

Ontwikkeling Implementatiemonitor ZON

Phil Heiligers
Hilly Calsbeek
Roland Friele

Utrecht, 2001

Nivel - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht

Ontwikkeling Implementatiemonitor ZON / Ph. Heiligers, H. Calsbeek, R. Friele
Utrecht: Nivel
Met lit. opg.
ISBN 0-6905-529-5
Dit project is onderdeel van het ZON-programma 'Effectieve Implementatie'.



© Nivel - Utrecht - 2001

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Samenvatting

Op welke manier krijgt ZON greep op de implementatie van bruikbare resultaten uit ZON-programma's? Dit was de leidende vraag voor het project 'implementatiemonitor'. Voor ZON is het belangrijk dat bruikbare resultaten uit ZON-programma's worden verspreid en ingevoerd. ZON heeft een taak in het doen toepassen van resultaten van onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten. Om deze taak te kunnen waarmaken, om greep te kunnen krijgen op implementatie, had ZON behoefte aan een instrument. De implementatiemonitor is dit instrument.

De implementatiemonitor had twee doelen. In de eerste plaats moet het instrument gegevens leveren om het voorbereidend proces van implementatie te kunnen sturen. En in de tweede plaats moet het een overzicht bieden van de impact van implementatie.

Het NIVEL heeft dit instrument in samenwerking met vertegenwoordigers van de toekomstige gebruikers bij ZON ontwikkeld. Dit heeft geleid tot het voorliggende prototype van de implementatiemonitor. Het prototype bestaat uit drie delen:

- een set vragen voor de analyse van de voorbereiding van implementatie op programmaniveau,
- een set vragen voor de analyse van de voorbereiding van implementatie op projectniveau,
- een set vragen voor de analyse van de impact van geïmplementeerde ZON-resultaten in de praktijk van de gezondheidszorg.

Het instrument is niet alleen ontwikkeld in samenwerking met de toekomstige gebruikers bij ZON. Veel aandacht is besteed aan de 'evidence-base' van het instrument. Geconstateerd moet worden dat het onderzoek naar implementatie in meeste gevallen geen harde uitspraken toelaat over wat de beste implementatiestrategieën zijn en welke niet. Dit hangt samen met de complexiteit en met name de diversiteit van de materie en met het feit dat implementatieonderzoek een redelijk jonge onderzoekslijn is. Het bleek op grond van het onderzoek wel mogelijk te komen tot goed onderbouwde hypothesen over de essentiële onderdelen van het implementatieproces. Aan deze hypothesen zijn vervolgens criteria ontleend die zijn opgenomen in de implementatiemonitor. Hiermee is de inhoud van de monitor een goede weerspiegeling van de stand van het implementatieonderzoek van dit moment.

Voor de ontwikkeling van het instrument zijn testanalyses gedaan: het instrument is toegepast op de programma's en relevante projecten van ZON rond eind 2000. Van de 52 ZON programma's waren 40 programmabeschrijvingen beschikbaar. Hiervan kenden 32 programma's implementatiedoelstellingen. Van de in totaal 558 projecten bleken er 52 implementatieprojecten te zijn, voortkomend uit 12 verschillende programma's. Daadwerkelijke implementatie-resultaten werden gemeld uit 12 projecten, hoewel vaak nog alleen op grond van voortgangsverslagen. De testanalyses geven een gedifferentieerd beeld: er bestaan nogal wat verschillen tussen programma's onderling en tussen implementatieprojecten in de mate waarin zij daadwerkelijk op implementatie gericht zijn.

Dat er nu een instrument ontwikkeld is, wil nog niet zeggen dat daarmee een eindproduct voorhanden is. Zoals de term prototype al aangeeft, is er een eerste stap in de ontwikkeling van de monitor bereikt. Het instrument moet zijn bruikbaarheid in de praktijk nog bewijzen en de theoretische basis van het instrument vraagt om nadere toetsing.

Voorwoord

ZON hecht veel belang aan de implementatie van bewezen bruikbare resultaten uit ZON-programma's. Om deze implementatiegerichtheid van ZON zichtbaar te maken, was er behoefte aan een instrument. In de eerste plaats zou dit instrument het mogelijk moeten maken om implementatie-processen te sturen en te begeleiden. In de tweede plaats moest dit instrument de impact van geïmplementeerde resultaten in kaart brengen. Dit leidde tot de opdracht om een implementatie-monitor te ontwikkelen. Het Nivel heeft deze opdracht ingevuld en deze rapportage is de verantwoording van het ontwikkelingsproces dat resulteerde in het hier voorliggende prototype van de monitor.

Het project is halverwege mei 2000 gestart en het prototype van de monitor werd in de periode tot mei 2001 ontwikkeld. Duidelijk was van begin af aan dat de opdracht geen onderzoeksvraag betrof. Er was behoefte aan een praktisch toepasbaar en handzaam instrument. Het instrument moest op hoofdlijnen het voorbereiden en toepassen van implementatie van bewezen bruikbare resultaten volgen en in kaart brengen. Deze opdracht betekende dat er een ontwikkelingstraject gestart werd. Enerzijds was dit een open en uitdagende opdracht, anderzijds betekende het tevens dat vorm en omvang van het eindproduct niet op voorhand vastlagen, maar gaandeweg het proces gecreëerd werden. In dit ontwikkelingsproces hebben leden van de begeleidingscommissie en een klankbordgroep als actieve participanten een grote bijdrage geleverd. Op deze plaats willen wij, de onderzoekers, iedereen van harte danken voor de onmisbare feedback bij dit project. In de begeleidingscommissie waren vertegenwoordigd de directie van ZON: dhr. D. Dees en dhr. H. Smid, de directie van het Nivel: mevr. J. Bensing en als derde partij een onafhankelijke deskundige op het terrein van implementatie: dhr. M. Wensing van de WOK-groep. De klankbordgroep vertegenwoordigde de toekomstige gebruikers van het instrument, met name programmasecretarissen en implementatie-adviseurs van ZON: mevr. M. Beckers, mevr. S. Driessen, mevr. A. Elling, mevr. R. Klop, dhr. G. van Leeuwen, mevr. C. de Pater, mevr. J. Ravensbergen, dhr. W. de Regt, mevr. I. Richardson en dhr. E. van der Veen. Dhr. P. van Splunteren, implementatie-coördinator bij ZON, heeft een centrale rol gespeeld bij dit project, zowel in de beide commissies alsook daarbuiten heeft hij een belangrijke bijdrage geleverd.

Het projectteam,
Phil Heiligers
Hilly Calsbeek
Roland Friele

Inhoudsopgave

	Samenvatting	3
	Voorwoord	4
1	Inleiding	7
1.1	Achtergrond	7
1.2	Vraagstellingen	8
1.3	Gevolgde werkwijze	8
1.4	Opbouw rapportage	9
2	Hypothesen en criteria voor de implementatiemonitor	11
2.1	Inleiding	11
2.2	Implementatiemodellen en hypothesen	12
2.3	Analyse van belemmerende en bevorderende factoren en hypothesen	14
2.3.1	Interventies gericht op het kennisniveau	15
2.3.2	Interventies gericht op het vaardighedenniveau	16
2.3.3	Interventies gericht op houdingsniveau	16
2.3.4	Interventies gericht op structuurniveau	17
2.4	Vragen voor de impact van implementatie	18
2.5	Samenvatting	19
3	Ontwikkeling van de implementatiemonitor	21
3.1	Prototype implementatiemonitor voor analyse van programma's	21
3.2	Prototype implementatiemonitor voor analyse van projecten	22
3.3	Prototype implementatiemonitor voor analyse van de impact	23
3.4	Methoden	24
3.4.1	Literatuurstudie als basis	24
3.4.2	Test-analyse met het prototype van de monitor	25
3.4.3	Validiteit en betrouwbaarheid	25
3.5	Selectie programma's en projecten voor de test-analyse	26

4	Praktijktest: analyse van programmateksten	29
4.1	Uitvoering van de analyse	29
4.2	ZON-programma's (deels) op implementatie gericht	31
4.3	Implementatiegerichtheid	33
4.4	Conclusie	37
5	Praktijktest: analyse van projectteksten	39
5.1	Selectie van projecten	39
5.2	Implementatiegerichtheid	45
5.3	Bevorderende en belemmerende factoren	48
5.4	Conclusie	53
6	Praktijktest: analyse van de impact van ZON-projecten	55
6.1	Punten van aandacht bij het monitoren van impact	55
6.2	Analyse van impact	56
6.3	Data-verzameling	57
6.4	Resultaten van de analyse over de impact van implementatieprojecten	59
6.5	Kanttkening bij het kwantificeren van de impact	62
6.6	Conclusie	63
7	Conclusies	65
7.1	Evaluatieve kanttkeningen bij het prototype van de implementatiemonitor	65
7.2	Conclusies test-analyses	66
7.2.1	Conclusies test-analyse op programmaniveau	68
7.2.2	Conclusies test-analyse op projectniveau	68
7.2.1	Conclusies test-analyse impact van implementatieprojecten	69
7.3	Verdere uitwerking, toetsing en onderzoek in verband met de monitor	69
	Literatuur	71
	Bijlage 1: Schematisch overzicht hypothesen, criteria en screeningslijst programma-niveau	74
	Bijlage 2: Schematisch overzicht hypothesen, criteria en screeningslijst project-niveau	75
	Bijlage 3: Uitwerking analyse van programmateksten	79
	Bijlage 4: Uitwerking analyse van projectteksten	97
	Bijlage 5: Uitwerking analyse van impact ZON-projecten	171

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Zorg Onderzoek Nederland (ZON) hecht een groot belang aan de verspreiding en invoering van resultaten van bewezen waarde uit ZON-programma's. In het beleidskader implementatie 1997 - 1999 heeft ZON een aantal plannen geformuleerd om invulling te geven aan haar taak in het doen toepassen van resultaten van onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten. Daarbij heeft ZON het voornemen geformuleerd om inzicht te geven in de mate waarin deze 'implementatie-ambitie' wordt gerealiseerd. Dit voornemen heeft geresulteerd in een verzoek van ZON aan het Nivel om een 'implementatiemonitor' te ontwikkelen waarmee de implementatie van bruikbare resultaten uit programma's van ZON gevolgd kan worden. Hiermee is het doel van de project- opdracht geschetst: het ontwikkelen van een praktisch bruikbaar instrument voor het volgen van de implementatie van bruikbare resultaten uit programma's van ZON.

De implementatiemonitor kan beschouwd worden als een instrument dat een goede indicatie geeft in hoeverre resultaten van bewezen waarde uit ZON-programma's worden geïmplementeerd. In de eerste plaats kan met behulp van de implementatiemonitor worden gevolgd in welke mate de programmering van ZON gericht is op implementatie. In deze zin levert de monitor informatie om het programmeringsproces te kunnen sturen. Als **sturingsinstrument** is de monitor vooral een **intern gericht** instrument, bruikbaar voor ZON om in de voorbereidende fasen van programma-ontwikkeling en project-selectie in te zetten.

In de tweede plaats kan met de implementatiemonitor de impact van de beoogde verandering/vernieuwing in de praktijk van de gezondheidszorg verzameld worden. Dit moet gebeuren op daartoe vastgestelde tussentijdse en afsluitende feedback momenten in de ZON-procedures. Dit is **het tweede doel** van de implementatie monitor: het is een **verantwoordingsinstrument** waarmee ZON kan aangeven in welke mate gestelde implementatiedoelen gerealiseerd zijn op een bepaald moment. Bij deze tweede doelstelling is de monitor vooral **extern gericht**, bruikbaar ter verantwoording aan derden.

Hiermee is tevens geschetst dat de monitor niet is bedoeld als beoordelingsinstrument of evaluatie-instrument. Met de implementatiemonitor kan een indicatie gegeven worden óf en in welke mate de meest relevante aandachtspunten voor implementatiegerichtheid zijn ingevuld in ZON-programma's en -projecten. Vervolgens kan met de monitor een overzicht gemaakt worden van de mate waarin op een afgesproken tijdstip implementatiedoelen gerealiseerd zijn.

Bij de ontwikkeling van de implementatiemonitor als sturingsinstrument (het eerste doel) kan het volgen van het implementatieproces van bruikbare resultaten op verschillende niveaus plaatsvinden. Het zijn de door ZON uitgezette projecten die implementatie in de praktijk moeten bewerkstelligen. Dit betekent dat de monitor in ieder geval op projectniveau gebruikt moet worden. Maar de kernactiviteit van ZON is vooral programmeren: maatschappelijke vraagstukken en beleidsvragen worden vertaald in onderzoeks- en project thema's. Middels de uitvoering van programma's moet ZON haar implementatiedoelstelling zien te realiseren. Het zijn immers de ZON-programma's waarin wordt bepaald of er projecten worden uitgezet die implementatie tot doel hebben. Om relevante sturingsinformatie te verkrijgen die ertoe kan bijdragen dat ZON de implementatiedoelstelling effectiever kan realiseren, is tevens monitoring op programmaniveau nodig. Bij de ontwikkeling van een implementatiemonitor kunnen dus twee fasen onderscheiden worden: chronologisch is er een eerste fase waarin het

monitoren van implementatie op programmaniveau centraal staat en een tweede fase waarin het projectniveau erbij betrokken zal worden.
De ontwikkeling van de monitor als impactinstrument is vervolgens een derde fase waarbij het tweede doel van de monitor centraal staat: de mate waarin implementatie gerealiseerd wordt. Ook voor deze doelstelling kunnen zowel feedback momenten op programma- als project-niveau vastgesteld worden.

1.2 Vraagstellingen

Centraal in dit project staat de ontwikkeling van de ZON-implementatiemonitor. De bijbehorende vraagstelling luidt als volgt:

1. **Op welke wijze kan een ZON-implementatiemonitor worden ontwikkeld, zodanig dat deze voldoet aan de eisen van een praktisch bruikbaar instrument?**
Om tevens een uitspraak te kunnen doen over de invulling van de eerste doelstelling van de monitor: het *bijsturen van het proces* en de implementatiegerichtheid van ZON-programma's en -projecten, zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:
2. **In hoeverre zijn ZON-programma's gericht op implementatie?**
3. **In hoeverre zijn ZON-projecten gericht op implementatie?**
Tenslotte kan met de monitor de impact van vergevorderde en reeds afgeronde projecten in kaart gebracht worden. Deze stap impliceert het *volgen van een product* (bruikbare resultaten) in de praktijk op daarvoor vastgestelde feedback-momenten. Deze derde stap van monitoring zal antwoord moeten geven op de laatste vraagstelling:
4. **In hoeverre zijn implementatiedoelstellingen van ZON-projecten en -programma's gerealiseerd?**
Bij de beantwoording van de vraagstellingen zal steeds uitgegaan worden van de onderstaande definitie van implementatie van ZON:

Definitie implementatie (ZON, 1997):

Een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisaties of in de structuur van de gezondheidszorg.

Aanvullend op deze definitie is bij de operationalisatie van bovengenoemde vraagstellingen de volgende concretisering gehanteerd: de verandering in de gezondheidszorg moet consequenties (kunnen) hebben voor individuele patiënten, zorgverleners of voor de organisatie van de patiëntenzorg. Een tweede opmerking hier betreft de term 'veranderingen van bewezen waarde'. Dit deel van de definitie geeft aan dat de monitor van toepassing is op producten of resultaten die al getoetst zijn en waarvan duidelijk is dat zij bewezen waarde hebben voor de praktijk van de gezondheidszorg.

1.3 Gevolgde werkwijze

Bij de invulling van de opdracht om een implementatiemonitor te ontwikkelen, hebben aanvankelijk twee lijnen steeds een rol gespeeld. Enerzijds het vaststellen van een theoretisch fundament als basis van wat er belangrijk is in een implementatieproces. Anderzijds een luisterend oor voor de praktijk, in dit geval de praktijk van ZON wat betreft gangbare procedures, beoogde doelen en taken van verantwoordelijken in het voorbereidende proces van implementatie.

De aandacht voor de praktijk en het streven naar de ontwikkeling van een praktisch en toepasbaar instrument heeft ertoe geleid naast een begeleidingscommissie voor dit project een klankbordgroep op te richten. Hierin zaten vertegenwoordigers van toekomstige gebruikers: programma-secretarissen en implementatie-adviseurs van ZON. De feedback van deze groep heeft zowel inhoudelijk als in vormgeving het ontwikkelde prototype mede bepaald.

In de uitwerking van de opdracht heeft de oriëntatie op een theoretisch fundament geleid tot de ontwikkeling van hypothesen op centrale aandachtspunten in het implementatieproces. De huidige stand van onderzoek biedt nog weinig empirische onderbouwing voor implementatie-onderzoek, maar er zijn wel reviews voorhanden die een overzicht bieden van relevante theoretische invalshoeken voor bestudering van het implementatieproces.

Bij het ontwikkelingsproces van de monitor vormden de hypothesen een fundament dat verder uitgewerkt werd naar een toepasbare vorm. Uit de hypothesen zijn criteria afgeleid waaraan implementatie moet voldoen en een volgende stap was de ontwikkeling van een set vragen voorzien van overzichtelijke antwoordcategorieën (operationalisaties). Er is een aparte set vragen ontwikkeld voor het analyseren op programmaniveau en een voor het analyseren op projectniveau. Een derde set vragen werd ontwikkeld voor het analyseren van de impact van ZON-resultaten in de praktijk.

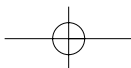
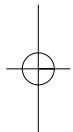
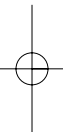
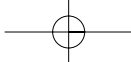
Dit ontwikkelingsproces werd vervolgens voortgezet bij het eenmalig testen van het prototype van de monitor. Tijdens deze testanalyse droeg zowel het commentaar van de klankbordgroep, de begeleidingsgroep, als het overleg tussen de drie betrokken onderzoekers bij aan het aanscherpen en verbeteren van het prototype. Het type analyse is een vorm van documentanalyse waarbij programmateksten, projectteksten, voortgangs- en eindverslagen het materiaal vormden op basis waarvan er met de monitor uitspraken gedaan kunnen worden over de implementatiegerichtheid.

De testanalyse geeft een eerste indruk over de werking van het prototype van de monitor als signaleringsinstrument om enerzijds bij te sturen en anderzijds verantwoording af te kunnen afleggen. De testanalyse beoogt dus geen toetsing van de vooraf geformuleerde hypothesen. De hypothesen dienen in deze fase van ontwikkeling van de monitor vooral als assumpties ter compensatie van ontbrekende empirische gegevens.

Afsluitend zal geconcludeerd worden over de stand van zaken omtrent de ontwikkelde monitor en verder te nemen stappen voor toekomstige ontwikkeling en toetsing. Verder wordt op alle hier genoemde vraagstellingen ingegaan. Dit betekent dat er een eerste uitspraak gedaan kan worden over de implementatiegerichtheid van ZON-programma's en -projecten en over de impact in de praktijk.

1.4 Opbouw rapportage

Deze rapportage is als volgt ingedeeld. In hoofdstuk twee wordt allereerst verslag gedaan van een literatuurstudie op het gebied van implementatie. Op basis van de bestaande theoretische inzichten zijn hypothesen geformuleerd die als uitgangspunt hebben gediend voor meetbare criteria van de implementatiemonitor. Deze hypothesen en criteria zijn eveneens in hoofdstuk twee opgenomen. Gebaseerd op de criteria uit hoofdstuk twee wordt vervolgens in hoofdstuk drie de ontwikkeling van de implementatiemonitor (prototype) beschreven. Tevens wordt in dit hoofdstuk de methode van analyse toegelicht. Overeenkomstig de hiervoor genoemde fasering zal eerst de testanalyse van de programma's beschreven worden met het bijbehorende eerste deel van de monitor, daarna volgt de testanalyse van projecten met het tweede deel van de monitor en tenslotte volgt de beschrijving van de impact van implementatiedoelen met het derde deel van de monitor. In de hoofdstukken vier en vijf wordt inhoudelijk verslag gedaan van de resultaten van respectievelijk de programma- en projectanalyse. De stand van zaken van de derde fase wordt in hoofdstuk zes beschreven. Hoofdstuk zeven tenslotte bevat de conclusies van dit project.



2 Hypothesen en criteria voor de implementatiemonitor

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is nagegaan welke informatie ter beschikking is over implementatie. Welke theoretische fundamenten, welke gangbare strategieën en welke empirische gegevens zijn voorhanden als basis voor de ontwikkeling van de implementatiemonitor? Gebleken is dat er nog weinig empirische kennis is op dit gebied, maar wel een breed scala aan theorievorming waar implementatie in de praktijk op gebaseerd wordt. Het ontbreken van een empirische basis heeft ertoe geleid om vanuit theoretische kaders hypothesen te formuleren. Die hypothesen vormen de uitgangspunten voor de verantwoording van de te ontwikkelen implementatiemonitor. Een volgende stap is het vertalen van de hypothesen naar toetsbare criteria voor de monitor. De hypothesen zoals die hier uitgewerkt worden, zijn gebaseerd op recente literatuurstudies met betrekking tot implementatie (Hulscher, Wensing & Grol, 2000; Wensing, van Splunteren, Hulscher & Grol, 2000).

Bij de oriëntatie op de theorie en de vaststelling van hypothesen is uitgegaan van eerder gemaakte keuzen in de voorbereiding en ontwikkeling van de monitor. In de eerste plaats ligt de nadruk op het monitoren van het *proces van implementatie*. Dit wil zeggen dat de monitor vooral zal screenen in hoeverre implementatiedoelen en -voornemens concreet uitgewerkt zijn en de mate waarin de implementatie in de praktijk voorbereid is. De uitkomst van de implementatie (het product), dus de mate waarin de implementatie succesvol is en in welke mate (voor wie en in welke omvang) vraagt om monitoring na afloop van een project. In de tweede plaats is eerder gekozen voor een onderscheid in monitoring van programma's en projecten. Alle Zon-programma's worden globaal gescreend op implementatiegerichtheid, terwijl voor de projecten een genuanceerder screening uitgewerkt wordt. Bovendien is reeds in een vroeg stadium gekozen voor specifieke projectscreening, namelijk toegespitst op expliciete implementatieprojecten. Voor de hypothesevorming en uitwerking van criteria betekent het onderscheid tussen programma's en projecten, dat een klein deel van de hypothesen voor de programma's opgaat, terwijl voor de geselecteerde projecten alle hypothesen van toepassing zijn. Het zijn de onderstaande hypothesen 1 tot en met 3 die voor de programma's en de projecten beide de basis vormen, de navolgende hypothesen zijn specifiek op de projecten van toepassing.

De literatuur-oriëntatie op het begrip implementatie maakt snel duidelijk dat dit begrip niet binnen één discipline of theoretisch kader te vangen is. Dit heeft er alles mee te maken dat een proces van implementatie een veelvoud van met elkaar samenhangende factoren in beweging brengt. Centraal staat verandering en/of vernieuwing, processen die niets en niemand onberoerd laten. Bij de selectie van de theoretische fundamenten is als uitgangspunt gehanteerd dat er vooral relevante inzichten aangedragen worden voor implementatie-in-de-praktijk. Meta-theorieën en domeingebonden theorieën over veranderingen in specifieke situaties zijn hier niet meegenomen. Wel is met name geselecteerd op relevante theoretische kaders (en gevalsbeschrijvingen) voor de praktijken in de gezondheidszorg.

De complexiteit van implementatie moet echter bij het nadenken over een implementatiemonitor geordend worden naar meetbare criteria van belang. Welke criteria zijn bruikbaar en waar wordt de keuze voor bepaalde criteria op gebaseerd?

Het uitgangspunt voor de keuze van criteria is uiteraard de definitie van ZON over implementatie:

'Implementatie is een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen 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' (ZON, 1997).

Deze definitie is de basis voor een **eerste hypothese** ten aanzien van implementatie, zowel voor programma's als voor projecten geldend:

Als beoogde implementatievoornemens onderbouwd worden met een rationeel uitgewerkt stappenplan is de kans op succesvolle implementatie groter

Het **criterium** voor de monitor is dat er een rationeel stappenplan met implementatievoornemens moet zijn uitgewerkt.

Bij het kiezen van de criteria is het verder van belang een visie of stellingname ten aanzien van implementatie expliciet te maken. Op welk implementatie-type of -model worden criteria voor de monitor gebaseerd? Het antwoord op deze vraag zal criteria opleveren voor met name de implementatie-doelstellingen.

Verder blijkt uit de literatuur dat een belangrijk onderdeel van de voorbereiding van implementatie een analyse van belemmerende en bevorderende factoren is (Hulscher e.a., 2000; Wensing e.a., 2000). Op verschillende niveau's kunnen die factoren getraceerd worden: op het niveau van de kennis van betrokkenen bij de implementatie, of op vaardigheidsniveau, verder op de normen die betrokkenen hanteren, of het houdingsniveau, maar ook in de structuur of organisatie waarbinnen geïmplementeerd wordt (Davis & Taylor-Vaisey, 1997; Hulscher e.a., 2000). Deze niveau's kunnen elk criteria voor de monitor opleveren. Op basis van implementatie-literatuur zal hier eerst ingegaan worden op implementatiemodellen en de analyse van bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie. Deze studie levert enkele centrale hypothesen op, waarin verwachtingen ten aanzien van **SUCCESVOLLE IMPLEMENTATIE** verwoord zijn. Vervolgens zijn die hypothesen het fundament voor meetbare criteria van de monitor.

2.2 Implementatiemodellen en hypothesen

Globaal zijn er twee typen of modellen van implementatie te onderscheiden, waarvan in de praktijk vaak aspecten van beide typen toegepast worden: het rationele model en het participatiemodel (Hulscher, e.a., 2000; Kitson, Harvey & McGormic, 1998; Van Woerkom & Adolfse, 1998). Het rationele model is een top-down-model, waarbij prioriteren van bovenaf en inzichten uit onderzoek bepalen wat er geïmplementeerd kan worden. Als dit model strikt gevolgd wordt, bestaat het gevaar dat er te weinig oog is voor maatwerk bij het implementeren, omdat er niet uitgegaan wordt van diversiteit aan behoeften bij gebruikers en doelgroepen¹ in de praktijk. Tegenover het rationele model staat het participatiemodel waarbij het startpunt van de verandering/implementatie ligt bij behoeften in de praktijk. Nadeel bij dit model kan zijn, dat het veranderingsproces te specifiek of lokaal gekleurd benaderd wordt, zonder naar bredere maatschappelijke en structurele ontwikkelingen te kijken. Een combinatie

¹ In deze rapportage worden gebruikers en doelgroepen in de praktijk onderscheiden. Gebruikers zijn degenen die in eerste instantie met de verandering of vernieuwing in de praktijk te maken krijgen. Vaak zijn dit hulpverleners (die andere of nieuwe (gedrags)regels in hun professionele handelen aanbrengen), of organisaties/managers die hun beleid of regelgeving veranderen en soms zijn het ook patiënten die direct benaderd worden met nieuwe of andere leefregels of gedragingen. Doelgroepen zijn degenen die uiteindelijk baat hebben bij de ingevoerde vernieuwing en dat zijn meestal een of meerdere patiënt- of cliëntgroepen in de zorgsector.

van beide is het model van implementatie van Grol (1997). Weliswaar wordt in eerste instantie het rationele model gevolgd door het startpunt bij professionals te leggen, maar vervolgens worden accenten van het participatiemodel meegenomen door te benadrukken dat er een diagnose van de situatie waar implementatie zal plaatsvinden gemaakt moet worden. Het principe dat er bij de vaststelling van de implementatie-doelstelling zowel de top-down benadering als de bottom-up invloed gehanteerd wordt, vormt het uitgangspunt voor de hypothese hier. Zonder betrokkenheid vanuit de praktijk zal immers de inpasbaarheid en uitvoerbaarheid van te implementeren bruikbare resultaten geblokkeerd worden. De hypothese over de implementatie-doelstelling, geldend voor zowel programma's als projecten, is dan ook toegespitst op praktijkveranderingen en niet op veranderingen in het algemeen:

Hypothese 2: ten aanzien van de implementatie-doelstelling

Als in de implementatie-doelstelling helder verwoord is welke praktijkverandering(en) beoogd wordt (en), is de kans op (een) blijvende verandering(en) (en dus succesvolle implementatie) groot.

Het **criterium** voor de monitor is dat er een implementatie-doelstelling geformuleerd is en daarbij een concrete verwoording van de beoogde verandering in de praktijk van de gezondheidszorg

De wijze waarop de praktijk betrokken wordt bij de concretisering van doelstellingen hangt samen met een analyse van die praktijk (belemmerende en bevorderende factoren). Deze voorwaarden komen aan de orde op het explicietere projectniveau (vanaf hypothese 4). Zoals al uit de modelbeschrijving blijkt, is het onderscheid tussen rationale en participerende benadering theoretisch goed te maken, maar blijken beide modellen in praktijksituaties vaak in vermengde vorm voor te komen. In Grol's model is ook theoretisch voor een combinatie van beide gekozen. Voor de praktijk van het implementeren betekent dit dat er graduele verschillen zullen zijn in de mate waarin implementatiedoelstellingen expliciet voor een (of enkele) bepaalde praktijk(en) expliciet gemaakt worden. Ook in de implementatievoornemens zoals die verwoord worden in programma's en projectvoorstellen kan de mate van implementatiegerichtheid getraceerd worden. Programma's en ook projecten kunnen verschillen in het expliciteren van doelgroepen, middelen of producten, budgettering en ook in het type praktijkverandering dat er beoogd wordt. Dit leidt tot een hypothese over de explicitering van de implementatiedoelstelling.

Hypothese 3: ten aanzien van de implementatiegerichtheid (de mate van explicitering)

Naarmate in de implementatie-voornemens explicieter is aangegeven voor welke doelgroepen (een) verandering(en) in de praktijk nagestreefd wordt(en) en met welke middelen(of producten) en budgettering de implementatie gerealiseerd wordt, is de kans op (een) blijvende verandering(en) (en dus succesvolle implementatie) groter.

De **criteria** voor de monitor zijn:

- het benoemen van de doelgroep(en) waarvoor de verandering in de praktijk nagestreefd wordt,
- vervolgens het benoemen van middelen of producten die ingezet worden om de verandering te bewerkstelligen,
- en tenslotte het oormerken van budget om de beoogde verandering te realiseren.

Op basis van de keuze voor een combinatie van een top-down benadering en bottom-up invloed is het van belang de ervaringskennis van gebruikers en doelgroepen van de beoogde verandering in de praktijk in een vroeg stadium bij de implementatievoornemens te betrekken:

Hypothese 4: ten aanzien van de combinatie top-down en bottom-up

Als bij de vaststelling van de implementatiedoelstelling en de beoogde verandering in de praktijk de ervaringskennis bij gebruikers en doelgroepen betrokken wordt, is de kans op succesvolle implementatie groter.

Het **criterium** voor de monitor is dat er in een vroeg stadium (vertegenwoordigers van) gebruikers en doelgroepen van de verandering bij het uitwerken van implementatievoornemens betrokken worden: zowel bij de ontwikkeling van de middelen of producten als bij het invoeren in de praktijk.

2.3 Analyse van belemmerende en bevorderende factoren en hypothesen

De drie eerste hypothesen hadden betekenis voor het monitoren op zowel programma- als op projectniveau. De vierde hypothese en de hiernavolgende onderbouwing is toegespitst op het specifiekere karakter van de screening op projectniveau met als belangrijkste aandachtspunt de analyse van implementatie-belemmerende en -bevorderende factoren.

De implementatie van een verandering kan door allerlei factoren bevorderd maar ook belemmerd worden. Globaal gaat het om kenmerken van de individuen van de doelgroep en hun directe omgeving en situatie (kennis, vaardigheden en houding ten aanzien van de in te voeren verandering), naast de structurele kenmerken: de organisatorische en financiële voorwaarden (Hulscher e.a., 2000; M. Wensing, e.a., 2000).

Hoe beter de individuele gebruikers van de beoogde doelgroep kennis hebben van de veranderingen en wat er op het gebied van vaardigheden van hen verwacht wordt, hoe beter de implementatie zal verlopen. Hetzelfde geldt zeker ook voor de meningsvorming over de verandering en de gevolgen voor de doelgroep. Wat vinden gebruikers en ook belangrijke anderen in hun omgeving van de verandering? En hoe concreter het organisatorische kader en de financiële voorwaarden ingevuld zijn, des te beter kan de implementatie gerealiseerd worden.

Kortom de mate waarin de implementatiedoelstellingen expliciet en bekend zijn in de praktijk bepaalt of de implementatie zonder veel extra ondersteuning ingevoerd kan worden. Als uit een analyse van de hier genoemde belemmerende en bevorderende factoren blijkt, dat de praktijk niet of nauwelijks is voorbereid op de implementatie, zal er heel bewust een plan van interventies ontwikkeld moeten worden om het proces van implementeren te ondersteunen. In de gezondheidsvoorlichting wordt bij de oriëntatie op mogelijke interventies het zogenaamde proceed-model vaak gehanteerd (Damoiseaux, van de Molen & Kok, 1993; Green & Kreutzer, 1991), waarin een drietal gedrags-beïnvloedende factoren aandacht krijgen. In de eerste plaats predisposing factoren, waardoor met het aanreiken van voldoende kennis de motivatie en het zelfvertrouwen van de doelgroep vergroot wordt. Vervolgens zijn er enabling factoren, zoals het oefenen van vaardigheden, het bieden van middelen en budget. En tenslotte ondersteunen reinforcing factoren in de vorm van positieve feedback en steun bij de gevolgen van de implementatie.

Deze interventies beogen de belemmerende factoren te bestrijden en bevorderende factoren te vergroten door toename van kennis en vaardigheden, bewustwording van de eigen houding en een impuls aan structurele voorwaarden te bieden. Er zijn verschillende benaderingen die ingaan op de wijze waarop interventies gepland moeten worden. Gemeenschappelijk daarin is, dat zij allen een gefaseerde stap voor stap planning voorstaan (Prochaska & Velicer, 1997; Weinstein & Rothman, 1998; Hulscher e.a., 2000). Aanvullend geven Wensing e.a. (2000) aan dat een analyse van belemmerende en bevorderende factoren niet beperkt moet blijven tot een knelpuntenanalyse. In die analyse moet ook gekeken worden naar specifieke doelen en belangen van betrokkenen in de praktijk, het herkennen van eventuele segmenten binnen de groepen betrokkenen. En tenslotte is een analyse van de feitelijke gang van zaken in de praktijk van belang.

Op basis van voorgaande overwegingen kan op het niveau van de projecten een algemene hypothese geformuleerd worden:

Hypothese 5: tav. bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie
Als er een analyse van bevorderende en belemmerende factoren voor de beoogde implementatie gemaakt wordt en daarbij passende interventies gepland worden, is de kans op (een) blijvende verandering(en) (en dus succesvolle implementatie) groot.

Het **criterium** voor de monitor is dat er een analyse van bevorderende en belemmerende factoren uitgewerkt wordt die past bij het implementatiedoel en dat op basis van deze analyse een passend plan van interventies wordt geformuleerd.

2.3.1 Interventies gericht op het kennisniveau

De keuze voor interventies op kennisniveau zal afhankelijk zijn van de aard van de kennis die aanwezig is. Nieuw aan te brengen kennis zal moeten aansluiten bij bestaande kennis en de methode van leren zal bovendien de motivatie en het zelfbewustzijn van de 'lerenden' moeten ondersteunen. Zowel leertheorieën uit de volwasseneneducatie alsook cognitieve theorieën om beslissingsprocessen te verbeteren, kunnen gebruikt worden.

Uitgangspunten vanuit de volwasseneneducatie zullen faciliteren bij het overdragen van nieuwe kennis. De belangrijkste zijn: het aansluiten bij individuele leerbehoeften, de motivatie tot leren en rekening houden met verschillen in leerstijlen. Voorbeelden van integratie van deze uitgangspunten bij implementaties in de gezondheidszorg zijn o.a. de theorie van het 'self-directed-learning' van Mann (1994), en de 10 beïnvloedende krachten bij het leren en veranderen van artsen (Fox & Bennett, 1998; WOK, 2000).

Het geven van cognitieve feedback ondersteunt het beslissingsproces bij het accepteren en gebruiken van vernieuwende of veranderde inzichten (Denig & Haaijer-Ruskamp, 1992). Deze feedback is van belang om te voorkomen dat bij de implementatie van nieuwe inzichten er verkeerde of irrelevante argumenten een rol spelen, waardoor de vernieuwing minder optimaal gerealiseerd wordt.

Hypothese 6: tav. interventies op kennisniveau

Als vanaf het begin in het ontwerp van projecten al rekening wordt gehouden met de aanwezige kennis van gebruikers/doelgroepen, het leren van nieuwe kennis en inzichten én ingespeeld wordt op mogelijke kennisverschillen binnen en tussen gebruikers/doelgroepen, dan is de kans op succesvolle implementatie groter (kennisniveau).

Criteria voor interventies op kennisniveau

Op kennisniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:

1. beoogde gebruikers/doelgroepen van de te implementeren projectresultaten geïnformeerd worden (bijv. door voorlichting, brochures, web-site), aansluitend bij bekende leerbehoeften en -strategieën en bij reeds voorhanden kennis;
2. de leermethoden zodanig gekozen worden, dat zij gebruikers en doelgroepen motiveren en in hun zelfbewustzijn ondersteunen;
3. een variëteit aan informatie-middelen gebruikt wordt zodat (evt.) meerdere groepen gebruikers aangesproken worden.

2.3.2 *Interventies gericht op het vaardighedenniveau*

Het vaardighedenniveau kan aangesproken worden als er letterlijk met een nieuw instrument of ondersteunend middel omgegaan moet worden, maar het kan ook puur om het vertonen van nieuw of ander gedrag gaan. Interventies op dit niveau kunnen gebaseerd worden op sociaal cognitieve theorieën, waarin het leren van mensen verklaard wordt vanuit omgevings-, persoonlijke- en gedragsfactoren. De gedachte is dat het leren van mensen beïnvloed wordt door materiele en immateriële beloningen en voorbeeldgedrag van anderen, waarbij echter rekening moet worden gehouden met individuele verschillen. Persoonlijkheid en ingesleten gedragspatronen bepalen mede in hoeverre het leren van nieuwe vaardigheden door ervaring en observatie aanslaat (Damoiseaux, e.a., 1993).

Hypothese 7: tav. interventies op vaardighedenniveau

Als de beoogde verandering wordt ondersteund met materialen, methoden en voorbeelden die uitnodigen tot het oefenen met passend (evt. nieuw) gedrag, dan is de kans op succesvolle implementatie groter

Criteria voor interventies op vaardighedenniveau

Op vaardighedenniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:

1. er aparte oefenmogelijkheden gecreëerd worden voor het oefenen van nieuw gedrag;
2. er geschikte strategieën benut worden voor het leren van nieuw gedrag (voorbeeldgedrag, observatie met behulp van video, vormen van beloning).

2.3.3 *Interventies gericht op houdingsniveau (van gebruikers en de opvattingen van belangrijke anderen)*

Het implementeren van veranderingen vindt plaats in specifieke sociale contexten met eigen, soms lokaal gebonden kenmerken. Om greep te krijgen op de specifieke sociale context kunnen sociale invloed-benaderingen een kader bieden voor geschikte interventies. De sociale invloed theorieën gaan ervan uit dat beslissingen over veranderingen vaak niet gebaseerd worden op een rationele afweging van voor- en nadelen, maar dat veronderstellingen, ideeën, sociale normen en gewoonten een grote rol daarbij spelen (Mittman, Tonesk & Jacobson, 1992). Dit geldt zeker ook voor geschreven en ongeschreven wetten binnen professionele beroeps culturen, waardoor implementaties gericht op het veranderen van professioneel gedrag op weerstanden stuiten (Mittman, e.a., 1992; Greer, 1998). Voor implementatie bij cliënt-doelgroepen geldt echter hetzelfde.

Een theoretisch kader dat goed rekening houdt met het fenomeen sociale invloed is de innovatie diffusie theorie van Rogers (1983). Deze theorie kan gebruikt worden bij de interventies gericht op het acceptatieproces of de houding van betrokkenen die met een verandering geconfronteerd worden. Naast een afweging van de relatieve voordelen van de verandering/vernieuwing, wordt ook gekeken naar de verenigbaarheid van het 'nieuwe' met bestaande normen, waarden, behoeften en ervaringen, naast aandacht voor de complexiteit en de mogelijkheid om de vernieuwing te oefenen of te observeren. Een tweede aspect van Rogers' theorie is dat er rekening gehouden moet worden met de verscheidenheid van de doelgroep in de mate waarin men veranderingsbereid is, waarbij hij groepen onderscheidt van 'innovators' tot 'late majority' en 'laggards'. Op de derde plaats moet er ook rekening gehouden worden met de sociale netwerken van de doelgroepen: de structuur van relaties (Rogers, 1983; Damoiseaux, e.a., 1993). Het betrekken van sleutelfiguren bij de acceptatie van vernieuwing is in dit verband belangrijk, zij maken meestal deel uit van meerdere netwerken en kunnen als zodanig letterlijk de schakels zijn bij het introduceren van vernieuwing of verandering.

Een andere theoretische ondersteuning is te vinden bij de sociale marketingtheorieën, waarvan bekend is dat zij vooral de behoeften van de gebruikers een centrale plaats toekennen in het introduceren van 'nieuwe' producten. Zo nemen Kotler & Roberto (1991) twee condities als uitgangspunt om te bepalen via welke strategie een doelgroep overgehaald kan worden om een vernieuwing te accepteren. Het gaat enerzijds om de mate van betrokkenheid van de doelgroep bij de vernieuwing en op de tweede plaats de mate waarin de vernieuwing voor de doelgroep een alternatief is naast concurrerende andere vernieuwingen. Afhankelijk van de kenmerken van de doelgroep wordt de strategie afgestemd op: of hoge betrokkenheid en veel concurrerende alternatieven, of hoge betrokkenheid en weinig alternatieven, of lage betrokkenheid en weinig alternatieven.

