van de letterlijke tekst in standaarden [17]. De centrale vraag is in hoeverre afwijken slecht of juist goed is, en misschien zelfs een verbetering ten opzichte van de

¹⁰ Figuur overgenomen en aangepast met toestemming van auteurs.

standaard. In de kern gaat het erom of er in de geest van de standaard is gewerkt. Dit wordt ook wel conceptueel gebruik genoemd [17].

Implementatiemaat en meetmethoden

In de praktijk blijkt het gebruik van standaarden zeer verschillend te worden gemeten [19,20,26]. Het is belangrijk om vooraf te bepalen voor welke maat of combinaties ervan gekozen wordt, omdat de uitkomst van de meting hiervan sterk afhankelijk is, evenals de determinanten die worden gevonden. Voor de Jeugdgezondheidszorg is een overzicht gemaakt van verschillende methoden die geschikt zijn voor het meten van standaarden, onderscheidend naar verschillende dimensies van gebruik [17]. Iedere methode heeft zijn voor- en nadelen en geen enkele methode is geschikt om alle dimensies van gebruik gelijktijdig te meten [17]. Daarnaast is de keuze mede afhankelijk van het doel van de evaluatie; feedback op individueel niveau, op organisatie niveau of op landelijk niveau. Zo geven professionals vaak aan het gebruik van indicatoren niet nuttig te vinden omdat het nauwelijks inzicht geeft in hun eigen handelen [17]. Om inzicht te krijgen in het eigen handelen zijn andere methoden zoals intervisie of intercollegiale toetsing meer geschikt.

4.5 Infrastructuur

4.5.1 Subsystemen van betrokkenen

Een infrastructuur voor de invoering en evaluatie van het gebruik van de standaarden is nodig om informatie, ondersteuning en ervaringen te kunnen uitwisselen tussen verschillende organisaties en personen die betrokken zijn bij de standaarden [5, 6,19,28,29]. De ervaring vanuit andere programma's is dat zonder een dergelijke structuur het gebruik van standaarden niet of moeizaam van de grond komt [5].

Doorgaans zijn verschillende subsystemen te onderscheiden (zie figuur 2).

- Op landelijk (macro) niveau zijn onder andere de volgende organisaties direct en indirect betrokken bij de ontwikkeling en het aanbieden van de standaarden aan de verpleging en verzorging: het Ministerie van VWS, ZonMw, IGZ, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen, werkgevers- en brancheorganisaties, patiënten- en cliënten organisaties, opleidingsinstituten, universiteiten en onderzoeksinstituten, instituten die standaarden ontwikkelen en aanpalende beroepsorganisaties.
- Op mesoniveau zijn de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten betrokken. Zij zijn primair verantwoordelijk voor de uitvoering van de standaarden, zodat patiënten de beschreven zorg ontvangen. Daarnaast is het management betrokken.
- Op micro niveau zijn de patiënten betrokken. Voor hen zijn de effecten van de standaarden uiteindelijk bedoeld.

Bovengenoemde organisaties en daarbinnen de individuen, grijpen als radertjes in elkaar. Het daadwerkelijk gebruik van de standaarden zal alleen kans van slagen hebben wanneer deze organisaties en individuen betrokken zijn en zich committeren aan de standaarden, met oog voor ieders verantwoordelijkheid en belangen.

4.5.2 Coördinator invoering

Het hebben van een coördinator die de invoering van de standaarden in de eigen organisatie begeleidt, verhoogt het gebruik van standaarden [15,16,21,30]. Daarmee zijn dergelijke coördinatoren van belangrijke waarde voor het verbeteren van een infrastructuur voor de invoering. De coördinatoren kunnen zorgen voor de uitwisseling van informatie en ervaringen *binnen* het team of de zorgorganisatie waar ze werkzaam zijn, *tussen* zorgorganisaties via netwerkvorming en *organisatie overstijgend* zoals bij landelijke ontwikkeltrajecten. Implementatie coördinatoren zijn daarmee aanspreekpunt en ambassadeur namens hun organisatie en schakel met de individuele professionals.

Belangrijk is dat *binnen* iedere organisatie twee taken worden vervuld [5]:

- a. De coördinatie van de invoering van de standaarden. Dit houdt o.a. in:
 - verspreiding van de standaarden, ook onder nieuwkomers

- actief promoten en voorlichting geven over de standaarden
 - inventarisatie of / welke scholing nodig is en coördinatie van de scholing
 - zorgen dat uitwisseling van ervaringen tussen gebruikers mogelijk is
 - zorgen voor integratie van de standaarden in werkprocessen
 - vraagbaak zijn bij de invoering van de standaarden
- b. Inhoudelijke begeleiding. Dit houdt o.a. in:
- begeleiding op de werkplek bij het (in)werken met een nieuwe standaard
 - zorgen dat er een vraagbaak is voor inhoudelijke vragen

De coördinatie van de invoering gebeurt voor iedere standaard in principe door dezelfde persoon. Dit is relevant vanwege afstemming bij de invoering van verschillende standaarden én omdat de coördinator de schakel is in het netwerk. De inhoudelijke begeleiding zal/kan door wisselende personen gebeuren omdat dit afhankelijk is van het onderwerp van de standaard.

Om de coördinatoren effectief te laten zijn is het belangrijk enkele randvoorwaarden te realiseren [5]. De coördinatoren moeten geschoold zijn in implementatie. Ze moeten bevoegd zijn c.q. mandaat hebben om bepaalde beslissingen te nemen. Ook moeten ze kunnen beschikken over de benodigde middelen, materialen en tijd. Daarnaast is actieve ondersteuning en begeleiding door het management van belang, evenals samenspraak met het management.

