

# HET IMPLEMENTATIEPLAN

E. Bibollet-Ruche\*

Op 27 januari 2010 toonde Steve Jobs voor het eerst aan het publiek de iPad, een nieuw, aantrekkelijk en eenvoudig draagbaar multimedia apparaat. De klanten gingen deze snel integreren in hun dagelijkse leven en tegenwoordig wordt er per drie seconden in de hele wereld een iPad verkocht. Voordat dit apparaat de markt op is gegaan, heeft Apple verschillende strategieën bedacht om dit apparaat onder de aandacht van de klanten te krijgen en te zorgen dat hun gedrag veranderde. Met een implementatieplan wil je hetzelfde als Apple met zijn iPad doet: strategieën ontwikkelen om aandacht van de zorgmedewerkers te krijgen, met als doel dat zij hun dagelijkse zorg gaan veranderen. Hieronder volgt een definitie en een beschrijving van implementatiegegevens over de stappen die van belang zijn binnen een implementatieplan.

## DEFINITIE IMPLEMENTATIE

De definitie van implementatie is volgens Hulscher uit het boek van Grol en Wensing (1): 'Een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het handelen en het functioneren van een organisatie of de structuur van de gezondheidszorg'. Verandering vraagt tijd, energie en soms geld. Het is niet eenvoudig en daarom dient het doel van een implementatie duidelijk te zijn. Je moet precies weten waarom een verbetering moet plaatsvinden en wat precies in de dagelijkse zorg anders moet worden gedaan. Met andere woorden, in een implementatieplan wordt beschreven welke acties door wie genomen moeten worden en hoe de zorg veranderd moet worden.

Vanaf het moment dat het duidelijk is wat veranderd moet worden, zijn er in een implementatieplan de volgende stappen: het ontwikkelen van een voorstel voor een verandering met een concreet doel en sterke argumenten, analyse van de feitelijke zorg, ontwikkelen van verschillende strategieën om kennis te verspreiden en criteria om het doel van het implementatieplan te kunnen evalueren. Wij gaan nu dieper op iedere stap in.

## ONTWIKKELING VAN EEN VOORSTEL VOOR VERANDERING

In de dagelijkse praktijk komt het regelmatig voor dat veranderingen

in de zorg noodzakelijk zijn. Dat gebeurt als een zorgprobleem is geconstateerd. Een ziekenhuis heeft bijvoorbeeld in vergelijking met een ander ziekenhuis een hoger percentage postoperatieve wondinfecties. De afdeling infectiepreventie wil nieuwe maatregelen introduceren om de situatie te verbeteren. Verder kan het zijn dat een zorgproces moet verbeteren door bijvoorbeeld nieuwe wetenschappelijke informatie of door het introduceren van nieuwe internationale of landelijke richtlijnen. Een voorbeeld daarvan is de nieuwe landelijke richtlijn Decubitus die in 2011 in Nederland is uitgebracht.

Als voorstel van verandering wordt dan vaak een nieuwe richtlijn door een werkgroep geschreven. In deze werkgroep zitten mensen met expertise in het domein van de richtlijn, mensen uit het managementteam en van de doelgroep die later de richtlijn zal moeten gebruiken. De richtlijn moet aantrekkelijk, eenvoudig en helder zijn. Een ingewikkelde richtlijn heeft weinig kans om gebruikt te worden. De richtlijn moet ook van goede kwaliteit zijn. Om dat te controleren is er bijvoorbeeld het AGREE instrument ([www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org)). Dit is een hulpmiddel om te zien of de richtlijn aan verschillende criteria voldoet die van belang zijn om een richtlijn van goede kwaliteit te laten zijn. Vanaf het moment dat een goedgekeurde richtlijn geschreven is en voordat hij binnen een instelling wordt geïmplementeerd, is het van

belang om de huidige zorg in kaart te brengen.

## ANALYSE VAN DE FEITELIJKE ZORG

Stel je voor dat je bij Apple werkt. Je hebt een nieuw multimediu ontwikkeld en je wilt die op de markt brengen. Je gaat dan kijken wat de gewoonten van de consument zijn in verschillende landen om daar gericht publiciteit voor te maken. Na de ontwikkeling van een verandering van zorg komt de analyse van de huidige zorg. De feitelijke zorg moet bekend zijn om te weten hoe de zorg precies veranderd moet worden. De routine in de zorg, het kenmerk van de doelgroep, de managementcultuur en de middelen die tot nu toe worden gebruikt, moeten in kaart gebracht worden. Stel dat in een zorginstelling een richtlijn over maatregelen bij decubituspreventie geïmplementeerd gaat worden, dan is het noodzakelijk om te weten hoe het tot nu toe georganiseerd is.