Hypothese 8: tav. interventies op houdingsniveau

Als de beoogde verandering beter past bij doelen en belangen van de doelgroep(en), sleutelfiguren uit de doelgroep(en) benaderd worden en er rekening gehouden wordt met bestaande normen en gewoonten, is de kans op acceptatie van de verandering (dus succesvolle implementatie) groter

Criteria voor interventies op houdingsniveau

Op houdingsniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:

1. er voldoende draagvlak is bij de doelgroepen/gebruikers door strategieën te gebruiken om het draagvlak te optimaliseren (adequate strategieën bij houdingsniveau zijn bijv.: sleutelpersonen aanspreken, klankbordgroep organiseren, ondersteuning bieden dmv. workshops, voorlichting);
2. te implementeren projectresultaten gedragen worden vanuit belangen in de praktijk (dus: niet opgedragen van bovenaf);
3. de belangen en motivatie van gebruikers/doelgroepen om te veranderen/implementeren ondersteund worden (door strategieën met beloningen, sancties of andere prikkels).

2.3.4 *Interventies gericht op structuurniveau*

Het benaderen van organisaties die betrokken zijn bij en verantwoordelijk zijn voor de doelgroep die met een te implementeren vernieuwing te maken krijgt, lijkt vanzelfsprekend. Het is echter ook mogelijk dat er geen concrete organisatie is die achter een innovatie staat. Het is dan van belang dat in een vroeg stadium een netwerk van belanghebbenden geraadpleegd wordt over de inbedding en verantwoordelijkheid voor de implementatie. Een onderdeel van het implementatieplan kan dan zijn: het creëren van een nieuwe organisatie die verantwoordelijkheid zal nemen. Het creëren van voldoende financieel draagvlak en afspraken over procedures is dan eveneens een onderdeel van het plan.

Als de vernieuwing die geïmplementeerd wordt een hele organisatie in de gezondheidszorg raakt en niet uitsluitend een beroepsgroep of cliëntgroep, zal in eerste instantie het type vernieuwing bepalen, welke implementatiestrategieën geschikt zijn. Ook als organisaties de doelgroep zijn, geldt dat er rekening gehouden moet worden met normen en tradities: hoe is men gewend met veranderingen om te gaan en welke leerstrategieën worden voorgestaan? (Nevis, Dibella & Gould, 1995; Dibella, Nevis & Gould, 1996). Daarnaast is bij veranderingen in organisaties van belang welke managementstijl gehanteerd wordt (Ross & Offerman, 1997) en hoe groot de betrokkenheid is van het management bij de verandering (Rogers, 1983).

Hypothesen (9a en 9b): tav. interventies op structuurniveau

9a -Als organisatorische, financiële en wettelijke (procedurele) waarborgen beter in kaart gebracht en concreet gemaakt zijn, is de keuze van een veranderingsstrategie beter onderbouwd en daardoor de kans op een blijvende verandering (dus succesvolle implementatie) groter.

9b -Als implementaties organisatiegericht zijn, zullen deze succesvoller zijn naarmate er beter aangesloten wordt bij de dominante managementstijl en reeds bekende verander- en leerstrategieën binnen de betrokken organisatie.

Criteria voor interventies op structuurniveau

Op structuurniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:

1. de naam van de organisatie bekend is, waarvan het management zich gecommitteerd heeft aan de implementatie en bestendiging van bruikbare resultaten van het project;
2. er een plan voor de toekomst is gericht op bestendiging (bijv. bij langlopende projecten jaarlijkse rapportage over de voortgang van de implementatie (factsheets); voorstellen voor een systematische stapsgewijze implementatie, bijvoorbeeld van lokaal naar regionaal en/of landelijk niveau);
3. bestendiging van geïmplementeerde resultaten ondersteund wordt door het (laten) vastleggen van financiële en wettelijke of procedurele waarborgen;
4. aangesloten wordt bij de dominante managementstijl en bekende leer- en veranderstrategieën in organisaties;
5. er praktische belemmeringen in de praktijk getraceerd worden. (Bijv. in een beperkte setting het te implementeren product uitzetten en evalueren).

2.4 Vragen voor de impact van implementatie

Voor het monitoren van de impact, het gebruik van de beoogde verandering in de praktijk, zijn geen aparte hypothesen en criteria geformuleerd. De monitor brengt niet de effecten van de verandering in de praktijk in kaart. Het gaat om het monitoren óf en in welke mate er een verandering in de praktijk bereikt is. Dit betekent dat er voor het monitoren er wel operationalisaties voorhanden moeten zijn van:

- (intermediaire) stappen die men gepland heeft om de verandering in de praktijk te bereiken. Dit betekent dat men een goede inschatting moet maken over de implementeerbaarheid van de verandering. De vraag die daarbij beantwoord moet worden is: hoe verhoudt de geplande implementatie zich tot de implementeerbaarheid? Is er bijvoorbeeld een fasering en tijdpad uitgezet met enkele tussentijdse momenten van evaluatie en bijstelling? En hoe is daarbij rekening gehouden met weerbarstige of onvoorziene omstandigheden?
- de verandering van gedrag van gebruikers en doelgroepen. De vraag is hoe de verandering van gedrag gemeten wordt? Niet elke verandering in de praktijk leent zich voor concreet in cijfers uit te drukken veranderingen. Hier is het dus van belang na te gaan om welk type verandering van de praktijk het gaat en hoe die verandering gemeten wordt (kwantificeerbaar of in kwalitatieve termen?).
- de verbetering van de kwaliteit van leven/zorg. Ook hier geldt de vraag, hoe 'verbetering' gemeten wordt? En welke meetmomenten of procedures er gepland zijn om de verandering in de praktijk in de toekomst te bestendigen?

2.5 Samenvatting

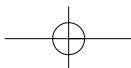
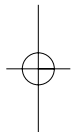
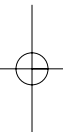
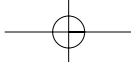
Een literatuuriëntatie op implementatietheorieën heeft centrale hypothesen opgeleverd die de basis vormen bij het monitoren van implementatiedoelen en voornemens in ZON-programma's en -projectplannen. De hypothesen geven aan dat een heldere doelstelling met beoogde praktijkverandering en een rationeel stappenplan beschouwd kunnen worden als eerste voorwaarden voor succesvolle implementatie. In de navolgende hypothesen worden stellingen verwoord ten aanzien van explicitering van implementatiedoelen betreffende doelgroepen, middelen en budgettering. En tenslotte geeft een laatste set hypothesen aan welke (typen) interventies op basis van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren een bijdrage leveren aan het slagen van de beoogde implementatie.

In dit stadium van monitor-ontwikkeling worden de hypothesen vooral gehanteerd als assumpties, dat wil zeggen dat zij de basis vormen voor het ontwikkelen van het prototype van de monitor, maar dat het toetsen van de hypothesen in een latere fase zal gebeuren, als de monitor geïmplementeerd en geëvalueerd wordt.

Deze set hypothesen is vervolgens 'vertaald' in criteria voor de implementatie-monitor en tenslotte zijn op basis van hypothesen en criteria screeningslijsten met vragen ontwikkeld. Een overzicht van de relatie tussen hypothesen, criteria voor de monitor en vraagstellingen is bijgevoegd in bijlage 1 (schematisch overzicht op programmaniveau) en bijlage 2 (schematisch overzicht op projectniveau).

Verder moet hier opgemerkt worden dat de criteria voor het projectniveau (vanaf hypothese 4) vooral gebruikt kunnen worden voor projecten die implementatie in de praktijk beogen. Criteria voor het analyseren van implementatie bij ontwikkelings- of onderzoeksprojecten zullen anders ingevuld worden. In deze eerste uitwerking van het prototype van de monitor zal vooral naar praktijkgerichte implementatieprojecten gekeken worden. De wijze van selectie en de argumentatie daarbij zijn in het volgende hoofdstuk uitgewerkt.

Tenslotte is het monitoren van de impact van ZON-projecten in de praktijk niet gebaseerd op een set hypothesen en criteria. Wel is een reeks relevante vragen ter operationalisatie opgesteld. Hierbij wordt duidelijk dat het van belang is dat er adequate metingen verricht worden, die aantonen of de beoogde (gedrags)verandering en kwaliteitsverbetering in de praktijk gerealiseerd is. Met de monitor kan dan aangegeven worden in welke mate projecten hun oorspronkelijke doelen gerealiseerd hebben.



3 Ontwikkeling van de implementatiemonitor

In dit hoofdstuk wordt het prototype van de monitor uitgewerkt in de vorm van vragen waarbij toepasbaarheid in de praktijk centraal staat. De in hoofdstuk twee geformuleerde hypothesen en criteria vormen de basis voor het uitwerken van de vragen. De vragen zijn opgesteld in drie aparte sets: een eerste set om de ZON-programma's te screenen op implementatiegerichtheid, vervolgens een set vragen voor de analyse van projecten. Daarna volgen vragen om de impact van implementatieprojecten te screenen.

Vervolgens wordt ingegaan op een verantwoording van de gevolgde methode bij de ontwikkeling van het prototype van de monitor, gevolgd door een beschrijving van de procedure bij de testanalyse en enkele kanttekeningen bij de validiteit en betrouwbaarheid van het instrument.

Tenslotte wordt beschreven welke keuzen er gemaakt zijn voor de uitvoering van de testanalyse met als doel de bruikbaarheid en hanteerbaarheid van het instrument verder te ontwikkelen. Concreet gaat het dan om de selectie van ZON-programma's en -projecten voor het testen van het prototype van de monitor.

3.1 Prototype implementatiemonitor voor analyse van programma's

De overkoepelende vraag die op programmaniveau beantwoord moet worden, is: *in hoeverre zijn ZON-programma's gericht op implementatie?* Een analyse van de programmatekstten levert een indicatie van hoeveel, welke en in welke mate programma's gericht zijn op implementatie. Hiertoe is bovenstaande vraagstelling verder uitgewerkt in subvraagstellingen waarin de criteria voor implementatiegerichtheid en de achterliggende hypothesen zijn verwerkt. Daarnaast is per vraag aangegeven in welke mate het daarin vermelde criterium in het programma is aangetroffen: 'meer algemeen' of 'meer specifiek'. Hieronder volgen deze subvraagstellingen met voorbeelden.

Het prototype van de implementatiemonitor voor programma-analyse

1a. Heeft het programma een implementatiedoelstelling? **(ja / nee)**

1b. Hoe luidt de doelstelling? **(uitschrijven)**

(In geval van implementatievoornemens - welk deel heeft betrekking op implementatie?)
(vet maken)

Alleen in geval het programma een implementatiedoelstelling heeft: hoe expliciet is het programma voor wat betreft de implementatiegerichtheid:

2a. Is aangegeven welke verandering in de praktijk van de gezondheidszorg wordt nagestreefd? **(ja / nee)**

(Zo ja, hoe luidt deze verandering? Meer algemeen, zoals "het op gang brengen van verbeteringen in de huisartsenzorg", of meer specifiek zoals "de implementatie van initiatieven die leiden tot vermindering van wachttijden in de curatieve somatische zorg")
(algemeen / specifiek + uitschrijven)

2b. Is aangegeven welke middelen of producten worden ingevoerd? **(ja / nee)**

(Zo ja, welke middelen of producten zijn dat? Meer algemeen, zoals "nieuw verworven

inzichten” of “instrumenten met bewezen waarde” of meer specifiek zoals “standaarden en protocollen” of “nieuwe thuiszorgtechnologieën”) (**algemeen / specifiek + uitschrijven**)

- 2c. Is aangegeven voor welke doelgroepen de verandering is bedoeld? (**ja / nee**)
(Zo ja, welke doelgroepen zijn dat? Meer algemeen, zoals “de GGZ” of “de thuiszorg” of meer specifiek zoals “patiënten met een zeldzame chronische aandoening” of “allochtone mensen”) (**algemeen / specifiek + uitschrijven**)
- 2d. Is aangegeven of er binnen het programma daadwerkelijk ruimte is voor implementatieprojecten en/of zijn er financiële middelen specifiek voor implementatiedoelinden gereserveerd? (**ja / nee**)
(Zo ja, hoe is dat aangegeven? Meer algemeen, zoals “er is ruimte voor implementatie” én wanneer er niet een aparte post in de budgetverdeling is opgenomen voor implementatie. Of meer specifiek hoeveel ruimte, zoals “een van de vier programma-activiteiten/onderdelen betreft implementatie” en/of wanneer er een aparte post in de begroting is opgenomen voor implementatie van projecten (**algemeen / specifiek + uitschrijven**))

Hierbij levert de beantwoording van vraag 1 een indicatie van “hoeveel en welke programma’s zijn gericht op implementatie”; de beantwoording van vraag 2 (totaalscore van de vragen 2a t/m 2d) geeft een indicatie van “in welke mate zijn de programma’s op implementatie gericht” De nadere operationalisatie en kwantificering van de scoring is weergegeven in Hoofdstuk 4.

3.2 Prototype implementatiemonitor voor analyse van projecten

De vraag die op project-niveau beantwoord moet worden is: *in welke mate worden implementatievoornemens en -doelstellingen in de projectplannen geconcretiseerd?* Deze vraagstelling is in eerste instantie uitgewerkt in een aantal algemene vragen waarin de relatie met het programmaniveau gelegd wordt. Daarna volgt een uitwerking met subvragen waarin evenals bij de programma’s naar implementatiegerichtheid gevraagd wordt.

Vervolgens worden subvragen uitgewerkt naar de analyse van belemmerende en bevorderende factoren en daarop geënte typen van **interventies als voorbereiding op de implementatie**. Hoe meer typen interventies er genoemd worden, hoe concreter het implementatieplan is uitgewerkt.

Hier is het van belang te vermelden dat de uitwerking op projectniveau is toegespitst op expliciete implementatieprojecten. Voor onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten zal een aangepast versie gemaakt moeten worden.

Het prototype van de implementatiemonitor voor project-analyse

Algemeen

- Projectnummer
- Projecttitel
- Looptijd project
- Project afgerond (ja / nee)
- Onder welk programma
- Programma (deels) op implementatie gericht (ja / nee)
- Totaal aantal projecten onder dit programma

Implementatiegerichtheid

- 1 Is er een *implementatiedoelstelling* benoemd? Ja / nee
(hoe luidt de doelstelling?)
- 2 Is er een concreet *stappenplan* voor implementatie gemaakt? Ja / nee
(zo ja, hoe luidt het stappenplan?)

- 3 Is aangegeven welke verandering in de praktijk van de gezondheidszorg wordt nagestreefd? Ja / nee
(zo ja, hoe luidt de verandering? Meer algemeen, zoals “het op gang brengen van veranderingen in de huisartsenzorg”, of meer specifiek zoals “initiatieven die leiden tot vermindering van wachttijden in de curatieve somatische zorg”)
- 4 Is aangegeven met welke middelen of producten de beoogde verandering wordt bewerkstelligd? Ja / nee
(zo ja, welke middelen of producten zijn dat? Meer algemeen, zoals bijvoorbeeld “nieuw verworven inzichten” of meer specifiek zoals “standaarden en protocollen” of “nieuwe thuiszorgtechnologieën”)
- 5 Is aangegeven voor welke gebruikers en doelgroepen de beoogde verandering is bedoeld? Ja / nee
(zo ja, welke gebruikers zijn dat? Meer in het algemeen zoals “zorgverleners in de eerstelijns” of meerspecifiek zoals “de huisartsen”)
(zo ja, welke doelgroepen zijn dat? Meer algemeen zoals “de GGZ” of “de thuiszorg” of meer specifiek zoals “patiënten met een zeldzame chronische aandoening” of “allochtone mensen”)
- 6a Is de ervaringskennis van de gebruikers en doelgroepen betrokken bij de ontwikkeling van het middel of product van implementatie?
Gebruikers: ja/nee ; Doelgroepen: ja/nee
- 6b Is de ervaringskennis van de gebruikers en doelgroepen betrokken bij het implementatieproces?
Gebruikers: ja/nee ; Doelgroepen: ja/nee

Analyse van belemmerende en bevorderende factoren

- 7 Is er sprake van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren voor het implementeren van projectresultaten? Ja / nee
- 7a Heeft de analyse betrekking op het kennisniveau? Ja / nee
- 7aa Zijn er interventies gepland om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten?
Ja / nee
- 7b Heeft de analyse betrekking op het vaardighedenniveau? Ja / nee
- 7bb Zijn er interventies gepland om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten?
Ja / nee
- 7c Heeft de analyse betrekking op het houdingsniveau? Ja / nee
- 7cc Zijn er interventies gepland om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten?
Ja / nee
- 7d Heeft de analyse betrekking op het structuurniveau? Ja / nee
- 7dd Zijn er interventies gepland om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten?
Ja / nee

Hierbij geeft de beantwoording van vraag 1 een indicatie van “hoeveel en welke projecten zijn gericht op implementatie”; de beantwoording van vragen 2, 3, 4, 5 en 6 (totaalbeeld/-score) geeft een indicatie van “in welke mate zijn de programma’s op implementatie gericht”.

De beantwoording van vraag 7 geeft een indicatie van “de kans op een geslaagde implementatie”: is er sprake van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren (vraag 7) en hoe uitvoerig is die analyse verricht (vragen 7a t/m 7dd). De nadere operationalisatie en scoring wordt uitgewerkt in Hoofdstuk 5.

3.3 Prototype implementatiemonitor voor analyse van de impact

De vraag die bij het meten van de impact beantwoord moet worden is: ‘In hoeverre zijn implementatiedoelstellingen van ZON-projecten en -programma’s gerealiseerd?’ Bij de uitwerking van vragen voor fase 3 is vooral geoperationaliseerd wat de meetbare en

kenmerkende aspecten zijn van een geïmplementeerd product. De impact van een product betreft in elk geval de verandering in de praktijk en de mate of omvang van die verandering. Een tweede aandachtspunt is welke actor uit de praktijk de verantwoordelijkheid van ZON overneemt bij de implementatie.

Het prototype van de implementatiemonitor voor de impact-analyse

Algemeen

Projectnummer en projecttitel
Geraadpleegde rapport(en) of andere gegevens
Beoogde verandering van implementatie
Programma

Intermediaire stappen in bestendiging

- Vraag 1. Zijn er (intermediaire) stappen ondernomen voor de overdracht van het geïmplementeerde product naar de zorgpraktijk? Ja, nee, onbekend (zo ja, welke (intermediaire) stappen zijn ondernomen?).
- Vraag 2. In welke mate is het tijdpad van de geplande implementatie gehaald?
Op korte termijn: ja, nee, onbekend
Op lange termijn: ja, nee, onbekend
- Vraag 3. In welke mate is het gestelde implementatiedoel gerealiseerd? Ja, volledig/ja, ten dele/nee/onbekend.

Gedragsverandering gebruikers (meestal hulpverleners)

- Vraag 4. Wordt de beoogde gedragsverandering bij de gebruikers bereikt? Ja/nee/onbekend.
Welke gedragsverandering betreft het?

Gedragsverandering doelgroepen (meestal patiënten)

- Vraag 5. Wordt de beoogde gedragsverandering bij de doelgroep bereikt? Ja/nee, onbekend.
Welke gedragsverandering betreft het?

Kwaliteit van leven/zorg

- Vraag 6. In welk opzicht wordt de kwaliteit van leven/zorg verbeterd?
- Vraag 7. Zijn er plannen, afspraken voor de continuering van de verbetering door de praktijk?
Ja, nee/onbekend. Zo ja, welke ?

Voor de nadere operationalisatie en verwerking van gegevens zie Hoofdstuk 6.

3.4 Methoden

Voor de ontwikkeling van het prototype van de monitor is in eerste instantie een literatuurstudie verricht. Daaruit bleek dat er nog weinig empirische basis is voor valide uitspraken over de aanpak van implementatie. De aanzet voor de ontwikkeling van de monitor is daarom gebaseerd op hypothesen, afgeleid uit relevante literatuur (zie hoofdstuk 2). Vervolgens is het ontwikkelde prototype van de monitor een keer getest door ZON-programma's en -projecten te analyseren met dit instrument. De gevolgde methode bij literatuurstudie en analyse wordt hieronder weergegeven.

3.4.1 Literatuurstudie als basis voor de ontwikkeling van de monitor

Voor de ontwikkeling van gerichte vragen voor de monitor is voornamelijk gebruik gemaakt van een review over literatuur die delen van het implementatieproces theoretisch onderbouwt. Een breed scala van individugerichte, sociale en groepsgerichte en organisatiegerichte theorieën en strategieën is beschreven in de recent verschenen review 'Effectieve implementatie: theorieën en strategieën' van Hulscher, Wensing & Grol (2000). Op basis van

deze literatuur zijn hypothesen geformuleerd en criteria benoemd als voorbereiding op de monitor-ontwikkeling. De hypothesen zijn hier gebruikt als assumpties ter onderbouwing van de monitor als instrument. Voor het prototype van de monitor werden drie sets vragen ontwikkeld:

- een set vragen ter analyse van de implementatiegerichtheid bij de voorbereiding van (ZON-)programma's (zie prototype programma's onder 3.1),
- een set vragen ter analyse van de implementatiegerichtheid bij de voorbereiding van (ZON-)projecten (zie prototype projecten onder 3.2),
- een set vragen ter analyse van de impact van (ZON-)projecten (zie prototype impact projecten onder 3.3).

3.4.2 *Test-analyse met het prototype van de monitor in drie fasen*

Met de 3 vragensets van de monitor kan een analyse verricht worden die te typeren is als document- en bronnenanalyse, een vorm van systematisch onderzoek van alle neerslag van communicatie over een bepaald onderwerp op een bepaalde tijd en plaats. Het ontwikkelde prototype van de monitor is door de onderzoekers eenmalig getest. Dit betekent dat de 3 vragensets toegepast zijn op het voorhanden materiaal bij ZON. Er is gestart met de test van de eerste set vragen, gericht op de analyse van programmateksten (hoofdstuk 4 geeft de resultaten hiervan). Vervolgens is de tweede set vragen getest die gericht is op de analyse van projectteksten (zie hoofdstuk 5 voor de resultaten). Deze twee eerste vragensets analyseren hoe de implementatie op programma- en vervolgens op projectniveau werd voorbereid. Met de derde set vragen wordt tenslotte de impact getraceerd van resultaten uit implementatieprojecten in de praktijk van de gezondheidszorg (zie resultaten in hoofdstuk 6). Bij de testanalyse zijn programma-teksten, projectteksten, voortgangsverslagen, eindverslagen en evaluatierapporten gebruikt, die bij ZON in de periode november 2000- januari 2001 voorhanden waren. Deze testanalyse heeft een belangrijke functie gehad in het optimaliseren van het prototype van de monitor. Tijdens de test hebben de onderzoekers het monitor-instrument verder toegespitst en vooral op de bruikbaarheid aangepast. Hieruit blijkt tevens dat de testanalyse uitdrukkelijk bedoeld was als onderdeel van het ontwikkelingsproces van de monitor. De analyse is dus niet bedoeld om de vooraf gestelde hypothesen te toetsen. In deze ontwikkelingsfase van de monitor zijn de hypothesen louter bedoeld als assumpties, de bouwstenen voor het instrument. Toetsing zal in een navolgend traject moeten plaatsvinden.

3.4.3 *Validiteit en betrouwbaarheid*

De geldigheid of validiteit van dit onderzoek is gebaseerd op de gefaseerde aanpak en terugkoppeling naar het doel, de vraagstelling en hypothesen die de basis vormen voor de ontwikkeling van de monitor. Hiermee is de inhoudelijke validiteit zo goed als in deze fase mogelijk is gewaarborgd. Door de resultaten van de test-analyse zo uitvoerig mogelijk uit te werken (zie de bijlagen 3,4 en 5) hebben leden van de klankbordgroep (de toekomstige gebruikers) de gelegenheid gehad om de analyse-overwegingen van de onderzoekers kritisch te volgen en van commentaar te voorzien (face-validity). De feedback van de klankbordgroep is door de onderzoekers steeds verwerkt.

De betrouwbaarheid van dit type analyse wordt meestal verhoogd door een zogenaamde test-hertest-procedure. De onderzoeker scoort dan op twee verschillende tijdstippen dezelfde waarnemingseenheden (hier de vragen van de monitor). De mate van overeenstemming tussen beide scores geeft de stabiliteit of consistentie van de meting aan. De reproduceerbaarheid is een ander aspect van betrouwbaarheid en deze wordt meestal gemeten met een inter-rater-agreement. Minimaal 2 onderzoekers scoren met behulp van dezelfde vragen hetzelfde materiaal. De scores van beide onderzoekers moeten hetzelfde resultaat opleveren. Beide aspecten van betrouwbaarheid zijn in dit onderzoek niet toegepast, want de analyse werd slechts eenmaal uitgevoerd. De subjectiviteit is zodoende bij het analyseren niet expliciet

geproblematiseerd. De reden hiervoor was de factor tijd: een uitvoerige testanalyse van programma- en project-teksten was niet op voorhand voorzien. Wel hebben de onderzoekers tijdens de testanalyse regelmatig overlegd en de gehanteerde criteria voor de analyse aangescherpt en zo concreet mogelijk gemaakt.

3.5 Selectie programma's en projecten voor de testanalyse

De selectie van programma's en projecten bij de drie opeenvolgende testfasen worden hierna besproken.

Selectie programma's voor de testanalyse

De eerste testanalyse bij de ontwikkeling van de monitor is gericht op de ZON-programma's. Daarbij is gekozen voor een **screening van alle ZON-programma's** met als doel de implementatiegerichtheid vast te stellen. Nagegaan wordt of er in de programma's implementatiedoelen gesteld worden en vervolgens hoe expliciet die doelen uitgewerkt zijn naar doelgroep, instrumenten, budgetten en de beoogde verandering in de praktijk. Een nadere selectie van programma's was niet aan de orde omdat er ZON-breed veel aandacht is voor implementatie en elk programma geacht wordt daar in de voorbereiding en de programmeerwerkzaamheden rekening mee te houden. Een overzicht van de inhoud en het uiteindelijke aantal programma's dat in de analyse werd ingesloten, wordt in hoofdstuk 4 verder uitgewerkt.

Selectie projecten

De tweede testanalyse in de ontwikkeling van de monitor is gericht op ZON-projecten. Zowel het grote aantal projecten dat door ZON beheerd wordt, als de diversiteit van projecten hebben ertoe geleid een selectie van projecten te analyseren. Naast ontwikkel- en onderzoeksprojecten worden er ook expliciete implementatieprojecten vanuit ZON uitgezet. Besloten werd deze expliciet implementatiegerichte projecten als eerste pakket van projecten te analyseren. ***Er is sprake van een implementatieproject wanneer het een procesmatige en planmatige invoering betreft van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisaties of in de structuur van de gezondheidszorg.***

Het gevolg van deze selectie is dat ook de criteria die uitgewerkt werden bij de hypothesen vooral op deze praktijkgerichte implementatie gericht zijn. Dit geldt eveneens voor de monitorvragen die bij de tweede set (gericht op projecten) horen. Verwacht kan worden dat criteria en expliciete vragen voor analyse bij onderzoeks- en ontwikkelprojecten eigen accenten zullen krijgen. Naast de implementatiegerichtheid zijn de implementatieprojecten **gescreend op** de wijze waarop zij implementatiedoelen concretiseren in **een rationeel stappenplan**. En vervolgens op de mate waarin zij implementatie voorbereiden met behulp van **een analyse van belemmerende en bevorderende factoren en gepaste interventies**. Het doel van die interventies is belemmeringen bij implementatie te voorkomen of op te heffen en stimulanzen te optimaliseren.

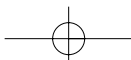
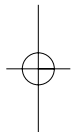
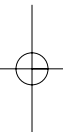
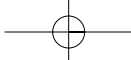
De aantallen projecten en de vaststelling van de inclusie van projecten (implementatieproject of niet) is nader uitgewerkt in Hoofdstuk 5.

Indien ook de ontwikkelings- en onderzoeksprojecten van ZON op hun implementatiegerichtheid geanalyseerd worden, zal voor elk type projecten apart bekeken moeten worden, welke criteria en monitorvragen passen bij de aard en doelen van die projecten. Dit betekent dat de vragen die nu ontwikkeld zijn voor de tweede set vragen (de projectanalyse) bij de analyse van ontwikkelings- en onderzoeksprojecten aangepast moeten worden.

Selectie impactgegevens: voortgangs-, eind- en evaluatieverslagen

Voor de derde fase is aanvankelijk besloten zowel op programma-, als projectniveau te bekijken in welke teksten of documenten er informatie gegeven wordt over de impact van

geïmplementeerde veranderingen in de praktijk. Gegevens over de impact of de producten kunnen gevonden worden in voortgangs- en eindverslagen, naast evaluatieverslagen. Bij een eerste oriëntatie bleken de programma-evaluaties geen informatie te verschaffen op het niveau van producten of impact. Vandaar dat de impact uitsluitend op projectniveau geanalyseerd is. Ook hier geldt dat de impact van producten van uitsluitend implementatieprojecten meegenomen worden voor de analyse. Vooralsnog zijn dat geen grote aantallen, omdat nog slechts een klein aantal implementatieprojecten al zover gevorderd is dat er verslagen voorhanden zijn. Een klein aantal projecten zou volgens de tijdsplanning al afgerond moeten zijn, maar door het ontbreken van voortgangs-, eind- of evaluatieverslagen kunnen zij niet nader geanalyseerd worden. Het aantal ingesloten implementatieprojecten voor de impactanalyse is beschreven in hoofdstuk 6.



4 Praktijktest: analyse van programmateksten

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de praktijktest betreffende de programma-analyse. Deze analyse is uitgevoerd met behulp van het prototype implementatiemonitor. Allereerst wordt in paragraaf 4.1 nader ingegaan op de procedure bij de analyse: welke programma's zijn geanalyseerd en op welke manier zijn er 'scores' toegekend.

Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 beschreven hoeveel en welke programma's (deels) op implementatie zijn gericht, waarna in paragraaf 4.3 de mate van implementatiegerichtheid van die programma's aan bod komt. De volledige uitwerking van de analyse is in bijlage drie opgenomen.

De resultaten van de analyse geven een indicatie van de implementatiegerichtheid van de ZON-programma's. Hiermee wordt geen inhoudelijke oordeel uitgesproken. De monitor is bedoeld als signaleringsinstrument en als zodanig geven de resultaten slechts informatie die gebruikt kan worden bij toekomstige sturing op programmaniveau om implementatiegerichtheid te optimaliseren en continueren.

4.1 Uitvoering van de analyse

De programma's

Op het moment van analyse kende ZON in totaal 52 (deel)programma's, geclusterd in drie overkoepelende themagebieden: Zorg, Preventie en Overig. Omdat niet van alle programma's een programmabeschrijving bestond, konden niet alle 52 programma's worden meegenomen in de analyse. Tabel 4.1 toont een overzicht van de verdeling van programma's die zijn ingesloten in de analyse, verdeeld naar de drie aandachtsgebieden van ZON.

Tabel 4.1: Verdeling van het aantal ingesloten ZON-programma's naar aandachtsgebied

	Totaal aantal ZON-programma's	Aantal programma's in aanmerking voor analyse	Aantal programma's niet in aanmerking voor analyse
Zorg	24	17	7
Preventie	5	5	0
Overig	23	18	5
TOTAAL	52	40	12

In totaal konden 40 programmateksten worden gescreend, van de overige 12 waren geen programmateksten voorhanden. In onderstaand schema 4.1 zijn de nummers en titels weergegeven van alle programma's. De nummering komt overeen met de nummering van het analyse-schema in bijlage drie. In het schema (4.1) is onderscheid gemaakt naar programma's die in de analyse zijn meegenomen en programma's die vanwege het ontbreken van programmateksten niet zijn geanalyseerd.

Schema 4.1: Overzicht van de geanalyseerde en niet-geanalyseerde programma's (n=52)

Zorg		
programma's in analyse:	1.1	Modernisering curatieve zorg / transmurale zorg
	1.2	Transmurale zorg II
	3	Thuiszorgtechnologie
	5	Palliatieve zorg in de terminale fase
	6	Structurering en zorgvernieuwing
	7	Doelmatigheid ambulante psychotherapie
	8	Kwaliteit van zorg in de GGZ
	10.1	Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg
	11	Kwaliteit paramedische zorg
	12	Innovatie in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap
	13.1	Ouderenpsychiatrie
	13.3	Verpleeghuiszorgonderzoek
	14	Wetenschappelijke kwaliteit GZO
	15	Revalidatie-onderzoek (ZON-MW)
	17.1	Wachlijsten in de curatieve sector
	17.2	Kiezen is delen
	18	Passende medische zorg
programma's niet in analyse:	2	CVA-zorg
	4	Doelmatigheid orthopedie
	9	Kwaliteit algemeen en categoriaal maatschappelijk werk en overige dienstverlening
	10.2	Huisartsen in achterstandswijken/-gebieden
	13.2	Ad hoc opdracht kosten effectiviteitsonderzoek in de klinische geriatrie
	16	Medische stralingstoepassingen
	19	Heelkunde
Preventie		
programma's in analyse:	1.1	Innovatief preventieonderzoek
	1.2	Effectiviteits en/of doelmatigheidsonderzoek
	1.3	Onderzoek implementatieaspecten
	1.4	Uitvoeringsprojecten
	1.5	Landelijke implementatie van programmatische preventie
Overig		
programma's in analyse:	1	Klachten aan het bewegingsapparaat
	2	Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding
	3.1.1	Kwaliteit van leven en zorg
	3.1.2	Beïnvloeding en strategie
	3.1.3	Implementatie wet- en regelgeving
	3.2	Betrokkenheid van cliënten bij de kwaliteitsverbetering van de GGZ
	3.3	Thuiszorg in perspectief
	3.4	Informatie op koers
	4.1	Zorg en maatschappelijke participatie
	4.2	Lokaal beleid voor chronisch zieken
	5	Informatie- en communicatietechnologie in de zorg
	6	Verslaving ZON / NWO
	7.1	M/V De factorsekte in de gezondheidszorg
	7.2	Seksueel geweld en gezondheid
	7.3	Seksualiteit
	7.5	Cultuur en gezondheid (onderzoeksprogramma ZON/NWO)
	8	Evaluatie regelgeving
	9	Alternatieven voor dierproeven
programma's niet in analyse:	4.3	Overgedragen NCCZ-projecten
	7.4	Interculturalisatie
	7.6	Slachtofferhulp
	10	Sociaal-economische gezondheidsverschillen II
	11	Medische en biotechnologie

Analyse

De analyse is uitgevoerd met het prototype implementatiemonitor. Om een indicatie te krijgen van hoeveel en welke programma's (deels) op implementatie zijn gericht, zijn de *doelstellingen* gescreend op *implementatievoornemens* (vraag 1). Aan programma's met een (gedeeltelijke) implementatiedoelstelling werd eenvoudigweg een 1 toegekend, programma's zonder implementatievoornemens een 0.

Vervolgens zijn de *programmateksten* van programma's met een (gedeeltelijke) implementatiedoelstelling gescreend op de *mate van implementatiegerichtheid*: hoe expliciet zijn de implementatievoornemens van de programma's. Hierbij is naar vier aspecten gekeken (vragen 2a tot en met 2d):

- hoe expliciet is in het programma aangegeven *welke verandering* is beoogd;
- hoe expliciet is aangegeven met *welke middelen of producten* de beoogde verandering wordt bewerkstelligd;
- hoe expliciet is aangegeven voor *welke doelgroepen* de beoogde verandering is bedoeld;
- hoe expliciet is aangegeven of er binnen het programma daadwerkelijk *ruimte* is voor implementatie.

Hierbij werd per vraag een score van 0 (niet aangegeven), 0,5 (in meer algemene bewoordingen aangegeven) of 1 (in meer specifieke bewoordingen aangegeven) toegekend. Met andere woorden, hoe hoger de score, hoe explicieter dat onderdeel in de programmabeschrijving is uitgewerkt. Hierbij heeft geen weging naar bepaalde aspecten plaatsgevonden vanuit de veronderstelling dat de verschillende aspecten van even groot belang zijn bij het bepalen van de mate van implementatiegerichtheid en dus even 'zwaar wegen'.

4.2 ZON-programma's (deels) op implementatie gericht

In deze paragraaf staat de vraag centraal hoeveel en welke programma's (voor een deel) gericht zijn op implementatie. In totaal zijn de doelstellingen van 40 programma's gescreend. Met een onderscheid naar de drie aandachtsgebieden van ZON wordt in tabel 4.2 een overzicht gepresenteerd van het aantal ZON-programma's dat (deels) wel en het aantal dat niet op implementatie is gericht.

Tabel 4.2: Verdeling van het aantal ZON-programma's dat (deels) op implementatie is gericht

	Totaal aantal programma's in analyse	Aantal programma's (deels) op implementatie gericht	Aantal programma's niet op implementatie gericht
Zorg	17	14	3
Preventie	5	3	2
Overig	18	15	3
TOTAAL	40	32	8

De tabel laat zien dat van de in totaal 40 programma's er 32 een doelstelling hebben die aangeeft dat het programma (deels) op implementatie is gericht. Acht programma's hebben een doelstelling waaruit blijkt dat het programma niet op implementatie is gericht. In schema 4.2 zijn de nummers en titels weergegeven van de programma's die (gedeeltelijk) op implementatie zijn gericht en programma's die niet op implementatie zijn gericht. De selectie van de programma's is gebaseerd op programmateksten, bij de latere analyse van projecten zal er apart geselecteerd worden op dat niveau. Daarmee wordt voorkomen dat er bij voorbaat projecten uitgesloten worden, die toch implementatieproject zijn, maar waarvan het programma niet expliciet implementatiegericht is.

Schema 4.2: Overzicht welke programma's (deels) op implementatie zijn gericht (n=40)

Zorg		
programma's (deels) op implementatie gericht:	1.1	Modernisering curatieve zorg / transmurale zorg
	1.2	Transmurale zorg II
	3	Thuiszorgtechnologie
	5	Palliatieve zorg in de terminale fase
	6	Structurering en zorgvernieuwing
	7	Doelmatigheid ambulante psychotherapie
	8	Kwaliteit van zorg in de GGZ
	10.1	Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg
	11	Kwaliteit paramedische zorg
	12	Innovatie in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap
	13.1	Ouderenpsychiatrie
	13.3	Verpleeghuiszorgonderzoek
	15	Revalidatie-onderzoek (ZON-MW)
	17.1	Wachlijsten in de curatieve sector
programma's niet op implementatie gericht:	14	Wetenschappelijke kwaliteit GZO
	17.2	Kiezen is delen
	18	Passende medische zorg
Preventie		
programma's (deels) op implementatie gericht:	1.3	Onderzoek implementatieaspecten
	1.4	Uitvoeringsprojecten
	1.5	Landelijke implementatie van programmatische preventie
programma's niet op implementatie gericht:	1.1	Innovatief preventieonderzoek
	1.2	Effectiviteits en/of doelmatigheidsonderzoek
Overig		
programma's (deels) op implementatie gericht:	1	Klachten aan het bewegingsapparaat
	2	Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding
	3.1.1	Kwaliteit van leven en zorg
	3.1.2	Beïnvloeding en strategie
	3.1.3	Implementatie wet- en regelgeving
	3.2	Betrokkenheid van cliënten bij de kwaliteitsverbetering van de GGZ
	3.3	Thuiszorg in perspectief
	3.4	Informatie op koers
	4.1	Zorg en maatschappelijke participatie
	5	Informatie- en communicatietechnologie in de zorg
	6	Verslaving ZON / NWO
	7.1	M/V De factorsekte in de gezondheidszorg
	7.2	Seksueel geweld en gezondheid
	7.3	Seksualiteit
	9	Alternatieven voor dierproeven
programma's niet op implementatie gericht:	4.2	Lokaal beleid voor chronisch zieken
	7.5	Cultuur en gezondheid (onderzoeksprogramma ZON/NWO)
	8	Evaluatie regelgeving

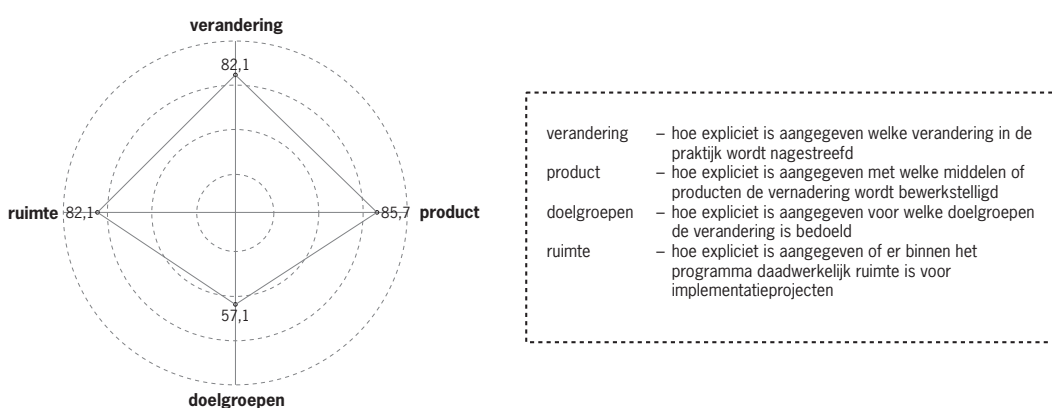
4.3 Implementatiegerichtheid

In deze paragraaf staat de vraag centraal in welke mate ZON-programma's gericht zijn op implementatie, oftewel hoe expliciet zijn de programma's op implementatie gericht. Hiertoe zijn alle programma's met een (deels) op implementatie gerichte doelstelling nader bekeken (n=32) waarbij opnieuw onderscheid is gemaakt naar de drie aandachtsgebieden van ZON: Zorg, Preventie en Overig. Zowel op het niveau van aandachtsgebied als op programmaniveau wordt een indicatie gegeven van de sterke en zwakke punten voor wat betreft de explicietheid van implementatie.

Implementatiegerichtheid ZON-programma's aandachtsgebied 'Zorg'

Figuur 4.1 biedt inzicht in de mate van implementatiegerichtheid van de programma's van het aandachtsgebied Zorg in zijn totaliteit. Een totaalscore van 100% (in dit geval een score van 14) betekent dat aan dat aspect van implementatie expliciet aandacht is besteed in de programma's. Uit figuur 4.1 blijkt dat met name de aspecten 'product', 'verandering' en 'ruimte' expliciet worden beschreven; voor welke doelgroepen de beoogde verandering is bedoeld, is minder expliciet uitgewerkt.