5 Activiteiten systematische invoering en evaluatie

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden concrete activiteiten beschreven die V&VN op korte en middellange termijn wil uitvoeren ten behoeve van de invoering en evaluatie van de standaarden. Afzonderlijk en samen dragen ze bij aan het einddoel (zie 3.1), namelijk dat verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten de standaarden (kunnen) gebruiken zoals bedoeld, zodat de gewenste effecten van de standaarden bij de patiënten kunnen optreden.

Per activiteit wordt aangegeven op welke punten van de theoretische onderbouwing (zie hoofdstuk 4) de activiteit een uitwerking is. Iedere activiteit wordt beknopt beschreven: het doel, de doelgroep, de uitvoerder en de methode. Voor sommige activiteiten is een uitgewerkt en gedetailleerd projectplan beschikbaar, andere activiteiten worden de komende jaren verder uitgewerkt. Onder de kop "status" is dit aangegeven, alsook de termijn waarop de activiteit gepland is.

In het komende hoofdstuk komen de volgende onderdelen aan bod:

- Uniforme werkwijze invoering proefimplementaties
- Sjablonen standaarden en afgeleide producten
- Inrichting digitaal platform
- Congrestival
- Implementatiecoaches
- Regionale proeftuinen
- Monitoring kennisname en gebruik standaarden

5.2 Uniforme werkwijze uitvoering proefimplementaties

5.2.1 Doel activiteit

Het op onderbouwde en uniforme wijze uitzetten van proefimplementaties, om daarmee a. de kwaliteit van de opzet en uitvoering te borgen, b. op uniforme wijze inzicht te krijgen in determinanten die het gebruik van een (concept) standaard beïnvloeden en c. op termijn de mogelijkheid hebben tot het aggregeren van data met betrekking tot determinanten.

5.2.2 Aansluiting theoretisch kader

Het analyseren van determinanten is een eerste en basale stap in alle innovatie theorieën en modellen (zie 4.1.1 en 4.3.1) en is nodig om op basis daarvan afgeleide producten en gerichte invoerstrategieën te kunnen ontwikkelen voor de betreffende standaard (zie 4.3.2). Bij voorkeur gebeurt een determinantenanalyse via een proefimplementatie en met de concept standaard (zie 4.3.1). Dit biedt de mogelijkheid de standaard nog bij te stellen. De proefimplementaties vinden plaats aan de hand van (een selectie van) de kernelementen (zie 4.2.1).

5.2.3 Doelgroep

De ontwikkelaars van huidige en toekomstige standaarden voeren de proefimplementaties uit conform de door V&VN beschreven methode. ZonMw legt de uniforme werkwijze vast als criterium in de call teksten. De beoordelingscommissie V&VN toetst of de uniforme werkwijze wordt doorlopen.

5.2.4 Uitvoerder

V&VN beschrijft de methode voor de uniforme uitvoering van de proefimplementaties.

5.2.5 Methode proefimplementaties in notendop

Benoemen en selecteren kernelementen

Eerst wordt nagegaan of alle aanbevelingen zijn beschreven in termen van wie, wat, moet doen, wanneer, hoe en waarom. Daarna worden de kernelementen vastgesteld

en geselecteerd. Dit gebeurt o.a. aan de hand van criteria van het Guidelines International Network [31]. Kernelementen zijn een selectie van aanbevelingen waarvan ontwikkelaar, professionals en patiënten samen hebben aangegeven dat zij van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg.

Werving

De kernelementen worden, waar relevant, in verschillende organisaties in de MGZ, AGZ, langdurige zorg (intramuraal VVT), en VGZ in de dagelijkse praktijk getest door verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Het aantal deelnemers staat in relatie tot het onderwerp en het aantal sectoren waarvoor de standaard is bedoeld. Als insteek wordt uitgegaan van circa 20 deelnemers per sector. Of individuen dan wel teams meedoen, is afhankelijk van het onderwerp van de standaard en de context. De werving vindt op termijn plaats via het digitale platform (zie 5.4) en het netwerk van implementatie coaches (zie 5.6).

Instructie / scholing voorafgaand aan de proefimplementatie

Door de ontwikkelaars wordt een instructie/scholing gegeven aan alle deelnemers voorafgaand aan de proefimplementatie. De standaard wordt toegelicht en er wordt ingegaan op verschillen met de huidige werkwijze.

Registratieformulieren tijdens de proefimplementatie

Tijdens de proefimplementatie begeleidt iedere deelnemer circa 8-10 patiënten volgens de standaard. De duur van de proefimplementatie is afhankelijk van de frequentie van voorkomen van het onderwerp in de standaard. Gemiddeld zal het naar verwachting drie tot vier maanden zijn.

Iedere deelnemer registreert per patiënt en per relevant contact het volgen van de kernelementen en uitvoeringsproblemen daarbij. Uitvoeringsproblemen worden onderverdeeld naar determinanten met betrekking tot de standaard zelf, de verpleegkundige/verzorgende, de patiënt, de organisatie en de omgeving. Specifiek wordt gevraagd naar randvoorwaarden zoals benodigde (inwerk)tijd en materialen.