Bijvoorbeeld:

- Welke preventiemaatregelen worden tot nu toe genomen;
- Door wie en hoe wordt een anti-decubitus matras besteld;
- Welke rol heeft de aandachtvelder decubitus;
- Is er voldoende anti-decubitus materiaal;
- Wie is verantwoordelijk voor de decubituspreventie op de afdeling?

Tijdens deze fase worden ook de belemmerende en bevorderende factoren geanalyseerd. Voordat een nieuwe richtlijn wordt geïmplemen-

teerd, is het van belang te weten of de desbetreffende afdeling daar ook op dat moment voor open staat. Als een afdeling net een nieuw computerprogramma heeft en daar nog aan moet wennen, is het niet handig om ook nog iets anders te vernieuwen/te implementeren.

De analysefase wordt ook gedaan aan de hand van meetbare criteria. Zo kun je achteraf de verandering meten en vergelijken met de oorspronkelijke situatie. Om dat te doen zijn kwaliteitsindicatoren nodig. Een kwaliteitsindicator is een rekensom tussen een teller (aantal correct of gewenste handelingen in een doelgroep) gedeeld door een noemer (omvang van de doelgroep) keer honderd. Dit is dan het percentage. Naast de kwaliteitsindicatoren kunnen ook gegevens verzameld worden; denk aan registratieformulieren, retrospectieve methodes of gegevens uit elektronische zorgdossiers.

## STRATEGIEËN

Na het ontwikkelen van het voorstel voor verandering en de analyse van de feitelijke zorg, is de strategiefase aan bod. In deze fase wordt de kennis verspreid. De strategiefase bestaat uit vijf stappen van verandering. De eerste stap van verandering is de oriëntatiefase. Tijdens deze fase laat je aan de doelgroep weten dat verandering eraan gaat komen. Denk aan Apple die een paar weken van tevoren de klant informeert dat er een nieuwe iPad op de markt komt. De zorgverlener moet interesse krijgen in de verandering. Zij wordt gestimuleerd om meer informatie daarover te zoeken. Het kan bijvoorbeeld door een artikel op een lokale internetsite of in een interne nieuwsbrief te publiceren.

De tweede stap van de strategiefase is de inzichtfase. De doelgroep moet informatie krijgen over wat precies van haar verwacht wordt. Het is van belang om verschillende middelen te gebruiken: klinische les, stickers, flyers, etc. Tijdens een informatiebijeenkomst/klinische les kan de zorgverlener informatie krijgen waarom verandering nodig is, wat het posi-

tieve effect is voor de patiënt.

Na de inzichtfase komt stap drie, de acceptatiefase. Nu ligt de nadruk op de motivatie van de doelgroep. De zorgverlener moet zien dat de verandering zinvol en haalbaar is. De knelpunten worden geïnventariseerd en indien nodig worden oplossingen of aanpassingen toegepast. De zorgverlener heeft in de dagelijkse praktijk steun en begeleiding nodig. De vierde stap is de veranderingsfase. De doelgroep gaat in de praktijk ervaring opdoen met het werken volgens de richtlijn. De laatste stap is het behoud van verandering. De zorgverlener zal de nieuwe richtlijn integreren in de zorg. Er moet voorkomen worden dat de doelgroep terug in de oude gewoonte vervalt.

Om een succesvolle implementatie te bewerkstelligen moeten er verschillende strategieën worden bedacht. Er wordt gekeken naar een combinatie van strategieën om informatie te verspreiden. Iedere stap/strategie moet gepland worden. Echter, de planning moet niet te strak zijn, want in de realiteit vragen sommige stappen meer tijd dan gedacht. Er moet een heldere taakverdeling zijn. De strategieën worden ontwikkeld op verschillende niveaus: voor de verpleegkundigen, het medische team, het managementteam en soms ook voor de patiënt zelf. Het advies is ook om eerst de strategieën toe te passen bij een kleine groep, de knelpunten te analyseren en dan pas voor een grote groep een richtlijn te gaan implementeren.

## EVALUATIE EN BIJSTELLING VAN PLAN

Tijdens een implementatieproces speelt de evaluatie een grote rol. Vanaf het begin van het implementatieplan zullen er criteria ontwikkeld zijn. De evaluatie kan met behulp van kwaliteitsindicatoren, door observatie van de zorg en vragenlijsten voor de medewerkers of de patiënt zelf ([www.cbo.nl](http://www.cbo.nl)).

Implementeren vraagt tijd, energie en geld. Daarom moeten er goede argumenten zijn om iets te willen veranderen. Het is een structurele

methode om de zorg te veranderen en dat is van belang om de zorg voor onze patiënt te optimaliseren.

## LITERATUUR

1. Grol R, Wensing M. 2006 **Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg.** Elsevier gezondheidszorg. Maarsen.

\* **Edwige Bibollet-Ruche, wondconsulente Erasmus MC, Rotterdam.**