Figuur 4.1: Zorg: mate van implementatiegerichtheid (%), n=14



In tabel 4.3 is vervolgens per programma zichtbaar gemaakt in hoeverre de vier onderscheiden aspecten van implementatiegerichtheid zijn uitgewerkt. Zo zijn de programma's 1.2 Transmurale zorg II en 12 Innovatie in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap het meest expliciet uitgewerkt voor wat betreft de mate van implementatiegerichtheid en zijn de programma's 11 Kwaliteit paramedische zorg, 13.1 Ouderenpsychiatrie en 13.3 Verpleeghuiszorgonderzoek het minst expliciet in de uitwerking van implementatievoor-nemens. Eveneens is uit deze figuur af te lezen bij welke programma's het aspect 'doelgroepen' minder expliciet is uitgewerkt.

Tabel 4.3: Zorg: mate van implementatiegerichtheid per programma (n=14)

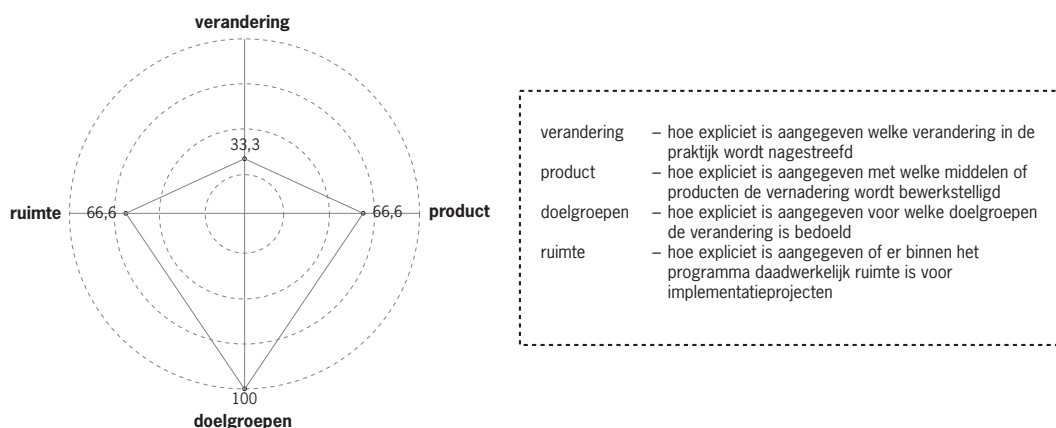
Programma's:	Verandering	Product	Doelgroepen	Ruimte
1.1 Modernisering Curatieve Zorg / Transmurale zorg	1	1	0	0,5
1.2 Transmurale zorg II	1	1	1	1
3 Thuiszorgtechnologie	1	1	0,5	1
5 Palliatieve zorg in de terminale fase	1	1	0,5	1
6 Structurering en zorgvernieuwing	1	1	0,5	0,5
7 Doelmatigheid ambulante psychotherapie	0,5	1	0,5	1
8 Kwaliteit van zorg in de GGZ	0,5	1	0,5	1
10.1 Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg	0,5	1	0,5	1
11 Kwaliteit paramedische zorg	0,5	0,5	0,5	1
12 Innovatie in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap	1	1	1	1
13.1 Ouderenpsychiatrie	0,5	0,5	0,5	1
13.3 Verpleeghuiszorgonderzoek	1	0,5	0,5	0
15 Revalidatie-onderzoek	1	0,5	1	1
17.1 Wachtlijsten in de curatieve sector	1	1	0,5	1

- verandering – hoe expliciet is aangegeven welke verandering in de praktijk wordt nagestreefd
- product – hoe expliciet is aangegeven met welke middelen of producten de verandering wordt bewerkstelligd
- doelgroepen – hoe expliciet is aangegeven voor welke doelgroepen de verandering is bedoeld
- ruimte – hoe expliciet is aangegeven of binnen het programma daadwerkelijk ruimte is voor implementatieprojecten
- score 0 – niet aangegeven
- score 0,5 – in meer algemene bewoordingen aangegeven
- score 1 – in meer specifieke bewoordingen aangegeven

Implementatiegerichtheid ZON-programma's aandachtsgebied 'Preventie'

Figuur 4.2 geeft inzicht in de mate van implementatiegerichtheid van de programma's behorende bij het aandachtsgebied 'Preventie'. Omdat een totaalscore van 100% betekent dat aan dat aspect van implementatie expliciet aandacht is besteed in de programma's, maakt de figuur duidelijk dat het aspect 'doelgroepen' expliciet is omschreven. Het aspect 'verandering' is in de programma's het minst duidelijk uitgewerkt. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het een klein aantal programma's betreft (n=3).

Figuur 4.2: Preventie: mate van implementatiegerichtheid (%), n=3



Wanneer per programma wordt gekeken naar de mate van implementatiegerichtheid, blijken met name de programma's 1.4 en 1.5 de onderscheiden aspecten van implementatie expliciet te hebben uitgewerkt (tabel 4.4). Dit komt overeen met de opzet van het totale aandachtsgebied Preventie.

Tabel 4.4: Preventie: mate van implementatiegerichtheid per programma (n=3)

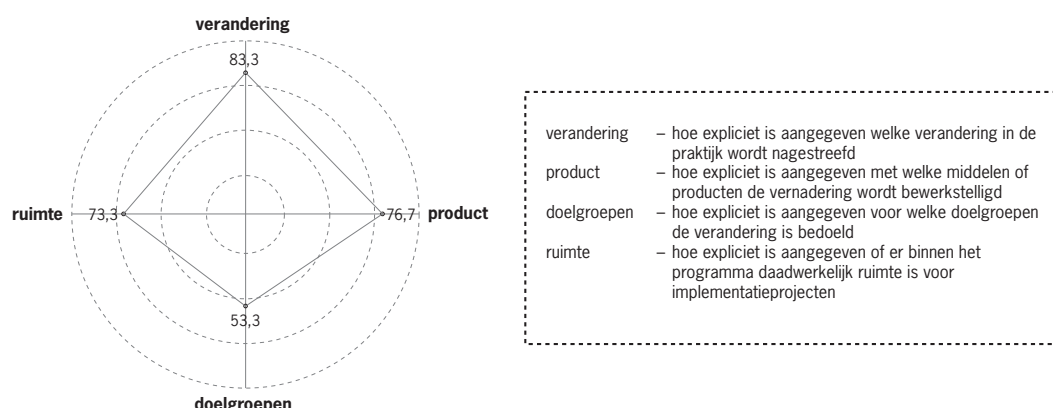
Programma's:	Verandering	Product	Doelgroepen	Ruimte
1.3 Onderzoek implementatieaspecten	0	0	1	0
1.4 Uitvoeringsprojecten	0,5	1	1	1
1.5 Landelijke implementatie van programmatische preventie	0,5	1	1	1

verandering – hoe expliciet is aangegeven welke verandering in de praktijk wordt nagestreefd
product – hoe expliciet is aangegeven met welke middelen of producten de verandering wordt bewerkstelligd
doelgroepen – hoe expliciet is aangegeven voor welke doelgroepen de verandering is bedoeld
ruimte – hoe expliciet is aangegeven of binnen het programma daadwerkelijk ruimte is voor implementatieprojecten
score 0 – niet aangegeven
score 0,5 – in meer algemene bewoordingen aangegeven
score 1 – in meer specifieke bewoordingen aangegeven

Implementatiegerichtheid ZON-programma's aandachtsgebied 'Overig'

Figuur 4.3 tenslotte geeft inzicht in de mate van implementatiegerichtheid van de programma's van het aandachtsgebied 'Overig'. Uit de figuur is af te lezen dat in dit aandachtsgebied het aspect 'verandering' het meest expliciet is uitgewerkt in de programma-teksten. Het aspect 'doelgroepen' is het minst expliciet uitgewerkt.

Figuur 4.3: Overig: mate van implementatiegerichtheid (%), n=15



Tabel 4.5 laat zien welke programma's van 'Overig' meer en minder expliciet zijn uitgewerkt voor wat betreft de mate van implementatiegerichtheid. Zo hebben met name de programma's 2 Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding, 3.2 Betrokkenheid van cliënten bij de kwaliteitsverbetering van de GGZ en 4.1 Zorg en maatschappelijke participatie de onderscheiden aspecten van implementatie expliciet uitgewerkt en zijn de programma-taksten van de programma's 5 Informatie- en communicatietechnologie in de zorg en 6 Verslaving ZON / NWO minder expliciet in het formuleren van implementatievoornemens.

Tabel 4.5: Overig: mate van implementatiegerichtheid per programma (n=15)

Programma's:	Verandering	Product	Doelgroepen	Ruimte
1 Klachten aan het bewegingsapparaat	1	0,5	0,5	1
2 Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding	1	1	1	1
3.1.1 Kwaliteit van leven en zorg	1	1	0,5	0
3.1.2 Beïnvloeding en strategie	0,5	1	0,5	0
3.1.3 Implementatie wet- en regelgeving	0,5	1	0,5	0
3.2 Betrokkenheid van cliënten bij de kwaliteitsverbetering van de GGZ	1	1	1	1
3.3 Thuiszorg in perspectief	1	0,5	1	1
3.4 Informatie op koers	1	1	0,5	1
4.1 Zorg en maatschappelijke participatie	1	1	1	1
5 Informatie- en communicatietechnologie in de zorg	0,5	1	0	0,5
6 Verslaving ZON / NWO	0,5	0,5	0,5	0,5
7.1 M/V De factorsekte in de gezondheidszorg	1	0,5	0	
7.2 Seksueel geweld en gezondheid	1	0,5	0,5	
7.3 Seksualiteit	0,5	0,5	0,5	
9 Alternatieven voor dierproeven	1	0,5	0	1

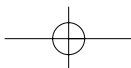
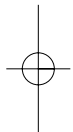
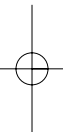
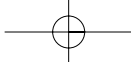
verandering – hoe expliciet is aangegeven welke verandering in de praktijk wordt nagestreefd
product – hoe expliciet is aangegeven met welke middelen of producten de verandering wordt bewerkstelligd
doelgroepen – hoe expliciet is aangegeven voor welke doelgroepen de verandering is bedoeld
ruimte – hoe expliciet is aangegeven of binnen het programma daadwerkelijk ruimte is voor implementatieprojecten
score 0 – niet aangegeven
score 0,5 – in meer algemene bewoordingen aangegeven
score 1 – in meer specifieke bewoordingen aangegeven

4.4 Conclusie

Op het moment van analyse konden van de in totaal 52 (deel)programma's 40 programma-teksten worden gescreend. Uit de programma-analyse kwam naar voren dat het merendeel van de ZON-programma's (32) voornemens heeft op het gebied van implementatie. Wanneer vervolgens de verschillende aspecten van implementatiegerichtheid in ogenschouw worden genomen (tabel 4.6), blijken, met scores van ruim 75%, drie van de vier aspecten redelijk expliciet te zijn uitgewerkt. Het gaat hierbij om welke veranderingen er worden nagestreefd, met welke middelen of producten de beoogde veranderingen worden bewerkstelligd en hoeveel ruimte de programma's daadwerkelijk bieden voor implementatieprojecten. Uitgesplitst naar de drie aandachtsgebieden van ZON bevatten vooral de programma's onder Zorg en Overig expliciete formuleringen voor wat betreft de implementatievoornemens op deze drie terreinen; de programma's onder het aandachtsgebied Preventie zijn hierin het minst expliciet. Minder expliciet uitgewerkt is het aspect voor welke doelgroep de beoogde verandering is bedoeld. Met name bij de aandachtsgebieden Zorg en Overig wordt dit aspect vrij algemeen beschreven. In de programmabeschrijvingen onder Preventie daarentegen zijn de doelgroepen zeer expliciet verwoord. Bij de interpretatie van deze resultaten moet benadrukt worden dat het hier een momentopname betreft. Verwacht mag worden dat naarmate programma's langer bestaan, deze explicieter zijn voor wat betreft de implementatievoornemens. Deze resultaten laten dan ook geen eindbeoordeling zien maar bieden veeleer een procesmatig inzicht in de huidige stand van zaken aan de hand waarvan eventueel kan worden bijgestuurd.

Tabel 4.6: Mate van implementatiegerichtheid ZON-programma's (%)

Aspect implementatiegerichtheid:	Zorg (n=14)	Preventie (n=3)	Overig (n=15)	Totaal (n=32)
hoe expliciet is aangegeven <i>welke verandering</i> er in de praktijk wordt nagestreefd	82,1	33,3	83,3	78,1
hoe expliciet is aangegeven met <i>welke middelen</i> of <i>producten</i> de verandering wordt bewerkstelligd	85,7	66,6	76,7	79,7
hoe expliciet is aangegeven voor <i>welke doelgroep</i> de verandering is bedoeld	57,1	100	53,3	59,3
hoe expliciet is aangegeven of er binnen het programma <i>daadwerkelijk ruimte</i> is voor implementatieprojecten	82,1	66,6	73,3	76,5



5 Praktijktest: analyse van projectteksten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de praktijktest van de analyse van projectteksten. De analyse is uitgevoerd op implementatieprojecten met behulp van het prototype implementatiemonitor. De procedure bij de analyse wordt in paragraaf 5.1 nader toegelicht: op welke wijze zijn de implementatieprojecten geselecteerd en op welke wijze zijn er 'scores' toegekend. Vervolgens wordt in paragraaf 5.2 ingegaan op de mate van explicitering van de implementatiedoelstellingen. Paragraaf 5.3 beschrijft in hoeverre er sprake is van analyses van bevorderende en belemmerende factoren en daarbij passende interventies.

5.1 Selectie van projecten

De projecten

Uit alle 558 door ZON gehonoreerde projecten zijn alleen implementatieprojecten geïncludeerd, in (bijna) uitvoering of afgerond. Hiertoe is door ZON vanuit de verschillende programma's een eerste overzicht samengesteld van een ruime voorselectie, bestaande uit 84 projecten. Op basis van dat overzicht zijn vervolgens 70 projecten geselecteerd waarvan werd verondersteld dat het implementatieprojecten zou betreffen.¹ Tabel 5.1 geeft een overzicht van de verdeling van deze selectie naar de drie programmaclusters van ZON: Zorg, Preventie en Overige programma's.

Tabel 5.1: Verdeling van het aantal geselecteerde projecten, naar aandachtsgebied

	Totaal aantal projecten operationeel bij ZON	Aantal geselecteerde projecten
Zorg	118	23
Preventie	234	28
Overig	200	19
TOTAAL	558¹	70

¹ inclusief 6 projecten overgenomen van VWS

In schema 5.1 wordt een overzicht gegeven van de titels van de 70 geselecteerde projecten, verdeeld naar aandachtsgebied en programma.

¹ Hierbij werd uitgegaan van de ZON-definitie van implementatie.: er is sprake van een implementatieproject wanneer het een procesmatige en planmatige invoering betreft van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisaties of in de structuur van de gezondheidszorg.

Schema 5.1: Overzicht van de geselecteerde projecten naar aandachtsgebied en programma (n= 70)

Zorg**Transmurale zorg II:**

- Diabetes type II zorg volgens herziene standaard Nederlands Huisartsen Genootschap. Implementatie van gestructureerde, cyclische zorg voor de populatie diabetes II patiënten in Amsterdam.
- Regionaal 'disease management' model voor de diabeteszorg.
- Ketenzorg 2e fase: van transmurale naar integrale trajectbegeleiding.
- Kind en astma: gedeelde zorg!
- Zonnewijzer, een zorg- en rehabilitatie programma voor jonge mensen met een schizofrene stoornis.
- MOZAIK, zorgcoördinatie
- Regionaal Zorgprogramma Schizofrenie. Implementatie van een transmuraal zorgprogramma voor schizofrenie en verwante chronische psychotische aandoeningen in de regio Midden-Westelijk Utrecht.
- Een transmuraal integraal zorgprogramma voor jonge mensen met psychotische stoornissen.
- Multidisciplinaire benadering van fibromyalgiepatiënten in de eerste lijn (MUBEFIP)
- Gestructureerde samenwerking rondom stabiele hartpatiënten en kinderen met astma.
- VerpleegThuisZorg Land van Cuijk: verankering van transmurale verpleeghuiszorg thuis.

Thuiszorgtechnologie:

- Steun de steunkous. Bevordering van het gebruik van hulpmiddelen voor het aantrekken van elastische kousen in de thuiszorg.
- Tilweg 5b. Het bevorderen van het gebruik van tilliften thuis: richtlijnontwikkeling en implementatie
- Implementatie van intraveneuze toediening van antimicrobiële geneesmiddelen thuis.

Doelmatigheid orthopedie:

- Ondersteuning protocolontwikkeling 'lage-rugklachten'; fase 1: het handelen van orthopedisch chirurgen bij nieuwe patiënten met lage-rugklachten²

Palliatieve Zorg in de Terminale Fase:

- Project Verbetering van de terminale zorg in verzorgingshuizen
- Kaderopleiding Palliatieve Zorg voor huisartsen

Kwaliteit van zorg in de GGZ:

- Inventarisatie, ontwikkeling en implementatie van integraal kwaliteitsinstrumentarium vanuit het cliëntenperspectief.

Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg:

- Follow-up van het Project Integrale Toetsing (PIT): implementatie van kwaliteitstoetsing onder huisartsen.

Kwaliteit Paramedische Zorg:

- Evaluatie en implementatie van de paramedische behandeling bij patiënten met posttraumatische dystrofie / sympatische reflexdystrofie van de bovenste extremiteit.

Innovatie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten:

- Audiologische interventies bij slechthorende volwassenen met een verstandelijke handicap: implementatie en effectmeting²
- Hooi op je vork: een praktijkonderzoek. Implementatie, evaluatie en verbetering van een inter- / transsectoraal begeleidingsmodel voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NaH) gericht op versterking van de autonomie

Medische stralingstoepassingen:

- Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor kwaliteitscontrole in de brachytherapie

Preventie**Deelprogramma 1: innovatie:**

- Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van voedingsvoorlichtingsstrategieën om mensen bewust te maken van hun consumptie van vet, groente en fruit²

Deelprogramma 2: effectiviteit:

- Smoking cessation for COPD patients in general practice: implementation and evaluation of an intensive strategy.²

Deelprogramma 3: implementatie (onderzoek):

- Vroege signalering en behandeling van urine-incontinentie bij ouderen in de huisartsenpraktijk²

- Implementatie van het preventieprogramma 'Goed oud worden' voor Turkse ouderen²
- De lange termijn continuering van het voorlichtingsprogramma 'Roken? Niet waar de kleine bij is': een interventie om passief roken door jonge kinderen tegen te gaan.²
- Toepasbaarheid van gerichte preventie op basis van het cardiovasculair risicoprofiel. Leidt beslissingsondersteuning voor zowel huisarts als patiënt tot een verbetering in het werken volgens de NHG-standaard Cholesterol?²
- Implementatie van optimale preventieve diabeteszorg met behulp van de Diabetespas.²

Deelprogramma 4: uitvoering:

- Implementatie van het model van ontmoetingscentra voor ondersteuning van mensen met dementie en hun verzorgers.
- Uitvoering Ageing Well projecten, gezondheidsbevordering voor en door ouderen.
- Reductie van gebruik van reactievermogen beïnvloedende geneesmiddelen - in het bijzonder benzodiazepines door ouderen, in het kader van terugdringing van letsels door vallen en ongemakken.
- Structurele inbedding van Voorlichting in de eigen taal en Cultuur (Vetc).
- De parallelle implementatie van de MIS gericht op stoppen met roken onder drie beroepsgroepen binnen een regionaal rookpreventieprogramma.
- Hepatitis B vaccinatie bij huisartsen, doktersassistenten en verloskundigen in de regio Midden Brabant: uitvoering, procesbeschrijving en evaluatie.
- Optimizing the social and physical ambiance during mealtime in Dutch nursing homes: implementation, evaluation of effect with respect to quality of life, nutritional status and self care ability and nationwide dissemination of results.
- Voorkomen van valongevallen van ouderen in en om de woning.
- Een gezond asielzoekerscentrum.
- Vluchtelingenjongeren en seksualiteit uitvoeringsproject deskundigheidsoverdracht.
- Een lokaal aanbod van interventies gericht op de bevordering van de gezondheid van jongeren van 12-19 jaar op dorps- en wijkniveau volgens de community-based benadering.
- Het bevorderen van de vaccinatiegraad van hepatitis B voor werknemers in de gezondheidszorg die regelmatig met bloedproducten in aanraking (kunnen) komen.

Deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie:

- Zorg voor borstvoeding.
- Landelijke invoering van een neonataal screeningsprogramma voor adrenogenitaal syndroom AGS.
- Implementatie van de Minimale Interventiestrategie Stoppen-met-roken voor de Verloskundepraktijk (V-MIS).
- De implementatie van Minimale Interventiestrategie Stoppen-met-roken voor de Cardiologieafdeling (C-MIS)
- Implementatie gehoorscreening bij *at risk* pasgeborenen met behulp van een geautomatiseerde *auditory brainstem response* methode (ALGO-1).
- Kwaliteit decubituspreventie
- Preventie: maatwerk 1998-2000: op weg naar programmatische preventie van hart- en vaatziekten (HVZ) bij hoog-risicogroepen in de huisartspraktijk.
- Implementatie van de cursus 'Omgaan met depressie' in de preventieve geestelijke gezondheidszorg.
- Lang leve de liefde.

Overig

Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding:

- Implementatieprojecten LHV / NVAB (6 regionale projecten)¹
- PARAG Richtlijn Psychische klachten en arbeid¹
- Leren samenwerken bij sociaal-medische begeleiding¹
- Workshop handeczeem¹

Informatie op koers:

- Kies met zorg in Gelderland. Consumenteninformatie over: Keuzemogelijkheden in de thuiszorg en Kiezen van een verpleeghuis.
- Actualisatie en implementatie van informatie over kuren.
- De mantel in, de drempel over
- Implementatie keuzegids voor Addison- en Cushingpatiënten

- Regionale kaart over gezondheid, zorg en welzijn, bestemd voor het algemeen publiek en intermediairen en in het bijzonder voor chronisch zieken, (...) aangeboden door de samenwerkende instellingen.
- Implementatie Thuiszorggids Dordrecht.
- Goede informatie, betere zorg
- Provinciale samenwerking Publieksinformatie Zorg en Welzijn (Fryzo)
- Ongewild urineverlies bij vrouwen. Een regionale aanpak ter optimalisering van de informatieverstrekking; samenwerking tussen patiënten / consumenten, hulpverleners en intermediairs¹
- Samenwerkingsproject Actualisatie, uitbreiding en distributie van regionale gezondheidsinformatie.

Verslaving ZON/NWO:

- Ondersteuning van ouders bij het voorkomen van drugs-, alcohol- en gokproblemen bij hun kinderen²

Diversiteit: deelprogramma seksueel geweld en gezondheid:

- Preventie seksueel geweld binnen een regionaal zorgprogramma voor vrouwen met seksueel misbruikervaringen en/of vrouwenmishandeling op de Zuid Hollandse Eilanden¹

Diversiteit: deelprogramma interculturalisatie (of cultuur & gezondheid):

- Voorlichting, begeleiding en ondersteuning van sub-sahara Afrikaanse migranten in Nederland met betrekking tot algemeen gezondheidszorg en HIV/AIDS.
- Pacemaker¹

Diversiteit: deelprogramma slachtofferhulp:

- Landelijk Integratieproject tegen Vrouwenhandel¹

¹ Van deze projecten was het schriftelijk materiaal niet compleet (n = 8)

² Deze projecten bleken meer onderzoeks- of ontwikkelingsprojecten te zijn dan implementatieprojecten (n = 10)

Behalve de projectvoorstellen werden de reacties op referentenoordelen en correspondentie met ZON met betrekking tot inhoudelijke verheldering van het project bekeken. Alle projectleiders werden hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht en om toestemming gevraagd. Geen van hen weigerde toestemming voor de screening van het schriftelijk materiaal ('projectteksten'). Van de 70 geselecteerde projecten bleek van 8 projecten het schriftelijk materiaal niet compleet te zijn; deze werden derhalve als 'missing' beschouwd en verder buiten de analyse gelaten (zie bovenstaand schema). Ook bleken 10 projecten bij nadere analyse niet zozeer de nadruk op implementatie te leggen, maar meer op onderzoek of ontwikkeling van de middelen of producten die in een later stadium eventueel geïmplementeerd konden worden. Deze 10 projecten werden als onderzoeksprojecten of ontwikkelprojecten beschouwd en eveneens verder buiten de analyse gelaten. Uiteindelijk had de projectanalyse dus betrekking op 52 implementatieprojecten. Tabel 5.2 geeft de verdeling van deze projecten naar de aandachtsgebieden en programma's van ZON.

Tabel 5.2: Verdeling van het aantal implementatieprojecten in de analyse, naar aandachtsgebied en programma (n=52)

	Aantal implementatieprojecten
Zorg	
Transmurale zorg II	11
Thuiszorgtechnologie	3
Palliatieve Zorg in de Terminale Fase	2
Kwaliteit van zorg in de GGZ	1
Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg	1
Kwaliteit Paramedische Zorg	1
Innovatie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten	1
Medische stralingstoepassingen	1
Preventie	
Deelprogramma 4: uitvoering	12
Deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie	9
Overig	
Informatie op koers	9
Diversiteit: deelprogramma interculturalisatie	1
TOTAAL	52

Deze tabel laat zien dat de implementatieprojecten verdeeld zijn over 12 programma's. Van de in totaal 32 programma's met een (gedeeltelijke) implementatiedoelstelling (zie hoofdstuk 4), hebben 10 programma's tenminste 1 implementatieproject (tabel 5.2). Hiervan hebben de programma's Transmurale zorg II, Deelprogramma 4 van Preventie en Informatie op koers de meeste implementatieprojecten onder hun hoede. Van twee programma's, te weten Medische stralingstoepassingen (Zorg) en Interculturalisatie (Overig), was het niet bekend of ze (deels) op implementatie zijn gericht, van beide programma's is één implementatieproject geanalyseerd.

De analyse

De analyse is uitgevoerd met het prototype implementatiemonitor (zie hoofdstuk 3). Om inzicht te krijgen in welke projecten uit de voorselectie (schema 5.1) daadwerkelijk op implementatie waren gericht, werden allereerst de *doelstellingen* gescreend op implementatievoornemens (vraag 1). Projecten waarin een vernieuwing werd ontwikkeld, getest en/of in *pilotvorm* geïmplementeerd met enkel als doel de ontwikkeling van een implementatiestrategie of een draaiboek zijn *niet* als implementatieprojecten beschouwd. Immers, deze projecten vormen het voorstadium van daadwerkelijke invoering van een vernieuwing en werden daarom geclassificeerd als 'ontwikkelpjecten' of 'onderzoeksprojecten'.

Vervolgens zijn de projectteksten mét een implementatiedoelstelling, in totaal dus 52 implementatieprojecten, meegenomen in de analyse. Deze projecten werden gescreend op de *mate van implementatiegerichtheid*, met andere woorden, hoe expliciet is de implementatiedoelstelling uitgewerkt. Hiertoe zijn zes aspecten bekeken (in de monitor de vragen 2 tot en met 6b):

- is er een *concreet stappenplan* voor implementatie: ja / nee;
- is aangegeven *welke verandering* is beoogd: ja, in specifieke bewoordingen / ja, in algemene bewoordingen / nee;

- is aangegeven met *welk middel of product* de beoogde verandering wordt bewerkstelligd: ja, in specifieke bewoordingen / ja, in algemene bewoordingen / nee;
- is aangegeven voor *welke gebruikers en doelgroepen* de beoogde verandering is bedoeld: ja, gebruikers én doelgroepen / ja, gebruikers óf doelgroepen / nee;
- is de ervaringskennis van *gebruikers en doelgroepen betrokken* bij de ontwikkeling van het *middel of product*: ja, beide groepen / ja, één van beide groepen / nee, beide groepen niet;
- is de ervaringskennis van *gebruikers en doelgroepen betrokken* bij het *implementatieproces*: ja, beide groepen / ja, één van beide groepen / nee, beide groepen niet.

Ten tweede is gekeken of er in het project sprake is van een analyse van belemmerende en bevorderende factoren en of er interventies zijn gepland (in de monitor vraag 7). Zowel de analyse als de geplande interventies zouden betrekking moeten hebben op kennis, vaardigheden, houding en structuur.

In onderstaand schema wordt de toekenning van scores gegeven. Bij de toekenning heeft geen weging naar bepaalde aspecten plaatsgevonden vanuit de veronderstelling dat de verschillende aspecten van even groot belang zijn en dus even 'zwaar wegen'.

Schema 5.2: toekenning scores analyse projectteksten

Implementatieproject:

Vraag 1	0	geen implementatiedoelstelling
Implementatiedoelstelling:	1	implementatiedoelstelling

Implementatiegerichtheid:

Vraag 2	0	geen stappenplan
Stappenplan implementatie :	1	stappenplan
Vraag 3	0	niet
Welke verandering :	$\frac{1}{2}$	algemeen
	1	specifiek
Vraag 4	0	niet
Met welk middel of product:	$\frac{1}{2}$	algemeen
	1	specifiek
Vraag 5	0	geen van beide duidelijk
Voor welke gebruikers en doelgroepen:	$\frac{1}{2}$	één van beide duidelijk
	1	allebei duidelijk
Vraag 6a Betrokken bij middel of product:	Gebruikers: 0 nee, $\frac{1}{2}$ ja	
	Doelgroepen: 0 nee, $\frac{1}{2}$ ja	
Vraag 6b Betrokken bij implementatieproces	Gebruikers: 0 nee, $\frac{1}{2}$ ja	
	Doelgroepen: 0 nee, $\frac{1}{2}$ ja	

Bevorderende en belemmerden factoren:

Analyse:

Vraag 7a kennis:	0 nee, $\frac{1}{4}$ ja
Vraag 7b vaardigheden:	0 nee, $\frac{1}{4}$ ja
Vraag 7c houding:	0 nee, $\frac{1}{4}$ ja
Vraag 7d structuur:	0 nee, $\frac{1}{4}$ ja

Interventies:

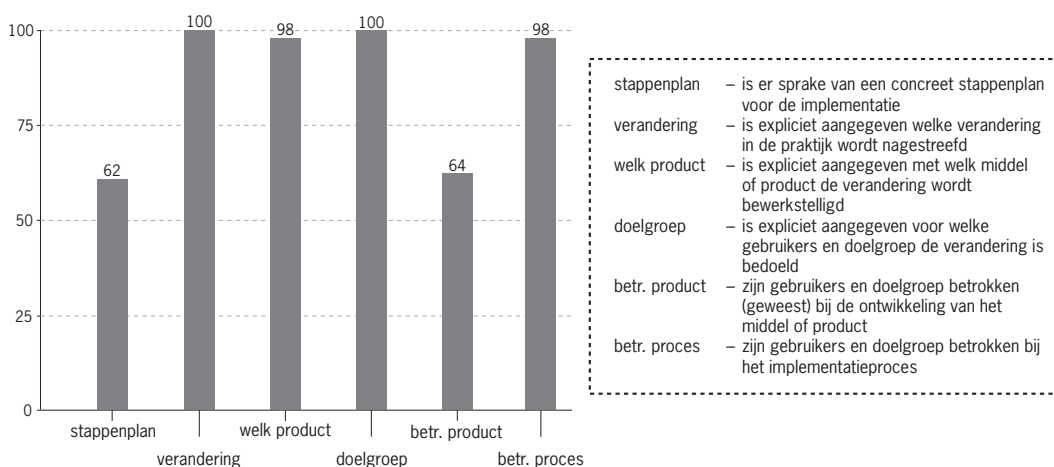
Vraag 7aa kennis:	0 nee, $\frac{1}{4}$ ja
Vraag 7bb vaardigheden:	0 nee, $\frac{1}{4}$ ja
Vraag 7cc houding:	0 nee, $\frac{1}{4}$ ja
Vraag 7dd structuur:	0 nee, $\frac{1}{4}$ ja

5.2 De implementatiegerichtheid

In deze paragraaf wordt ingegaan op de mate van implementatiegerichtheid van de onderzochte projecten, met andere woorden, hoe expliciet zijn de implementatiedoelstellingen uitgewerkt in de projectteksten. Een dergelijke analyse van de implementatieprojecten geeft een indicatie van de haalbaarheid van de implementatie; immers wanneer het duidelijk is wat de verandering inhoudt, wat er daadwerkelijk geïmplementeerd wordt (het middel of product) en wie het moeten gaan gebruiken of toepassen, is er een grotere kans van slagen dan wanneer één en ander niet helder is geformuleerd. Hieronder is door middel van een figuur per aandachtsgebied aangegeven hoe expliciet de bijbehorende implementatieprojecten hun implementatiedoelstellingen hebben uitgewerkt. Daarna volgt een tabel met uitsplitsing naar programmaniveau, eveneens per aandachtsgebied. In deze tabellen wordt dus aangegeven hoe expliciet de implementatieprojecten van het betreffende programma hun implementatiedoelstellingen hebben uitgewerkt.

De implementatiegerichtheid van implementatieprojecten bij 'Zorg'

Figuur 5.1: Implementatiegerichtheid (%) (n=21)



Figuur 5.1 laat zien dat de meeste aspecten in de projectteksten bij Zorg expliciet zijn uitgewerkt. Het gaat hierbij vooral om de verandering die in de praktijk wordt nagestreefd, welk middel of product wordt geïmplementeerd, voor welke gebruikers en doelgroepen de verandering is bedoeld en de betrokkenheid van gebruikers en doelgroepen bij het implementatieproces. In ongeveer 60% van de projecten zijn stappenplannen voor implementatie opgenomen en de betrokkenheid van gebruikers en doelgroepen bij het middel of product dat wordt geïmplementeerd. In tabel 5.3 is deze informatie uitgesplitst op programmaniveau.

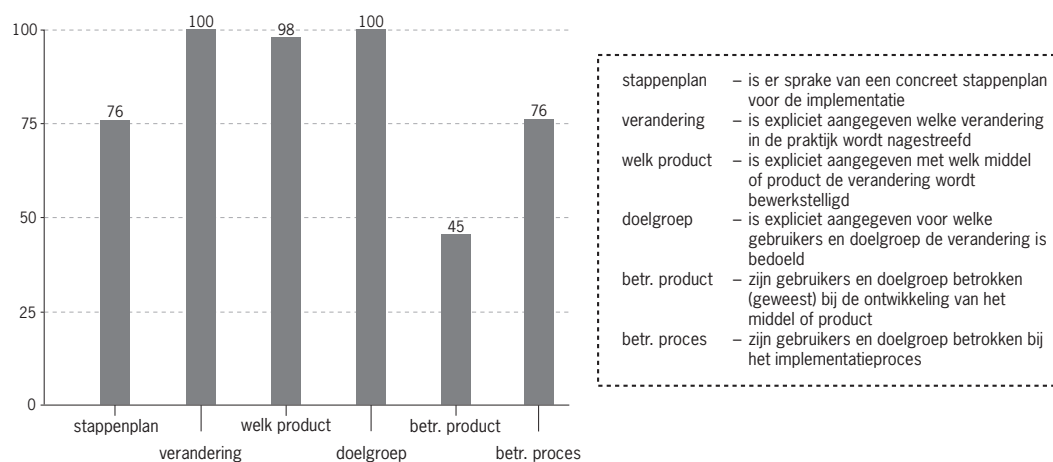
Tabel 5.3: De mate van implementatiegerichtheid (%) van de projecten (n=21), per programma

Programma's:	stappenplan	verandering	welk product	doelgroep	betrokken bij product	betrokken bij proces
Transmurale zorg II (n=11)	55	100	100	100	64	100
Thuiszorgtechnologie (n=3)	100	100	100	100	33	100
Palliatieve zorg in de terminale fase (n=2)	0	100	75	100	100	100
Kwaliteit van zorg in de GGZ (n=1)	100	100	100	100	100	100
Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg (n=1)	0	100	100	100	100	100
Kwaliteit paramedische zorg (n=1)	100	100	100	100	50	50
Innovatie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten (n=1)	100	100	100	100	50	100
Medische stralingstoepassingen (n=1)	100	100	100	100	50	50

- stappenplan – is er sprake van een concreet stappenplan voor de implementatie
 verandering – is expliciet aangegeven welke verandering in de praktijk wordt nagestreefd
 welk product – expliciet aangegeven met welke middelen of producten de verandering wordt bewerkstelligd
 doelgroep – is expliciet aangegeven voor welke gebruikers en doelgroep de verandering is bedoeld
 betrokken bij product – zijn gebruikers en doelgroep betrokken (geweest) bij de ontwikkeling van het product
 betrokken bij proces – zijn gebruikers en doelgroep betrokken bij het proces van implementatie

De implementatiegerichtheid van implementatieprojecten bij 'Preventie'

Figuur 5.2: Implementatiegerichtheid (%) (n=21)



Uit figuur 5.2 blijkt dat met name de beoogde verandering, het te implementeren middel of product en voor welke gebruikers en doelgroepen de verandering is bedoeld, expliciet zijn uitgewerkt bij de implementatieprojecten onder Preventie. In driekwart van de projectteksten was ook een concreet stappenplan voor implementatie opgenomen. Ook bleek uit de analyse dat in driekwart van de projecten de gebruikers en doelgroepen worden betrokken bij het implementatieproces. De betrokkenheid bij de ontwikkeling van het middel of product dat wordt geïmplementeerd, is minder groot, namelijk ongeveer 45%. Deze informatie wordt in tabel 5.4 nog eens uitgesplitst naar twee deelprogramma's van Preventie.

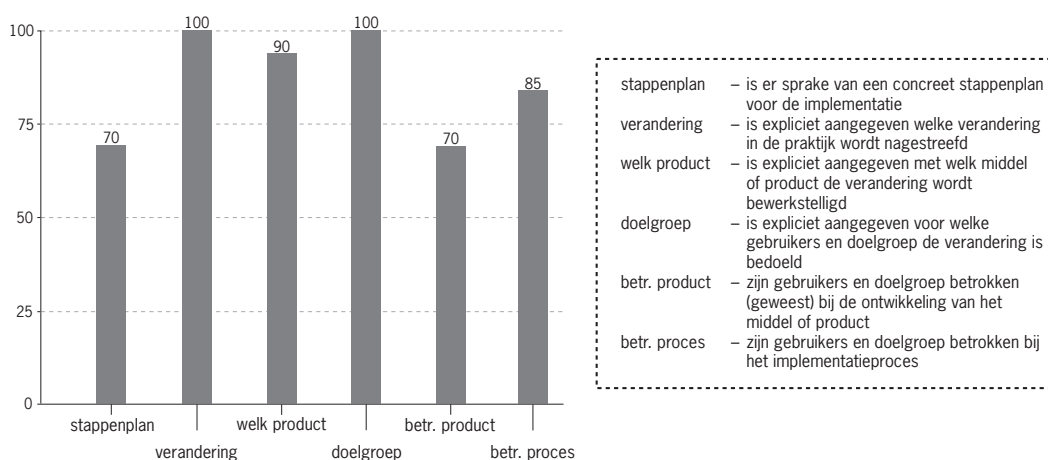
Tabel 5.4: De mate van implementatiegerichtheid (%) van de projecten, per programma

Programma's:	stappenplan	verandering	welk product	doelgroep	betrokken bij product	betrokken bij proces
Deelprogramma 4: uitvoering (n=12)	67	100	96	100	58	79
Deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische interventie (n=9)	89	100	100	100	17	72

- stappenplan – is er sprake van een concreet stappenplan voor de implementatie
 verandering – is expliciet aangegeven welke verandering in de praktijk wordt nagestreefd
 welk product – is expliciet aangegeven met welke middelen of producten de verandering wordt bewerkstelligd
 doelgroep – is expliciet aangegeven voor welke gebruikers en doelgroep de verandering is bedoeld
 betrokken bij product – zijn gebruikers en doelgroep betrokken (geweest) bij de ontwikkeling van het product
 betrokken bij proces – zijn gebruikers en doelgroep betrokken bij het proces van implementatie

Implementatiegerichtheid van implementatieprojecten bij 'Overig'

Figuur 5.3: Implementatiegerichtheid van de implementatieprojecten (%) (n=10)



Uit figuur 5.3 blijkt dat vooral de aspecten 'welke verandering' en voor 'welke gebruikers en doelgroepen' de verandering is bedoeld, expliciet zijn uitgewerkt in de projectteksten van de implementatieprojecten die onder 'Overig' vallen. Ook de middelen of producten die geïmplementeerd worden en de betrokkenheid bij het implementatieproces van gebruikers en doelgroepen zijn vaak geëxpliciteerd: in respectievelijk ongeveer 90% en 85% van de projecten. Minder expliciet uitgewerkt zijn stappenplannen voor implementatie en de betrokkenheid van gebruikers en doelgroepen bij de ontwikkeling van het middel of product dat wordt geïmplementeerd. In tabel 5.5 wordt deze informatie nog eens op programmaniveau gepresenteerd.