Vragenlijst en focusgroep interviews na afloop proefimplementatie

Na afloop vullen de deelnemers een vragenlijst in over determinanten, randvoorwaarden voor de invoering en benodigde scholing. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het MIDI en de checklist van Flottorp [15,21]. Aanvullend vinden focusgroep interviews plaats met enkele deelnemers voor het uitdiepen van de determinanten, de implicaties voor de (landelijke) invoering en afgeleide producten die wenselijk zijn om met de standaard te kunnen werken.

Interview met patiënten

Er worden 8-10 patiënten, verdeeld over de verschillende sectoren, die zijn begeleid volgens de standaard geïnterviewd. Dit is nodig om vanuit hun perspectief te kunnen zien op welke punten (het werken met) de standaard kan verbeteren.

Interview met managers

Er worden 4-8 managers, verdeeld over de verschillende sectoren, geïnterviewd over de randvoorwaardelijke implicaties van het werken met de standaard op basis van de bevindingen uit de focusgroep interviews.

5.2.6

Status

Prioriteit activiteit: Hoog want proefimplementaties zijn voorwaardelijk voor de definitieve standaard en voor het ontwikkelen van invoerstrategieën

Termijn uitvoering: Op korte termijn. Een uitgewerkt voorstel is beschikbaar en in december 2018 aan ZonMw voorgelegd.

5.3 Sjablonen standaarden en afgeleide producten

5.3.1 Doel activiteit

Het beschikbaar hebben van uniforme V&VN sjablonen voor de lay-out van de standaarden en afgeleide producten, zoals infographics en samenvattingskaarten, met als doel de herkenbaarheid en werkbaarheid van de standaarden te vergroten.

5.3.2 Aansluiting theoretisch kader

Het beschikbaar hebben eenduidige en heldere standaarden en bijbehorende materialen is niet alleen een belangrijke determinant (voorspeller) van het gebruik van standaarden (zie 4.3.1), maar ook een basale invoerstrategie voor de promotie en herkenbaarheid van de standaarden (zie 4.3.2)

5.3.3 Doelgroep

De ontwikkelaars van de standaarden gebruiken de sjablonen om de standaarden en afgeleide producten in weer te geven

ZonMw neemt het gebruik van de V&VN sjablonen (de opbouw van het product) door de ontwikkelaar als criterium op in de call teksten.

5.3.4 Uitvoerder

Een externe vormgever maakt de sjablonen en een externe bouwer maakt de sjablonen digitaal. Dit is samenwerking en afstemming met V&VN.
V&VN zet alle "platte" teksten om naar de vaste sjablonen.

5.3.5 Methode ontwikkeling sjablonen in notendop

Werving en focusgroepen verpleegkundigen en verzorgenden

Er vinden vier focusgroepen plaats met verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in de MGZ, AGZ, langdurige zorg (intramuraal VVT), en VGZ. De sjablonen voor de standaarden en de afgeleide producten moeten aansluiten bij hun behoeften en werksituatie. Er zijn zes deelnemers per focusgroep.

De volgende concept standaarden worden voorgelegd: Kindzorg, Eenzaamheid, Verslaggeving, Slaap-waakritme en Mantelzorg. Daarnaast dienen richtlijnen en afgeleide producten van andere beroepsgroepen als voorbeeld.

Ontwikkeling sjablonen:

Fase 1: informatie verzamelen over behoeften aan de hand van bestaande standaarden (drie focusgroepen)

Fase 2: de vormgever maakt drie varianten van sjablonen

Fase 3: keuze van het definitieve sjabloon uit de drie varianten (een focusgroep)

Op te leveren product

De definitieve sjablonen voor de standaarden en afgeleide producten worden ter beschikking gesteld aan ZonMw en de ontwikkelaars van de standaarden.

Er wordt een digitale tool gemaakt, waarbij de V&VN huisstijl wordt geautomatiseerd.

5.3.6 Status

Prioriteit activiteit: Hoog, want een uniform sjablonen zijn voorwaardelijk voor definitieve standaarden en afgeleide producten

Termijn uitvoering: Op korte termijn. Een uitgewerkt voorstel is beschikbaar. Het voorstel is in januari 2019 ingediend in ProjectNet en wordt besproken in de commissievergadering van 13 maart 2019.

5.4 Inrichting digitaal platform

5.4.1 Doel activiteit

De inrichting van een toegankelijk V&VN digitaal platform waarin verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten geïnformeerd worden over activiteiten met betrekking tot de standaarden, uitwisseling kan plaatsvinden en de standaarden en afgeleide producten makkelijk vindbaar en vrij beschikbaar zijn.

5.4.2 Aansluiting theoretisch kader

Het inrichten van een toegankelijke, vaste en herkenbare plek voor de standaarden is een basale invoeractiviteit (zie 4.3.2). Een dergelijke digitale plek is nodig voor de vindbaarheid van de standaarden, voorlichting en als ondersteuning / helpdesk.

Een digitaal platform is het fundament van een infrastructuur voor de invoering en evaluatie van het gebruik van de standaarden (zie 4.5.1) omdat hierdoor verbinding kan worden gemaakt en uitgewisseld kan worden tussen verschillende organisaties en personen die betrokken zijn bij de standaarden.

5.4.3 Doelgroep

Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en overige betrokkenen binnen en buiten de verpleging en verzorging kunnen het digitale platform raadplegen voor informatie over de standaarden. V&VN leden en implementatie coaches (zie 5.6) krijgen toegang tot een besloten deel van het platform voor de uitwisseling van ervaringen.

5.4.4 Uitvoerder

Een externe vormgever en een externe bouwer ontwerpen en bouwen het digitale platform in samenwerking en afstemming met V&VN. V&VN verricht een analyse van de huidige databank richtlijnen.