Tabel 5.5: Mate van implementatiegerichtheid (%) van de projecten, per programma

Programma's:	stappenplan	verandering	welk product	doelgroep	betrokken bij product	betrokken bij proces
Informatie op koers (n=9)	78	100	94	100	78	97
Diversiteit: interculturalisatie (n=1)	0	100	50	100	0	0

stappenplan	– is er sprake van een concreet stappenplan voor de implementatie
verandering	– is expliciet aangegeven welke verandering in de praktijk wordt nagestreefd
welk product	– is expliciet aangegeven met welke middelen of producten de verandering wordt bewerkstelligd
doelgroep	– is expliciet aangegeven voor welke gebruikers en doelgroep de verandering is bedoeld
betrokken bij product	– zijn gebruikers en doelgroep betrokken (geweest) bij de ontwikkeling van het product
betrokken bij proces	– zijn gebruikers en doelgroep betrokken bij het proces van implementatie

5.3 Bevorderende en belemmerende factoren

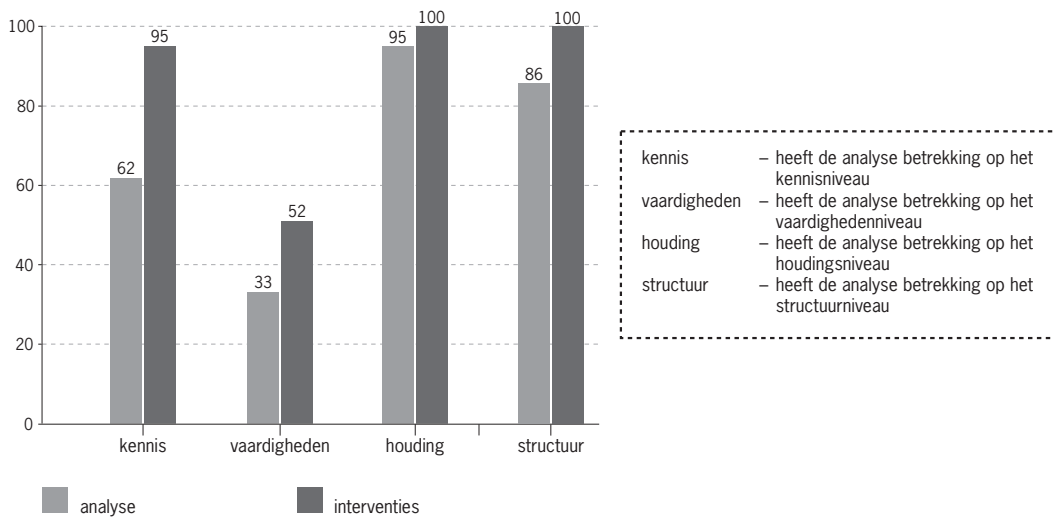
In deze paragraaf wordt verder ingegaan op de haalbaarheid van de implementatie. Behalve de implementatiegerichtheid is gekeken of er in implementatieprojecten rekening wordt gehouden met bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van het kennisniveau, vaardighedeniveau, houdingsniveau en structuurniveau (hoofdstuk 3). De achterliggende gedachte hierbij is dat wanneer een analyse wordt gemaakt van belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van de vier niveaus, de kans van slagen groter is dan wanneer er geen sprake is van een dergelijke analyse. Ditzelfde geldt ook voor het plannen van interventies. Wanneer er interventies zijn gepland op de verschillende niveaus, zal er een grotere kans van implementatie zijn dan wanneer er geen interventies zijn gepland. Tezamen met de mate van implementatiegerichtheid geeft een analyse van bevorderende en belemmerende factoren en een planning van interventies een indicatie van de haalbaarheid van de implementatiedoelstelling van een project.

Per aandachtsgebied wordt door middel van een figuur aangegeven in hoeverre er sprake van een analyse en interventies ten aanzien van het kennisniveau, vaardighedeniveau, houdingsniveau en structuurniveau. Daarna volgt, eveneens per aandachtsgebied, een tabel met een uitsplitsing naar programmaniveau.

Analyse van belemmerende en bevorderende factoren én interventies bij 'Zorg'

Figuur 5.4 betreft de mate waarin er sprake is van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van kennis, vaardigheden, houding en structuur van de implementatieprojecten bij het aandachtsgebied Zorg. Ook is in de figuur opgenomen in hoeverre er interventies zijn gepland ten aanzien van de vier niveaus.

Figuur 5.4: Analyse en geplande interventies in de implementatieprojecten, % (n=21)



Figuur 5.4 laat zien dat wanneer er sprake is van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren, dit het vaakst gebeurt op houdingsniveau en structuurniveau. In respectievelijk eenderde en tweederde van de projecten is er sprake van een analyse ten aanzien van vaardigheden en kennis.

Voor wat betreft de interventies blijkt dat er ten aanzien van drie niveaus (kennis, houding en structuur) bijna altijd interventies gepland worden. Alleen op het gebied van vaardigheden worden in ongeveer de helft van de projecten interventies gepland.

Verder valt op dat er vaker interventies zijn gepland dan dat er sprake is van een analyse.

Kennelijk ligt er niet altijd een analyse ten grondslag aan geplande interventies. Dit geldt voor alle vier niveaus, waarbij het kennisniveau het grootste 'gat' (33%) laat zien. Met andere woorden, in de implementatieprojecten worden ten aanzien van 'kennis' in 33% van de projecten interventies gepland zonder dat er sprake is van een analyse. Bij het houdingsniveau liggen analyse en interventies het dichtst bij elkaar, namelijk in 5% van de implementatieprojecten.

In onderstaande tabel 5.6 wordt deze informatie nog eens weergegeven, met een uitsplitsing naar programma's.

Tabel 5.6: Analyse en interventies in implementatieprojecten bij Zorg ten aanzien van kennis, vaardigheden, houding en structuur, per programma (%)

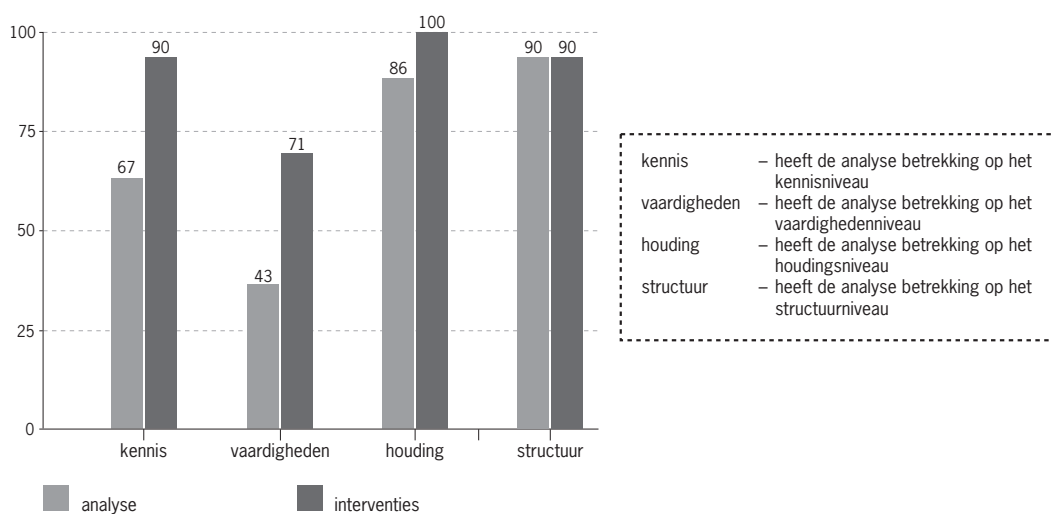
Programma's:	Analyse				Interventies			
	kennis	vaardigheden	houding	structuur	kennis	vaardigheden	houding	structuur
Transmurale zorg II (n=11)	64	36	91	100	91	45	100	100
Thuiszorgtechnologie (n=3)	100	67	100	100	100	67	100	100
Palliatieve zorg in de terminale fase (n=2)	50	50	100	50	100	50	100	50
Kwaliteit van zorg in de GGZ (n=1)	0	0	100	0	100	0	100	100
Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg (n=1)	100	0	100	100	100	100	100	100
Kwaliteit paramedische zorg (n=1)	0	0	100	100	100	100	100	100
Innovatie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten (n=1)	100	0	100	100	100	100	100	100
Medische stralingstoepassingen (n=1)	0	0	100	0	100	0	100	100

- kennis – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het kennisniveau
vaardigheden – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het vaardighedeniveau
houding – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het houdingsniveau
structuur – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het structuurniveau

Analyse van belemmerende en bevorderende factoren én interventies bij 'Preventie'

Figuur 5.5 betreft de mate waarin er sprake is van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van kennis, vaardigheden, houding en structuur van de implementatieprojecten bij het aandachtsgebied Preventie. Ook is in de figuur opgenomen in hoeverre er interventies zijn gepland ten aanzien van de vier niveaus.

Figuur 5.5: Analyse en interventies in de implementatieprojecten bij Preventie, % (n=21)



Figuur 5.5 laat zien dat wanneer er sprake is van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren, dit het vaakst gebeurt op structuurniveau en houdingsniveau. In respectievelijk 43% en 67% van de projecten is er sprake van een analyse ten aanzien van vaardigheden en kennis.

Voor wat betreft de interventies blijkt dat er ten aanzien van drie niveaus (kennis, houding en structuur) bijna altijd interventies gepland worden. Alleen op het gebied van vaardigheden wordt in zo'n 70% van de projecten interventies gepland.

Verder valt op dat er ten aanzien van kennis, vaardigheden en houding er vaker interventies zijn gepland dan dat er sprake is van een analyse, waarbij het vaardighedeniveau het grootste verschil (28%) laat zien. Met andere woorden, ten aanzien van 'vaardigheden' worden in 28% van de projecten interventies gepland zonder dat er sprake is van een analyse. Ten aanzien van het structuurniveau is er even vaak sprake van een analyse als geplande interventies.

Tabel 5.7 geeft dezelfde informatie, nu met een uitsplitsing naar de twee deelprogramma's.

Tabel 5.7: Analyse en interventies in implementatieprojecten bij Preventie ten aanzien van kennis, vaardigheden, houding en structuur, per programma (%)

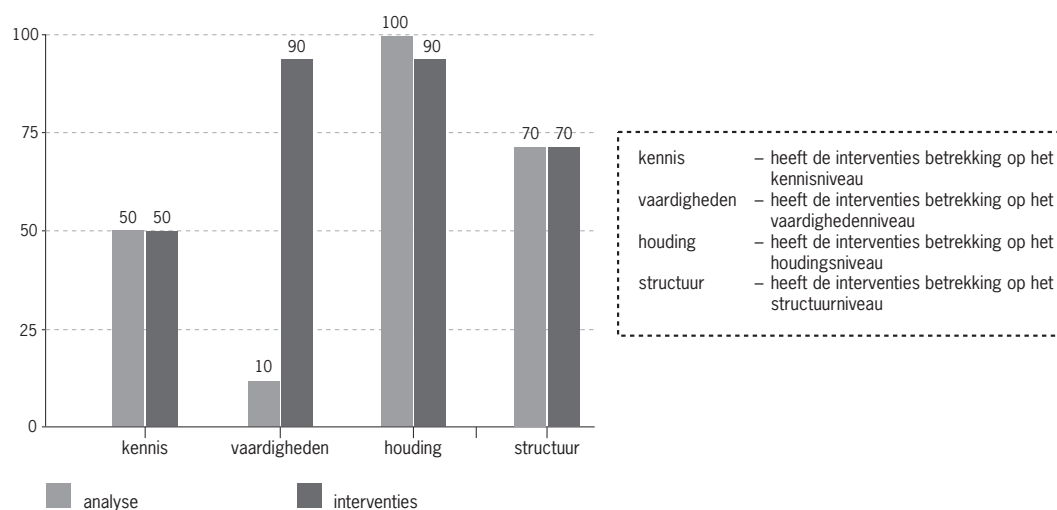
Programma's:	Analyse				Interventies			
	kennis	vaardig- heden	houding	structuur	kennis	vaardig- heden	houding	structuur
Deelprogramma 4: uitvoering (n=12)	50	8	92	83	83	50	100	83
Deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie (n=9)	89	89	78	100	100	100	100	100

kennis – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het kennisniveau
 vaardigheden – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het vaardighedeniveau
 houding – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het houdingsniveau
 structuur – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het structuurniveau

Analyse van belemmerende en bevorderende factoren én interventies bij 'Overig'

Figuur 5.6 betreft de mate waarin er sprake is van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van kennis, vaardigheden, houding en structuur van de implementatieprojecten bij het aandachtsgebied Overig. Ook is in de figuur opgenomen in hoeverre er interventies zijn gepland ten aanzien van de vier niveaus.

Figuur 5.6: Analyse van bevorderende en belemmerende factoren in de implementatieprojecten, % (n=10)



Uit figuur 5.6 blijkt dat wanneer er sprake is van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren, dit vooral gebeurt op het houdingsniveau. Verder is in respectievelijk 50% en 70% van de projecten sprake van een analyse ten aanzien van kennis en structuur. In één van de tien projecten was er sprake van een analyse op vaardighedeniveau. In de meeste projecten zijn interventies gepland, met name op het niveau van vaardigheden en houding. Op het niveau van kennis en structuur worden in respectievelijk 50% en 70% van de projecten interventies gepland. Ten aanzien van het vaardighedeniveau blijkt dat in acht van de tien projecten interventies zijn gepland zonder dat er sprake is van een analyse. Op het kennis- en structuurniveau is er even vaak sprake van een analyse als interventies en ten aanzien van het houdingsniveau zijn in één van de 10 projecten geen interventies gepland terwijl er wel sprake is van een analyse. In tabel 5.8 wordt deze informatie nog eens weergegeven, nu met een uitsplitsing naar de twee programma's.

Tabel 5.8: Analyse en interventies in de implementatieprojecten bij 'Overig' ten aanzien van kennis, vaardigheden, houding en structuur, per programma (%)

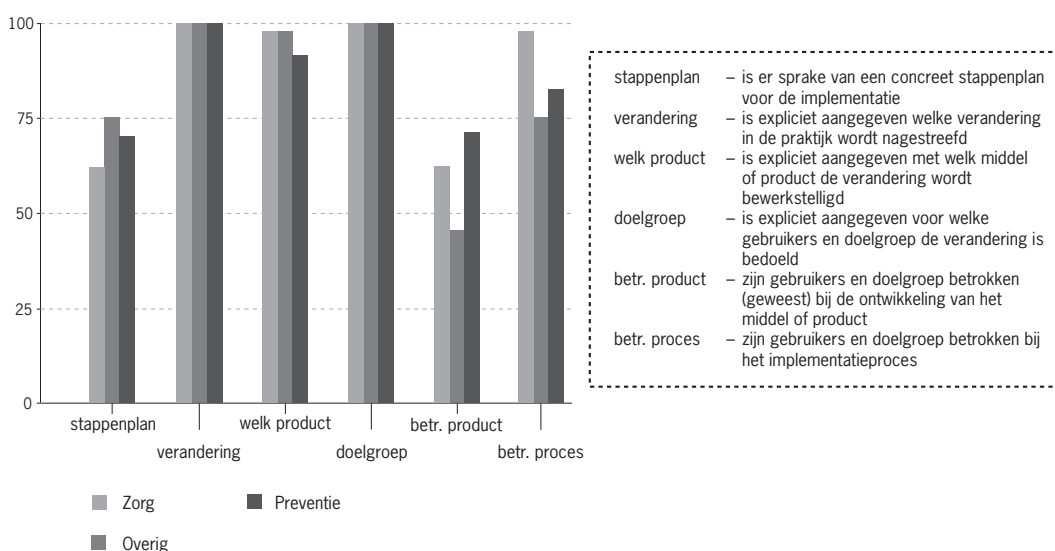
Programma's:	Analyse				Interventies			
	kennis	vaardigheden	houding	structuur	kennis	vaardigheden	houding	structuur
Informatie op koers (n=9)	56	11	100	56	56	89	100	78
Diversiteit: interculturalisatie (n=1)	0	0	100	0	0	100	100	0

kennis – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het kennisniveau
 vaardigheden – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het vaardighedeniveau
 houding – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het houdingsniveau
 structuur – heeft de analyse betrekking op / zijn er interventies gepland op het structuurniveau

5.4 Conclusie

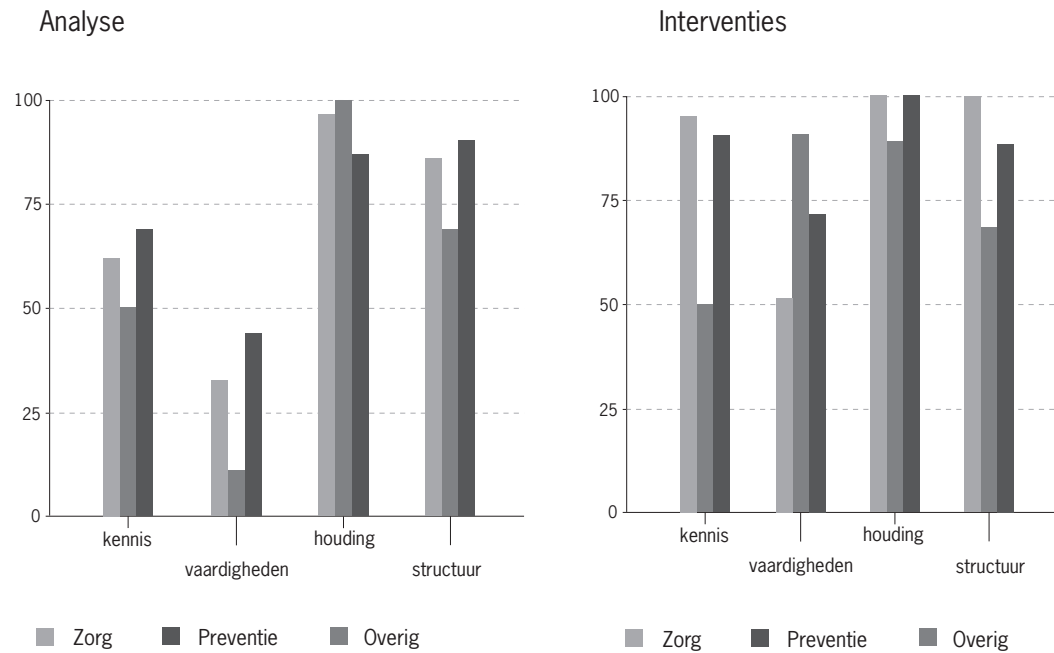
Op het moment van analyse konden 52 projecten worden aangemerkt als implementatieproject. Deze implementatieprojecten bleken verdeeld te zijn over 12 programma's: 8 programma's van Zorg (21 projecten), twee deelprogramma's van Preventie (21 projecten) en 2 programma's van Overig (10 projecten). De projectanalyse betrof dus 52 implementatieprojecten. Deze projecten zijn in de eerste plaats gescreend op implementatiegerichtheid. Hiertoe zijn zes aspecten bekeken: is er sprake van een concreet stappenplan voor implementatie, is expliciet aangegeven om welke beoogde verandering het gaat, met welk middel of product deze verandering wordt nagestreefd, voor welke gebruikers en doelgroep de verandering is bedoeld, of gebruikers en doelgroep betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het middel of product en of gebruikers en doelgroepen betrokken zijn bij het implementatieproces. Figuur 5.7 geeft een samenvatting van de resultaten.

Figuur 5.7: De implementatiegerichtheid van implementatieprojecten bij de aandachtsgebieden van Zorg, Preventie en Overig (n=52)



Over het algemeen kan gesteld worden dat in tenminste de helft van de implementatieprojecten de onderscheiden aspecten van implementatiegerichtheid worden benoemd. Aspecten als de beoogde verandering, met welk middel of product deze verandering wordt bewerkstelligd en voor welke gebruikers en doelgroepen de verandering is bedoeld, zijn in bijna alle projectteksten verwoord. Niet altijd is er sprake van een concreet stappenplan en of de gebruikers en doelgroepen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het middel of product. Deze betrokkenheid bij het product is echter ook niet altijd mogelijk en wenselijk voor wat betreft de doelgroepen. In dit kader kan als voorbeeld de ontwikkeling van een screeningsmethode bij pasgeborenen genoemd worden. Ook de betrokkenheid van gebruikers en doelgroepen bij het implementatieproces kan, naast het formuleren van een concreet stappenplan voor implementatie, als een punt van aandacht worden beschouwd. Op de tweede plaats zijn de projectteksten gescreend op 'bevorderende en belemmerende factoren'. Hierbij is gekeken of projectteksten een analyse bevatten van bevorderende en belemmerende factoren op vier niveaus: kennis, vaardigheden, houding en structuur. Ook is gekeken of er interventies zijn gepland ten aanzien van deze niveaus. In figuur 5.8 zijn de resultaten samengevat.

Figuur 5.8: Analyse en geplande interventies ten aanzien van bevorderende en belemmerende factoren (n=52)



Geconcludeerd kan worden dat er vaker interventies worden gepland dan er sprake is van een analyse. Dit betekent dat er niet altijd een analyse ten grondslag ligt aan interventies. Dit geldt met name voor interventies op het kennisniveau en op het vaardighedeniveau. Met andere woorden, er wordt vaak een brochure of training ontwikkeld en aangeboden zonder dat is geïnventariseerd wat reeds aan kennis en vaardigheden aanwezig is bij gebruikers. Verder is gebleken dat aan het houdingsniveau bijna altijd aandacht wordt besteed in de projectteksten, zowel voor wat betreft de analyse als de geplande interventies. Ook ten aanzien van 'structuur' is in een meerderheid van de projecten sprake van een analyse en geplande interventies.

6 Praktijktest: analyse van de impact van ZON-projecten

De eerste twee testanalyses zoals uitgewerkt in Hoofdstuk 4 en 5 betreffen het screenen van voornemens en doelen in het kader van programma- en projectvoorbereiding. De monitor is in deze eerste analyses gericht op het screenen van de implementatiedoelen en de mate waarin de programma's en projecten van ZON implementatiegericht zijn. In dit hoofdstuk worden de gegevens weergegeven van de testanalyse betreffende de impact van implementatieprojecten in de praktijk van de gezondheidszorg. Bij het bepalen van de impact gaat het erom in hoeverre de vooraf gestelde implementatiedoelen ook werkelijk gerealiseerd zijn. De resultaten van deze analyse bieden gegevens ter verantwoording van de impact van geïmplementeerde producten van ZON-projecten. In de eerste plaats worden in dit hoofdstuk de centrale aandachtspunten voor het screenen van impact beschreven. Vervolgens wordt ingegaan op de data-verzameling: dit wil zeggen een oriëntatie op het materiaal dat geschikt lijkt voor de analyse van dit deel van de monitor en het plan van aanpak bij de selectie en verwerking van dit materiaal. Daarna worden de geselecteerde implementatieprojecten voor dit deel van de test-analyse weergegeven en de resultaten van de analyse beschreven. Na enkele methodische kanttekeningen wordt het hoofdstuk afgesloten met conclusies.

6.1. Punten van aandacht bij het monitoren van impact

De beoogde doelen van implementatie en ook de resultaten van implementatie-projecten zijn zeer divers. Het is van belang om enige standaardisering aan te brengen in het analyseren van de impact. Globaal kan de impact van producten op drie punten bekeken worden:

1. Een eerste aandachtspunt is de overname van de verantwoordelijkheid van ZON door de praktijk. Belangrijk is het traceren van de organisatie of structuur waar de verantwoordelijkheid van de implementatie ingebed wordt. De vraag is hier wie als eerste tijdens het implementatieproces het stokje van ZON overneemt. Hierbij gaat het om de **intermediaire stappen** die noodzakelijk zijn om implementatie en bestendinging te regelen, het gaat dan om de vraag welke organisatie neemt verantwoordelijkheid en zet de eerste stappen in termen van voorwaarden scheppen, zoals een vergoeding of een verstrekking regelen, een opleiding of training organiseren, regel- en wetgeving aanpassen (bijv. verpleeghuizen passen hun regelgeving aan zodat tilliften geïmplementeerd kunnen worden). Die overname van ZON naar de praktijk komt niet pas aan de orde in de eindfase van het implementatieproces, omdat het nemen van verantwoordelijkheid al begint bij het creëren van de voorwaarden om implementatie mogelijk te maken.

De consequentie voor het monitoren is dat de impact niet aan het eind van het implementatietraject gemeten wordt, maar al begint bij de eerste **intermediaire stap** als een organisatie in de praktijk (een deel van) de verantwoordelijkheid op zich neemt.

Een tweede argument om de monitor niet als een screening achteraf te hanteren, is gelegen in de looptijd van projecten. Bij langlopende projecten is het van belang om na te gaan of er intermediaire doelen genoemd zijn, die een signaalfunctie kunnen hebben in het traceren van de **haalbaarheid** van gestelde einddoelen. Dit zou tot uiting moeten komen in een fasering met afspraken omtrent voortgangsverslagen.

2. In de tweede plaats blijkt de impact uit **veranderd gedrag**. Het betreft zowel het **gedrag van hulpverleners**, als het **gedrag van de uiteindelijke doelgroep in de zorg: patiënten**. In dit rapport wordt onderscheid gemaakt tussen gebruikers en doelgroepen, aansluitend bij de betekenis die ZON daaraan geeft.

Vaak zijn hulpverleners degenen die een implementatie(-product) gebruiken. Zo zijn bijvoorbeeld huisartsen en verpleegkundigen, die zich een nieuwe handelwijze/protocol eigen maken de gebruikers van deze implementatie. Het eerste type effect op gedrag betreft dus de gedragsverandering van deze gebruikers (hulpverleners). Echter, de nieuwe handelwijze van de gebruikers (hulpverleners) heeft uiteindelijk effecten op de doelgroep van zorg: de patiënten. Dit betekent dat ook het gedrag van de doelgroep (patiënten) in de observaties voor het bepalen van de impact betrokken moeten worden. Bij het screenen van **verandering in gedrag** is het van belang om inzicht te krijgen in de omvang van de beoogde verandering in gedrag bij hulpverleners en patiënten. Concreet gaat het om de vraag of het duidelijk is **in welke mate of omvang** de beoogde gedragsverandering bereikt is. Bijvoorbeeld: *minimaal 80% van de huisartsen, alle verpleegkundigen in de verpleeghuizen, de helft van de jongeren in de regio...., etc.*

3. In de laatste plaats kan de impact op een abstracter niveau bekeken worden, namelijk in termen van **de verbetering van de kwaliteit van leven/zorg**. Ook bij het monitoren van deze verbetering gaat het erom te kunnen bepalen in welke mate er sprake is van verbetering. Die verbetering kan bijvoorbeeld als volgt benoemd worden: de implementatie leidt tot... hogere borstvoedingscijfers,.... (mate van) verhoging van gebruik van...,(mate van) verlaging van gezondheidsschade door.... en daarmee tot gezondheidswinst en hogere kwaliteit van leven.

6.2 Analyse van impact

De voorgaande drie aandachtspunten zijn hieronder uitgewerkt in vragen voor het monitoren van de impact.

Algemeen

Projectnummer en projecttitel
Geraadpleegde rapport(en) of andere gegevens
Beoogde doelstelling van implementatie
Beoogde verandering van implementatie
Programma

Intermediaire stappen in bestendiging

1. Zijn er (intermediaire) stappen ondernomen voor de overdracht van het geïmplementeerde product naar de zorgpraktijk? Ja, nee, onbekend. (zo ja, welke (intermediaire) stappen zijn ondernomen?)
2. Is het tijdpad van de geplande implementatie gehaald?
Op korte termijn: ja, nee, onbekend,
Op lange termijn: ja, nee, onbekend.

3. Is het gestelde implementatiedoel gerealiseerd? Ja, volledig/ja, ten dele/nee/onbekend
Gedragsverandering gebruikers (meestal hulpverleners)

4. Wordt de beoogde gedragsverandering bij de gebruikers bereikt? Ja/nee/onbekend. (zo ja, welke gedragsverandering betreft het?)

Gedragsverandering doelgroepen (meestal patiënten)

5. Wordt de beoogde gedragsverandering bij de doelgroep bereikt? Ja/nee/onbekend. (zo ja, welke gedragsverandering betreft het?)

Kwaliteit van leven/zorg

6. In welk opzicht wordt de kwaliteit van leven/zorg verbeterd? (uitschrijven)
7. Zijn er plannen, afspraken voor de continuering van de verbetering door de praktijk? Ja, nee/onbekend. (zo ja, welke verbetering van zorg/leven betreft het?)

6.3 Dataverzameling

Behalve de vraag **wat** er in de derde fase van implementatie-monitoring verzameld moet worden, gaat het ook om de vraag **hoe** op de beste manier gegevens verkregen kunnen worden over de te screenen effecten van ZON-projecten. Zoals reeds eerder gesteld werd, heeft de monitor geen beoordelende functie, maar brengt slechts in kaart welke en in welke mate de beoogde impact van implementatie gerealiseerd is.¹ Dit betekent dat in de materiaalverzameling en methode van aanpak geen intensieve inhoudelijke effectstudies en evaluatieve procesanalyses verricht worden. Het monitoren vraagt om een screening die een signalerende en inventariserende functie heeft, zonder inhoudelijke oordeelsvorming over de projecten. In het verlengde van deze constatering werden er een aantal mogelijkheden voor gegevensverzameling overwogen. Het betreft de volgende strategieën:

- analyses gebruiken van tussentijdse en eind-evaluaties van lopende/afgeronde implementatieprojecten (en van implementatieprogramma's). Deze strategie is de meest geëigende voor het screenen van de intermediaire stappen (het volgen van het proces waarbij de verantwoordelijkheid en bestending van de implementatie overgaat naar organisaties in de praktijk),
 - gebruik maken van analyses verricht door een derde onafhankelijke partij/organisatie (bijvoorbeeld evaluatiestudies),
 - zelf analyses verrichten op voorhanden databestanden, of middels een steekproef of panels.
- In dit geval kan bekeken worden in hoeverre reeds bestaande databestanden informatie verschaffen over de impact van afgeronde projecten in termen van gedragsverandering bij doelgroepen en verbetering van de kwaliteit van leven/zorg.

Plan van aanpak voor de test-analyse

In de eerste plaats is nagegaan welke bronnen voor de monitoring van de derde fase reeds voorhanden zijn bij ZON. Deze bronnen zijn:

- a. tussentijdse evaluaties van Programma's,
- b. tussentijdse en eindevaluaties van implementatie-projecten,
- c. meta-projecten met een evaluatieve opdracht ten aanzien van een of enkele clusters van projecten.

A. Evaluaties Programma's

Er zijn evaluaties bekeken van twee programma's: Preventie en Thuiszorgtechnologie. Over het programma Preventie zijn in het jaar 2000 twee evaluatierapporten verschenen; een intern en een extern rapport. Over Thuiszorgtechnologie werd door het NIVEL een evaluatie in 2000 afgerond. De rapporten van beide programma's geven uitvoerig informatie over de diverse typen projecten en aantallen van uitgezette en reeds afgeronde projecten. Deze verantwoording op programma-niveau geeft echter geen informatie waarmee vragen over de impact beantwoord kunnen worden.

¹ Ter oriëntatie op de wijze van dataverzameling voor dit deel van de monitor werden enkele evaluatierapporten van implementatieprojecten bestudeerd, maar is ook geput uit Hulscher e.a. (2000), waarin een concept raamwerk voor het beschrijven van interventies is uitgewerkt.

In het algemeen blijken er twee typen analyses verricht te worden, een procesevaluatie en/of een effectstudie. De effectmeting lijkt minder passend voor de hier beoogde monitor. Dit type analyse, de effectmeting zou een screening inhouden waarbij effectparameters op een inhoudelijk en concreet projectniveau de basis vormen. Voor een monitor die implementatie-effecten in kaart wil brengen schiet een dergelijke inhoudgebonden meting voorbij aan het gewenste doel. De monitor is niet bedoeld om inhoudelijk te beoordelen op de mate van verbetering of vernieuwing. Een procesevaluatie heeft een ander doel dan een monitor.

Bij een procesevaluatie ligt de nadruk op het analyseren van de communicatie, coördinatie en besluitvormingsprocessen binnen een overeengekomen organisatiestructuur (Hulscher e.a., 2000). Een dergelijke evaluatie zou zeer intensief en bovendien ook beoordelend zijn.

Bij de Overige Programma's wordt momenteel een tussentijdse evaluatie van het programma Verslaving uitgevoerd. De conceptrapportage en conceptaanbevelingen zullen in maart 2001 worden besproken. Er is nog geen besluitvormend document. De strekking van de programma-evaluatie is volgens de implementatie-adviseur bij het programma Verslaving, dat er in het programma veel aandacht is geweest voor communicatie en dissimiatie en dat nu de fase aangebroken is waarin Verslaving implementatiedoelen moet gaan formuleren.

B en C. Evaluaties Implementatie-projecten en Meta-projecten

Over (een aantal) reeds lopende implementatieprojecten zijn tussentijdse en/of eindevaluaties voorhanden. Daarnaast zijn er implementatieprojecten waarvan de looptijd vertstreken is en verondersteld kan worden dat ze beëindigd zijn. Het betreft bij het programma Zorg 9 implementatieprojecten, bij Preventie 2 en bij het Programma Overige 4 implementatieprojecten (zie Tabel 6.1). Bij het programma Zorg zijn van 3 projecten geen gegevens voorhanden, ofschoon de looptijd van de projecten voorbij is. Het gevolg is dat er maar 6 projecten geanalyseerd kunnen worden.

Daarnaast zijn er enkele meta-projecten gestart: het evaluatieproject van de CVA-ketenzorg en de evaluatieprojecten 'Bewegen en Ouderen' en 'Transmurale Transparantie'. Hiervan zijn wel de projectvoorstellen beschikbaar, maar nog geen tussentijdse verslagen. De projectvoorstellen van deze meta-projecten maken duidelijk dat zij informatie zullen verschaffen omtrent de impact van projecten, maar deze Meta-projecten zijn geen implementatieprojecten. Of en op welke wijze de gegevens van meta-projecten gebruikt kunnen worden bij het monitoren zal nog moeten blijken. In de navolgende analyse zijn de meta-projecten niet ingesloten. In Schema 6.1 zijn alle projecten genoemd die ingesloten werden bij de analyse van de impact.

Tabel 6.1: Verdeling van het aantal geanalyseerde projecten naar aandachtsgebied

	Aantal ingesloten projecten in fase 2	Aantal ingesloten projecten fase 3	Aantal projecten geanalyseerd
Zorg	23	9	6 ¹
Preventie	28	2	2
Overig	19 *	4	4
TOTAAL	70	15	12

¹ Van 3 projecten bij Zorg zijn geen voortgangs- of eindverslagen voorhanden terwijl de projectperiode verstreken is

Schema 6.1: Overzicht van ingesloten projecten

Zorg*Transmurale zorg II:*

- Multidisciplinaire benadering van fibromyalgiepatiënten in de eerste lijn (MUBEFIP)

Thuiszorgtechnologie:

- Steun de steunkous. Bevordering van het gebruik van hulpmiddelen voor het aantrekken van elastische kousen in de thuiszorg.
- Tilweg 5b. Het bevorderen van het gebruik van tilliften thuis: richtlijnontwikkeling en implementatie

Doelmatigheid orthopedie:

- Ondersteuning protocolontwikkeling 'lage-rugklachten'; fase 1: het handelen van orthopedisch chirurgen bij nieuwe patiënten met lage-rugklachten.

Kwaliteit van zorg in de GGZ:

- Inventarisatie, ontwikkeling en implementatie van integraal kwaliteitsinstrumentarium vanuit het cliëntenperspectief.

Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg:

- Follow-up van het Project Integrale Toetsing (PIT): implementatie van kwaliteitstoetsing onder huisartsen.

Kwaliteit Paramedische Zorg:

- Evaluatie en implementatie van de paramedische behandeling bij patiënten met posttraumatische dystrofie / sympatische reflexdystrofie van de bovenste extremiteit.

Innovatie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten:

- Hooi op je vork: een praktijkonderzoek. Implementatie, evaluatie en verbetering van een inter- / transsectoraal begeleidingsmodel voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NaH) gericht op versterking van de autonomie van de cliënt.

Medische stralingstoepassingen:

- Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor kwaliteitscontrole in de brachytherapie

Preventie*Deelprogramma 4: uitvoering:*

- Uitvoering Aging Well projecten, gezondheidsbevordering voor en door ouderen.

Deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie:

- Maatwerk 1998-2000: op weg naar programmatische preventie van hart- en vaatziekten bij hoogrisicogroepen in de huisartsenpraktijk

Overig*Informatie op koers:*

- Gezondheidswijzer: regionale kaart over gezondheid, zorg en welzijn, bestemd voor het algemeen publiek en intermediairen, aangeboden door de samenwerkende instellingen.
- Ongewild urineverlies Najade.
- FRYZO.

Diversiteit:

- Landelijk Integratie-project Vrouwenhandel (Deelprogramma slachtofferhulp)

6.4 Resultaten van de analyse over de impact van implementatieprojecten

Bij de analyse zijn de vragen van het analyseschema gevolgd, betreffende de impact van implementatieprojecten van ZON. Dit is het derde deel van het prototype van de implementatiemonitor. De analysegegevens worden per project weergegeven in bijlage 5. Voor de analyse van de impact is gekeken naar producten van implementatieprojecten, voor zover deze beschreven zijn in voortgangsverslagen en in een enkel geval in een verslag van een werkbezoek door ZON aan projectcoördinatoren. Zoals uit tabel 6.1 blijkt, zijn een groot aantal implementatieprojecten nog niet afgerond en van lopende projecten zijn niet in alle gevallen voortgangsverslagen beschikbaar.

Per programma zullen de aandachtspunten van de monitor op basis van de beschikbare gegevens besproken worden. Dat houdt in dat er per programma wordt ingegaan op de intermediaire stappen die ter bestending van de implementatie genomen zijn. Vervolgens wordt bekeken in hoeverre er verandering in gedrag bij gebruikers en bij doelgroepen bereikt is. Daarbij wordt tevens nagegaan of die verandering overeenkomt met de geplande beoogde verandering bij de voorbereiding van het project. En tenslotte wordt besproken in hoeverre er al gegevens zijn die duidelijk maken of er sprake is van verbeterde kwaliteit van zorg of leven.

Tabel 6.2: De mate van impact (%) van de projecten, per themagebied

Themagebied:	(intermediaire) stappen voor overdracht	tijdpad gehaald	doel gerealiseerd	gedragsverandering gebruikers	gedragsverandering doelgroep	kwaliteit van leven/zorg
Zorg (n=6)	66	50	17	50	17	33
Preventie (n=2)*	50	50	–	–	–	–
Overige (n=4)	100	50	–	25	25	–

* een project is gestopt vanwege overbelasting van de hulpverleners (bleek uit voortgangsverslag)

intermediaire stappen	– zijn er (intermediaire) stappen ondernomen voor de overdracht naar de zorgpraktijk
tijdpad gehaald	– is het tijdpad van de geplande implementatie gehaald
doel gerealiseerd	– is het gestelde implementatiedoel gerealiseerd
gedragsverandering gebruikers	– wordt de beoogde gedragsverandering bij de gebruikers bereikt
gedragsverandering doelgroep	– wordt de beoogde gedragsverandering bij de doelgroep bereikt
kwaliteit van leven/zorg	– in welk opzicht wordt de kwaliteit van leven/zorg verbeterd – zijn er plannen, afspraken voor de continuering van de verbetering door de praktijk

Scores impact van implementatieprojecten

Een nadere scoring per themagebied is hier niet uitgewerkt vanwege het geringe aantal projecten dat geanalyseerd kon worden. Wel is er een voorstel voor de scores per aandachtspunt bij de impact-indicatie:

Intermediaire stappen:	score 0: nee of onbekend
	score 1: ja
Gedragsverandering gebruikers:	score 0: nee of onbekend
	score 1: ja
Gedragsverandering gebruikers:	score 0: nee of onbekend
	score 1: ja
Kwaliteit van leven/zorg:	score 0: nee of onbekend
	score 1: ja

Impact bij Zorg

Van de 9 projecten die ingesloten zijn bij het programma Zorg werden er slechts 6 geanalyseerd. Van de overige 3 projecten is de looptijd verstreken, maar is geen verslaglegging voorhanden. Bij 1 van de geanalyseerde projecten is zowel een voortgangs- als een eindverslag ter beschikking.

Intermediaire stappen

Bij 4 van de 6 geanalyseerde projecten wordt aangegeven, welke intermediaire stappen er ondernomen zijn om de implementatie te bestendigen (zie tabel 6.2). Bij 1 project waar dit niet gebeurt, heeft het ontbreken van intermediaire stappen met de fasering te maken en bij het andere project was de vervolgstap een tweede project.

De verantwoordelijkheid over een geïmplementeerd resultaat komt soms bij een overkoepelend orgaan van de zorgprofessionals terecht (bijv. het CAT -Convenant Arbeidsomstandigheden Thuiszorg- dat eigenaar wordt van een nieuwe richtlijn). In een andere situatie neemt een patiëntenorganisatie de verantwoordelijkheid op zich (bijv. de Landelijke PatiëntenRaad). Ook komt het voor dat een samenwerkingsverband van professionals en patiëntvertegenwoordiging de taak bij implementatie overneemt (zie bijvoorbeeld de samenwerking bij de 'multidisciplinaire behandeling van Fybromyalgiepatiënten in de eerste lijn').

De helft van de geanalyseerde projecten bij het aandachtsgebied Zorg (3) zit precies op schema wat het tijdspad betreft, 1 project heeft vertraging opgelopen en bij 2 projecten wordt hierover niets vermeld. Met uitzondering van het volledig afgeronde project hebben alle projecten hun doelstelling (nog) niet bereikt, omdat ze nog doorlopen. Het voltooide project heeft blijkens de eindevaluatie de doelstelling volledig gehaald.

Gedragverandering gebruikers en doelgroepen

De beoogde gedragverandering bij gebruikers (hulpverleners) is in 3 van de 6 projecten bereikt. Bij de overige 3 projecten wordt hierover in de voortgangsverslagen niets vermeld, omdat de projecten nog lopen en deze informatie nog niet gegeven kan worden. Over de beoogde gedragverandering bij de doelgroep (patiënten) wordt bij 1 project positief gerapporteerd. Bij 1 project is verandering bij de doelgroep niet beoogd, omdat de implementatie een standaardisering in een techniek inhoudt, waardoor de kwaliteitscontrole verbeterd is.

Kwaliteit van leven/zorg

Bij 2 projecten wordt gemeld dat er positieve gevolgen zijn voor de kwaliteit. Voor het monitoren van deze kwaliteitsverbetering in de toekomst wordt bij 1 project een aanbeveling gedaan en bij het andere project, dat overigens nog niet volledig afgerond is, wordt wel een vorm van nazorg gepland.