5.4.5 Methode inrichting digitaal platform in notendop

Werving en focusgroepen verpleegkundigen en verzorgenden

Er vinden twee tot vier focusgroepen plaats met verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in de MGZ, AGZ, langdurige zorg (intramuraal VVT), en VGZ over de inrichting van het digitale platform, functies en onderwerpen. De huidige V&VN website wordt bekeken naast websites en platforms van andere beroepsgroepen. Er zijn zes deelnemers per focusgroep.

Focusgroep Adviesgroep en Beoordelingscommissie

Er vindt een focusgroep plaats met acht leden van de Adviesgroep en de Beoordelingscommissie. Op basis van de deskresearch worden beoordelingscriteria vastgesteld voor opname van de standaarden en door V&VN geautoriseerde multidisciplinaire richtlijnen in het portal. De lijst met criteria wordt ter aanvulling en toetsing voorgelegd aan alle leden van de Adviesgroep en Beoordelingscommissie.

Deskresearch standaarden portal / databank

Een belangrijk onderdeel van het digitale platform is de vindbaarheid van de standaarden en afgeleide producten, het standaarden portal. Er vindt een analyse plaats over de huidige V&VN databank richtlijnen. Er wordt in kaart gebracht welke standaarden geüpload zijn, hun methodologische kwaliteit en kenmerken als eigenaarschap, autoriserende partijen of opleverdatum.

Toepassing van criteria op inhoud databank

De criteria worden toegepast op de standaarden in de huidige databank V&VN. Standaarden die voldoen aan de criteria worden opgenomen in het nieuwe digitale platform. Er wordt een plan gemaakt voor de standaarden die niet aan de criteria voldoen. Besluitvorming over deze standaarden vindt plaats met de betreffende V&VN afdelingen en platforms.

Op te leveren producten

Een toegankelijk V&VN digitaal platform waar:

- Actuele informatie staat over de ontwikkeling, invoering en evaluatie van standaarden
- Uitwisseling plaatsvindt zoals onderwerpen voor nieuwe standaarden, deelname aan knelpuntenanalyses, proefimplementaties of commentaarfases
- Standaarden en afgeleide producten makkelijk vindbaar zijn.
- Beoordelingscriteria voor opname van de standaarden en door V&VN geautoriseerde multidisciplinaire richtlijnen in het V&VN digitale platform

5.4.6

Status

Prioriteit activiteit: Hoog, want een digitaal platform is voorwaardelijk om standaarden en afgeleide producten te kunnen vinden en voor de uitwisseling van informatie.

Termijn uitvoering: Op korte termijn. Een uitgewerkt voorstel is beschikbaar. Het voorstel is in januari 2019 ingediend in ProjectNet en wordt besproken in de commissievergadering van 13 maart 2019.

5.5 Congrestival

5.5.1 Doel activiteit

Het organiseren van een landelijk evenement rondom het programma 'Kwaliteit van Zorg: Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden' in het najaar van 2019 met als doel a. viering van de eerste opgeleverde standaarden en b. actieve promotie, voorlichting en uitwisseling over de standaarden en activiteiten met betrekking tot de ontwikkeling, invoering, evaluatie en infrastructuur.

5.5.2 Aansluiting theoretisch kader

Actieve promotie van de standaarden en voorlichting over de standaarden is een basale invoerstrategie ter vergroting van de kennisname en het gebruik (zie 4.3.2).

5.5.3 Doelgroep

De belangrijkste doelgroepen zijn de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten zelf. Ook andere stakeholders worden benaderd voor deelname, o.a. PFN, Brancheorganisaties (bv Actiz, Zorgthuisnl, NvZ), Opleidingen (MBO-raad en het LOOV), ontwikkelaars van de standaarden, VWS, IGJ, ZN, ZINL, implementatiecoaches. Het streven is om het deelnemersveld een afspiegeling van alle betrokken partijen rondom het gebruik van standaarden in de verzorgende en verpleegkundige praktijk te laten zijn.

5.5.4 Uitvoerder

Een extern congresbureau organiseert het congresfestival in samenwerking met V&VN.

5.5.5 Methode Congrestival in notendop

Het evenement bestaat uit een combinatie van kennisverspreiding/presentatie van de 'losse' standaarden, uitwisseling over factoren die het gebruik in de praktijk bepalen en de rollen die alle stakeholders hebben bij het bevorderen van het juiste gebruik van de standaarden. Implementatie wordt daarmee van verschillende kanten belicht. Daarnaast biedt dit festival de mogelijkheid om op een interactieve wijze in gesprek te gaan over nieuwe ontwikkelideeën, wensen en/of behoeften en het uitwisselen van best practices. Tijdens het festival staat het 'kwaliteitsdenken' voorop; wat heb jij als professional nodig om de kwaliteit van het vak naar het hoogste niveau te tillen?

Programmaonderdelen:

- Presentatie opgeleverde richtlijnen/standaarden. Bijvoorbeeld aan de hand van praktijk casuïstiek.
- Presentatie resultaten implementatieonderzoek. Bijvoorbeeld in combinatie met ervaringen van professionals.
- Het gebruik van richtlijnen/standaarden in de praktijk. Bijvoorbeeld rollen, taken en verantwoordelijkheden van alle stakeholders. Gekoppeld aan patient journey.
- Ophalen nieuwe ideeën over inhoudelijke knelpunten en productvormen die het gebruik van de standaarden vergemakkelijken.