Impact bij Preventie

Van de 2 ingesloten implementatieprojecten is een project vanwege de overbelasting van de gebruikers (hulpverleners) gestopt (zie tabel 6.2). Het andere project heeft intermediaire stappen ondernomen, het zit ook op schema wat het tijdspad betreft en de beoogde doelstelling is ten dele bereikt (overeenkomstig de planning voor het eerste projectjaar). Over het bereiken van de beoogde gedragverandering bij gebruikers of doelgroepen is nog niets bekend.

Impact bij Overige

Bij de overige programma's zijn er voortgangsverslagen van 4 implementatieprojecten (zie tabel 6.2). Daarvan is 1 project uit het programma Diversiteit, met name het deelprogramma Slachtofferhulp. Drie projecten vallen onder het programma 'Informatie op Koers'. Er is nog geen implementatieproject afgerond.

Intermediaire stappen

Bij de 4 projecten zijn er intermediaire stappen ondernomen, zoals gepland. Verder is 1 project wat de planning betreft precies op schema, 1 project is zelfs versneld en 2 projecten hebben vertraging opgelopen. De doelstelling van de projecten werd ten dele gehaald, maar dit hangt samen met het feit dat de projecten nog doorlopen.

Gedragverandering gebruikers en doelgroepen

Van 2 projecten is nog niet bekend of de beoogde gedragverandering bij gebruikers en doelgroepen bereikt is: deze projecten lopen nog door. Bij 1 project is de beoogde gedragverandering ten dele bereikt en bij 1 project al volledig. Over de gedragverandering bij doelgroepen (patiënten) is bij geen van de 4 projecten informatie beschikbaar. Bij 1 project werd er geen verandering bij de patiënten beoogd, maar gaat het om netwerkvorming en deskundigheidsbevordering van de zorgverleners.

Kwaliteit van zorg/leven

Op het niveau van de kwaliteitsverbetering zijn nog geen gegevens beschikbaar: de projecten lopen nog.

6.5 Kanttekening bij het kwantificeren van de impact: omvang en mate van 'verandering' bij implementatie

De mate waarin bruikbare resultaten bij een implementatieproces daadwerkelijk beklijven, is moeilijk te traceren. Zoals uit de genoemde vragen voor de analyse blijkt, wordt met de monitor geïnventariseerd in welke mate of omvang de implementatie is ingevoerd. Bij deze inventarisatie is gebleken dat er een grote diversiteit van geïmplementeerde resultaten is. Er zijn verschillende typen producten van implementatie en de wijze waarop die resultaten in meetbare variabelen gevat worden varieert.

In de eerste plaats zijn er **verschillen in het type verandering in de praktijk** (Paulussen, 1994), waarbij een onderscheid gemaakt kan worden tussen veranderingen van technische en van sociale aard. Bij technische veranderingen gaat het vaak om een duidelijke oorzaak-gevolg relatie tussen de handeling van de gebruiker (arts of verpleegkundige) en het effect bij de doelgroep, de patiënt. Bijvoorbeeld bij het invoeren van een nieuw vaccin is het eenvoudig constateerbaar of een arts het toedient of niet en ook wat dit vervolgens voor de gezondheid van de patiënt betekent (immuniteit). Bij een sociale verandering is die relatie veel minder vanzelfsprekend, bijvoorbeeld het effect van patiëntenvoorlichting is niet alleen afhankelijk van het feit of een arts die voorlichting wel of niet geeft. Het gaat er ook om hoe en in welke mate die voorlichting gegeven wordt en hoe de patiënt het nut ervan interpreteert. Bij dit type beoogde veranderingen in de praktijk blijft er veel ruimte voor interpretatie bij de gebruiker: een arts kan een voorgeschreven protocol op verschillende manieren uitvoeren. En als de uitvoering van sociale veranderingen in de praktijk te ver afstaat van de oorspronkelijk bedoelde verandering blijft het effect beperkt.

In de tweede plaats is er **grote variatie in de wijze waarop het resultaat of product van een implementatie geoperationaliseerd wordt**. Bij een technische innovatie is het vaak goed mogelijk om de mate van het gebruik van een verandering of vernieuwing in kaart te brengen: het toedienen van een vaccin is kwantificeerbaar. Bij sociale veranderingen spelen niet alleen kwantitatieve, maar ook kwalitatieve factoren een rol. Vooral kwalitatieve aspecten van een verandering zijn veel minder gemakkelijk in kaart te brengen. Er is op het terrein van de kwalitatieve aspecten geen standaard of overzicht van mogelijke categorisering, maar er zijn wel enkele operationalisaties van veranderingen bekend. Gebaseerd op het Concerns Based Adoption Model (Hall & Loucks, 1978; Hall & Hord, 1987) wordt een viertal fasen onderscheiden die gebruikers van een verandering doorlopen (Tillema, e.a., 1989). Kenmerkend in die fasering is een toenemende betrokkenheid en beheersing van de verandering. Daarnaast is er een operationalisatie op basis van de knowledge-utilisation benadering (Rich, 1991), die onderscheid maakt tussen instrumenteel en conceptueel gebruik. Bij instrumenteel gebruik kan de gebruiker aanwijsbaar aangeven of documenteren, dat hij de verandering toepast (dit is observeerbaar). Bij conceptueel gebruik is er sprake van veranderingen in de manier waarop de gebruiker is gaan denken over een specifiek probleem en mogelijke oplossingen (dit is niet observeerbaar).

De hier genoemde kanttekeningen hebben ook gevolgen voor de gegevens die met de implementatiemonitor getraceerd worden. Zoals reeds eerder werd benadrukt, is de monitor geen beoordelend instrument, maar signaleert slechts op basis van gegevens die (vaak door anderen) verzameld zijn. De bronnen voor de monitor vertonen de diversiteit zoals in de kanttekeningen genoemd wordt. Zowel technische als sociale veranderingen (of combinaties) komen voor bij de implementatieprojecten voor ZON. Bovendien zijn de operationalisaties van veranderingen zeer divers. Voor de monitor betekent dit dat er wel informatie over veranderingen in de praktijk geïnventariseerd wordt, maar er nog geen standaardisering is in het meten ervan.

6.6 Conclusie

De laatste stap in het monitoren van de implementatie van Zon-projecten is het traceren van de impact in de praktijk van de gezondheidszorg. Voor de monitor worden daartoe drie aandachtspunten benoemd. In de eerste plaats het monitoren van intermediaire stappen in het proces van bestendiging van de beoogde verandering in de praktijk. In de tweede plaats gaat het erom in kaart te brengen of de beoogde verandering van gedrag bij gebruikers (meestal hulpverleners) en doelgroepen (meestal patiënten) bereikt is. En tenslotte kan op abstracter niveau nagegaan worden of de gewenste verbetering van kwaliteit van leven of zorg bereikt wordt.

Een belangrijke kanttekening bij het meten van de impact is dat er verscheidenheid is in typen van verandering in de praktijk en dat bovendien veranderingen op verschillende manieren gemeten worden. Vooral het gegeven dat niet alle gegevens over veranderingen in de praktijk kwantitatief zijn, is van belang. Dit betekent dat er nog nagedacht moet worden over het meten van kwalitatieve aspecten bij veranderingen en ook over mogelijkheden voor standaardisering. Deze huidige stand van zaken in de meting van veranderingen is geen belemmering om te kunnen monitoren, omdat de implementatie-monitor niet als beoordelend instrument bedoeld is. Dit neemt niet weg dat explicitering en standaardisering van het meten van veranderingen van belang is. Deze verdere toespitsing zal de onderlinge vergelijkbaarheid en communicatie over de impact van projecten verbeteren.

Van de geraadpleegde bronnen die informatie zouden kunnen geven over de impact van implementatie zijn de tussentijdse en eindevaluaties van implementatie-projecten het best bruikbaar. De resultaten van de impact-analyse laten zien (zie ook bijlage 5) dat de projecten die het standaard voortgangsverslag van ZON gebruikt hebben relevante informatie leveren om tussentijds de planning en voortgang te traceren. Informatie uit programma-evaluaties gaat niet expliciet in op de gegevens die voor de impact-analyse nodig zijn. Daarnaast zijn er indicaties voor impactgegevens uit de project-teksten van drie meta-projecten die elk een cluster van implementatieprojecten evalueren.

De resultaten van de analyse zijn vooralsnog gebaseerd op een beperkte hoeveelheid gegevens. De belangrijkste reden daarvoor is het feit dat de meeste implementatieprojecten die door ZON zijn uitgezet nog niet zijn afgerond. Van de 70 implementatieprojecten die ingesloten werden voor de projectanalyse (hoofdstuk 5) is tot nu toe slechts bij 15 projecten de looptijd voorbij of een voortgangsverslag beschikbaar. Uiteindelijk werden er slechts 12 projecten geanalyseerd, omdat van 3 projecten geen voortgangs- of eindeverslagen ter beschikking waren.

Het eerste aandachtspunt van de analyse is of er (intermediaire) stappen ondernomen zijn om implementatie te bestendigen. Bij 8 van de 12 geanalyseerde projecten zijn intermediaire stappen ondernomen voor bestendiging. De verantwoordelijkheid voor de implementatie en ondersteuning in de toekomst worden overgenomen door organisaties in de zorg, patiëntenorganisaties of combinaties van beide.

De helft van de 12 projecten zit op schema wat het tijdpad betreft, van de overige projecten is over de planning niets bekend of is er sprake van vertraging. Voor de meeste projecten geldt dat zij hun doelstelling nog niet gehaald hebben, met als belangrijkste reden dat zij nog niet afgerond zijn.

De beoogde gedragsverandering bij gebruikers (meestal hulpverleners) is reeds bereikt bij 4 van de 12 projecten en bij 1 project werd die verandering al ten dele bereikt. Van de overige projecten is op dit punt (nog) geen informatie bekend. Over de gedragsverandering bij doelgroepen (meestal patiënten) is nog weinig bekend. Bij 1 project werd de beoogde verandering bij de doelgroep bereikt. Bij 2 projecten geldt, dat de beoogde verandering op verbetering van de kwaliteit van zorg gericht was. Daarbij werd er geen gedragsverandering bij een doelgroep beoogd (het betreft netwerkvorming bij zorgverleners en een technische verbetering voor kwaliteitscontrole).

Het laatste punt van aandacht bij het monitoren van impact is de beoogde verbetering van kwaliteit van zorg en/of kwaliteit van leven. Bij 2 projecten werd een verbetering van de kwaliteit vermeld: bij een project betreft het de kwaliteit van leven en het andere de kwaliteit van zorg. Voor de toekomstige bestending wordt bij een project een aanbeveling geformuleerd en bij het andere project is een plan van nazorg opgesteld.

Tot slot kan over de gegevensverzameling geconcludeerd worden dat het moeilijk was om de realisatie van de vooraf gestelde doelen in de tussentijdse en eindevaluaties te traceren. Expliciete aandacht hiervoor in tussentijdse evaluatieformulieren en ook door het formuleren van intermediaire doelen vooraf is voor het monitoren een relevante aanvulling. Voor de eindrapportages is het van belang dat er informatie is over de invloed van de geïmplementeerde producten in de praktijk: de beoogde (gedrags)verandering en verbetering van kwaliteit van leven. Standaardisering van de metingen is daarbij een belangrijk aandachtspunt dat nog verder onderzoek en explicitering vergt. Tenslotte vragen de meta-projecten een aparte benadering. Zij zullen zeker belangrijke informatie leveren over de impact van bruikbare producten. De analyse van deze meta-projecten zal echter aangepast moeten worden aan het type evaluatieve informatie die zij leveren.

7 Conclusies

Vanuit het standpunt dat het belangrijk is om bewezen bruikbare resultaten van ZON-projecten in de praktijk van de gezondheidszorg te implementeren, was er behoefte aan een instrument om greep te krijgen op dit proces. Dit instrument had twee doelen. In de eerste plaats gegevens leveren om het voorbereidend proces van implementatie te kunnen sturen. En in de tweede plaats een overzicht bieden van de impact van geïmplementeerde resultaten van ZON-projecten. Het NIVEL heeft dit instrument in samenwerking met vertegenwoordigers van de toekomstige gebruikers bij ZON ontwikkeld.

Gelet op het type opdracht betreft het hier een ontwikkelingsproject en geen onderzoeksopdracht. Dit betekende onder andere dat er vooraf geen strak plan van aanpak vastlag, maar er een proces gestart werd dat een instrument moest opleveren dat zou dienen om de twee bovengenoemde doelen te realiseren.

Dit proces van ontwikkeling en samenwerking heeft geleid tot het voorliggende prototype van de implementatiemonitor. Het prototype bestaat uit drie delen:

- een set vragen voor de analyse van de voorbereiding van implementatie op programma-niveau,
- een set vragen voor de analyse van de voorbereiding van implementatie op projectniveau,
- een set vragen voor de analyse van de impact van geïmplementeerde ZON-resultaten in de praktijk van de gezondheidszorg.

Dat er nu een instrument ontwikkeld is, wil nog niet zeggen dat daarmee een eindproduct voorhanden is. Zoals de term prototype al aangeeft, is er een eerste stap in de ontwikkeling van de monitor bereikt. In dit hoofdstuk zal dan ook in de eerste plaats aandacht besteed worden aan enkele evaluatieve kanttekeningen bij het prototype van de monitor zoals dat nu voorligt. Vervolgens zal in de tweede plaats besproken worden wat de eerste testanalyse met het ontwikkelde prototype heeft opgeleverd aan resultaten en wat op basis van die resultaten geconcludeerd kan worden. Die conclusies zullen aangeven in hoeverre het tweeledige doel van de monitor ingevuld kan worden: sturing van het voorbereidende proces bij implementatie en verantwoording van geïmplementeerde ZON-resultaten achteraf.

7.1 Evaluatieve kanttekeningen bij het prototype van de implementatiemonitor

Dit prototype van de implementatiemonitor is weliswaar eenmalig beproefd door de onderzoekers, maar zal vooral in de praktijk door de gebruikers bij ZON verder getest moeten worden. Vooral de bruikbaarheid (voor wie van belang) en de mate van toepasbaarheid (inpassing binnen bestaande ZON-procedures) zal in het gebruik verder moeten uitkristalliseren.

Een ander punt dat om verdere uitwerking vraagt, is de theoretische basis voor het instrument. In de eerste plaats kan de vraag gesteld worden naar de volledigheid van de theoretische fundamenten die nu geselecteerd werden. Op basis van de huidige stand van kennis zijn er assumpties geformuleerd waarop de monitor uitgewerkt is. De theorievorming op het gebied van implementatie is echter nog in ontwikkeling. Het is dus gerechtvaardigd om de vraag te stellen of in de monitor alle relevante punten opgenomen zijn. Mogelijke lacunes in de kennis kunnen ook leiden tot 'onderbelichting' van relevante onderwerpen voor de monitor. Een tweede punt dat samenhangt met de theoretische basis betreft de functie van hypothesen

bij de monitorontwikkeling. De hypothesen zijn hier vooral bedoeld als onderbouwing, ter compensatie van ontbrekende empirische gegevens. De hypothesen zijn hier dus vooral bedoeld als assumpties om ervoor te zorgen zo goed en optimaal mogelijk alle belangrijke aspecten van implementatie in de monitor mee te nemen. Het formuleren van hypothesen is in deze fase van de monitorontwikkeling niet gericht op toetsing. In een latere fase zal toetsing wel -in termen van evaluatie- van belang zijn.

Tenslotte nog een kanttekening bij het ontwikkelde prototype van de monitor. Zoals in hoofdstuk 3 beschreven werd, is er bij de uitwerking van de monitor op projectniveau een keuze gemaakt voor de toespitsing van de monitorvragen op specifieke implementatieprojecten. Dit betekent dat de ontwikkelde tweede set vragen van de monitor inhoudelijk bruikbaar is voor implementatieprojecten en niet voor onderzoeks- of ontwikkelprojecten. Als in een later stadium ook de implementatiegerichtheid van ontwikkel- of van onderzoeksprojecten in kaart gebracht wordt, zal dit deel van de monitor aangepast moeten worden aan de aard van die projecten.

7.2 Conclusies testanalyses

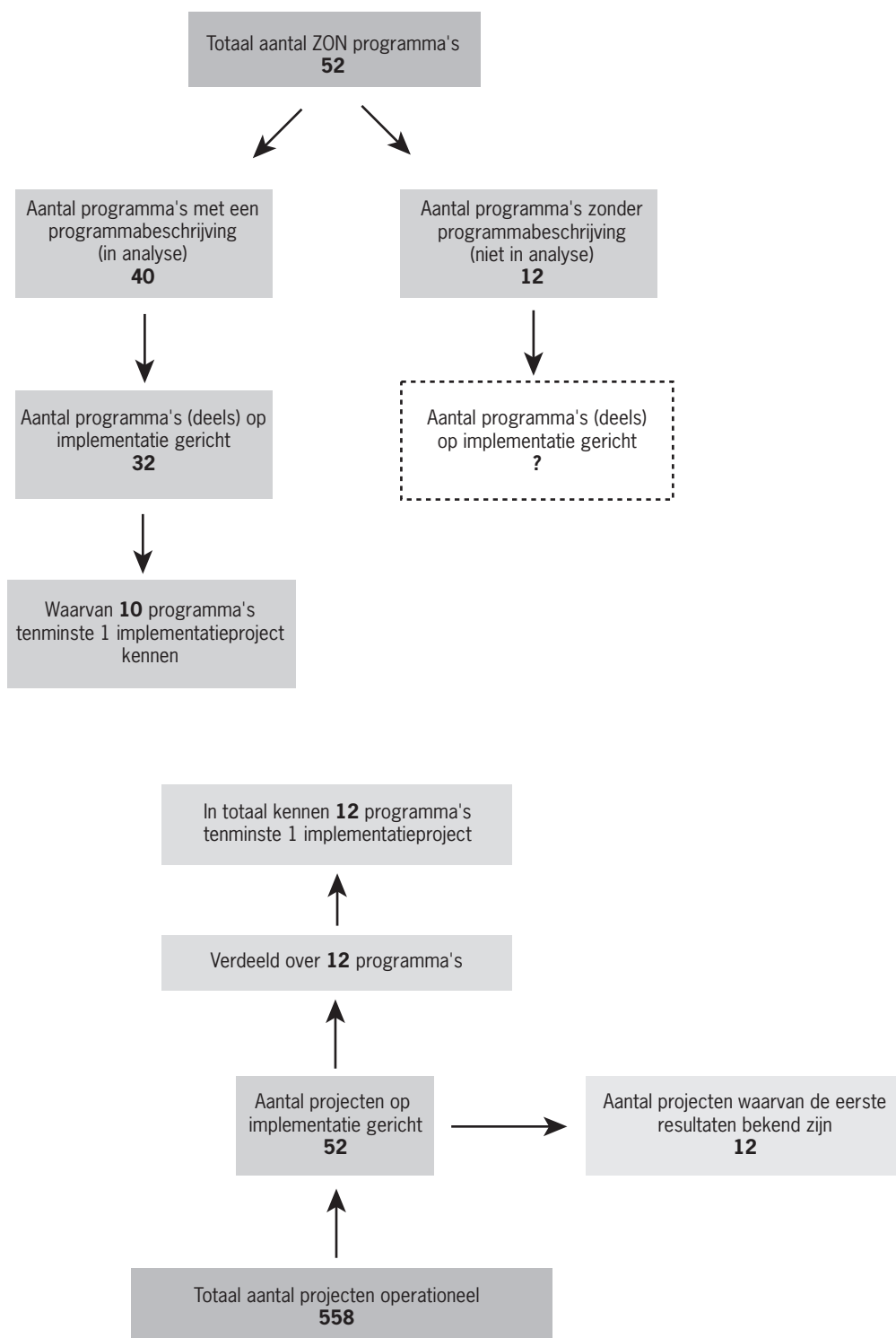
De resultaten van de testanalyses zoals beschreven in hoofdstuk 4, 5 en 6 zijn gebaseerd op documentanalyses. Het materiaal voor de analyses zijn programmateksten, projectteksten, voortgangs-, eind- en evaluatieverslagen. Achtereenvolgens worden hier de conclusies van de drie opeenvolgende testanalyses besproken. Benadrukt moet worden dat de drie uitgevoerde testanalyses momentopnamen zijn. Zij geven geen beoordeling over programma's of projecten, maar een stand van zaken over de implementatievoorbereiding en de mate waarin impact van resultaten zichtbaar wordt in de praktijk van de gezondheidszorg. Concreet geven de testanalyses signalen omtrent de stand van zaken in de periode november 2000 tot februari 2001, de periode waarin de analyses verricht werden. Hoe deze signalen vervolgens geïnterpreteerd en gebruikt kunnen worden, is aan de verantwoordelijke gebruikers bij ZON. Voorafgaand aan de conclusies over de drie testanalyses wordt in figuur 7.1 een overzicht gegeven van de selectie van programma's (zie hoofdstuk 4) en projecten (zie hoofdstuk 5 en 6). Dit overzicht laat zien hoeveel programma's en projecten bij elk van de testanalyses bekeken zijn.

Uit het bovenste deel van figuur 7.1 blijkt dat van de 52 programma's bij ZON er 40 een programma-beschrijving hebben. Van deze 40 beschreven programma's zijn er 32 die in hun programmateksten aangeven, dat zij als geheel of op onderdelen implementatiedoelstellingen hebben. Uiteindelijk blijken er in deze groep 10 programma's daadwerkelijk implementatieprojecten te hebben gehonoreerd.

In het onderste deel van figuur 7.1 blijkt dat in de analyseperiode er bij ZON 558 operationele projecten zijn. Van dit totale aantal zijn 52 projecten volgens de doelstelling van ZON implementatieprojecten. Deze 52 projecten horen bij 12 verschillende programma's van ZON. Het verschil tussen het bovenste en onderste deel van de figuur, een verschil van 2 programma's (met minstens 1 implementatieproject) komt doordat er bij de selectie van implementatieprojecten ook projecten werden meegenomen van programma's die niet geanalyseerd werden. Dit zijn 2 programma's waarvan geen programma-beschrijving voorhanden is. (Zie het vakje met vraagteken in het bovenste deel van de figuur).

Tenslotte blijkt nog uit het onderste deel van figuur 7.1 dat er voor de impactanalyse 12 projecten bekeken konden worden, omdat van dit aantal projecten al de eerste resultaten bekend zijn in de vorm van voortgangsverslagen.

Figuur 7.1: Overzicht programma- en projectselectie in de drie test-analyses, Periode 1-11-2000 tot 1-2-2001



7.2.1 Conclusies testanalyse op programmaniveau

Bij de monitoring op programmaniveau is het doel de programmateksten van ZON te screenen op implementatiegerichtheid. De gegevens van de testanalyse werken signalerend, zodat al in de fase van programma-ontwikkeling op de meest relevante aspecten van implementatiegerichtheid kan worden bijgestuurd.

Er werden in totaal 40 programmateksten gescreend binnen de drie aandachtsgebieden van ZON: Zorg, Preventie en Overige. In het merendeel van de ZON-programma's worden implementatievoornemens geformuleerd (32 programma's). Ook de aspecten van implementatiegerichtheid zijn redelijk expliciet uitgewerkt: bij de meeste programma's worden drie van de vier aspecten beschreven. Dit betreft het benoemen van de beoogde praktijkverandering, met welke middelen de beoogde verandering wordt uitgevoerd en tenslotte hoeveel ruimte de programma's bieden voor implementatieprojecten.

De programma's van de aandachtsgebieden Zorg en Overige zijn explicieter in het aangeven van de beoogde praktijkverandering dan in het domein van Preventie. Bij het benoemen van de doelgroep waarvoor de verandering in de praktijk bedoeld is, zijn daarentegen de programma's van Preventie weer explicieter in hun vermelding dan de beide andere aandachtsgebieden. Deze verschillen tussen aandachtsgebieden zijn niet interpreteerbaar als absolute gegevens. Slechts degenen die bij ZON verantwoordelijk zijn voor de verschillende aandachtsgebieden kunnen beoordelen of deze resultaten een signaal zijn om op een van de aspecten van implementatiegerichtheid bij te sturen. Het is ook mogelijk dat deze resultaten overeenkomen met de beoogde doelen.

7.2.2 Conclusies testanalyse op projectniveau

Op projectniveau brengt de monitor naast implementatiegerichtheid ook de analyse van belemmerende en bevorderende factoren in kaart, naast een overzicht van de beoogde interventies. In totaal zijn er 52 projecten als implementatieproject ingesloten voor de testanalyse. Bij de analyse van implementatiegerichtheid is er op projectniveau ook aandacht voor de wijze waarop de gebruikers en doelgroepen betrokken worden bij zowel de ontwikkeling van het implementatie-product, als de uitvoering van de implementatie zelf. Daarnaast zijn er de aspecten die ook op programmaniveau bekeken werden. Bij tenminste de helft van de geanalyseerde projecten worden de verschillende aspecten van implementatiegerichtheid benoemd.

De beoogde verandering, het product dat de verandering moet bewerkstelligen en ook de gebruikers en doelgroep van de beoogde verandering worden vrijwel steeds benoemd. Een concreet stappenplan voor de implementatie en ook de betrokkenheid van gebruikers en doelgroepen wordt niet altijd uitgewerkt. Beide punten zijn wel van belang bij de voorbereiding en concretisering van implementatie, maar in hoeverre bijvoorbeeld betrokkenheid van gebruikers en doelgroepen altijd noodzakelijk en realiseerbaar is, kan alleen door deskundige referenten beoordeeld worden.

Een extra aandachtspunt bij de testanalyse van projecten, is de voorbereidende analyse van belemmerende en bevorderende factoren bij implementatie. Er is nagegaan of bij de projectplanning vooraf rekening is gehouden met belemmeringen of stimulansen op vier terreinen: op het gebied van kennis, vaardigheden, houding en structuur. Ook werd bekeken of in de lijn van deze analyse vervolgens interventies gepland werden om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten. Opvallend is dat er vaker interventies gepland werden, dan er analyses gepleegd zijn. Vooral op het kennis- en vaardigheden-terrein worden interventies gepleegd vanuit de veronderstelling dat gebruikers en/of doelgroepen deze informatie (kennis) en training (vaardigheden) nodig hebben. Daar gaat echter niet altijd een analyse aan vooraf om vast te stellen wat er precies nodig is. Het houdings- en structuurniveau heeft in vrijwel alle projecten aandacht gekregen, zowel in de analyse als in interventies. Dat bij implementatieprocessen voldoende draagvlak (houdingsniveau) onder gebruikers en/of doelgroepen aanwezig moet zijn, wordt duidelijk onderkend. Ditzelfde geldt voor het feit dat er

een structurele basis voor de inbedding van een verandering of vernieuwing moet zijn. Toch moet bij het structuurniveau hier een kanttekening geplaatst worden. In het implementatieproces raken nogal veel aspecten aan dit structuurniveau. In de uitgevoerde testanalyse zijn projecten die aan één van de genoemde structuurcriteria aandacht besteedden al positief gelabeld. Vanwege het grote aantal criteria dat aan de structuur raakt, is het wellicht van belang in het toekomstige gebruik van de monitor de structuurcriteria verder te nuanceren in verschillende sub-categorieën.

7.2.3 *Conclusies testanalyse impact van implementatieprojecten*

Aandachtspunten voor het analyseren van ZON-resultaten zijn de intermediaire stappen in het bestendigen van de verandering in de praktijk, de beoogde gedragsverandering bij gebruikers (meestal hulpverleners) en doelgroepen (meestal patiënten) en de gewenste verbetering van kwaliteit van leven of zorg. Voor de testanalyse van de impact werden voortgangs- en eindverslagen van implementatieprojecten gebruikt. Een beperking voor deze analyse was het geringe aantal projecten dat al in de fase van voortgangsverslaglegging of afronding verkeerde. Van de 52 projecten waar een projecttekstanalyse op werd toegepast, konden er slechts 12 bekeken worden voor de impactanalyse.

Uit de testanalyse blijkt dat er bij vrijwel alle projecten (op een na) intermediaire stappen ondernomen worden om te zorgen voor bestendiging in de praktijk. Verder heeft de helft van de projecten de oorspronkelijke tijdsplanning tot nu toe kunnen waarmaken. Voor de meeste projecten geldt dat zij de gestelde doelstelling nog niet hebben gehaald, maar de reden daarvoor is dat de projecten nu nog niet afgerond zijn. Gedragsverandering bij de gebruikers van de verandering is bij 4 van de 12 projecten gerealiseerd, terwijl over de gedragsverandering bij de uiteindelijke doelgroepen (patiënten) nog niets bekend is. Verbetering van de kwaliteit van leven, kan bij een project al benoemd worden en bij een ander project een verbetering van de kwaliteit van zorg.

De gegevens die het derde deel van de testanalyse levert zijn zeer beperkt. Een signaal is dat van een klein aantal projecten de looptijd verstreken is, zonder dat er enige verslaglegging voorhanden is. Over de overige projecten kan na afronding van de projecten een uitspraak gedaan worden over de impact in de praktijk. (Op dit moment is slechts van 1 afgerond project een eindverslag voorhanden en daaruit blijkt dat dit project de gestelde doelstelling volledig gehaald heeft).

Samenvattend kan er op dit moment ten aanzien van het verantwoordingsdoel van de monitor slechts geconcludeerd worden dat de voorgestructureerde voortgangsverslagen van ZON voldoende informatie geven om de (intermediaire) stappen in het proces van bestendiging te traceren. Over de mate waarin eindverslagen voldoende informatie geven om de impactanalyse te kunnen uitvoeren, kan nu nog geen uitspraak gedaan worden. Eindverslagen zouden in elk geval moeten aangeven, of en in welke mate de beoogde verandering van gedrag bij gebruikers en doelgroepen gerealiseerd is. En verder ook: of en in welke mate verbetering van de kwaliteit van leven of zorg bereikt is.

Overigens bleek bij het monitoren van de impactgegevens dat de wijze waarop de verandering in de praktijk gemeten wordt nogal kan verschillen tussen projecten. Vooral als het een verandering betreft die niet in absolute gegevens gemeten wordt, is het moeilijk te bepalen wat de gerealiseerde verandering in de praktijk precies inhoudt. Dit is niet zozeer een probleem van de monitor, maar een probleem dat met standaardisering van meetmethoden te maken heeft.

7.3 **Verdere uitwerking, toetsing en onderzoek in verband met de monitor**

Uit de testanalyses met het prototype van de monitor kan geconcludeerd worden dat het instrument in de huidige vorm al bruikbaar is. Het is echter van belang dat het implementeren van het prototype in de praktijk van ZON kritisch gevolgd en geëvalueerd wordt om het

instrument verder te verbeteren. Daarbij zijn toepasbaarheid (inpassing in procedures) en bruikbaarheid (voor wie van belang) de eerste punten van aandacht. In dit verband is ook het onderwerp van de betrouwbaarheid van het instrument relevant. Bij de testanalyses zijn de gebruikelijke procedures van 'test-retest' en 'inter-rater agreement' niet gevolgd. De belangrijkste reden hiervoor was dat deze tijdsintensieve testanalyse niet op voorhand gepland was. Indien bij ZON het instrument vooral het karakter van intercollegiale toetsing zal krijgen, wordt dit betrouwbaarheidsaspect echter ondervangen. Een strikte betrouwbaarheidsprocedure zou ertoe geleid hebben, dat mogelijkheden tot nuancering die nu nog in het instrument zitten, al bij voorbaat 'afgevlakt' zouden zijn. Gelet op het gebruiksdoel binnen ZON, in een kader van intercollegiale toetsing en een bestaand referentensysteem past het prototype van de monitor met de mogelijkheid voor nuancering goed in het systeem van ZON.

Naast de evaluatie van de implementatie binnen ZON is het ook noodzakelijk om de theoretische onderbouwing van de monitor te testen op de mate van relevantie. Onderzocht moet worden of de geformuleerde criteria in de praktijk van ZON gebruikt worden. Er kunnen bijvoorbeeld criteria geformuleerd zijn die minder relevant blijken, terwijl er mogelijk ook criteria niet benoemd zijn die van belang zijn. Om meer zicht te krijgen op het theoretisch fundament en de relevantie ervan, zullen de geformuleerde hypothesen getoetst moeten worden.

Een volgend punt dat reeds vermeld wordt onder 7.2.2 betreft het eenduidig meten van de verandering in de praktijk. Die eenduidigheid is voor de interpretatie en de communicatie over impactgegevens van belang. Niet kwantificeerbare veranderingen worden vaak verschillend geoperationaliseerd en dat betekent dat de interpretatie van de gegevens moeilijk wordt. Voor het verantwoordingsdoel van de monitor wordt het dan voor een deel van de projecten lastig om aan te geven wat de geconstateerde verandering in de praktijk in *meetbare* termen inhoudt. Over de meting van de verandering in de praktijk moet verder worden nagedacht en met name over mogelijke standaardisering van de meting.

Tenslotte is het voor ZON van belang na te gaan hoe de drie afzonderlijke delen van de monitoranalyse onderling op elkaar afgestemd kunnen worden. De centrale vraag daarbij is hoe de sturing van implementatie vanuit ZON verder gestroomlijnd kan worden in de afstemming tussen programma-voorbereiding, projectselectie en projectevaluatie.

Literatuur

- Damoiseaux, V., van de Molen, H.T., & Kok, G.J.(redactie). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Assen, Van Gorcum en Comp. B.V: 1993
- Davis, D.A. & Taylor-Vaisey, A. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts and practical experience and research evidence in the adoption of clinical practical guidelines. *Can Med Assoc J* 1997; 157:408-416
- Denig, P.& Haaijer-Ruskamp, F.M. Therapeutic decision making of physicians. *Pharmaceutisch Weekblad Scientific edition* 1992; 14:9-15
- Dibella, A.J., Nevis, E.C. & Gould, J.M. Understanding organisational learning capability. *J Management Studies* 1996;33:361-379
- Fox, R.D.& Bennett, N.L. Learning and change: implications for continuing education. *Acad. Med* 1998; 316:466-468
- Green, L.W. & Kreutzer, M.W. *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Palo Alto: Mayfield Publishing Company, 1991
- Greer, A.L. The state of the art versus the state of the science. The diffusion of new medical technologies into practice. *Int J Techn Assess Health Care* 1998; 4: 5-26
- Grol, R. Beliefs and evidence in changing clinical practice. *BMJ* 1997;315: 418-421.
- Hall, G.E.& Hord, S.M. *Change in schools: facilitating the process*. Albany: state University of New York Press, 1987.
- Hall, G.E. & Koucks, S.F. Levels of use of the innovation: a framework for analyzing innovation adoption. *Educational Review*, 1978, 26, 48-56.
- Hulscher, M., Wensing, M. & Grol, R. *Effectieve implementatie: theorieën en strategieën*. Den Haag: ZON, WOK, 2000.
- Kitson, A., Harvey, G., McGormic, B., Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework, *Qual. Health Care* 1998; 7:149-158.
- Kotler, P. & Roberto, E. *Sociale marketing*. Utrecht: Het Spectrum, 1991
- Mann, K.V. Educating medical students: lessons from research in continuing education. *Acad Med* 1994;69:41-49
- Mittman, B.S., Tonesk, X. & Jacobson P.D. Implementing medical practice guidelines: social influence strategies and practitioner behavior change. *QRB* 1992; 18:413-422
- Nevis, E.C., Dibella, A.J. & Gould, J.M. Understanding organisations as learning systems. *Sloan Manag Review* 1995;73-85
- Paulussen. Th.G.W., *Adoption and implementation of Aids education in Dutch secondary schools*. Woerden: NIGZ, 1994.

- Prochaska, J.O. & Velicer, W.F. The transtheoretical model of health behaviour change. *M J Health Promot* 1997; 12:38-48
- Rich, R.F. Knowledge creation, diffusion, and utilization. *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*, 1991,12, 319-337.
- Rogers, E.M. *Diffusion of innovations*. New York: the Free Press, 1983
- Ross, S.M. & Offerman, L.R. Transformational leaders: measurement of personality attributes and work group performance. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1997; 23:1078-1086.
- Tillema, H.H., Batenburg, T.A. van & Koster, A.J. Het meten van gebruik (Measuring Utilization). In: vandenbergh, R. & Vegt, R. van der (eds), *Onderwijsvernieuwing (Educational innovation)*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1989.
- Weinstein, N.D. & Rothman, A.J. Stage theories of health behaviour: conceptual and methodological issues. *Health Psychology* 1998; 17:290-299
- Wensing, M., van Splunteren, P., Hulscher, M. en Grol, R. *Praktisch nieuw; implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg*. Assen, Van Gorcum en Comp. B.V: 2000
- Woerkom, C. van, Adolfse, L. Interactieve kennisontwikkeling en -benutting. *SI* 1998; 1:10-19
- ZorgOnderzoek Nederland, *Met het oog op toepassing; beleidsnota implementatie ZON 1997-1999*. Den Haag, 1997

Bijlagen

- Bijlage 1: Schematisch overzicht hypothesen, criteria en screeningslijst programma-niveau
- Bijlage 2: Schematisch overzicht hypothesen, criteria en screeningslijst projectniveau
- Bijlage 3: Uitwerking analyse van programmateksten
- Bijlage 4: Uitwerking analyse van projectteksten - Zorg
Uitwerking analyse van projectteksten - Preventie
Uitwerking analyse van projectteksten - Overig
- Bijlage 5: Analyse van impact ZON-projecten - Zorg
Analyse van impact ZON-projecten - Preventie
Analyse van impact ZON-projecten - Overig

Bijlage 1: Schematisch overzicht hypothesen, criteria en screeningslijst programma-niveau

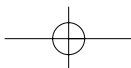
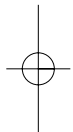
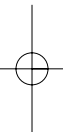
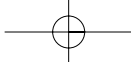
Hypothesen	Criteria	Vraagstellingen
<p>Hypothese t.a.v. de implementatie-doelstelling <i>Als in de implementatie-doelstelling helder verwoord is welke praktijk-verandering(en) beoogd wordt (en), is de kans op (een) blijvende verandering(en) (en dus succesvolle implementatie) groot.</i></p>	<p>Een implementatie-doelstelling met benoemde verandering in de praktijk van de gezondheidszorg</p>	<p>1 Heeft het programma een implementatie-doelstelling? (hoe luidt die doelstelling en - in geval van implementatievoornemens - welk deel heeft betrekking op implementatie?) 2a. Is aangegeven welke verandering in de praktijk van de gezondheidszorg wordt nagestreefd? (Zo ja. hoe luidt deze verandering? Meer algemeen, zoals bijvoorbeeld 'het op gang brengen van verbeteringen in de huisartsenzorg', of meer specifiek zoals bijvoorbeeld 'de implementatie van initiatieven die leiden tot vermindering van wachttijden in de curatieve somatische zorg')</p>
<p>Hypothese t.a.v. de implementatiegerichtheid: de mate van explicitering <i>Naarmate in de implementatie-voornemens explicieter is aangegeven voor welke doelgroepen (een) verandering(en) in de praktijk nagestreefd wordt(en) en met welke middelen en budgettering de implementatie gerealiseerd wordt, is de kans op (een) blijvende verandering(en) (en dus succesvolle implementatie) groter.</i></p>	<p>-Het benoemen van (een) doelgroep(en) waarvoor verandering in praktijk nagestreefd wordt -Het benoemen van middelen die ingezet worden om verandering te bewerkstelligen -Het oormerken van delen van het budget om de beoogde verandering te realiseren</p>	<p>2b. Is aangegeven met welke middelen de verandering wordt ingevoerd? (Zo ja, welke middelen zijn dat? Meer algemeen, zoals bijvoorbeeld 'nieuw verworven inzichten' of 'instrumenten met bewezen waarde' of meer specifiek zoals bijvoorbeeld 'standaarden of protocollen' of 'nieuwe thuiszorgtechnologieën'). 2c. Is aangegeven voor welke doelgroepen de verandering is bedoeld? (Zo ja, welke doelgroepen zijn dat? Meer algemeen zoals bijvoorbeeld 'de GGZ' of 'de thuiszorg' of meer specifiek zoals bijvoorbeeld 'patiënten met een chronische aandoening' of 'allochtone mensen') 2d. Is aangegeven of er binnen het programma daadwerkelijk ruimte is geoormerkt voor implementatieprojecten? (Zo ja hoe is dat aangegeven? Meer algemeen zoals bijvoorbeeld 'er is aandacht voor implementatie' én wanneer er niet een aparte post in de budgettering is opgenomen voor implementatie. Of meer specifiek zoals bijvoorbeeld 'een van de vier programma-activiteiten betreft implementatie', of wanneer er een aparte post in de budgetverdeling is opgenomen voor implementatie-doelinden)</p>

Bijlage 2: Schematisch overzicht hypothesen, criteria en screeningslijst projectniveau

Hypothesen	Criteria	Vraagstellingen
Als beoogde implementatievoornemens onderbouwd worden met een rationeel uitgewerkt stappenplan is de kans op succesvolle implementatie groter	Een rationeel stappenplan met implementatievoornemens	2. Is er een concreet stappenplan voor implementatie gemaakt?
Hypothese t.a.v. de implementatie-doelstelling Als in de implementatie-doelstelling helder verwoord is welke praktijk-verandering(en) beoogd wordt (en), is de kans op (een) blijvende verandering(en) (en dus succesvolle implementatie) groot.	Een implementatie-doelstelling met benoemde verandering in de praktijk van de gezondheidszorg	1. Is er een implementatie-doelstelling benoemd? Zo ja, welke? 3. Zo ja, is aangegeven welke verandering in de praktijk van de gezondheidszorg wordt nagestreefd?
Hypothese t.a.v. de middelen voor de implementatie Naarmate in de implementatie-voornemens explicieter is aangegeven met welke middelen de implementatie gerealiseerd wordt, is de kans op (een) blijvende verandering(en) (en dus succesvolle implementatie) groter.	Het benoemen van middelen die ingezet worden om verandering te bewerkstelligen	4. Is aangegeven met welke middelen de verandering wordt ingevoerd?
Hypothese t.a.v. de implementatiegerichtheid voor wat betreft doelgroepen: Naarmate in de implementatie-voornemens explicieter is aangegeven voor welke doelgroepen (een) verandering(en) in de praktijk nagestreefd wordt(en), is de kans op (een) blijvende verandering(en) (en dus succesvolle implementatie) groter.	Het benoemen van een doelgroep waarvoor verandering in praktijk nagestreefd wordt	5. Worden er expliciet doelgroepen genoemd, waar de implementatie van de resultaten voor bedoeld zijn? Zo ja, welke doelgroepen?
Hypothese ten aanzien van de combinatie top-down en bottom-up: Als bij de vaststelling van de implementatiedoelstelling en de beoogde verandering in de praktijk de ervaringskennis bij gebruikers en doelgroepen betrokken wordt, is de kans op succesvolle implementatie groter	In een vroeg stadium worden (vertegenwoordigers van) gebruikers en doelgroepen van de implementatie bij de uitwerking van implementatievoornemens betrokken.	6a. Is de ervaringskennis van de gebruikers en doelgroepen betrokken bij de ontwikkeling van de verandering in de praktijk (product van de implementatie)? 6b. Is de ervaringskennis van de gebruikers en doelgroepen betrokken bij het introduceren van de verandering in de praktijk (het proces van de implementatie)?