Het congresfestival biedt ruimte aan ongeveer 100 deelnemers en vindt plaats op een centrale plek in Nederland.

5.5.6 Status

Prioriteit activiteit: Hoog, want kennisname van de standaarden en uitwisseling van ervaringen is voorwaardelijk voor het gebruik in de dagelijkse praktijk.

Termijn uitvoering: Op korte termijn. Een uitgewerkt voorstel is beschikbaar. Het voorstel is in december 2018 aan ZonMw voorgelegd en wordt in 2019 uitgevoerd.

5.6 Implementatie coaches

5.6.1 Doel activiteit

Het werven en opleiden van implementatie coaches die de invoering van de standaarden in hun eigen regio, organisatie of team kunnen begeleiden zodat het daadwerkelijk gebruik van de standaarden wordt verhoogd. Een tweede doel is het vormen van een netwerk van implementatie coaches en daarmee een verdere bouw van een landelijke infrastructuur voor de implementatie van de standaarden.

Het streven is op termijn een netwerk aan getrainde implementatie coaches te hebben die de invoering van de standaarden in hun eigen regio, organisatie of team ter hand nemen, onderling uitwisselen via intervisiegroepen en landelijk uitwisselen met V&VN.

5.6.2 Aansluiting theoretisch kader

Een coördinator die de invoering van de standaarden begeleidt is een voorspeller van het gebruik van standaarden (zie 4.5.2). Daarnaast vormen ze een belangrijke schakel in de infrastructuur (zie 4.5.1) omdat ze kunnen zorgen voor uitwisseling van formatie binnen en tussen hun regio's / organisaties en landelijk met V&VN. Ook spelen ze een grote rol bij het uitzetten van proefimplementatie (zie 4.3.1), de inzet van invoerstrategieën (zie 4.3.2) en deelname aan evaluatieonderzoek (zie 4.4.3) .

5.6.3 Doelgroep

Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en managers van zorgorganisaties in de verpleging en verzorging.

5.6.4 Uitvoerder

Externe docenten verzorgen de training tot coach, in samenwerking met V&VN. V&VN zet het netwerk van implementatie coaches op en onderhoudt het netwerk.

5.6.5 Methode training en netwerk implementatie coaches in notendop

Werving implementatie coaches

Eerst vinden er verkennende gesprekken plaats met een aantal werkgevers over het belang van geschoolde implementatie coaches, randvoorwaarden en overwegingen van deze organisaties tot deelname, dat wil zeggen het laten scholen van een of twee werknemers.

De werving van organisatie voor de daadwerkelijke training van implementatie coaches traject vindt primair plaats in de eerstelijnszorg via meerdere kanalen: via landelijke branchepartijen (zoals Actiz, het Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap en Zorgthuisnl), de V&VN ambassadeurs, deelnemers aan werkgroepen, de Academische Werkplaatsen (zoals werkplaatsen Ouderenzorg), deelnemende organisaties aan V&VN Excellente Zorg.

V&VN maakt een document met het belang voor organisaties van deelname aan het implementatie coaches traject (o.a. daadwerkelijk gebruik van standaarden en andere innovaties, getrainde professionals, intervisie in organisatie, ondersteuning door V&VN). Daar staat commitment tegenover vanuit de organisaties (o.a. mandaat coaches, beschikbare uren, deelname proefimplementaties) en vanuit de getrainde coaches (o.a. kennisoverdracht in organisatie en bij vertrek in de nieuwe organisatie, deelname aan netwerk, ambassadeurschap). Er wordt een competentieprofiel voor deelnemers gemaakt op basis van ervaring met bestaande trainingen.

Geaccrediteerde training implementatie coaches

Binnen de V&VN Academie wordt al een geaccrediteerde training tot implementatiecoach voor verpleegkundigen en verzorgenden aangeboden. Het is een interactieve training waarin de deelnemers inzichten en vaardigheden ontwikkelen om richtlijnen en andersoortige innovaties succesvol te implementeren. De deelnemers krijgen praktijkopdrachten om te zorgen dat de geleerde kennis toegepast wordt. Feedback en coaching door de trainer zijn een belangrijk onderdeel.

Zie <https://www.venvn.nl/Academie/Aanbod-bijeenkomsten/Implementatiecoach>.

Uit een evaluatie met de trainer van deze scholing blijkt dat de training in de huidige vorm nog niet voldoet aan de gewenste uitkomsten voor het programma kwaliteitsstandaarden. Gegeven het doel en de taken van de implementatie coaches (zie 4.5.2) en in overleg met de docent wordt de huidige training aangepast qua inhoud en duur:

- Centraal staat de daadwerkelijke invoering van een of twee standaarden
- De uitkomsten van de proefimplementaties worden betrokken
- Uitbreiding met een onderdeel "communicatie naar het management"
- Uitbreiding van het onderdeel invoerstrategieën en een koppeling met determinanten
- Uitbreiding met een onderdeel "evaluatie van het gebruik van de kernelementen" en geschikte methoden daarvoor.
- Optioneel uitbreiding met een onderdeel "interview"
- De aangepaste training bestaat uit zeven bijeenkomsten (dagdelen) die iedere zes weken plaatsvinden. Dit is de initiële training. Daarna volgen vier bijeenkomsten die elke drie maanden plaatsvinden om de daadwerkelijke invoering van de standaarden te monitoren en ervaringen uit te wisselen. Nog gezien wordt of dit in interviewgroepen gebeurt.
- Gedurende de hele training is de docent beschikbaar voor consultatie en geeft de docent op vaste momenten feedback.

Netwerk implementatie coaches

De implementatie coaches verplichten zich tot deelname aan het netwerk. V&VN onderhoudt het netwerk. Uitwisseling tussen organisaties en met V&VN vindt plaats via het besloten deel van het digitale platform (Mijn V&VN). Daarnaast wisselen de coaches onderling ervaring uit via regionale interviewgroepen. Het netwerk komt twee keer per jaar samen voor o.a. voorlichting over nieuwe standaarden, uitwisseling van ervaringen met proefimplementaties, de invoering en evaluatie van de standaarden. De implementatie coaches geven input vanaf de werkvloer voor de koers van het Programmabureau Kwaliteitstandaarden van V&VN.

De coaches treden op als implementatie ambassadeur en ambassadeur van de standaarden binnen hun eigen organisatie, ook naar andere disciplines en het management.

Werving en uitbreiding netwerk implementatie docenten

Met het oog op de toekomst en uitbreiding van het netwerk van implementatie coaches zoekt V&VN gericht naar docenten/trainers die enerzijds expertise hebben op implementatie en anderzijds de verpleging en verzorging goed kennen.

5.6.6

Status

Prioriteit activiteit: Hoog, want de aanwezigheid van mensen die de invoering van de standaarden in de organisatie kunnen coördineren en begeleiden, verhogen het gebruik van de standaarden. Ze zijn ook een schakel in de op te zetten infrastructuur.

Termijn uitvoering: Op korte termijn. Een uitgewerkt voorstel is beschikbaar en is in december 2018 aan ZonMw voorgelegd. Het voorstel kan pas ingediend worden als het onderhavige plan in de commissievergadering van 13 maart 2019 is besproken.

5.7 Regionale proeftuinen

5.7.1 Doel activiteit

Het doel van de proeftuinen is drieledig:

1. Als individu en met het team leren reflecteren op en verbeteren van het gebruik van de standaarden in de dagelijkse praktijk, dat wil zeggen leren handelen in de geest van de standaarden
2. Het selecteren en uittesten van *reflectie methoden* die geschikt en haalbaar zijn in de praktijk van alledag om in de geest van de standaarden te kunnen werken
3. Het selecteren en uittesten van (*meet*)*instrumenten* die geschikt en haalbaar zijn in de praktijk van alledag om het handelen in de geest van de standaarden te kunnen *evalueren en monitoren*

Overdracht kennis en ervaring voor landelijke implementatie

- De proeftuinen leveren uitgeteste methoden en instrumenten op voor reflectie en evaluatie en monitoring die aansluiten bij de praktijk van alledag.
- De opgedane kennis in de proeftuinen is ten behoeve van andere organisaties. Informatie, ervaringen en bevindingen in de proeftuinen worden via het digitale platform (zie 5.4) en het netwerk van implementatie coaches (zie 5.6) binnen en tussen organisaties en met V&VN gedeeld.
- De opgedane kennis vloeit weer terug naar de richtlijnontwikkelaars. Een denkbare consequentie is dat zij (beter) aangeven in de standaarden wanneer afwijken slechte of juist goede zorg is.
- De besproken casuïstiek, redeneren om wel of niet af te wijken van de standaard en de reflectie daarop kan dienen als scholingsmateriaal bij de standaarden (afgeleide product of ten behoeve van e-learning).
- De proeftuinen leveren informatie voor toekomstige herzieningen van standaarden.

5.7.2 Aansluiting theoretisch kader

In de dagelijkse praktijk zullen en *moeten* verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten soms afwijken van de letterlijke aanbevelingen in standaarden om goede zorg te kunnen bieden. De vraag is in hoeverre afwijken slecht of juist goed is, en misschien zelfs een verbetering ten opzichte van de standaard. De kern is dat er in de geest van de standaard is gewerkt (zie 4.4.3). In de proeftuinen leren verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten te reflecteren op, en verbeteren van het gebruik van de standaarden in de dagelijkse praktijk. Daarnaast zijn de proeftuinen een schakel in de infrastructuur (zie 4.5.1).

5.7.3 Doelgroep

Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en managers van zorgorganisaties in de verpleging en verzorging

5.7.4 Uitvoerder

Een externe organisatie zet de proeftuinen op conform het door V&VN uitgewerkte voorstel. Externe coaches begeleiden de deelnemers in de proeftuinen met reflecteren, het selecteren van reflectie methoden en instrumenten voor evaluatie en monitoring. Een externe onderzoeksorganisatie evalueert de proeftuinen (zie 5.7.6). V&VN schrijft een voorzet voor call teksten die ZonMw uitzet: a. voor de opzet en begeleiding van de proeftuinen en b. voor een evaluatie van de proeftuinen. V&VN onderhoudt het netwerk aan proeftuinen.

5.7.5 Methode regionale proeftuinen

Achtergrond

In paragraaf 4.5.2 is beschreven dat in iedere organisatie twee taken worden vervuld bij de invoering van standaarden: a. de coördinatie van de invoering door bijvoorbeeld implementatie coaches (zie 5.6) en b. inhoudelijke begeleiding. Met de regionale proeftuinen zet V&VN in op het tweede punt. In de proeftuinen leren verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten individueel en met het team te reflecteren

op de uitvoering van de zorg conform de standaarden, gegeven de praktijk van alledag met meerdere, mogelijk conflicterende standaarden en gegeven de specifieke context van de patiënt en werkomgeving. In deze proeftuinen wordt nauw samengewerkt met de betreffende werkgevers en met de implementatie coaches.