<p>Hypothese tav. bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie: Als er een analyse van bevorderende en belemmerende factoren voor de beoogde implementatie gemaakt wordt en daarbij passende interventies gepland worden, is de kans op (een) blijvende verandering(en) (en dus succesvolle implementatie) groot</p>	<p>Een analyse van bevorderende en belemmerende factoren bij implementatiedoel en daarbij passend plan van interventies</p>	<p>7. Wordt een analyse van bevorderende en belemmerende factoren gemaakt voor het implementeren van de projectresultaten? Zo ja, welke?</p>
<p>Hypothese tav. interventies op kennisniveau: Als vanaf het begin in de programmering van projecten al rekening wordt gehouden met de ervaringskennis van doelgroepen, het plannen van voorlichting over en leren van nieuwe kennis en inzichten en ingespeeld wordt op mogelijke kennisverschillen tussen doelgroepen, dan is de kans op succesvolle implementatie groter (kennisniveau).</p>	<p>Op kennisniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. beoogde gebruikers van de te implementeren projectresultaten in een vroeg stadium geïnformeerd worden. (bijv. door voorlichting, brochures, website); 2. een variëteit aan informatie-middelen gebruikt wordt zodat (evt.)meerdere groepen gebruikers aangesproken worden; 3. te implementeren projectresultaten mede gedragen worden vanuit ervaringskennis of praktijkkennis van doelgroepen/ gebruikers. 	<p>7a. Heeft de analyse betrekking op het kennisniveau? 7aa. Zo ja, worden interventies genoemd om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten en in welke mate (aantal criteria)?</p>
<p>Hypothese tav. interventies op vaardigheden-niveau Als de beoogde verandering wordt ondersteund met middelen en voorbeelden die uitnodigen tot het oefenen met passend (evt. nieuw) gedrag, dan is de kans op succesvolle implementatie groter</p>	<p>Op vaardighedeniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. er aparte oefenmogelijkheden gecreëerd worden voor het oefenen van nieuw gedrag; 2. er geschikte strategieën benut worden voor het leren van nieuw gedrag (voorbeeldgedrag, observatie met behulp van video, vormen van beloning) 	<p>7b. Heeft de analyse betrekking op het vaardigheden-niveau? 7bb. Zo ja, worden interventies genoemd om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten en in welke mate (aantal criteria)?</p>

<p>Hypothese tav. interventies op houdingsniveau Als de beoogde verandering beter past bij doelen en belangen van de doelgroep(en), sleutelfiguren uit de doelgroep(en) benaderd worden en er rekening gehouden wordt met bestaande normen en gewoonten, is de kans op acceptatie van de verandering (dus succesvolle implementatie) groter</p>	<p>Op houdingsniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. er voldoende draagvlak is bij de doelgroep(en) /gebruikers door strategieën te gebruiken om het draagvlak te optimaliseren? (adequate strategieën bij houdingsniveau zijn bijv.: sleutelpersonen aanspreken, klankbordgroep organiseren, ondersteuning bieden dmv. workshops, voorlichting); 2. te implementeren projectresultaten gedragen worden vanuit belangen in de praktijk (dus: niet opgedragen van bovenaf); 3. de belangen en motivatie van gebruikers/doelgroepen om te veranderen/implementeren ondersteunen (door strategieën met beloningen, sancties of andere prikkels). 	<p>7c. Heeft de analyse betrekking op het houdingsniveau? 7cc. Zo ja, worden interventies genoemd om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten en in welke mate (aantal criteria)?</p>
<p>Hypothesen tav interventies op structuurniveau -Als organisatorische en financiële waarborgen beter in kaart gebracht en concreet gemaakt zijn, is de keuze van een veranderingsstrategie beter onderbouwd en daardoor de kans op een blijvende verandering (dus succesvolle implementatie) groter. -Als implementaties organisatiegericht zijn, zullen deze succesvoller zijn naarmate er beter aangesloten wordt bij de reeds bekende verander- en leerstrategieën binnen de betrokken organisatie.</p>	<p>Op structuurniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de naam van de organisatie bekend is, waarvan het management zich geïnteresseerd heeft aan de implementatie en besteding van bruikbare resultaten van het project; 2. er een plan voor de toekomst is gericht op besteding (Bijv. bij langlopende projecten jaarlijkse rapportage over de voortgang van de implementatie? (factsheets); voorstellen voor een systematische stapsgewijze implementatie, bijvoorbeeld van lokaal naar regionaal en/of landelijk niveau); 3. er besteding van geïmplementeerde resultaten ondersteund wordt door het (laten) vastleggen van financiële waarborgen; 4. er praktische belemmeringen in de praktijk getraceerd worden. (Bijv. in een beperkte setting het te implementeren product uitzetten en evalueren). 	<p>7d. Heeft de analyse betrekking op het structuurniveau? 7dd. Zo ja, worden interventies genoemd om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten en in welke mate (aantal criteria)?</p>



Bijlage 3: Uitwerking analyse van programmateksten

Screening van de voornemens en doelen van de programma's aan de hand van de volgende vragen:

1a. Heeft het programma een implementatiedoelstelling? (**ja / nee**)

1b. Hoe luidt de doelstelling? (**uitschrijven**)

(In geval van implementatievoornemens - welk deel heeft betrekking op implementatie?)
(**vet maken**)

Alleen in geval het programma een implementatiedoelstelling heeft: hoe expliciet is het programma voor wat betreft de implementatiegerichtheid:

2a. Is aangegeven welke verandering in de praktijk van de gezondheidszorg wordt nagestreefd?

(**ja / nee**)

(Zo ja, hoe luidt deze verandering? Meer algemeen, zoals "het op gang brengen van verbeteringen in de huisartsenzorg", of meer specifiek zoals "de implementatie van initiatieven die leiden tot vermindering van wachttijden in de curatieve somatische zorg")

(**algemeen / specifiek + uitschrijven**)

2b. Is aangegeven met welke middelen of producten de verandering wordt ingevoerd?

(**ja / nee**)

(Zo ja, welke middelen zijn dat? Meer algemeen, zoals "nieuw verworven inzichten" of "instrumenten met bewezen waarde" of meer specifiek zoals "standaarden en protocollen" of "nieuwe thuiszorgtechnologieën") (**algemeen / specifiek + uitschrijven**)

2c. Is aangegeven voor welke doelgroepen de verandering is bedoeld? (**ja / nee**)

(Zo ja, welke doelgroepen zijn dat? Meer algemeen, zoals "de GGZ" of "de thuiszorg" of meer specifiek zoals "patiënten met een zeldzame chronische aandoening" of "allochtone mensen")

(**algemeen / specifiek + uitschrijven**)

2d. Is aangegeven of er binnen het programma daadwerkelijk ruimte is voor implementatieprojecten en/of zijn er financiële middelen specifiek voor implementatiedoelinden gereserveerd?

(**ja / nee**)

(Zo ja, hoe is dat aangegeven? Meer algemeen, zoals "er is ruimte voor implementatie" én wanneer er niet een aparte post in de budgetverdeling is opgenomen voor implementatie. Of meer specifiek hoeveel ruimte, zoals "een van de vier programma-activiteiten/-onderdelen betreft implementatie" en/of wanneer er een aparte post in de begroting is opgenomen voor implementatie van projecten (**algemeen / specifiek + uitschrijven**))

Bijlage 3: Uitwerking analyse van programmamteksten

Programma (nr. + titel)	Vraag 1a	Vraag 1b	Vraag 2a	Vraag 2b	Vraag 2c	Vraag 2d
I Zorg 1. Transmurale zorg; 2. programma's: 1.1 Modernisering Curatieve Zorg / Transmurale zorg	Ja	Leveren van een bijdrage aan de totstandkoming van een toegankelijk, samenhangend, doelmatig en kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod door middel van het stimuleren van onderzoek en projecten gericht op: - een verantwoorde versterking van de huisartsenzorg in relatie tot de voorstellen van de Paritaire Werkgroep Huisartsenzorg; - een verantwoorde integratie van medisch-specialistische en ziekenhuiszorg; - het bevorderen van optimale, structurele vormen van transmurale zorg. Specifiek: - een verantwoorde versterking van de huisartsenzorg in relatie tot de voorstellen van de Paritaire Werkgroep Huisartsenzorg; - een verantwoorde integratie van medisch-specialistische en ziekenhuiszorg; - het bevorderen van optimale, structurele vormen van transmurale zorg.	Specifiek: - een verantwoorde versterking van de huisartsenzorg in relatie tot de voorstellen van de Paritaire Werkgroep Huisartsenzorg; - een verantwoorde integratie van medisch-specialistische en ziekenhuiszorg; - het bevorderen van optimale, structurele vormen van transmurale zorg. Deze -meer globaal omschreven- veranderingen worden in de programmamtekst nader toegespitst	Specifiek: er worden verscheidene middelen genoemd, zoals verbeterd verwijsgedrag van huisartsen, elektronische gegevensuitwisseling, groepsmatig werken van huisartsen, (alternatieve) honoreringsvormen, enz.	Nee (zowel 1e als 2e lijn)	Algemeen: er wordt binnen het programma prioriteit gegeven aan innovatieve projecten met implementatiemogelijkheden, generaliseerbaarheid en effect op de patiënt.
1.2 Transmurale zorg II	Ja	Bevorderen van structurele verankering van transmurale zorgvormen ten einde zo optimaal mogelijk tegemoet te komen aan de behoefte van de patiënt.	specifiek: een structurele verankering van transmurale zorgvormen.	specifiek: middels het tot stand brengen van integrale zorgketens rond bepaalde patiëntengroepen	specifiek: mensen met een chronische (psychiatrische) aandoening, ouderen met een verpleeg- of verzorgingshuisindicatie, allochtonen uit de bovengenoemde doelgroepen.	specifiek: alle projecten "door organisaties in het veld" zijn gericht op de implementatie van transmurale zorg in de regio. Deze projecten moeten alle een bijdrage leveren aan een meer patiëntgerichte zorgverlening (er wordt geen bedrag genoemd speciaal gereserveerd voor implementatie).

2. CVA-zorg* * hier bestaat geen program- matekst van (overgeheveld van VWS)	-	-	-	-	-	-
3. Thuiszorgtechnologie	Ja	Uitbreiden of versterken van de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen thuis door middel van innovatie en een doelmatige inzet van technologie.	specifiek: uitbreiding of versterking van de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen thuis.	specifiek: middels (nieuwe) thuiszorgtechnologieën.	algemeen: de thuiszorg (zo wel verpleegkundigen en verzorgenden als patiënten en mantelzorgers).	specifiek: afhankelijk van de fase van het programma zijn projecten expliciet gericht op implementatie, (toekomstige) implementatie is expliciete voorwaarde voor subsidiëring van een project (in 1999 is 2% van het jaarbudget gereserveerd voor implementatie-activiteiten).
4. Doelmatigheid orthopedie* * hier bestaat geen program- matekst van (overgeheveld van VWS)	-	-	-	-	-	-
5. Palliatieve zorg in de terminale fase	Ja	Het brengen van verbetering in de huidige afstemming van zowel deskundigheid als structurering, terwijl tevens zicht gegeven moet worden op het eventueel in te zetten capaciteitsbeleid. Drie zwaartepunten: deskundigheidsbevordering, structuraanpassing en capaciteitsbepaling.	specifiek: deskundigheidsbevordering van de hulpverlening en een aanpassing van de zorgstructuur voor wat betreft palliatief-terminale zorg.	specifiek: door middel van het opnemen van eisen ten aanzien van kennis en vaardigheden in curricula en door middel van nieuwe zorgmodellen.	algemeen: zorgverleners en zorgvragers op het terrein van de palliatief-terminale zorg.	specifiek: in de laatste (derde) fase van het programma is ruimte voor implementatie. De eerste en tweede fase staan respectievelijk in het teken van inventarisatie en ontwikkeling. (Er is geen aparte post in de budgetverdeling.)
6. Structurering en zorgvernieuwing GGZ	Ja	Bevorderen, vormgeven en het evalueren van de vermaatschappelijking van de GGZ. Door het laten uitvoeren van onderzoek naar (...) zal inzicht worden ontwikkeld ten einde de vermaatschappelijking van GGZ te (doen) bevorderen en vorm te geven.	specifiek: de vermaatschappelijking van de GGZ met als belangrijke uitgangspunten: circuitvorming, samenwerking tussen GGZ-instellingen op regionaal niveau en nieuwe financieringsystematiek / richtlijnen / wetgeving.	specifiek: door middel van de concentratie van APZ-en, de ontwikkeling van regionale GGZ-centra (MFE-en), van zorgcircuits voor jeugd, volwassenen en ouderen en de ontwikkeling van nieuwe zorgvormen voor de GGZ en voor de verslavingszorg.	algemeen: GGZ	algemeen: binnen twee van de vier doelstellingen zullen activiteiten plaatsvinden die gericht zijn op implementatie (naast activiteiten als effectmeting, evaluatie, inventarisatie en analyse). Verder is 10% van het budget gereserveerd voor informatieverbreiding, implementatie en algemene vrije ruimte (over het algemeen wordt in andere programma's voor algemene kosten 8% gereserveerd).

7. Doelmatigheid ambulante psychotherapie	Ja	Bevorderen van een gepast gebruik van een duidelijk aanbod van ambulante psychotherapie door middel van de ontwikkeling van bruikbare en in het veld geaccepteerde instrumenten in de vorm van protocollen, richtlijnen en standaarden.	algemeen: het kunnen sturen en beheersen van de ambulante psychotherapie.	specifiek: middels regionaal inzetbare instrumenten zoals organisatorische richtlijnen en standdaarftspraken rondom indicatiestelling, interinstitutionele toetsingsprocedures en behandelprotocollen.	algemeen ambulante psychotherapie.	specifiek: Een van de vijf onderdelen van het programma (de vierde 'fase') is expliciet gericht op de implementatie van protocollen en andere instrumenten. Bovendien geeft de budgetverdeling aan dat 9% is gereserveerd voor implementatiedoelinden (voor fase 4).
8. Kwaliteit van zorg in de GGZ	Ja	1) Het evalueren en, bij gebleken waarde, har moniseren en implementeren van actueel in het veld gebruikte kwaliteitsinstrumenten; 2) Het verder bevorderen van kwaliteitszorg en stimuleren van integraal kwaliteitsbeleid in de geestelijke gezondheidszorg.	algemeen: het bevorderen van de ontwikkeling en de borging van de kwaliteit van zorg, het verbeteren van het primaire proces.	specifiek: middels getoetste en van waarde gebleken kwaliteitsinstrumenten.	algemeen GGZ, inclusief cliënten	specifiek: in twee van de vier onderdelen van het programma (in de tweede en derde 'fase') zijn activiteiten gepland die zich richten op de implementatie van kwaliteitsinstrumenten. Bovendien geeft de budgetverdeling aan dat 15% van het totale budget besteed gaat worden aan implementatie van kwaliteitsinstrumenten.
9. Kwaliteit algemeen en categoriaal maatschappelijk werk en overige maatschappelijke dienstverlening*	-	-	-	-	-	-
10. Kwaliteitsbeleid medische zorg: twee deelprogram ma s: 10.1 Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg (of: kwaliteitsbeleid huisartsneeskunde)	Ja	Verhogen van de kwaliteit en doelmatigheid van het medisch handelen in de huisartsenpraktijk middels de implementatie van het kwaliteitsbeleid onder Nederlandse huisartsen en het op gang brengen van verbeteringen in de huisartsenzorg.	algemeen: invoeren van kwaliteitsbeleid en het op gang brengen van verbeteringen in de huisartsenzorg.	specifiek: middels (onderdelen van) het kwaliteits-systeem in de huisartsenzorg.	algemeen huisartsen.	specifiek: van de genoemde projecten betreft de helft een uitvoerings- of implementatieproject (2 van de 4).
10.2 Huisartsen in achterstandswijken/-gebieden* * hier bestaat geen programmamtekst van	#	-	-	-	-	-

11. Kwaliteit paramedische zorg	Ja	Ondersteunen van reeds eerder in gang gezette ontwikkelingen rond kwaliteitsbeleid en professionalisering binnen de paramedische sector. (...) Ondersteunen van beroepsgroepen in een proces waarvoor zij uiteindelijk zelf verantwoordelijk zijn en ook blijven.	algemeen: de verdere kwalitatieve ontwikkeling van de paramedische zorg in Nederland / kwaliteitsverbetering in het paramedisch handelen.	algemeen: middels het faciliteren van flankerend onderzoek binnen de kaders van ontwikkelingen die reeds eerder en elders in gang gezet zijn.	algemeen: paramedische beroepsgroepen	specifiek: binnen het programma liggen de accenten - ten eerste op het mogelijk (blijven) maken van een consultfunctie die de paramedische beroepsgroepen (tijdelijk) kan ondersteunen (het faciliteren van een dergelijke consultfunctie is zuiver implementatiegericht), (- ten tweede op (wetenschappelijk) onderzoek, - ten derde worden leverage-gel den beschikbaar gesteld aan sterk praktijkgerichte initiatieven met een aantijksbaar implementatie-effect (circa 10% van het totale budget). Binnen de budgetverdeling is ver der circa 4% gereserveerd voor imple mentatie en informatie-voorziening algemeen alsook de evaluatie van het programma.
12. Innovatie in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap	Ja	Optimaliseren van de zorg waardoor mensen met een verstandelijke handicap, daar waar nodig, ondersteund worden in het streven naar volwaardig burgerschap (keuzevrijheid, individualisatie/zorg op maat, maatschappelijke participatie/integratie, normalisatie, veiligheid, e.d.).	specifiek: een grotere zelfstandigheid en participatie van mensen met een verstandelijke handicap.	specifiek: door middel van de-instituionalisering (bijv. wonen in gewone woonhuizen), nieuwe financieringsvormen (bijv. het PGB), technologische veranderingen (bijv. alarmering) en trans-categoriale zorg (zorg die de eigen sector overschrijdt, voor meerdere doelgroepen).	specifiek: naast alle verstandelijk gehandicapten in het algemeen, juist verstandelijk gehandicapte mensen van allochtone afkomst en mensen met Niet-aangeboren Hersenletsel (NaH).	specifiek: het programma richt zich op innovatieve projecten waarin activiteiten ter verbetering van de zorg voor alle mensen met een handicap (...) ontwikkeld en/of getoetst en/of geïmplementeerd worden. De werkgroep let op de implementeerbaarheid van projectvoorstellen en bevordert de verspreiding en implementatie van resultaten van projecten. Van het totale budget is 8% gereserveerd voor informatievoorziening, invitationale conferenties en implementatie.

13. Ouderenzorg 1999-2002: drie deelprojecten:	Ja	Verbeteren van de ordening en doelmatigheid in en tussen de sectoren Ouderenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg.	algemeen: verbeteringen in de zorg voor ouderen met psychische problematiek.	algemeen: door middel van een betere afstemming tussen de verschillende sectoren die zorg bieden aan ouderen met psychische problematiek: de Ouderenzorg (thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen) en de Geestelijke gezondheidszorg.	algemeen: zorgvragers en zorgbieders in de sectoren m.b.t. ouderen met psychische problematiek (zowel oudere patiënten met dementiesyndroom, als oud geworden chronisch psychiatrische patiënten, ouderen met ernstige psychosociale problemen en ouderen bij wie voor het eerst psychische stoornissen ontstaan). En allochtone ouderen binnen bovengenoemde doelgroep (maar dat geldt ZON-breed).	specifiek: een van de vier thema's binnen het deelprogramma betreft een implementatietraject voor dementieprojecten. Verder is 10% van het totale budget gereserveerd voor algemene deelprogramma-activiteiten, zoals communicatie, invitational conferences, implementatie en de evaluatie van het deelprogramma.
13.1 Ouderenpsychiatrie						
13.2 Ad hoc opdracht kosten effectiviteitsonderzoek in de klinische geriatric *	#					
* hier bestaat geen programmeerplan van (overgeheveld van WWS)						

13.3 Verpleeghuiszorgonderzoek	Ja	Nastreven van zowel kwaliteits- als doelmatigheidswinst door een gerichte impuls te geven aan verpleeghuiszorgonderzoek. Het deelprogramma moet leiden tot kwaliteitsbevordering van zowel het verpleeghuiszorgonderzoek als de verpleeghuiszorg zelf.	specifiek: kwaliteitsbevordering van verpleeghuiszorg met als doel het afwenden van (latente) aantasting van de gezondheid van de cliënt en optimalisering van de autonomie en de kwaliteit van leven.	algemeen: middels interventieprogramma's (inclusief preventie).	algemeen: ouderen met somatische en/of psychogeriatrische problemen die thans verpleeghuiszorg ontvangen onder verantwoordelijkheid van het verpleeghuis.	Nee (Er is wel een implementatietraject uitgezet, met bijbehorend budget, dit betreft echter vooral de implementatie van de inhoud van het NIVEL-rapport over verpleeghuisonderzoek. Verder is er sprake van daarmee samenhangende activiteiten voortvloeiend uit dit deelprogramma, deze hebben ook vooral betrekking op onderzoek.)
14. Wetenschappelijke kwaliteit GZO	Nee	Bevorderen van de wetenschappelijke kwaliteit van gezondheidszorgonderzoek.	-	-	-	-
15. Revalidatieonderzoek	Ja	Inhoudelijk: stimuleren van revalidatieonderzoek door middel van een op te stellen onderzoeksprogramma gericht op: 1) het stimuleren van de totstandkoming van een onderzoeksinfrastructuur en 2) aandacht voor de 8 thematische prioriteiten van onderzoek. Organisatorisch: - academisering van revalidatie-instellingen - concentratie van revalidatieonderzoek (...) - bevordering van de implementatie van in dit programma verworven kennis - opleiding van onderzoekers	specifiek: optimaliseren van revalidatieinterventies op zes thematische gebieden (zoals onafhankelijke mobiliteit na CVA).	algemeen: middels in dit programma verworven kennis, met speciale aandacht voor revalidatie-technische hulpmiddelen.	specifiek: binnen het totale programma oude- en kinderen, bij projecten speciale aandacht voor allochtonen en sekspecifieke aspecten. Bovendien is het programma gericht op zes themagebieden die elk gericht zijn op een of meerdere aandoeningen, zoals CVA, MS, traumatisch hersenletsel, neuromusculaire en (andere) neurologische aandoeningen.	specifiek: een van de vier organisatorische / infrastructurele onderdelen van het programma betreft "bevordering van implementatie". Verder is 5% van het programma budget gereserveerd voor implementatie- en informatie-activiteiten.

16. Medische stralingstoepassingen* * hier bestaat geen programmatekst van	#								
17. Verdelsvraagstukken: twee deelprogramma's:									
17.1 Wachtlijsten in de curatieve sector	Ja	Ondersteunen van het beleid gericht op vermindering van wachttijden in de curatieve somatische zorg en de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Na afloop van het programma die resultaten van initiatieven gericht op vermindering van de wachttijden/wachtlijsten met een bewezen waarde beschikbaar te zijn en breder gebruikt te worden.	specifiek: vermindering van de wachttijden in de curatieve somatische zorg en de ambulante geestelijke gezondheidszorg.	specifiek: van de "initiatieven met bewezen waarde" wordt prioriteit gegeven aan initiatieven gericht op drie thema-gebieden: financiering en incentives, openbaarheid en transparantie, zorg- en wachtlijstbemiddeling.	algemeen: curatieve somatische zorg en ambulante geestelijke gezondheidszorg.	algemeen: bij de beoordeling van projecten dienen deze, naast andere criteria, in ieder geval binnen een van vier categorieën te vallen waarvan "implementatie van reeds uitgevoerde en effectief gebleken projecten" er één is (naast het vernieuwende karakter, meting van effecten en het bepalen van randvoorwaarden). Niet beschreven is de omvang van deze ruimte			
17.2 Kiezen is delen (verdelingsvraagstukken in ruimere zin)	Nee	Uitvoeren van een nadere analyse van het prioriteringsproces, in het bijzonder naar de vraag in hoeverre (naast doelmatigheid, effectiviteit, haalbaarheid, enz) ook overwegingen van rechtvaardigheid een meer expliciete rol (kunnen) spelen in de besluitvorming. De nadruk ligt op het leveren van bouwstenen voor het beleid.	-	-	-	-			
18. Passende medische zorg (KNMG)* * dit programma is reeds afgesloten (deze analyse is gemaakt op basis van de eindrapportage)	Nee	Onderzoeken of het doenlijk en wenselijk is de ontwikkeling van richtlijnen aan te wenden als instrument ter rationalisering van de verdeling van de schaarse collectieve middelen in de gezondheidszorg. Oftewel, of door middel van de ontwikkeling van richtlijnen gestalte gegeven kan worden aan medische zorg die passend is, gezien de behoeften van de patiënt En het beperkte collectieve gezondheidszorgbudget.	-	-	-	-			
19. Heelkunde* * hier bestaat geen programmatekst van (overgeheveld van WVS)	#								

II PREVENTIE								
1. Preventie: vijf deelprogramma's:								
1.1 Innovatief preventie-onderzoek	Nee	Bijdragen aan het vergroten van de kennis over nieuwe preventiemogelijkheden en -methoden en aan de totstandkoming hiervan.	-	-	-	-	-	-
1.2 Effectiviteits- en/of doelmatigheidsonderzoek	Nee	Onderzoeken van de effectiviteit en doelmatigheid in praktijksituaties van zowel nieuwe als bestaande preventiemethoden	-	-	-	-	-	-
1.3 Onderzoek implementatie-aspecten	Ja	Onderzoeken van de mogelijkheden en beperkingen bij de implementatie van preventie interventies die als effectief en doelmatig zijn beoordeeld.	Nee (van fetelijke implementatie is in dit deelprogramma geen sprake)	Nee	Nee	specifiek: ouderen, kinderen en allochtonen (geldt voor het totale programma, in dit deelprogramma niet nog eens expliciet genoemd).	Nee (In het CIP is wel een begroting opgenomen voor implementatiedoelinden, maar dit geldt voor het totale programma)	
1.4 Uitvoeringsprojecten	Ja	Bijdragen aan een verbetering van de gezondheidstoestand van de algemene bevolking.	algemeen: een verbetering van de gezondheidstoestand van de algemene bevolking.	specifiek: door middel van doelmatige preventieprojecten en voorlichtingscampagnes.	specifiek: ouderen, jeugdigen, allochtonen en personen uit sociaal economische achterstandsgebieden.	specifiek: het hele programma beslaat uitvoeringsprojecten (die "tijdelijk van aard zijn en niet zonder nadere besluitvorming van de minister van WVS zullen leiden tot structurele invoering"). In het CIP is een begroting opgenomen voor implementatiedoelinden (dit geldt voor het totale pro gramma).		
1.5 Landelijke implementatie van programmatische preventie	Ja	Selecteren van onderwerpen die bewezen effectief, efficiënt en implementeerbaar zijn en die geschikt zijn voor landelijke invoering van programmatische preventie, het beoordelen van voorstellen voor landelijke invoering van programmatische preventie, het begeleiden en bewaken van de invoering van door de minister van WVS geaccordeerde voorstellen en het signaleren van preventieprogramma's die niet aan de geformuleerde voorwaarden voldoen.	algemeen: het terugbrengen van het aantal mensen dat een beroep moet doen op de gezondheidszorg.	specifiek: middels een structurele invoering van preventieprojecten met bewezen waarde (=programmatische preventie). Er worden verschillende projecten genoemd die hier mogelijk voor in aanmerking komen.	specifiek: ouderen, jeugdigen, allochtonen en personen met een lage sociaal economische status.	specifiek: dit deelprogramma richt zich geheel op implementatie waarbij een specifiek deel gericht is op begeleiding van landelijke implementatie (overige activiteiten richten zich meer op de selectie, beoordeling en bewaking). In het CIP is verder een begroting opgenomen voor implementatiedoelinden (geldt voor het totale programma).		

<p>III OVERIG</p> <p>1. Klachten aan het bewegingsapparaat (Implementatie en evaluatie van interventies gericht op preventie en reïntegratie)</p>	<p>Ja</p>	<p>Bevorderen van tijdige invoering van preventieve interventies, waarmee de omvang en ernst van de problematiek van klachten aan het bewegingsapparaat kan worden verminderd. (hoofddoelstelling)</p>	<p>specifiek: terugdringen van de ziektelast door klachten aan het bewegingsapparaat en daarmee terugdringen van de ziektelast door ziekteverzuim en veroorzaakte kosten.</p>	<p>algemeen: door effectief gebleken interventies op het gebied van zowel primaire preventie (preventie van het ontstaan van de klachten), als preventie van het chronisch worden of recidiveren, als preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en interventies ter bevordering van een (snel) reïntegratie.</p>	<p>algemeen: patiënten die reeds klachten hebben, maar ook mensen die risico hebben op klachten aan het bewegingsapparaat (zowel beroepsbevolking als algemene bevolking). Twee onderdelen van het programma richten zich op jeugdigen, Eén op ouderen. Verder dient in alle projecten herkenbaar aandacht te worden besteed aan de doelgroepen allochtonen en vrouwen (dit geldt ZON-breed).</p>	<p>specifiek: het hele programma staat in het teken van implementatie. Projectvoorstellen dienen bijvoorbeeld alle voorzien te zijn van een implementatieplan.</p>
<p>2. Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding</p>	<p>Ja</p>	<p>Leveren van een bijdrage aan de afname van ziekteverzuimen van uitval uit het arbeidsproces als gevolg van -dreigende- arbeidsongeschiktheid.</p>	<p>specifiek: de afname van ziekteverzuim en uitval uit het arbeidsproces als gevolg van -dreigende- arbeidsongeschiktheid.</p>	<p>specifiek: door het verbeteren van de samenwerking tussen curatieve artsen en sociaal-geneeskundigen bij sociaal-medische begeleiding (o.a. middels richtlijnen).</p>	<p>specifiek: werknemers met psychische klachten, arbeidsgehandicapten en chronisch zieken.</p>	<p>specifiek: de implementatie van verkregen resultaten staat centraal in dit programma. (Verder is 8% van het programmabudget gereserveerd voor communicatie en implementatie.</p>

3. Patiënten-consumenten: vier deelprogramma's:							
3.1 Verbinden en vernieuwen, onderzoek en ontwikkeling vanuit patiëntenperspectief: drie deelprogramma's:							
3.1.1 Kwaliteit van leven en zorg	Ja	Verbeteren van de kwaliteit van zorg zoals de patiënt die ziet en ervaart.	specifiek: een verbetering van de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief.	specifiek: middels samenhang en integratie van kwaliteitssystemen vanuit het patiëntenperspectief en kwaliteitssystemen van de beroepsgroepen.	algemeen: patiënten in het algemeen en allochtonen in het bijzonder (15% van het programma-budget).	Nee (voor het totale programma (3.1) is wel 2,7% van het budget gereserveerd voor communicatie en implementatie, lijkt te zijn bestemd voor flankerend beleid)	
3.1.2 Beïnvloeding en strategie	Ja	Bevorderen dat patiënten zelf meer de regie in handen nemen bij vraagstukken van gezondheid en ziekte en dat patiënten hun invloed op de gezondheidszorg vergroten.	algemeen: meer invloed van de patiënt op het gezondheidszorgsysteem.	specifiek: middels activiteiten die zich richten op 'empowerment' van de patiënt: bewust maken, informeren, mobiliseren en emanciperen.	algemeen: patiënten in het algemeen en allochtonen in het bijzonder (15% van het programma-budget).	Nee (voor het totale programma (3.1) is wel 2,7% van het budget gereserveerd voor communicatie en implementatie, lijkt te zijn bestemd voor flankerend beleid)	
3.1.3 Implementatie wet- en regelgeving	Ja	Bevorderen van de implementatie van wetten (in eerste instantie WKCZ, WGBO en WMCZ)	algemeen: versterking van de positie van de individuele patiënt in de gezondheidszorg.	specifiek: door patiëntenorganisaties te ondersteunen bij de toepassing (inspraak / medezeggenschap en klachtopvang) van deze wetten, zodanig dat de patiënt centraal wordt gesteld.	algemeen: patiënten. (en waarschijnlijk ook allochtonen want dat geldt voor het gehele programma)	Nee (voor het totale programma (3.1) is wel 2,7% van het budget gereserveerd voor communicatie en implementatie, lijkt te zijn bestemd voor flankerend beleid)	

3.2 Betrokkenheid van cliënten bij de kwaliteitsverbetering van de GGZ	Ja	Stimuleren en vergroten van de betrokkenheid van cliënten bij de verbetering van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg	specifiek: een verhoging van de inbreng van GGZ cliënten bij de verbetering van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg.	specifiek: door na te gaan hoe de regionale infrastructuur van cliënten- en familieorganisaties kan worden versterkt en door inhoudelijke ontwikkeling van cliëntenparticipatie te ondersteunen en te stimuleren, waarbij vooral 'consumer-run' projecten(1) en participatie bij de indicatiestelling (2) en het opstellen van een behandelplan (3) prioriteit hebben.	specifiek: GGZ cliënten- en familieorganisaties in de regio.	specifiek: het programma bestaat uit drie delen waarbij het derde deel begeleiding en implementatie betreft (andere twee delen zijn: evaluatie / onderzoek en stimulering). Voor dit programmadeel is 27% gereserveerd.
3.3 Thuiszorg in perspectief. Betrokkenheid van cliënten bij kwaliteitszorg in de thuiszorg: analyse, ontwikkeling en en stimulering.	Ja	Het versterken van de effectieve inbreng van cliënten bij kwaliteitszorg in de thuiszorg.	specifiek: Het versterken van de effectieve inbreng van cliënten bij kwaliteitszorg in de thuiszorg.	algemeen: door een stimuleringsprogramma uit te voeren waarin de resultaten van het eerste en tweede onderdeel van het programma worden toegepast en geïmplementeerd.	specifiek: regionale cliënten-organisaties in de thuiszorg.	specifiek: dit programma bestaat uit drie delen waarbij het derde deel, 'Stimulering', implementatie-activiteiten omvat. (De andere twee delen bestaan uit analyse en ontwikkeling.) Voor dit programmadeel is 33% van het totale programmabudget gereserveerd. (Voor communicatie en implementatie over het hele programma is 6,7% gereserveerd; waarschijnlijk flankerend beleid.)

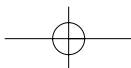
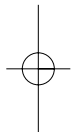
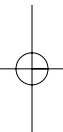
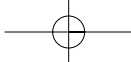
3.4 Informatie op koers	Ja	Verbeteren van de informatievoorziening aan individuele patiënten / consumenten en patiënten- en consumentenorganisaties.	specifiek: een verbetering van de communicatie tussen hulpverleners en patiënten / consumenten (1), de invulling van lacunes in de beschikbaarheid en verstreking van consumenteninformatie (2) en een verbetering van de organisatie van de informatievoorziening (3).	specifiek: door brede ondersteuning, verspreiding en invoering van reeds bestaande producten voor voorlichting en informatieverstrekking (er worden voorbeelden van producten genoemd zoals zorgatlassen, keuzelijsten en voorbeeldrichtlijnen)	algemeen: patiënten en patiëntenorganisaties.	specifiek: dit gehele programma stimuleert uitsluitend initiatieven die bestaande producten of werkmethoden toegankelijk maken, de invoering bevorderen of evalueren. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat er in het kader van dit programma initiatieven gestimuleerd worden die het karakter hebben van ontwikkeling van nieuwe producten of werkmethoden.
4.Chronisch ziekten: drie deelprogramma's:						
4.1 Zorg en maatschappelijke participatie	Ja	Het gaat in dit deelprogramma om praktische projecten, experimenten of andere activiteiten waarin reeds verworven inzichten worden geïmplementeerd of innovaties worden ontwikkeld die de kwaliteit van leven met een chronische aandoening verbeteren.	specifiek: het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een chronische aandoening.	specifiek: per themagebied worden concrete suggesties gedaan voor activiteiten om de beoogde resultaten te bereiken.	specifiek: per themagebied, zoals bijvoorbeeld mensen met een zeldzame chronische aandoening, vrouwen, allochtonen, kinderen en jongeren (inclusief allochtone en jonge mantelzorgers)	specifiek: 'praktijkgerichtheid' staat centraal. Alle activiteiten binnen het programma dienen in hoge mate praktisch uitvoerbaar te zijn en er wordt expliciet gesteld dat het doen van wetenschappelijk onderzoek (fund. / klin. / epid.) buiten dit programma valt.
4.2 Lokaal beleid voor chronisch ziekten	Nee	Onderzoeken op welke wijze en met welk instrumentarium de gewenste beleidsaandacht van een lokaal beleid voor chronisch ziekten kan worden gestimuleerd met gebruikmaking van landelijk verworven inzichten.	-	-	-	-
4.3 Overgedragen NCCZ-projecten* * hier bestaat geen programmatekst van	#	-	-	-	-	-

5. Informatie- en communicatietechnologie in de zorg	Ja	Stimuleren van een aantal relevante ontwikkelingen die de verantwoorde introductie, toepas sing en gebruik van IT in de zorgsector - ten behoeve van het primaire zorgproces in het algemeen en het elektronisch patiëntendossier (EPD) in het bijzonder - bevorderen.	algemeen: toepassing en gebruik van IT in de zorgsector.	specifiek: middels het elektronisch patiëntendossier (als de meerwaarde ervan is aangetoond).	Nee (de zorgsector / zorgpartijen)	algemeen: in dit programma staat voorlichting vrij centraal en wordt er nauw samengewerkt met het zorgveld. Er is verder sprake van de oprichting van een 'zorgdossier-instituut' dat als doel heeft de implementatie van het elektronisch zorgdossier te bevorderen.
6. Verslaving ZON/NWO (thema III Verslavingszorg, preventie en monitoring)	Ja	Bijdragen aan de kennis omtrent, ernst en omvang van middelengebruik en daaraan gerelateerde problematiek en aan het ontwikkelen en implementeren van effectieve preventie- en zorginterventies.	algemeen: - verhogen van de effectiviteit en kwaliteit van de verslavingszorg; - vernieuwing van preventie van verslaving; - verbetering van de effectiviteit en kwaliteit van preventiewerk.	algemeen: middels effectieve en doelmatige preventie- en zorgactiviteiten.	algemeen: de sector verslavingszorg (wel speciale aandacht voor alloctonen, maar dat geldt ZON-breed).	algemeen: het programma onderscheidt vier fasen in de innovatiecyclus, waarbij de vierde en laatste fase implementatie betreft. Het programma legt de prioriteit bij die fase in de innovatiecyclus waar de kennis over een bepaald type middelen-gebruik zich bevindt. Met andere woorden, afhankelijk van de beschikbare kennis is er ruimte voor projecten in 1) analysefase, 2) innovatie- of ontwikkelingsfase, 3) toetsfase en 4) invoeringsfase. Het is dus niet zeker of er daadwerkelijk geïmplementeerd wordt. Wel is 5% van het budget gereserveerd voor implementatiedoelinden (volgens het CIP 8%) (wellicht bestemd voor flankerend beleid)

7. Diversiteit: zes deelprogramma's:							
7.1 M/V De factor sekse in de gezondheidszorg	Ja	Implementeren van inzichten uit de seksespecifieke hulpverlening in de structuur en het beleid van de gezondheidszorg.	specifiek: integreer van seksespecifieke hulpverlening in de gezondheidszorg.	algemeen: middels inzichten uit de seksespecifieke hulpverlening.	Nee (gezondheidszorg in zijn algemeenheid, wel speciale aandacht voor cultuurverschillen; dit geldt ZON-breed)	specifiek: het programma gaat projecten omvatten met als doel 1) onderzoek om kennis te vergroten, 2) ontwikkelen van nieuwe werkwijzen en 3) de invoering van effectieve methoden in de praktijk. In de budgetverdeling is 'implementatie' onder meer als te begroten activiteit opgenomen bij 4 van de 6 inhoudelijke thema's (te weten: patiënten / consumenten, kwaliteit, beroepsopleidingen en onderzoek).	
7.2 Seksueel geweld en gezondheid (Programma Zorginnovatie Bijzondere Doelgroepen Deelprogramma Bestrijding van Seksueel Geweld)	Ja	Vergroten van de kennis over de manieren om gezondheidsproblemen als gevolg van seksueel geweld te voorkomen, om deze kennis te verspreiden en om de hulpverleners en gezondheidszorginstellingen te stimuleren deze kennis toe te passen in de praktijk.	specifiek: bestrijding van seksueel geweld (verbetering van hulpverlening bij gezondheidsproblemen als gevolg van seksueel geweld en preventie van seksueel geweld)	algemeen: middels gebieken effectieve methoden voor preventie en hulpverlening.	algemeen: volwassen slachtoffers van seksueel geweld, mannen en vrouwen van alle (culturele) achtergronden en leeftijden die ervaring hebben met seksueel geweld. Verder wel specifieke aandacht voor migranten, jongens en mannen voor wat betreft preventie van seksueel geweld.	specifiek: binnen het programma wordt onderscheid gemaakt naar 4 typen activiteiten: analyseren, ontwikkelen en experimenteren, toetsen en invoeren. Hierbij staat in de invoeringsfase implementatie van resultaten centraal. Verder is het programma inhoudelijk in drie onderdelen verdeeld waarbij per onderdeel aandacht is voor implementatieprojecten. Binnen het programmabudget is 7,2% gereserveerd voor communicatie, implementatie en evaluatie (onderling wordt geen verdeelsleutel genoemd)	