Methoden reflectie

In de proeftuinen leren verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten wat handelen in de geest van de standaard is, door individueel en met het team te reflecteren op de geboden zorg aan patiënten. Dit gebeurt door bijvoorbeeld intervisie of intercollegiale toetsing, begeleid door daartoe opgeleide coaches, waarbij de methoden worden uitgetest.

Waar mogelijk vindt aansluiting plaats bij projecten als IMPROVE en Evidence 2.0 uit de ZonMw programma's 'Versnellen, verbreden, vernieuwen' en 'Tussen Weten en Doen II' waarin coaches worden opgeleid en ingezet om een Evidence Based Quality Improvement' leercultuur binnen teams met verpleegkundigen en verzorgenden te creëren. V&VN heeft hier al oriënterende gesprekken over gevoerd met de projectleiders van IMPROVE en Evidence 2.0. Het onderbouwde stappenplan kan als basis dienen voor de proeftuinen. Mogelijk kan samengewerkt worden met de reeds opgeleide coaches binnen de projecten en kan geleerd worden van teams die een verandering in leercultuur hebben vormgegeven.

(Meet)instrumenten evaluatie en monitoring

In de proeftuinen worden meetinstrumenten aangereikt en uitgetest waarmee verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten kunnen evalueren en monitoren of ze individueel en als team handelen in de geest van de standaarden.

Er zijn verschillende aspecten ofwel dimensies van gebruik van (kernelementen in) standaarden te onderscheiden [17,21]. Het meest basale onderscheid is te kijken *of* en *hoe* een kernelement is uitgevoerd. Afhankelijk van welk aspect wordt gemeten zijn bepaalde instrumenten meer of minder geschikt.

Randvoorwaardelijk

Zowel voor het kunnen reflecteren als het evalueren en monitoren of men in de geest van de standaard handelt, is nodig dat de ontwikkelaars benoemen wat de kernelementen en de onderliggende principes in een standaard zijn (zie 4.2.1) én aangeven wanneer afwijken in de dagelijkse praktijk slechte of juist goede zorg is.

5.7.6 Evaluatie proeftuinen

Een evaluatie van de proeftuinen als geheel zal via een ZonMw call door een externe onderzoeksorganisatie plaatsvinden. De denkrichting van de call is een evaluatie van a. het proces van de opzet van de proeftuinen en b. het effect van de proeftuinen op het gebruik van de standaarden zoals bedoeld. Organisaties kunnen daartoe een voorstel indienen via een ZonMw call, waarvoor V&VN een basis tekst zal aanleveren.

5.7.7 Status

Prioriteit: Redelijk hoog, want in de proeftuinen wordt ervaring opgedaan ten behoeve van andere regio's in het werken 'in de geest van' de standaarden.

Termijn uitvoering: In het voorjaar 2019 zal het voorstel verder uitgewerkt worden. Het voorstel kan pas ingediend worden als het onderhavige plan in de commissievergadering van 13 maart 2019 is besproken.

V&VN schrijft een voorzet voor een call tekst ZonMw voor a. de begeleiding van de proeftuinen conform het uitgewerkte voorstel en b. een evaluatie van de proeftuinen. Externe partijen kunnen op de calls indienen.

5.8 Monitoren kennisname en gebruik standaarden

5.8.1 Doel activiteit

Het krijgen van sturingsinformatie voor verbetering van de landelijke en regionale invoeractiviteiten, de infrastructuur en het ondersteuningsbeleid door V&VN via het periodiek monitoren onder verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Daarbij gaat het over sturingsinformatie over a. de kennisname en gebruik van de standaarden, b. kennisname en deelname aan landelijke en regionale invoeractiviteiten en c. kennisname van de infrastructuur.

5.8.2 Aansluiting theoretisch kader

Monitoring is van belang om na te gaan of de ingezette implementatieactiviteiten voldoen aan de verwachtingen. De gegevens bieden de mogelijkheid om de standaarden zelf, de invoerstrategieën of de infrastructuur bij te stellen (zie 4.4.1).

5.8.3 Methode monitoring

Achtergrond

V&VN wil op geaggregeerd niveau, dat wil zeggen over de verschillende organisaties en sectoren heen, inzicht krijgen op de kennisname en het gebruik van de standaarden, maar ook de kennisname en gebruikmaking van de verschillende ingezette invoeractiviteiten en onderdelen van de infrastructuur.

Het verschil met de evaluaties in de proeftuinen (zie 4.7) is dat de proeftuinen inzicht en feedback geven op individueel niveau en op teamniveau in het gebruik van de standaarden zoals bedoeld. Dit biedt teams en organisaties de mogelijkheid bij te sturen. De hier beoogde monitoring geeft op landelijk niveau een indicatie van het gebruiken en geef V&VN de mogelijkheid landelijk te sturen op overstijgende invoeractiviteiten.

Denkrichting methode, meetinstrumenten en meetmomenten

Te denken valt aan een jaarlijkse meting via een korte digitale vragenlijst onder een representatieve steekproef van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in de MGZ, AGZ, langdurige zorg (intramuraal VVT), en VGZ. Jaarlijks zullen circa 5-8 standaarden aan bod komen. Hiervoor wordt een schema opgesteld met daarin de onderwerpen die jaarlijks worden opgepakt omdat a. een nieuwe standaard voldoende tijd moet hebben gehad om 'te landen' in het veld en b. het niet nuttig en nodig is alle standaarden jaarlijks te evalueren.

5.8.4 Status

Prioriteit: Deze activiteit zal naar verwachting starten in 2020-2021.

Termijn uitvoering: In het najaar 2019 zal het voorstel verder uitgewerkt worden.

6

Referenties

1. Glasziou P, Haynes B. The paths from research to improved health outcomes. *Evid Based Nurs* 2005;8(2):36-8.
2. Grol R, Wensing M. Implementatie: effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2015.
3. De Jong ORW, Fleuren MAH, van Leerdam GJM van. Raamwerk voor de verspreiding en implementatie van JGZ-standaarden. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2002.
4. Fleuren MAH, de Jong ORW de. Basisvoorwaarden voor implementatie en borging van de standaarden Jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2006.
5. Fleuren MAH. Essentiële activiteiten en infrastructuur voor de landelijke invoering en monitoring van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. Leiden: TNO, 2010.
6. Fleuren MA, van Dommelen P, Dunnink T. A systematic approach to implementing and evaluating clinical guidelines: The results of fifteen years of Preventive Child Health Care guidelines in the Netherlands. *Social Science and Medicine* 2015;136-137:35-43.
7. Fleuren MAH, Stals K, Ooms H, Weeda C. Richtlijnen in de jeugdzorg: onderbouwing voor landelijke invoering. Utrecht: NJI, Leiden: TNO, Maarssen: Weeda Consult, 2014.
8. Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA). Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden. Den Haag: AQUA, 2015.
9. Zorginstituut Nederland. Toetsingskader kwaliteitstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2015.
10. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health* 1999;89(9):1322-1327.
11. Tabak R, Khoong E, Chambers D, Brownson R. Bridging research and practice: Models for dissemination and implementation research. *American Journal of Preventive Medicine* 2012;43(3):337-350.
12. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science* 2015;10:53.
13. Bartholomew Eldredge LK, Markham CN, Ruitter RAC, Fernandez ME, Kok G, Parcel GS. Planning health promotion programs: An intervention mapping approach. San Francisco: Jossey-Bass, 2016.
14. Fleuren M, de Wilde EJ, Mikolajczak J, Stals K, Paulussen T. Conditie voor effectieve invoering van jeugdinterventies: een kennissynthese. *Tijdschrift Gezondheidswetenschappen (TSG)* 2009;87:245-8.
15. Flottorp SA, Oxman AD, Krause J, Musila NR, Wensing M, Godycki-Cwirko M, Baker R, Eccles MP. A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that

- prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implement Science* 2013;8:35.
16. Fleuren MA, Paulussen TG, van Dommelen P, van Buuren S. Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care* 2014;2(5):501-510.
 17. Fleuren MAH, Keer M, Paulussen TGWM. Adviesrapport meten van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. Leiden: TNO, 2014.
 18. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol.* 2008;41(3-4):327-50.
 19. Borrelli B. The Assessment, Monitoring, and Enhancement of Treatment Fidelity In Public Health Clinical Trials. *J Public Health Dent.* 2011;71(s1):S52-63.
 20. Gearing RE, El-Bassel N, Ghesquiere A, Baldwin S, Gillies J, Ngeow E. Major ingredients of fidelity: a review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(1):79-88.
 21. Fleuren MAH, Paulussen TGWM, van Dommelen P, van Buuren S. MeetInstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI). Leiden: TNO, 2012.
 22. Hulshof CTJ, Rosenbrand CJGM, Fleuren MAH. Commentaarronde en uittesten van een conceptrichtlijn. In: Everdingen van JJE, Dreesens DHH, Burgers JS, Swinkels JA, Barneveld van TA van, Weijden van der T. *Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling: een leidraad voor de praktijk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2014: 149-154.
 23. Michie S, West K, Campbell RJB, Grainforth H. *An ABC of behavior change theories.* Londen: Silverback Publishing; 2014.
 24. Leeman J, Birken SA, Powell BJ, Rohweder C, Shea CM. Beyond "implementation strategies": classifying the full range of strategies used in implementation science and practice. *Implementation Science* 2017;12(1):125.
 25. Carroll C, Patterson M, Wood S, Booth A, Rick J, Balain S. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implement Sci.* 2007 Nov 30;2:40.
 26. Durlak JA. Studying Program Implementation Is Not Easy but It Is Essential. *Prev Sci.* 2015 Nov;16(8):1123-7.
 27. Burgers JS, Fleuren MAH, Lugtenburg M, Hulshof CTJ. Evaluatie van de toepassing van richtlijnen. In: Everdingen van JJE, Dreesens DHH, Burgers JS, Swinkels JA, Barneveld van TA van, Weijden van der T. *Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling: een leidraad voor de praktijk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2014: 293-302.
 28. Paulussen Th. Wiefferink K, Mesters I. Invoering van effectief gebleken interventies. In: Brug J, Assema P van, Lechner L (eds). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak.* Assen: Van Gorcum, 2007.
 29. Bellg AJ, Borrelli B, Resnick B, Hecht J, Minicucci DS, Ory M, Ogedegbe G, Orwig D, Ernst D, Czajkowski S; Treatment Fidelity Workgroup of the NIH Behavior Change Consortium. Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health Psychol.* 2004 Sep;23(5):443-51.

30. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JA. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science* 2009;4:50.
31. Nothacker M, Stokes T, Shaw B, Lindsay P, Sipilä R, Follmann M, Kopp I; Guidelines International Network (G-I-N) Performance Measures Working Group. Reporting standards for guideline-based performance measures. *Implementation Science* 2016;11:6.