7.3 Seksualiteit	Ja	Versterken van de hulpverlening bij en preventie van seksuele problemen door enerzijds kennis over effectieve hulpverlening bij en preventie van seksuele problemen te genereren, anderzijds kennis en vaardigheden op dit terrein te verspreiden in de reguliere gezondheidszorg, en een structuur te ontwikkelen waarin deze kennisstroom kan bestendigen.	algemeen: (start van) deskundig hulpverlenings- en preventieaanbod.	algemeen: middels getoetste en succesvolle gebieken innovaties / succesvolle strategieën / verworven kennis.	algemeen: homo- en heteroseksuelen in alle regio's met plaatsen van meer dan honderdduizend inwoners en prostituties.	specifiek: het programma bestaat uit drie fasen: analyse, uitvoering en afronding waarbij in de laatste fase, afrondingsfase, expliciet wordt gesteld dat de nadruk ligt op implementatieprojecten. Verder is 7,1% van het totale programmeringsbudget gereserveerd voor communicatie, implementatie en evaluatie (onderlinge verdeling niet aangeven).
7.4 Interculturalisatie *	#	-	-	-	-	-
* hier bestaat geen programmamtekst van						
7.5 Cultuur & gezondheid (onderzoeksprogramma ZON / NWO)	Nee	Verkrijgen van kennis van en inzicht in de gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik van allochtonen in vergelijking tot Nederlanders en in relatie tot hun maatschappelijke context, en kennis van en inzicht in de toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg voor allochtonen bevolkingsgroepen. (Het uiteindelijke doel hiervan is een betere gezondheid van en een betere zorgverlening aan allochtonen. De na druk in het programma ligt expliciet op verklar rend onderzoek.)	-	-	-	-
7.6 Slachtofferhulp *	#					
* hier bestaat geen programmamtekst van						
8. Evaluatie regelgeving	Nee	Onderzoeken van de naleving (evalueren) van wetten op het gebied van gezondheid, preventie en zorg.	-	-	-	-

	Ja	Inventariseren, stimuleren, initiëren en coördineren van de ontwikkeling en toepassing van alternatieven voor dieproeven. specifiek:	specifiek: een aantoonbare vervanging, vermindering en verfijning (3V's) van dieproeven in Nederland en zo mogelijk ook daarbuiten.	algemeen: door toepassing van alternatieven die tijdens het programma ontwikkeld worden.	Nee "Het brede terrein van de bio-medische wetenschap"	specifiek: een van de zes aandachtsgebieden (het zesde) beslaat projecten gericht op disseminatie en implementatie (aandachtsgebied 'verspreiding'). (Er is geen informatie over de bud-getverdeling.)
9. Alternatieven voor dieproeven						
10. Sociaal-economische gezondheidsverschillen II*	#	-	-	-	-	-
11. Medische en biotechnologie*	#	-	-	-	-	-



Bijlage 4: uitwerking analyse van projectteksten - ZORG

ALGEMEEN	
Projectnummer	1010.0001
Projecttitel	Diabetes type II zorg volgens herziene standaard Nederlands Huisartsen Genootschap. Implementatie van gestructureerde, cyclische zorg voor de populatie diabetes II patiënten in Amsterdam.
Looptijd project	4 jaar, vanaf 1-11-1997
Project afgerond	nee
Programma	Transmurale zorg II
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Uitvoering van gestructureerde en cyclische diabeteszorg zodat complicaties bij dit ziektebeeld vermeden en uitgesteld kunnen worden.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee Er worden wel allerlei activiteiten genoemd, maar niet in een concreet stappenplan om de herziene NHG-standaard in te voeren. Wel hoe stapsgewijs voorlichting aan alloctonen vorm gaat krijgen.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: gestructureerde (protocollen) en cyclische diabeteszorg waardoor geprogrammeerde samenwerking.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een gestructureerd cyclisch zorgprogramma voor diabeteszorg (waarbinnen de herziene NHG-standaard wordt gehanteerd).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: alle bij de diabetes zorg betrokken hulpverleners en partijen (in de tekst nader gespecificeerd) Doelgroep: diabetes II patiënten, met name alloctonen. Alleen in Amsterdam
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: 0	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +-	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	1010.002
Projecttitel	Regionaal 'disease management' model voor de diabeteszorg.
Looptijd project	3 jaar, vanaf 1-10-1999
Project afgerond	nee
Programma	Transmurale zorg II
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Implementatie van een combinatie van twee 'shared care' zorgmodellen: 1) gezamenlijke spreekuren van huisarts en internist in de huisartsenpraktijk en 2) een zelfstandig spreekuur van transmurale diabetesverpleegkundigen voor stabiele patiënten eveneens in huisartsenpraktijken. Door deze integrale aanpak wordt de kwaliteit van diabeteszorg in de regio Heuvelland geoptimaliseerd.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Er is sprake van een uitvoeringsfase waarin 7 stappen worden onderscheiden.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een integrale aanpak van de zorg voor diabetes 2 patiënten in de regio Heuvelland.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: de 2 ontwikkelde zorgmodellen worden één 'disease management' model dat in de reguliere zorg wordt opgenomen.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja gebruikers: huisartsen en praktijkverpleegkundigen, internisten en (transmurale) diabetesverpleegkundigen Doelgroep: diabetes type 2 patiënten in regio Heuvelland
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: +~	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN			
Projectnummer	1010.0004		
Projecttitel	Ketenzorg 2e fase: van transmurale naar integrale trajectbegeleiding.		
Looptijd project	1,5 jaar, vanaf 1-9-1999		
Project afgerond	nee		
Programma	Transmurale zorg II		
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja		
Totaal aantal projecten onder dit programma	?		
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID			
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja De vorming van één regionaal centrum voor integrale trajectbegeleiding en patiëntenlogistiek, waaraan de gezamenlijke zorgaanbieders in de regio de planning en begeleiding van de in-, door- en uitstroom van hun patiënten delegeren.		
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee Dit project is een combinatie van een ontwikkel- en implementatieproject. Het implementatieplan is nog niet gereed. Grofweg worden al wel drie fasen onderscheiden.		
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een naadloze, ontschotte koppeling van stappen in het proces van zorgaanmelding tot en met zorgverstrekking door trajectbegeleiders die zoveel mogelijk één op één toekomstige cliënten begeleiden op hun tocht langs de diverse schakels van de zorgketen.		
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: één efficiënt en effectief systeem/centrum van integrale trajectbegeleiding; aansluiting van Butrap (bureau transmurale patiëntenlogistiek) bij de Stichting Ketenzorg.		
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: Zorgaanbieders in de regio Gorinchem, RIVAS Zorggroep waaruit Butrap moet worden losgekoppeld (bureau transmurale patiëntenlogistiek), Stichting Ketenzorg (belast met indicatiestelling V&V). Doelgroep: patiënten / consumenten in de regio.		
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja		
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja		
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	+~	Vraag 7aa kennis:	0
Vraag 7b vaardigheden:	0	Vraag 7bb vaardigheden:	0
Vraag 7c houding:	++ en +~	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	++ en +~	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN	
Projectnummer	1010.0005
Projecttitel	Kind en astma: gedeelde zorg!
Looptijd project	1,5 jaar, vanaf 1-1-2000, met verlenging tot december 2001: in totaal 2 jaar.
Project afgerond	nee
Programma	Transmurale zorg II
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Invoeren van een regionale transmurale astmazorgvorm voor kinderen met als doel het optimaliseren van de zorgafstemming voor kinderen met astma.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Er is sprake van een gefaseerde invoering, via pilot naar regionale invoering. Verschillende implementatieactiviteiten zijn in een tijdpad uitgezet.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: invoering van een transmurale zorgvorm voor kinderen met astma.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: afgeleid van Landelijke Transmurale Afspraak: regionale transmurale afspraak en een Astma zorgboek (een persoonlijk zorgdossier voor het kind) als communicatiemiddel voor zorgverleners.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: kinderartsen, huisartsen en thuiszorginstellingen, regio Utrecht Doelgroep: (ouders van) kinderen met astma
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++ en +-)	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	1010.0007
Projecttitel	Zonnewijzer, een zorg- en rehabilitatie programma voor jonge mensen met een schizofrene stoornis.
Looptijd project	3 jaar, vanaf 1-1-2000
Project afgerond nee	Programma Transmurale zorg II
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het opstarten van een transmurale zorgketen voor jongvolwassenen met schizofrenie, na behandeling in een kliniek. Regio Amsterdam.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	nee
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een naadloze overgang van klinische zorg naar nazorg met integraal cure/care programma met als gevolg een reductie van psychose recidieven
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels het rehabilitatie- en activiteitenprogramma van Windroos.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: direct: zorgverlening GGZ / maatschappelijke hulp Amsterdam Doelgroep: jongeren die behandeld zijn voor een psychose en afkomstig zijn uit Amsterdam en subregio's rond Amsterdam.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: +- en ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +- en ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	1010.0008
Projecttitel	MOZAIK, zorgcoördinatie
Looptijd project	2 jaar, vanaf 1-6-1999
Project afgerond	nee
Programma	Transmurale zorg II
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het implementeren van een transmurale methodiek gericht op het verhelpen van huidige knelpunten in de continuïteit van de zorgverlening aan chronisch psychiatrische patiënten in Rotterdam.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja (wel heel gedetailleerd en daardoor niet erg duidelijk)
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een soepele zorgcoördinatie, over individuele instellingsgrenzen heen
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een individueel integraal zorgtraject voor chronisch psychiatrische patiënten, regio Rotterdam, bestaande uit een transmurale zorgroute en een uniform dossier.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: MOZAIK instellingen en -medewerkers: GGZ, verslavingszorg en maatschappelijke dienstverlening in Rotterdam Doelgroep: chronische psychiatrische patiënten (in Rotterdam).
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7bvaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++ en +-	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +-	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN			
Projectnummer	1010.0009		
Projecttitel	Regionaal Zorgprogramma Schizofrenie. Implementatie van een transmuraal zorgprogramma voor schizofrenie en verwante chronische psychotische aandoeningen in de regio Midden-Westelijk Utrecht.		
Looptijd project	3 jaar, vanaf 1-9-1999		
Project afgerond nee	Programma Transmurale Zorg II		
Programma (deels) op implementatie gericht	ja		
Totaal aantal projecten bij dit programma	?		
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID			
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	ja Implementatie van een regionaal (Midden-Westelijk Utrecht) gestandaardiseerd transmuraal zorgprogramma voor patiënten met schizofrenie en verwante stoornissen (tezamen met de ontwikkeling van een communicatieplan, een kwaliteitssysteem en een aangepaste financieringsstructuur).		
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee (er worden wel enkele fasen binnen het project beschreven waarvan één fase betrekking heeft op implementatie; hierin wordt wel melding gemaakt van een stapsgewijze realisatie van personele inzet, trainingsactiviteiten en gestandaardiseerde gegevensverzameling, echter geen concreet stappenplan)		
Vraag 3 Welke verandering	Ja specifiek: bieden van continuïteit van zorg aan patiënten met schizofrenie en aanverwante stoornissen d.m.v. samenwerking tussen verschillende GGZ instellingen in genoemde regio.		
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja specifiek: een samenhangend transmuraal zorgprogramma (is in de tekst nader uitgewerkt)		
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: direct: GGZ-instellingen/-medewerkers in genoemde regio Doelgroep: patiënten met schizofrenie en aanverwante stoornissen in dezelfde regio		
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?		
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja		
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	++ en +-	Vraag 7aa kennis:	+
Vraag 7b vaardigheden:	++ en +-	Vraag 7bb vaardigheden:	+
Vraag 7c houding:	++	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	++ en +-	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN	
Projectnummer	1010.0011
Projecttitel	Een transmuraal integraal zorgprogramma voor jonge mensen met psychotische stoornissen.
Looptijd project	3 jaar, vanaf 3-1-2000
Project afgerond nee	Programma Transmurale zorg II
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Projectmatige invoering van samenwerking tussen GGZ-instellingen om te komen tot een goed toegankelijk en samenhangend zorgprogramma in de regio Maastricht (Heuvelland en Maasvallei) waarin alle klinische en ambulante zorgvoorzieningen voor de doelgroep (patiënten) verenigd zijn en dat in het hele traject van zorgbehoeften van hun patiënten en hun naaste betrokkenen voorziet.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Vier stappen met gedetailleerde tijdsplanning, samengevat: het verminderen van bestaande knelpunten in de zorgverlening / opzetten van een infrastructuur / verdere ontwikkeling en implementatie van (landelijke) richtlijnen bij doelgroep (patiënten) / zichtbaar maken / evalueren van de veranderingen
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een goed afgestemd integraal zorgprogramma voor genoemde doelgroep (patiënten).
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: er wordt gebruik gemaakt van bestaande ontwikkelingen en reeds geïmplementeerde instrumenten (zijn wel omschreven, bijvoorbeeld protocollen), eigenlijk wordt middels een projectvorm samenwerking tussen zorgaanbieders nagestreefd. Er wordt dus eigenlijk een project geïmplementeerd, met als doel in de reguliere zorg een integraal transmuraal zorgaanbod te creëren.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: GGZ instellingen/-medewerkers in genoemde regio Doelgroep: (jonge) mensen die een (schizofrene) psychose meemaken of daarvan herstellende zijn
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: ++	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: ++	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++ en +-	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +-	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	1010.0012
Projecttitel	Multidisciplinaire benadering van fibromyalgiepatiënten in de eerste lijn (MUBEFIP)
Looptijd project	2 jaar, vanaf 1-10-1999
Project afgerond	nee (voortgangsverslag aanwezig)
Programma	Transmurale zorg II
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Implementeren van een samenwerkingsprotocol Fybromyalgie in Drenthe.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja 7 fasen, gedetailleerd beschreven. Samengevat: voorbereiding , start opbouw 'nieuwe' zorgnetwerk / try out in Borger / introductie in overige regio's in Drenthe / daadwerkelijke uitvoering van geprotocolleerde zorg aan fibromyalgiepatiënten / afronding, verwerking van ervaringen en aandacht voor belemmerende en bevorderende factoren / verankering / evaluatie
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: Transitie van zorg van tweede naar eerste lijn, een functionerende zorgketen.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een samenwerkingsprotocol.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: de bij de behandeling betrokken hulpverleners, m.n. huisarts en transmuraal verpleegkundig consultant in de 1e lijn (gaan de coördinatie van zorg verzorgen) Doelgroep: patiënten met fibromyalgie
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	95.021946
Projecttitel	Gestructureerde samenwerking rondom stabiele hartpatiënten en kinderen met astma.
Looptijd project	3 jaar, vanaf 1-1-2000
Project afgerond	nee
Programma	Transmurale zorg II
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Implementeren en evalueren van twee afspraken tussen huisartsen en specialisten in Zuidoost Brabant over de terugverwijzing en overdracht van stabiele hartpatiënten en (terug)verwijzing en gedeelde zorg van astma bij kinderen met als doel een structureel transmuraal beleid.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja verschillende activiteiten in tijdsfasering ondergebracht
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: gestructureerde transmurale samenwerking tussen 2e en 1e lijnszorg met als doel een verbetering van de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt, huisarts, specialist en directies van ziekenhuizen in het kader van een zorgverschuiving van tweede naar eerste lijn rondom de behandeling van stabiele hartpatiënten en astma bij kinderen.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels gemaakte afspraken tussen specialisten en huisartsen.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: huisartsen en specialisten in 5 ziekenhuizen in Zuidoost Brabant Doelgroep: stabiele hartpatiënten en kinderen met astma
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: ++	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++ en +-	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +-	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	95-021948
Projecttitel	VerpleegThuisZorg Land van Cuijk: verankering van transmurale verpleeghuiszorg thuis.
Looptijd project	2 jaar, vanaf 1-10-1999
Project afgerond	nee
Programma	Transmurale zorg II
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma ?	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het invoeren van een geïntegreerd pakket van transmurale verpleeghuiszorg in het Land van Cuijk aan ouderen met een verpleeghuisindicatie die thuis (willen en kunnen) blijven.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee (er worden wel allerlei activiteiten benoemd, echter geen concreet stappenplan)
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: structurele verankering van transmurale samenwerking tussen thuiszorg en verpleeghuis in de vorm van transmurale verpleeghuiszorg thuis op deelregionaal niveau.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een geïntegreerd pakket van transmurale verpleeghuiszorg (bestaande uit onder andere één integraal managementinformatiesysteem, één eigen bijdragesystematiek, één zorgdossier) aan doelgroep (patiënten).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: twee organisaties binnen het Zorgnetwerk Land van Cuijk Doelgroep: ouderen met een verpleeghuisindicatie die thuis (willen en kunnen) blijven in dezelfde regio
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: ++	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: ++	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +-	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	96.10.009
Projecttitel	Steun de steunkous. Bevordering van het gebruik van hulpmiddelen voor het aantrekken van elastische kousen in de thuiszorg.
Looptijd project	2 jaar, vanaf 1-2-1999, later gestart + 2 maanden uitstel: tot juli 2001
Project afgerond	nee (voortgangsrapportage aanwezig)
Programma	Thuiszorgtechnologie
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Er wordt een implementatiestrategie geïmplementeerd, eerst in drie werkgebieden, later ook landelijk, waarmee het gebruik van richtlijnen voor het gebruik van hulpmiddelen voor het aantrekken van elastische kousen wordt bevorderd.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja De 4e fase 'ontwikkeling van een implementatiestrategie' voorziet in een concreet stappenplan.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: het bevorderen van het gebruik van (bewezen effectieve) hulpmiddelen voor het aantrekken van steunkousen.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: door middel van (nog te ontwikkelen) richtlijnen en een implementatiestrategie (op basis van een verkenning naar bevorderende en belemmerende factoren).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja: Gebruikers: professionele en informele zorgverleners in de thuiszorg. Doelgroep: dragers/gebruikers van steunkousen in de thuissituatie.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: +~ en ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	96-10-005, 15
Projecttitel	Tilweg 5b. Het bevorderen van het gebruik van tilliften thuis: richtlijnontwikkeling en implementatie
Looptijd project	21 maanden, vanaf 1-3-1999 (tot 1-11-2000)
Project afgerond	? (in november 2000 nog correspondentie over verduidelijking implementatieplan) geen voortgangsverslag aanwezig.
Programma	Thuiszorgtechnologie
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten bij dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja ontwikkeling en uitvoering van een landelijk implementatieplan, gericht op het bevorderen van het gebruik van tilliften thuis.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja 3 stappen: 1) inventarisatie gebruik van bestaande richtlijnen en ervaringen, 2) vervolgens ontwikkeling stappenplan voor implementatie (is in de projecttekst voor een deel uitgewerkt) en 3) daadwerkelijke uitvoering. Het stappenplan is gaandeweg het project verder uitgewerkt.
Vraag 3 Welke verandering	Ja specifiek: intensief gebruik van tilliften thuis.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja specifiek: middels inzet van tilliften.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: professionele thuiszorg, mantelzorgers en cliënten zelf, in de thuiszorg. Doelgroep: zelfde als gebruikers.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: +~ en ++	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	96.10.007
Projecttitel	Implementatie van intraveneuze toediening van antimicrobiële geneesmiddelen thuis.
Looptijd project	2,5 jaar, vanaf 1-3-1999
Project afgerond	nee
Programma	Thuiszorgtechnologie
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Landelijke implementatie van intraveneuze toediening van antimicrobiële geneesmiddelen thuis voor een breed scala van infecties.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Er worden 3 stappen onderscheiden: 1) inventarisatie huidige stand van zaken ten aanzien van technologie op het gebied van intraveneuze toediening thuis, 2) het in kaart brengen van belemmerende en bevorderende factoren en 3) vertaling naar een praktijkmodel.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: het in de thuissituatie kunnen toedienen van - intraveneuze - antimicrobiële geneesmiddelen (overheveling zorg van 2e lijn naar 1e lijn).
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: intraveneuze toediening van antimicrobiële geneesmiddelen.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: verpleegkundigen in de thuiszorg en betreffende specialisten in de ziekenhuizen Doelgroep: ruim scala van patiënten met een infectie in thuissituatie.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: nee
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: +~	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: +~ en ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN			
Projectnummer	100.0001		
Projecttitel	Ondersteuning protocolontwikkeling 'lage-rugklachten'; fase 1: het handelen van orthopedisch chirurgen bij nieuwe patiënten met lage-rugklachten.		
Looptijd project	1,5 jaar, vanaf 1 april 1997 (tot 1-10-1998)		
Project afgerond	?		
Programma	Doelmatigheid orthopedie		
Programma (deels) op implementatie gericht	? (niet geanalyseerd omdat er geen programmatekst van bestond)		
Totaal aantal projecten onder dit programma	?		
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID			
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee Doelstelling: - inzicht geven in wat orthopedisch chirurgen op dit moment doen bij patiënten met lage-rugklachten; - de gegevensverzameling als voormeting laten dienen voor de evaluatie van de mate waarin de consensus lage-rugklachten toegepast gaat worden in het veld. Inzicht hierin kan worden toegepast bij het opstellen van een implementatiestrategie voor de te bereiken consensus.		
Vraag 2 Stappenplan implementatie	-		
Vraag 3 Welke verandering	-		
Vraag 4 Welke middelen of producten	-		
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	-		
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:		
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:		
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	-	Vraag 7aa kennis:	-
Vraag 7b vaardigheden:	-	Vraag 7bb vaardigheden:	-
Vraag 7c houding:	-	Vraag 7cc houding:	-
Vraag 7d structuur:	-	Vraag 7dd structuur:	-

ALGEMEEN	
Projectnummer	1135.0001
Projecttitel	Project Verbetering van de terminale zorg in verzorgingshuizen
Looptijd project	4 jaar, vanaf mei 1999
Project afgerond	nee
Programma	Palliatieve Zorg in de Terminale Fase
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	ja Praktische ondersteuning van terminale zorg in (alle 1400) verzorgingshuizen door middel van ontwikkeling en implementatie van een pakket aan instrumenten en producten. Het project kent een ontwikkelingsfase en een implementatiefase.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee (wellicht wordt er een stappenplan ontwikkeld in de tweede fase, implementatiefase, van het project)
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een verbeterde kwaliteit van terminale zorg in verzorgingshuizen.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Algemeen: door middel van een pakket van (nog te ontwikkelen) instrumenten en producten (in de tekst wel nader omschreven): A: methodes voor professionalisering en deskundigheidsbevordering,, zoals protocollen, scholing, training, B: Kwaliteitscriteria vanuit patiënt- en zorgverlenersperspectief en C: units voor palliatieve zorg : kortom implementatie van "de oogst van de ontwikkelingsfase".
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: alle verzorgingshuizen (verzorgende personeel) Doelgroep: stervende ouderen in deze woonvormen.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: 0	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	1135.0004
Projecttitel	Kaderopleiding Palliatieve Zorg voor huisartsen
Looptijd project	2 jaar, vanaf 1-1-2000
Project afgerond	nee
Programma	Palliatieve Zorg in de Terminale Fase
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het implementeren van een nog te ontwikkelen kaderopleiding 'Palliatieve zorg door de huisarts' voor huisartsen en het inzetten van de aldus verkregen deskundigen op districts- en regionaal niveau om, waar nodig en mogelijk, de palliatieve zorg door de huisarts te verbeteren.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee Er is wel een <i>tijdpad</i> uitgezet met daarin aandacht voor de ontwikkeling en wanneer implementatie plaatsvindt van de kaderopleiding via NHG en LHV, en wanneer implementatie plaatsvindt van de expertise bij de DHV'en (ook via NHG en LHV), echter geen concreet stappenplan m.b.t. hoeveel cursisten en docenten en hoe de inzet van eenmaal opgeleide kaderfunctionarissen gaat plaatsvinden (alleen dus via NHG en LHV).
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: het verbeteren van de palliatieve thuiszorg in de terminale fase door de huisarts.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels een (nog te ontwikkelen) kaderopleiding 'Palliatieve zorg door huisartsen' én, daarna, middels de inzet van een beperkt aantal aldus nieuw bijgeschoolde huisartsen in de vorm van consultatie, advisering en het geven van onderwijs in de huisartsenopleiding en nascholing door het aanhaken van deze experts/kaderfunctionarissen aan de organisatiestructuur van de NH in districten.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: huisartsen Doelgroep: terminale patiënten thuis.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja (patiënt en hun naasten vertegenwoordigd in begeleidingscommissie)
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja (patiënt en hun naasten vertegenwoordigd in begeleidingscommissie)

BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	+~	Vraag 7aa kennis:	+
Vraag 7b vaardigheden:	+~	Vraag 7bb vaardigheden:	+
Vraag 7c houding:	++	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	+~	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN	
Projectnummer	1235.0001 (97.130050)
Projecttitel	Inventarisatie, ontwikkeling en implementatie van integraal kwaliteitsinstrumentarium vanuit het cliëntenperspectief.
Looptijd project	2,5 jaar, vanaf 1 - 11-1998
Project afgerond	nee (voortgangsverslag aanwezig)
Programma	Kwaliteit van zorg in de GGZ
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Ontwikkeling en landelijke implementatie in alle GGZ-instellingen van een integraal kwaliteitsinstrumentarium vanuit cliëntenperspectief.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Het project bestaat uit 2 fasen, waarbij implementatie in de 2e fase plaatsvindt: eerst in 4 GGZ-instellingen, daarna landelijk op basis van afspraken en onderhandelingen tussen GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland hetgeen beschreven staat in een document 'Uitkomsten van Overleg'. De eerste implementatie in 4 regio's is onderdeel van het stappenplan.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: afstemming en samenhang van instrumenten voor kwaliteitsbeoordeling en kwaliteitsverbetering in de gehele GGZ (dus zowel in psychiatrische ziekenhuizen als bijv. in beschermende woonvormen).
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels een -tijdens het project ontwikkeld- integraal kwaliteitsinstrumentarium vanuit het cliëntenperspectief, op basis van een selectie uit bestaande kwaliteitsinstrumenten door een panel van cliëntvertegenwoordigers en een panel van managementvertegenwoordigers.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: alle GGZ-instellingen in Nederland. Doelgroep: zelfde als gebruikers, ook de GGZ-instellingen.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: 0	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	1615.0001
Projecttitel	Follow-up van het Project Integrale Toetsing (PIT): implementatie van kwaliteitstoetsing onder huisartsen.
Looptijd project	1,5 jaar, vanaf 1-4-1998 (tot 1-10-1999)
Project afgerond	ja
Programma	Kwaliteitsbeleid medische zorg (1e deelprogramma: kwaliteitsbeleid huisartsenzorg)
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Behalve een ontwikkelingsproject ook een (regionaal) implementatieproject: een nieuw integraal pakket aan kwaliteitstoetsen voor de huisarts wordt ontwikkeld en de LHG zal zich inzetten voor verdere landelijke implementatie ervan.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee De nadruk ligt meer op de ontwikkeling van het pakket. In de laatste fase van het project wordt het pakket in een pilot uitgetest bij 40 huisartsen in 2 regio's alvorens verder landelijke implementatie zal plaatsvinden. Hoe deze pilot en de landelijke implementatie vorm gaan krijgen wordt in een later stadium van dit project uitgewerkt.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: het gebruik van een integraal toetsingspakket door de huisarts (en daarmee het bevorderen van de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen)
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels een toepasbaar integraal pakket van toetsen voor huisartsen waarmee kwaliteit van zorg kan worden gestuurd en verbeterd.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: huisartsen Doelgroep: ook huisartsen
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMRENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++ en +-	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~ en ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	1310.0003
Projecttitel	Evaluatie en implementatie van de paramedische behandeling bij patiënten met posttraumatische dystrofie / sympatische reflexdystrofie van de bovenste extremiteit.
Looptijd project	8 maanden, vanaf 1-5-2000
Project afgerond	ja (? geen voortgangsverslag / eindverslag)
Programma	Kwaliteit Paramedische Zorg
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Implementatie van een fysiotherapeutisch behandelprotocol voor PD-patiënten in de fysiotherapeutische praktijk.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Zowel een ontwikkel- als implementatieproject. Implementatie vindt plaats via opname door KNGF als KNGF-richtlijn, publicaties en lezingen en gerichte scholing via NPI.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: fysiotherapeutische behandeling van PD patiënten volgens een nieuw behandelprocol.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een behandelprotocol.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: fysiotherapeuten Doelgroep: patiënten met PD
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN			
Projectnummer	1335.0006		
Projecttitel	Audiologische interventies bij slechthorende volwassenen met een verstandelijke handicap: implementatie en effectmeting.		
Looptijd project	3 jaar, vanaf 1-1-2000		
Project afgerond	nee (voortgangsverslag aanwezig)		
Programma	Innovatie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten		
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja		
Totaal aantal projecten onder dit programma	?		
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID			
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee Meer een ontwikkelings- en onderzoeksproject. Ontwikkeling van een implementatietraject door middel van implementatie (en effectmetingen) van enkele audiologische interventies (in de tekst nader omschreven) <i>bij een steekproef</i> van slechthorende volwassenen met een verstandelijke handicap met als doel o.a. de inventarisatie van bevorderende en belemmerende factoren.		
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja 1) voorbereiding: inventarisatie van weerstanden, verkrijgen van draagvlak in de zorginstelling, ontwerp actieplan en draaiboek; 2) uitvoering en evaluatie daarvan; 3) borging. Een uitgebreid plan is aan het projectvoorstel toegevoegd.		
Vraag 3 Welke verandering	Ja Het toepassen van audiologische interventies bij mensen met een verstandelijke handicap met als doel een betere participatie, een betere kwaliteit van leven, vergroting van de kansen om zelfstandig te functioneren en een vermindering van gedragsproblemen.		
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels enkele audiologische interventies die nader omschreven staan in de tekst		
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: zorginstellingen (directies, groepsleiding, enz. 5 groepen worden onderscheiden) en ouders van verstandelijk gehandicapten Doelgroep: een steekproef van 100 volwassenen met een verstandelijke handicap en een gehoorstoornis		
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:		
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:		
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	+~	Vraag 7aa kennis:	+
Vraag 7b vaardigheden:	+~	Vraag 7bb vaardigheden:	+
Vraag 7c houding:	+~	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	+~	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN	
Projectnummer	1335.0012
Projecttitel	Hooi op je vork: een praktijkonderzoek. Implementatie, evaluatie en verbetering van een inter- / transsectoraal begeleidingsmodel voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NaH) gericht op versterking van de autonomie van de cliënt.
Looptijd project	3 jaar, vanaf 1-9-1999
Project afgerond	nee (voortgangsverslag aanwezig)
Programma	Innovatie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Ondanks dat het ook een onderzoeksproject is. Het implementeren, evalueren en een effectmeting van een nieuw begeleidingsmodel in woon/zorgsettingen voor mensen met NaH met behulp waarvan de autonomie en daarmee de kwaliteit van bestaan van mensen met NaH wordt verhoogd. Betreft een implementatie met nadruk op effectevaluatie van de vernieuwing en verbeteren van (bestaande) implementatieregels, maar met volledige integratie van het model in de bestaande werkwijze in 9 instellingen.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Het betreft echter alleen experimentele implementatie, waarbij 2 van 5 fasen gericht zijn op implementatie en uitvoering. Deze 2 fasen zijn concreet en stapsgewijs uitgewerkt. De overige fasen zijn gericht op voor- en nametingen om het effect van de vernieuwing en om de implementatiestrategie te kunnen bestuderen en evalueren. Wel is er aandacht voor brede, landelijke implementatie aan het einde van het project, middels een nieuwsbrief aangekondigd. Later toegevoegd: een fase voor breder, landelijke implementatie, is meer vrijblijvend ingericht: stappenplan is vooral gericht op informatievoorziening aan de betreffende zorgsettingen.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: bieden van andere, betere begeleiding aan mensen met NaH zodat hun autonomie en daarmee de kwaliteit van bestaan wordt verhoogd.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels een nieuw begeleidingsmodel.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: woon/zorg-settingen voor mensen met NaH / zorgverleners in deze settingen Doelgroep: mensen met NaH.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja (Landelijk Coördinatiepunt Niet-aangeboren Hersenletsel)

BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	+~	Vraag 7aa kennis:	+
Vraag 7b vaardigheden:	0	Vraag 7bb vaardigheden:	+
Vraag 7c houding:	++ en +-~	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	+~	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN	
Projectnummer	97-180020
Projecttitel	Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor kwaliteitscontrole in de brachytherapie
Looptijd project	1,5 jaar, vanaf 1-10-1998
Project afgerond	ja (tussen- en eindrapportage aanwezig)
Programma	Medische stralingstoepassingen
Programma (deels) op implementatie gericht	? (niet geanalyseerd omdat er geen programmatekst van bestond)
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	ja De invoering van richtlijnen voor kwaliteitscontrole bij inwendige bestraling (brachytherapie) zodat er minder kans is dat essentiële aspecten bij de kwaliteitscontrole worden overgeslagen.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja 1) inventarisatie van bestaande procedures, 2) testen en vergelijken van procedures, 3) aanbevelingen voor kwaliteitscontrole, 4) ter becommentariëring aan het veld voorgelegd, 5) richtlijnen geformuleerd, 6) distributie van richtlijnen onder alle klinisch fysici en 7) (waarschijnlijke) opname in visitatierondes van NVKF.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: richtlijnen voor uniforme kwaliteitscontrole bij <i>inwendige</i> bestraling (voorheen werden verschillende methodes gehanteerd). Hierdoor wordt voorkomen dat patiënten mogelijk een inadequate behandeling ontvangen.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja specifiek: door middel van - nog te ontwikkelen - richtlijnen.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: centra voor radiotherapie (klinisch fysici) Doelgroep: patiënten die bestraald moeten worden
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: 0	Vraag 7dd structuur: +

Uitwerking analyse van projectteksten - PREVENTIE	
ALGEMEEN	
Projectnummer	97-1-13
Projecttitel	Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van voedingsvoorlichtingsstrategieën om mensen bewust te maken van hun consumptie van vet, groente en fruit.
Looptijd project	4 jaar, vanaf 1-1-1999
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 1: innovatie
Programma (deels) op implementatie gericht	nee
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee (er wordt een vernieuwing ontwikkeld en getest d.m.v. <i>pilot</i>)
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	97-2-161
Projecttitel	Smoking cessation for COPD patients in general practice: implementation and evaluation of an intensive strategy.
Looptijd project	1 jaar, vanaf 1-1-1999
Project afgerond	ja
Programma	Preventie, deelprogramma 2: effectiviteit
Programma (deels) op implementatie gericht	nee
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee (ontwikkelen van ondersteuningstechnieken voor stoppen-met-roken-advisering bij COPD patiënten d.m.v. <i>pilot</i> in enkele huisartsenpraktijken)
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	97-3-4
Projecttitel	Vroege signalering en behandeling van urine-incontinentie bij ouderen in de huisartsenpraktijk.
Looptijd project	3,5 jaar, vanaf 1-7-1998
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 3: implementatie (onderzoek)
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee (er wordt onderzocht 1) welke ziekte- en patiëntkenmerken van oudere incontinentie patiënten van invloed zijn op het al dan niet presenteren van deze klacht aan de huisarts, m.a.w. de ontwikkeling van een profiel van incontinentie patiënten met als doel vroegere opsporing van incontinentie ouderen in de thuissituatie en 2) welke problemen huisartsen ondervinden bij het toepassen van de NHG-standaard bij ouderen in de praktijk en wat de redenen zijn om van de standaard af te wijken, m.a.w. optimaliseren van het toepassen van de NHG-standaard door de huisarts met als doel verlichting van klachten en verlaging kosten opvangmateriaal, verpleging en verzorging)
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	98-3-558
Projecttitel	Implementatie van het preventieprogramma 'Goed oud worden' voor Turkse ouderen.
Looptijd project	2 jaar, vanaf 1-10-1999
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 3: implementatie (onderzoek)
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee Ontwikkeling implementatierichtlijn: aanpassing, evaluatie en implementatie van Goed Oud Worden (GOW) voor Turkse ouderen bij drie centra met als doel onderzoek naar effectiviteit en factoren die dit GVO-programma succesvol maken. Indien positieve resultaten volgt (in een nieuw project) landelijke verspreiding en invoering op basis van de in dit project ontwikkelde implementatierichtlijn.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	98-3-560
Projecttitel	De lange termijn continuering van het voorlichtingsprogramma 'Roken? Niet waar de kleine bij is': een interventie om passief roken door jonge kinderen tegen te gaan.
Looptijd project	16 maanden vanaf 1-9-1999
Project afgerond	?
Programma	Preventie, deelprogramma 3: implementatie (onderzoek)
Programma (deels) op implementatie gericht	Nee
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee Onderzocht wordt in hoeverre het programma 'Roken? Niet waar de kleine bij is' structureel is ingebed in het voorlichtingsaanbod van thuiszorginstellingen en waarom de landelijke implementatie van dit programma (uitgevoerd in een eerder project) niet op grote schaal gecontinueerd wordt en hoe de beoogde inbedding wel bereikt kan worden.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	99-3-750
Projecttitel	Toepasbaarheid van gerichte preventie op basis van het cardiovasculair risico-profiel. Leidt beslissingsondersteuning voor zowel huisarts als patiënt tot een verbetering in het werken volgens de NHG-standaard Cholesterol?
Looptijd project	34 maanden, vanaf 1-11-2000
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 3: implementatie (onderzoek)
Programma (deels) op implementatie gericht	nee
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee Er wordt in dit project een implementatie-programma ontwikkeld met beslissingsondersteuning voor zowel huisarts als patiënt. Kosten en effecten worden geëvalueerd middels een RCT in 40 huisartsenpraktijken waarvan de resultaten zullen leiden tot aanbevelingen voor landelijke implementatie en eventueel tot aanpassingen van de standaard zelf.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	99-3-778
Projecttitel	Implementatie van optimale preventieve diabeteszorg met behulp van de Diabetespas.
Looptijd project	40 maanden, vanaf 1-1-2001
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 3: implementatie (onderzoek)
Programma (deels) op implementatie gericht	Nee
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee Het betreft een studie ter verbetering van preventieve diabeteszorg in de huisartsenpraktijk. De studie is uitgezet in 40 huisartsenpraktijken met elk tenminste 20 diabetespatiënten waarbij de praktijken at random worden toegewezen aan de groep met of zonder implementatiestrategie. Het betreft een evaluatie van de effecten van een implementatiestrategie rondom de Diabetespas. De Diabetespas wordt namelijk slechts door 15% van de patiënten gebruikt. Implementatie op grote schaal kan dan later plaatsvinden m.b.v. de in dit project ontwikkelde implementatiestrategie.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN			
Projectnummer	98-4-79		
Projecttitel	Implementatie van het model van ontmoetingscentra voor ondersteuning van mensen met dementie en hun centrale verzorgers.		
Looptijd project	3 jaar, vanaf 1-2-2000		
Project afgerond	nee		
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering		
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja		
Totaal aantal projecten onder dit programma	?		
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID			
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Op bredere schaal (5 steden) implementeren van een in Amsterdam ontwikkeld ondersteuningsmodel voor verzorgers van thuiswonende dementerenden, zodat verzorgers minder kans hebben op psychische problemen en opname van dementerenden wordt uitgesteld. Ook ontwikkeling en verspreiding van implementatiedraiboek.		
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Drie fasen: voorbereiding, uitvoering en afronding, waarbij een gedetailleerde omschrijving van activiteiten is opgenomen.		
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: ondersteuning van verzorgers van dementerenden thuis, zodat zij minder belast worden en opname van de dementerenden wordt uitgesteld.		
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een in Amsterdam ontwikkeld en aangetoond effectief (ondersteunings)model van ontmoetingscentra waarin een aantal interventies is geïntegreerd: een ondersteuningsmodel voor dementerenden en hun familieleden.		
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: verzorgers (familie) van thuiswonende dementerenden Doelgroepen: thuiswonende dementerenden én hun verzorgers.		
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: nee Doelgroepen: nee		
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja		
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	+~	Vraag 7aa kennis:	+
Vraag 7b vaardigheden:	0	Vraag 7bb vaardigheden:	+
Vraag 7c houding:	+~	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	+~ en ++	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN	
Projectnummer	98-4-10
Projecttitel	Uitvoering Ageing Well projecten, gezondheidsbevordering voor en door ouderen.
Looptijd project	2 jaar, vanaf 1-3-1999
Project afgerond	nee (voortgangsverslag aanwezig + tekst monitorstudie van TNO eveneens aanwezig)
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Verdere implementatie (in 75 gemeenten in Nederland) en ook monitoren van verankering van 8 reeds ontwikkelde projecten / producten in Nederland ter versterking van lokaal preventief ouderenbeleid.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee Er worden wel allerlei activiteiten in het kader van informatievoorziening genoemd.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: verankering van een achttal producten / projecten ter versterking van het lokale preventieve ouderenbeleid ter bevordering van de gezondheid en welzijn van ouderen.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: 8 verschillende producten (in de tekst wel nader aangeduid, bijvoorbeeld: Activerend huisbezoek en de Gezondheidstelefoon).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: ouderen, vrijwilligers en beroepskrachten Doelgroepen: ook ouderen (verschillende producten voor en door ouderen)
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	98-4-34
Projecttitel	Reductie van gebruik van reactievermogen beïnvloedende geneesmiddelen - in het bijzonder benzodiazepines - door ouderen, in het kader van terugdringing van letsel door vallen en ongemakken.
Looptijd project	3 jaar, vanaf 1-1-99
Project afgerond	nee (voortgangsverslag aanwezig)
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Er wordt een heel traject aan succesvolle interventies geïmplementeerd onder huisartsen, apothekers en patiënten, met als doel het gebruik van benzodiazepinepreparaten te laten dalen waardoor minder letsel door vallen en ongevallen bij 55-plussers..
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Eerst worden de interventies in een pilotvorm geïmplementeerd waarna landelijke implementatie volgt. Verder zijn er drie fasen onderscheiden: materiaalontwikkeling, pilots en implementatie.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: minder en korter gebruik van benzodiazepinepreparaten door 55-plussers.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels verschillende effectief gebleken interventies zoals bepaalde brochures en voorlichtingsbijeenkomsten (in de tekst wel nader omschreven).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: huisartsen, apothekers Doelgroepen: 55-plussers.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~ en ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	98-4-75
Projecttitel	Structurele inbedding van Voorlichting in de eigen taal en Cultuur (Vetc).
Looptijd project	2,5 jaar, vanaf 15-10-1999 (+ einddatum 2 maanden opgeschoven)
Project afgerond	nee (voortgangsverslag aanwezig)
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Structurele inbedding van voorlichting in eigen taal en cultuur in beleid en projecten gericht op gezondheidsbevordering van allochtonen.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Het project bestaat uit drie fasen: fase 1) nadere verkenning van het werkveld en leggen van nieuwe contacten, fase 2) uitwerken van concrete producten en fase 3) consolideren van verworven kennis en contacten, zowel landelijk als lokaal en het overdragen van de resultaten.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een structurele inbedding van gezondheidsvoorlichting in eigen taal en cultuur van allochtonen in het beleid van gemeentes en GGD-en.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: Vetc is hetgeen structureel ingevoerd gaat worden. Vetc is op zich niet echt een product of middel, maar meer "agenda-setting", een "standaard-element bij beleidsafwegingen", "budgetten voor de uitvoering van Vetc" en "arbeidsplaatsen voor voorlichters" om voorlichting (bijv. middels brochures of bijeenkomsten in wijkgebouwen) in de taal en cultuur van allochtonen te geven.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: ambtenaren op nationaal en lokaal niveau (in 20 steden waar Vetc reeds (op projectbasis) wordt toegepast) die zich bezighouden met beleid gericht op gezondheidsvoorlichting (20 lokale steunpunten). Doelgroepen: allochtonen (niet nader gespecificeerd).
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	98-4-88
Projecttitel	De parallelle implementatie van de MIS gericht op stoppen met roken onder drie beroepsgroepen binnen een regionaal rookpreventieprogramma.
Looptijd project	12 maanden, vanaf 1-6-1999
Project afgerond	ja (31-12-2000) (geen verslagen aanwezig)
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het ontwikkelen, regionaal uitvoeren en evalueren van een effectieve strategie voor implementatie van 4 MIS'en (Minimale Interventie Strategie) hetgeen resulteert in een dekkend aanbod van MIS voor hoogrisicogroepen binnen de regio en een draaiboek.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Het implementatieproces bestaat uit 4 fasen: voorbereiding, introductie, adoptie en integratie.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: integratie van MIS in het werk van de 4 beroepsgroepen zodat er meer mensen in de hoogrisicogroepen stoppen met roken.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: per beroepsgroep een MIS (dus 4 MIS'en).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: in regio Nijmegen, 10 gemeenten: eerstelijns verloskundigen, afdelingen gyneacologie en cardiologie. Doelgroepen: mensen met verhoogd risico (is in de tekst nader gespecificeerd) op hart en vaatziekten, longkanker en ongeborenen.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: nee Doelgroepen: nee
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: 0
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++ en +-	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	99-4-126
Projecttitel	Hepatitis B vaccinatie bij huisartsen, doktersassistentes en verloskundigen in de regio Midden Brabant: uitvoering, procesbeschrijving en evaluatie.
Looptijd project	20 maanden, vanaf 19-9-2000
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het invoeren van hepatitisvaccinatie bij risicoberoepsgroepen.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: Een hogere vaccinatiegraad onder beroepsgroepen.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels de richtlijnen van het landelijke infocentrum Hepatitis (leidraad voor bedrijfsartsen)
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: 3 GGD's in Midden Brabant. Doelgroepen: huisartsen, doktersassistentes en verloskundigen in Midden Brabant.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: nee Doelgroepen: nee
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++ en +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	99-4-134
Projecttitel	Optimizing the social and physical ambiance during mealtime in Dutch nursing homes: implementation, evaluation of effect with respect to quality of life, nutritional status and self care ability and nationwide dissemination of results.
Looptijd project	4 jaar, vanaf 1-7-2000
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Invoeren van enkele programma's in verpleeghuizen gericht op een verbetering van de <i>social and physical ambiance</i> rond de maaltijden, zodat er beter gegeten wordt: hogere <i>intake</i> van calorieën maar ook van essentiële voedingsstoffen, waardoor betere gezondheid en betere kwaliteit van leven.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	nee (maar wordt nog geschreven in de eerste fase van het project)
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: maaltijden worden in een betere sfeer genuttigd.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels enkele (effectief gebleken) <i>programmes</i> (bijvoorbeeld tafelkleedjes, bloemen op tafel, kaarslicht, muziek, geen rondwandelend personeel, samen aan tafel, e.d.). Na een eerste inventarisatie van de bestaande situatie rond etenstijd worden verbeteringen ingevoerd.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: verzorgenden in 5 verpleeghuizen in Nederland Doelgroepen: bewoners van die verpleeghuizen
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: 0
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++ en +-	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	99-4-136
Projecttitel	Voorkomen van valongevallen van ouderen in en om de woning.
Looptijd project	2 jaar, vanaf 1-1-2001
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Invoering van een interventieprogramma gericht op het voorkomen van valongevallen bij mensen van 65 jaar en ouder.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja 3 fasen: voorbereiding, uitvoering en evaluatie, met gedetailleerd plan.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: minder valongevallen bij mensen van 65 jaar en ouder door de uitvoering van interventieprogramma's per wijk door een aandachtsfunctionaris 'valpreventie'.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een interventieprogramma waarmee valongevallen van ouderen kunnen worden voorkomen.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: lokale hulpverleners, mantelzorgers en andere ondersteuners van ouderen, zoals ouderenadviseurs Doelgroep: zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder in 3 wijken in Rotterdam.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: nee Doelgroepen: nee
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: 0	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	99-4-142
Projecttitel	Een gezond asielzoekerscentrum.
Looptijd project	2,5 jaar, vanaf 1-1-2001
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het implementeren van de <i>Healthy Cities approach</i> in asielzoekerscentra.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	nee (de genoemde activiteiten worden gedurende het project wel verder uitgewerkt)
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: het gebruik van de <i>Healthy Cities approach</i> in asielzoekerscentra zodat de gezondheid van asielzoekers verbeterd wordt.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels de <i>Healthy Cities approach (an integrated set of health promotion and education activities)</i> .
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: AZC Zweeloo (en nog enkele AZC's?) Doelgroepen: asielzoekers
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: j a Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: 0	Vraag 7dd structuur: 0

ALGEMEEN	
Projectnummer	99-4-146
Projecttitel	Vluchtelingenjongeren en seksualiteit uitvoeringsproject deskundigheidsoverdracht.
Looptijd project	1,5 jaar, vermoedelijk vanaf 1-7-2000 (waarschijnlijk na laatste correspondentie d.d. 25-8-2000 van start gegaan)
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het implementeren van structurele voorlichting aan vluchtelingenjongeren door intermediairen.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja In totaal zijn 9 activiteiten in een tijdpad uitgezet.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: het vergroten van het aantal intermediairen dat structureel, effectieve voorlichting geeft aan vluchtelingenjongeren waarbij hun houding is verbeterd en hun kennis en vaardigheden is verhoogd. Hierdoor worden problemen rondom seksualiteit bij vluchtelingenjongeren voorkomen, zoals tienerzwangerschappen, abortus, besmetting met soa/hiv, seksueel geweld, prostitutie.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een basistraining seksualiteit en vluchtelingenjongeren (in dit project 10 trainingen)
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: intermediairen bij vluchtelingenjongeren (circa 100) Doelgroepen: vluchtelingenjongeren.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: +~	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	99-4-159
Projecttitel	Een lokaal aanbod van interventies gericht op de bevordering van de gezondheid van jongeren van 12-19 jaar op dorps- en wijkniveau volgens de community-based benadering.
Looptijd project	2,5 jaar, vanaf 1-6-2000
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Ontwikkelen, uitvoeren en verankeren van een lokaal aanbod aan interventies gericht op de bevordering van de gezondheid van jongeren van 12-19 jaar op drie locaties in Zuid-Oost Drenthe.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja het project bestaat uit 10 fasen, van oriëntatie naar verankering.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een wijkgerichte aanpak (geïntegreerd in een grotere wijkaanpak van leefbaarheidsproblemen) van geconstateerde jongerenproblematiek waardoor de gezondheid van jongeren wordt bevorderd.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Algemeen: een nog te ontwikkelen pakket aan interventies gericht op de bevordering van de gezondheid van jongeren van 12-19 jaar.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: lokale organisaties (gemeenteambtenaren, jongerenwerkers) Doelgroepen: jongerengroepen van 12-19 jaar.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++ en +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~ en ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	99-4-4406
Projecttitel	Het bevorderen van de vaccinatiegraad van hepatitis B voor werknemers in de gezondheidszorg die regelmatig met bloedproducten in aanraking (kunnen) komen.
Looptijd project	10 maanden, vanaf 14-11-2000
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 4: uitvoering.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het implementeren van duidelijke landelijke richtlijnen voor hepatitis B vaccinatie bij werknemers in de gezondheidszorg.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Ja, 5 stappen: disseminatie, adoptie, implementatie, behoud en evaluatie, waarbij iedere stap uit verschillende activiteiten bestaat.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een hogere vaccinatiegraad (namelijk 90%) van werknemers in gezondheidszorginstellingen die regelmatig met bloedproducten in aanraking (kunnen) komen zodat een belangrijke overdrachtsmogelijkheid van hepatitis B in Nederland wordt uitgesloten en in de nabije toekomst de incidentie van hepatitis B vermindert.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: heldere, duidelijke richtlijnen voor hepatitis B vaccinaties.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers (zijn ook doelgroepen): risicogroepen werkzaam in de gezondheidszorg: werknemers die regelmatig met bloed(producten) in aanraking (kunnen) komen (is nader gespecificeerd in de tekst). Doelgroepen: zelfde als gebruikers.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: nee Doelgroepen: nee
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: 0	Vraag 7dd structuur: 0

ALGEMEEN	
Projectnummer	9607.000.5
Projecttitel	Zorg voor borstvoeding.
Looptijd project	01-01-2000 - 31-12-2002, duur 3 jaar
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	ja landelijke implementatie van 10 vuistregels voor het welslagen van borstvoeding (WHO / UNICEF)
Vraag 2 Stappenplan implementatie	ja uitgebreid plan van aanpak (in latere reactie) met tijdsfasering
Vraag 3 Welke verandering	ja specifiek: hogere borstvoedingscijfers (en daarmee gezondheidswinst en hogere kwaliteit van leven), is uitgewerkt in specifiekere doelen. Effectmaten zijn omschreven (in een reactie).
Vraag 4 Welke middelen of producten	ja specifiek: implementatie van 10 vuistregels (van WHO) voor het welslagen van borstvoeding
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	ja Gebruikers: zorginstellingen (verpleegkundigen / verzorgenden) Doelgroepen: (met name lager opgeleide en allochtone) ouders
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: nee Doelgroepen: nee
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: ++ en +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: +~	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++ en +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	9607.007.5
Projecttitel	Landelijke invoering van een neonataal screeningsprogramma voor adrenogenitaal syndroom AGS.
Looptijd project	1-1-2000 - 31-12-2001, 2 jaar
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	ja invoering van een screeningsprogramma bij pasgeborenen op AGS met als doel een diagnose in eerder stadium waardoor minder sterfgevallen en gezondheidsschade.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Eerst pilot in 4 provincies, daarna volgt landelijke invoering volgens een aangegeven fasering.
Vraag 3 Welke verandering	ja specifiek: voorkomen van gevolgen van AGS (overlijden, hersenschade, psychosociale problematiek in gezin en later bij kind zelf) door tijdige behandeling.
Vraag 4 Welke middelen of producten	ja specifiek: middels een screeningsprogramma voor AGS
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: huisartsen/verloskundigen/degenen die ook PKU en CHT screening uitvoeren. Doelgroepen: (potentiële) AGS-patiënten (baby's).
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: n.v.t. (geen achterbanorganisatie(?))
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: n.v.t. (geen achterbanorganisatie(?))
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: ++	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: ++	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	9607.011.5
Projecttitel	Implementatie van de Minimale Interventiestrategie Stoppen-met-roken voor de Verloskundepraktijk (V-MIS).
Looptijd project	2000-2002, 3 jaar
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Landelijk implementeren van de interventie V-MIS.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	nee (wordt nog wel ontwikkeld)
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: zwangere vrouwen laten stoppen met roken, ook na de bevalling, vanwege risico's voor het kind (en voor de moeder zelf).
Vraag 4 Welke middelen of producten	ja specifiek: middels de interventie V-MIS
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	ja Gebruikers: verloskundigen, verloskundepraktijken. Doelgroepen: zwangere vrouwen die roken (met name uit de lagere welstandsklassen).
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: +~	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++ en +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	9607.009.5
Projecttitel	De implementatie van Minimale Interventiestrategie Stoppen-met-roken voor de Cardiologieafdeling (C-MIS)
Looptijd project	1999-2002, 3 jaar (eerste fase)
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het invoeren van de C-MIS teneinde een hoger percentage effectieve stoppers te bereiken onder rokende patiënten met een coronaire aandoening.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Per kwartaal staan de verschillende activiteiten gepland
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een hoger percentage effectieve stoppers (na 12 maanden nog steeds gestopt) onder rokende patiënten met hart- en vaatziekten.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: door middel van de invoering van C-MIS, een gestructureerde interventie waarbij een duidelijke rolverdeling is gemaakt tussen de cardioloog en de hart- en vaatverpleegkundige.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: cardiologen en hart- en vaatverpleegkundigen en cardiologieafdelingen van ziekenhuizen. Doelgroepen: hart- en vaatpatiënten die opgenomen zijn op een afdeling cardiologie, cardiaal stabiel zijn en tot drie maanden voor opname rookten.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: ++	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++ en +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	9607.008.5
Projecttitel	Implementatie gehoorscreening bij <i>at risk</i> pasgeborenen met behulp van een geautomatiseerde <i>auditory brainstem response</i> methode (ALGO-1).
Looptijd project	naar schatting 3 jaar vanaf begin 2000
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Verdere invoering van vroegdiagnostiek en behandeling van kinderen uit een hoog risico groep met een perceptief gehoorverlies hetgeen leidt tot een verbeterde emotionele en intellectuele ontwikkeling.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Er is geschreven dat "het bestaande implementatieprogramma wordt gecontinueerd" (het betreft een soort vervolgimplementatietraject), niet in deze tekst uitgewerkt.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: het reeds op jonge leeftijd - voor 3 maanden - opsporen van gehoorverlies waardoor in een eerder stadium met revalidatie gestart kan worden (met alle positieve gevolgen van dien).
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels een nieuw type gehoorscreening: geautomatiseerde auditory brainstem response (AABR).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: audiologen, KNO-artsen, kinderartsen en -verpleegkundigen Doelgroepen: pasgeborenen in de <i>at risk</i> populatie (zogenaamde NICU-kinderen, NICU=neonatale intensive care unit), in alle (10) NICU's.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja (Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind)
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: ++	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +-	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	9607.004.5
Projecttitel	Kwaliteit decubituspreventie.
Looptijd project	3 jaar en 3 maanden vanaf 1-10-1998
Project afgerond	nee
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het bevorderen van succesvolle implementatie van de CBO-consensus richtlijn (decubitus) binnen intra- en extramurale zorginstellingen in Nederland.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Er zijn verschillende activiteiten beschreven die gecategoriseerd zijn naar landelijk, regionaal/lokaal en instellingsniveau, binnen de fasen oriëntatie, planning, uitvoering en continuering en evaluatiemeting voor, tussentijds en na het project.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: het terugdringen van het aantal decubitusgevallen en het verminderen van de ernst van de wonden.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: middels de CBO-consensus richtlijn.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorg en ziekenhuizen. Later ook verpleeghuizen aan toegevoegd. Doelgroepen: patiënten met risico op decubitus in de genoemde settings.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: ++	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: ++	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: 0	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	9607.002.5
Projecttitel	Preventie: maatwerk 1998-2000: op weg naar programmatische preventie van hart- en vaatziekten (HVZ) bij hoog-risicogroepen in de huisartspraktijk.
Looptijd project	1998-2000, 3 jaren
Project afgerond	nee (implementatie in 3e en 4e fase (zie vraag 2) in vervolgtraject 2001-2003), echter in september 2000 een negatief besluit door LHV t.a.v. continuering van invoering met als belangrijkste reden de werkdruk van huisartsen.
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie.
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja het gefaseerd invoeren van programmatische preventie van hart- en vaatziekten in de huisartsenpraktijk door het stapsgewijs verbeteren van de systematiek, organisatie, opsporing en management bij personen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja 1e fase bestaat uit ontwikkeling en voorbereiding van de voorwaarden voor een effectieve implementatie; 2e fase: experimentele invoering bij een beperkt aantal huisartsen gevolgd door een tariefbepaling; de 3e fase bestaat uit een beperkte uitbreiding van de eerste experimentele invoering en in de 4e fase vindt de landelijke invoering plaats.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: systematische inventarisatie, opsporing en behandeling van risicofactoren bij hoog-risicogroepen (hoge bloeddruk in 60-plussers en andere risicogroepen zoals diabetespatiënten).
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: volgens de herziene NHG-standaard Hypertensie (bij alle 60-plussers de bloeddruk meten en bij verhoogde bloeddruk een risicoprofiel in kaart brengen gevolgd door adequate behandeling en controle).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Specifiek: gebruikers: huisartsen Doelgroepen: hoogrisicopatiënten.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee

BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	++ en +~	Vraag 7aa kennis:	+
Vraag 7b vaardigheden:	+~	Vraag 7bb vaardigheden:	+
Vraag 7c houding:	+~	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	++ en +~	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN			
Projectnummer	9607.003.5		
Projecttitel	Implementatie van de cursus 'Omgaan met depressie' in de preventieve geestelijke gezondheidszorg.		
Looptijd project	2 jaar: halverwege 1998-halverwege 2000		
Project afgerond	Nee (vervolgsubsidie is aangevraagd voor het jaar 2001)		
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie.		
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja		
Totaal aantal projecten onder dit programma	?		
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID			
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Landelijke implementatie van de cursus 'Omgaan met depressie' voor volwassenen en de vergelijkbare cursus voor ouderen (55-plussers), waardoor verhoging van de kwaliteit van de wijze van uitvoering van de cursus in de preventieve geestelijke gezondheidszorg.		
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja 3 fasen: 1) werving instellingen, informatieverstrekking en publiciteit 2) uitvoering monitor, uitvoering cursus, informatie en publiciteit 3) draaiboek, brochure, evaluatie.		
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: anders/beter omgaan met depressie waardoor hogere kwaliteit van leven van de meeste cursisten.		
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: speciaal ontwikkelde cursus 'Omgaan met depressie' (secundaire preventie).		
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: diverse GGZ-instellingen (bieden cursus aan), vooral RIAGG's Doelgroepen: 20-55 jarigen / 55-plussers met een unipolaire depressie, deelnemers aan de cursus.		
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: ?		
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja (Depressie Stichting)		
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	++	Vraag 7aa kennis:	+
Vraag 7b vaardigheden:	+~	Vraag 7bb vaardigheden:	+
Vraag 7c houding:	++	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	++ en +~	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN	
Projectnummer	9607.0065
Projecttitel	Lang leve de liefde.
Looptijd project	1-10-1999 - 1-7-2002
Project afgerond	nee (voortgangsverslag aanwezig)
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie.
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Een structurele systematische implementatie van het lespakket Lang Leve de Liefde in het voortgezet onderwijs.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Fase-gewijze aanpak: training GGD'en, ondersteuning bij werven scholen en bij begeleiding van die scholen, alleen ondersteuning bij werving scholen.
Vraag 3 Welke verandering	Ja specifiek: grootschalig kwalitatief beter gebruik van het lespakket Lang Leve de Liefde in het voortgezet onderwijs zodat leerlingen zich effectief kunnen beschermen tegen besmetting met soa en HIV.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja specifiek: een lespakket Lang Leve de Liefde.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: GGD'en scholen Doelgroepen: leerlingen.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: nee Doelgroepen: nee
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: nee
BEVORDERENDE EN BELEMNERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: +~	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: 0	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +~	Vraag 7dd structuur: +

Uitwerking analyse van projectteksten - OVERIG

ALGEMEEN	
Projectnummer	? NB : geen teksten van ontvangen, niet meegenomen in de analyse.
Projecttitel	Implementatieprojecten LHV / NVAB (6 regionale projecten)
Looptijd project	3 jaar, vanaf
Project afgerond	nee
Programma	Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	gebruikers: ... en doelgroepen: ...
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	? NB: geen teksten van ontvangen, niet meegenomen in de analyse.
Projecttitel	PARAG Richtlijn Psychische klachten en arbeid
Looptijd project	3 jaar en 2 maanden, vanaf
Project afgerond	nee
Programma	Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	gebruikers: ... en doelgroepen: ...
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	? NB: geen teksten van ontvangen, niet meegenomen in de analyse.
Projecttitel	Leren samenwerken bij sociaal medische begeleiding
Looptijd project	2 jaar en 3 maanden, vanaf
Project afgerond	nee
Programma	Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	gebruikers: ... en doelgroepen: ...
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	? NB: geen teksten van ontvangen, niet meegenomen in de analyse.
Projecttitel	Workshop handeczeem
Looptijd project	1 jaar, vanaf
Project afgerond	nee
Programma	Samenwerking bij sociaal-medische begeleiding
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	gebruikers: ... en doelgroepen: ...
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN			
Projectnummer	97010600		
Projecttitel	Kies met zorg in Gelderland. Consumenteninformatie over: Keuzemogelijkheden in de thuiszorg en Kiezen van een verpleeghuis.		
Looptijd project	2 jaar, vanaf 1-1-2000		
Project afgerond	nee (geen voortgangsverslag aanwezig)		
Programma	Informatie op koers		
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja		
Totaal aantal projecten onder dit programma	?		
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID			
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Actualiseren, verzamelen, genereren en implementeren van sectorale consumenteninformatie over verpleeghuiszorg en thuiszorg in Gelderland.		
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Enkele stappen zijn: actualiseren van de producten, contacten leggen, schrijven communicatieplan / voorbereiden implementatieactiviteiten, pre-test internetsite / uitvoering cursussen, onderhouden contacten / schrijven draaiboek, evaluatie en inbedding in PP/CF organisatie.		
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: potentiële gebruikers van de thuiszorg en toekomstige verpleeghuisbewoners worden beter geïnformeerd over hun keuzemogelijkheden bij het kiezen van die organisatie die het best bij hen past.		
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: bestaande regionale consumenteninformatieproducten over de thuiszorg en verpleeghuiszorg (in de tekst nader omschreven: enkele brochures en een verpleeghuismap).		
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: in regio Gelderland de lokale zorgketten en meldpunten, RIO's, huisartsen, IKG's (belangrijke informatieverstrekkers) Doelgroepen: potentiële gebruikers van de thuiszorg en toekomstige verpleeghuisbewoners plus familie en mantelzorgers in de regio Gelderland.		
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: ja		
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja		
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analyse	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	+~	Vraag 7aa kennis:	+
Vraag 7b vaardigheden:	0	Vraag 7bb vaardigheden:	+
Vraag 7c houding:	+~ en ++	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	+~	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN	
Projectnummer	97010700
Projecttitel	Actualisatie en implementatie van informatie over kuren.
Looptijd project	20 maanden, vanaf 1-1-2000
Project afgerond	nee
Programma	Informatie op koers
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het implementeren van actuele informatie over het kuuraanbod in binnen- en buitenland voor mensen met reuma.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Drie fasen: voorbereiding, implementatie en evaluatie. Iedere fase bestaat uit een aantal stappen met een tijdsaanduiding.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: meer mensen met reuma worden voorzien van informatie over het kuuraanbod in binnen- en buitenland waardoor meer afgewogen keuze en uiteindelijk een betere aanvulling (kuren) op een behandeling waardoor betere kwaliteit van leven.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja specifiek: middels geactualiseerde info (in de tekst nader omschreven: gids en internetmodule).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: reumaconsulenten, ReumaPatiëntenService (RPS), Reuma Patiënten Bond (RPB), huisartsen, fysiotherapeuten, reumatologen, thuiszorg-organisaties, reumapatiëntenverenigingen, kuuroorden, groepsoefentherapeuten Doelgroepen: reumapatiënten.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: +~ en ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~ en ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	97010100
Projecttitel	De mantel in, de drempel over.
Looptijd project	2 jaar, 10-1-2000
Project afgerond	nee
Programma	Informatie op koers
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het implementeren van een - aangepast - aanbod (bijv. brochure) onder mantel-zorgers over de mogelijkheden van vrijwilligerszorg ter ondersteuning van mantelzorg.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee Eerst ontwikkelingsfase: 1) inzicht krijgen in de belevingswereld van mantel-zorgers t.o.v. het inschakelen van vrijwillige thuishulp en 2) het ontwikkelen van concepten voor de presentatie van het aanbod van vrijwilligerszorg voor mantelzorgers, waarna implementatiefase: 3) toepassing van het ontwikkelde concept, waarin geen concrete stappen bevat. <i>Wanneer fase 1 en 2 succesvol zijn afgerond, volgt een uitgewerkt stappenplan.</i>
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: Meer en beter ingang van informatiemateriaal over de mogelijkheden van vrijwilligerszorg ter ondersteuning van de mantelzorg. Met als doel: mantelzorgers gaan eerder en gemakkelijker een beroep doen op vrijwilligerszorg waardoor zij zelf meer ontlast worden. Uiteindelijk moet vrijwilligerszorg een vast onderdeel vormen van het netwerk van mantelzorgers.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Algemeen: er worden tijdens de ontwikkelingsfase van het project concepten ontwikkeld die vervolgens toegepast gaan worden door de vrijwilligersorganisaties.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: vrijwilligersorganisaties (lidorganisaties van LOVT en LOT: zorgen voor continue toepassing/verspreiding van de brochure, moeten er mee werken) Doelgroepen: mantelzorgers zelf.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: 0
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur: 0

ALGEMEEN	
Projectnummer	970100900
Projecttitel	Implementatie keuzegids voor Addison- en Cushingpatiënten
Looptijd project	14 maanden, vanaf 1-6-2000
Project afgerond	nee
Programma	Informatie op koers
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja De bekendmaking / verspreiding van de keuzegids (overzicht van ziekenhuizen in Nederland) voor Addison- en Cushingpatiënten; door een juist gebruik ervan kunnen deze patiënten een bewustere keus maken voor de door hen gewenste (poliklinische) zorg.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Vele acties genoemd met een tijdsplanning.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: AC-patiënten gebruiken de keuzegids bij het inschakelen / kiezen van zorg.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: de keuzegids, waarin een overzicht van ziekenhuizen in Nederland, voor Addison- en Cushingpatiënten
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: regionale contactpersonen van de NVACP (kunnen ook behoren tot de doelgroep), deze helpen patiënten bij een juist gebruik van de gids Doelgroep: Addison- en Cushingpatiënten die vanwege verhuizing, ontevredenheid of de behoefte aan een second opinion een andere specialist moeten of willen kiezen (leden en niet-leden van de patiëntenvereniging (NPACP).
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: 0	Vraag 7dd structuur: 0

ALGEMEEN	
Projectnummer	97010300
Projecttitel	Regionale sociale kaart over gezondheid, zorg en welzijn, bestemd voor het algemeen publiek en intermediairen en in het bijzonder voor chronisch zieken, (...) aangeboden door de samenwerkende instellingen.
Looptijd project	1,5 jaar, vanaf 15-11-1999
Project afgerond	nee (loopt nog 1,5 jaar door na financiering van ZON, dus totale duur 3 jaar)
Programma	Informatie op koers
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Implementeren van publieksvoorlichting over gezondheid, zorg en welzijn op internet voor de regio zuidelijk Zuid Limburg.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja Gedetailleerde activiteitenomschrijving uitgezet in een tijdpad.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: betere 'bewegwijzering', een betere informatievoorziening, zowel voor het algemene publiek als voor specifieke doelgroepen. Hierdoor wordt de positie van de individuele patiënt/cliënt versterkt.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een informatie-infrastructuur, een op internet beschikbare regiogids die de regionale sociale kaart gegevens bevat over zorg en gezondheid.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: informatieverstrekkers, zoals huisarts, apotheker, GAK, zorgverzekeraar, enz. maar ook paraprofessionals: natuurlijke tussenpersonen voor de diverse doelgroepen. Doelgroep: algemeen publiek, chronisch zieken, ouderen, jeugd allochtonen en lage ses-groepen. In de regio zuidelijk Zuid Limburg.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ?
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: 0
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: 0	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	97010200
Projecttitel	Implementatie Thuiszorggids Dordrecht
Looptijd project	7 maanden, vanaf half augustus 2000 (langere looptijd: tot april 2001)
Project afgerond	nee (wel een eindverslag aanwezig)
Programma	Informatie op koers
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Het is de bedoeling de thuiszorggids een vaste plaats te geven als naslagwerk ter ondersteuning van keuzes voor (potentiële) gebruikers van de thuiszorg.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja allerlei activiteiten uitgezet in een tijdsplanning.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: de regio Dordrecht beschikt over een thuiszorggids, een keuze ondersteunende informatiegids/naslagwerk voor potentiële gebruikers van thuiszorg. De eigenlijke verandering is dat deze thuiszorggebruikers 'als vanzelf' de weg weten te vinden naar de thuiszorggids als hét keuze-ondersteunend naslagwerk bij uitstek.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja specifiek: de thuiszorggids regio Dordrecht (papieren versie en internet-versie).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: intermediairs: zorgkantoor, RIO, Steunpunt Mantelzorg (moeten de gids toesturen Doelgroep attenderen op het bestaan ervan en doelgroepen: (potentiële) gebruikers van thuiszorg en mantelzorgers in de regio Dordrecht.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: +~	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: +~ en ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++ en +~	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	97010500
Projecttitel	Goede informatie, betere zorg
Looptijd project	1,5 jaar, vanaf 1-7-1999 (later: start vanaf 1-10-1999, termijn blijft t/m 2000)
Project afgerond	ja (?), geen eindverslag aanwezig.
Programma	Informatie op koers
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja De ontwikkeling en implementatie van een regionale databank/sociale kaart voor de regio Amstelland en Meerlanden.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja 4 fasen in een tijdpad: voorbereiding, ontwikkeling, uitvoering en evaluatie, waarbij uitvoering en evaluatie onder implementatie geschaard zijn. Iedere fase is weer onderverdeeld in enkele concrete activiteiten.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: een transparant informatieaanbod over gezondheid, ziekten, zorg en welzijn waardoor de cliënt gerichtere en daardoor betere keuzes kan maken.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: geautomatiseerde regionale databank/sociale kaart, regio Amstelland en Meerlanden, één loket op meerdere fysieke plaatsen.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja gebruikers: zorgaanbieders (sectorale informatiepunten), gemeenten en zorgverzekeraars (algemene informatieverstrekkers) Doelgroep: patiënten/cliënten in regio Amstelland en Meerlanden.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: 0
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: ++	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++	Vraag 7dd structuur: +

Projectnummer	97011000
Projecttitel	Provinciale Samenwerking Publieksinformatie Zorg en Welzijn (Fryzo)
Looptijd project	1 jaar, vanaf 15-10-1999
Project afgerond	nee, het project, 2e fase, loopt nog door na financiering van ZON (voortgangsverslag aanwezig), en 1e fase heeft vertraging opgelopen.
Programma	Informatie op koers
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Er wordt een elektronisch netwerk met gegevens over gezondheid, zorg, welzijn en preventie gerealiseerd door twaalf samenwerkende organisaties in Friesland.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Ja fase1: opzetten informatienetwerk, fase 2 verdere beleidsmatige samenwerking. Onderhavig project betreft fase 1: bestaat uit 4 fasen: oriëntatie en ontwikkeling, planning, uitvoering en slot, waarbij iedere fase weer is onderverdeeld in concrete stappen.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: in Friesland niet langer een versnipperd aanbod ("informatie-doolhof"), maar één elektronisch netwerk (gezamenlijke website) met (vooral adres-)gegevens over gezondheid, zorg, preventie en welzijn door duurzame beleidsmatige samenwerking, zodat consumenten en hulpverleners in Friesland gemakkelijker toegang hebben tot een compleet en beter op elkaar afgestemd aanbod van informatie.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een elektronisch netwerk (website) van gegevens over gezondheid, zorg, welzijn en preventie.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: 12 informatieverstrekende instanties in Friesland, zoals GGD, thuiszorgorganisaties, PP/CP, IDC, RIO Doelgroepen: informatievragers: (potentiële) patiënten/cliënten, maar ook hulpverleners zelf.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja

BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN			
Analysen	(0 / ++ / +-)	Interventies	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	+~	Vraag 7aa kennis:	+
Vraag 7b vaardigheden:	+~	Vraag 7bb vaardigheden:	+
Vraag 7c houding:	++	Vraag 7cc houding:	+
Vraag 7d structuur:	+~	Vraag 7dd structuur:	+

ALGEMEEN	
Projectnummer	97010800 NB: projecttekst is niet compleet, helft van het projectvoorstel mist, niet meegenomen in de analyse.
Projecttitel	Ongewild urineverlies bij vrouwen. Een regionale aanpak ter optimalisering van de informatieverstrekking; samenwerking tussen patiënten / consumenten, hulpverleners en intermediairs.
Looptijd project	
Project afgerond	
Programma	Informatie op koers
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: a) op elkaar afgestemde en geoptimaliseerde informatieverstrekking, en b) een gestructureerder en doelmatiger communicatie (gecoördineerd door PCPZ) over ongewild urineverlies in de regio Zwolle. Voorheen was juist sprake van informatieverstrekking via verschillende kanalen.
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	gebruikers: ... en doelgroepen: vrouwen, ouderen en chronisch zieken met ongewild urineverlies in de regio Zwolle (of alleen vrouwen?).
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis: +
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	97010400
Projecttitel	Samenwerkingsproject Actualisatie, uitbreiding en distributie van regionale gezondheidsinformatie.
Looptijd project	1,5 jaar, vanaf 1-12-1999
Project afgerond	nee
Programma	Informatie op koers
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Na actualisatie, ontsluiting en verspreiding van een pakket uniforme regionale GGZ-informatie in de provincie Gelderland.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	nee (NB: er bestaat wel een pr-plan, dit was echter niet meegeleverd voor de analyse)
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: uniforme informatie op verschillende plekken voor informatievragers en voorlichtinggevers zijn vertrouwd met het pakket en met het informatiezoek-systeem op de computer.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Specifiek: een uniform pakket regionale GGZ-informatie in de provincie Gelderland (inhoud pakket nader beschreven in de tekst) in aansluiting op NIZW-encyclopedie.
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: hulpverleners op de werkvloer en medewerkers van (cliënten)informatiesystemen (geven voorlichting). Doelgroepen: GGZ-cliënten, hun familie en andere betrokkenen.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ja Doelgroepen: ja
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: 0
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: 0
Vraag 7c houding: +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: ++	Vraag 7dd structuur: +

ALGEMEEN	
Projectnummer	9604-99P-42
Projecttitel	Ondersteuning van ouders bij het voorkomen van drugs-, alcohol- en gokproblemen bij hun kinderen.
Looptijd project	1 jaar, vanaf 1-9-2000
Project afgerond	nee
Programma	Verslaving ZON/NWO
Programma (deels) op implementatie gericht	Ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Nee Meer een ontwikkelproject: er wordt een draaiboek met richtlijnen ontwikkeld voor het werven van moeilijk bereikbare ouders en voor het opzetten van huiskamerbijeenkomsten (houseparty's). In dit project wordt een nieuw idee via procesevaluatie op zijn waarde getoetst.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	gebruikers: ... en doelgroepen: ...
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	97090031 NB geen projectvoorstel (wel vooraanmelding, juli 1998) aangetroffen. Er is wel een projectverslag van 1998 waaruit blijkt dat er <i>met succes</i> een zorgprogramma is geïmplementeerd. Medio 1999 is er sprake van wellicht een 2e project, echter geen correspondentie vanaf mei 1999 aangetroffen. Niet meegenomen in de analyse.
Projecttitel	Preventie seksueel geweld binnen een regionaal zorgprogramma voor vrouwen met seksueel misbruikervaringen en/of vrouwenmishandeling op de Zuid Hollandse Eilanden.
Looptijd project	3 jaar, vanaf ?
Project afgerond	?
Programma	Diversiteit: deelprogramma seksueel geweld en gezondheid
Programma (deels) op implementatie gericht	ja
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse	Interventies
(0 / ++ / +-)	(0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	97090084 NB: vanaf maart 1999 geen correspondentie aangetroffen.
Projecttitel	Voorlichting, begeleiding en ondersteuning van sub-sahara Afrikaanse migranten in Nederland met betrekking tot algemeen gezondheidszorg en HIV/AIDS
Looptijd project	5 jaar, vanaf 1-4-1999
Project afgerond	nee
Programma	Diversiteit: deelprogramma interculturalisatie (?) (of: cultuur & gezondheid?)
Programma (deels) op implementatie gericht	? (interculturalisatie heeft geen programmatekst en cultuur & gezondheid is een onderzoeksprogramma, niet op implementatie gericht)
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Uitvoeren van algemene gezondheidsvoorlichting, preventie en counselingactiviteiten onder doelgroep, landelijk én regionaal.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	Nee Er worden wel 4 fasen onderscheiden (ontwikkeling, uitvoering, voortzetting uitvoering en evaluatie), maar de activiteiten in de fasen m.b.t. uitvoering zijn algemeen geformuleerd. Een werkplan wordt later in fase 1 uitgewerkt.
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: verandering in houding en verhoging van kennis van 'sub-sahara' Afrikaanse immigranten in Nederland t.a.v. algemene gezondheidszorg, SOA's en andere gezondheidsrisico's zodat doelgroep bij reguliere hulpverlening terecht komt.
Vraag 4 Welke middelen of producten	Ja Algemeen: middels voorlichting, concrete voordrachten, radio programma's en toneel presentatie, volgens 'community' aanpak (gebaseerd op eigen taal en culturele achtergrond).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: vrijwilligers en medewerkers (geven voorlichting). Doelgroep: 'sub-sahara' Afrikaanse immigranten in Nederland.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: ? Doelgroepen: ?
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: ? Doelgroepen: ?
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis: 0	Vraag 7aa kennis: 0
Vraag 7b vaardigheden: 0	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding: +~	Vraag 7cc houding: +
Vraag 7d structuur: 0	Vraag 7dd structuur: 0

ALGEMEEN	
Projectnummer	97090114 NB: geen teksten van ontvangen, niet meegenomen in de analyse.
Projecttitel	Pacemaker
Looptijd project	4 jaar, vanaf
Project afgerond	nee
Programma	Diversiteit: deelprogramma interculturalisatie (?) (of: cultuur & gezondheid?)
Programma (deels) op implementatie gericht	? (interculturalisatie heeft geen programmatekst en cultuur & gezondheid is een onderzoeksprogramma, niet op implementatie gericht)
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	
Vraag 4 Welke middelen of producten	
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	gebruikers: ... en doelgroepen: ...
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden:
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur:	Vraag 7dd structuur:

ALGEMEEN	
Projectnummer	97090025 NB tekst van projectbeschrijving is niet compleet en de reactie op de referentenoordelen ontbreekt: niet meegenomen in de analyse.
Projecttitel	Landelijke Integratieproject tegen Vrouwenhandel
Looptijd project	3 jaar, vanaf januari 1999
Project afgerond	nee (voortgangsverslag aanwezig)
Programma	Diversiteit: deelprogramma slachtofferhulp
Programma (deels) op implementatie gericht	? (geen programmatekst)
Totaal aantal projecten onder dit programma	?
IMPLEMENTATIEGERICHTHEID	
Vraag 1 Implementatiedoelstelling	Ja Landelijk opstarten van (regionale) netwerken integratie hulpverlening bij vrouwenhandel.
Vraag 2 Stappenplan implementatie	
Vraag 3 Welke verandering	Ja Specifiek: succesvollere vrouwenhandelbestrijding (betere hulpverlening en betere signalering van vrouwenhandel) door de vorming van regionale integratienetwerken hulpverlening, integratie in reguliere zorg.
Vraag 4 Welke middelen of producten	ja Specifiek: naar het 'Gelderse model' een netwerk integratie vrouwenhandel (kleine netwerken, op diverse plaatsen).
Vraag 5 Welke gebruikers en doelgroepen	Ja Gebruikers: participanten netwerk (contactpersonen): buro's voor slachtofferhulp, instellingen voor maatschappelijk werk, politiekorpsen, gemeentelijke sociale diensten, GGD's, RIAGG's, Diensten huisvesting en (zelf) organisaties van prostituees. Doelgroepen: slachtoffers van vrouwenhandel. In drie steden.
Vraag 6a Betrokken bij product	Gebruikers: Doelgroepen:
Vraag 6b Betrokken bij proces	Gebruikers: Doelgroepen:
BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN	
Analyse (0 / ++ / +-)	Interventies (0 / +)
Vraag 7a kennis:	Vraag 7aa kennis:
Vraag 7b vaardigheden:	Vraag 7bb vaardigheden: +
Vraag 7c houding:	Vraag 7cc houding:
Vraag 7d structuur: +~	Vraag 7dd structuur:

Bijlage 5: Analyse van impact ZON-projecten - ZORG

ALGEMEEN	
Projectnummer	1010.0012
Projecttitel	Multidisciplinaire behandeling van Fibromyalgiepatiënten in de eerste lijn
Rapportage, gegevens	Voortgangsrapportage na afronding eerste try-out; rapportageperiode: 1-10-99 tot 1-10-2000
Beoogde verandering	Transitie van zorg van tweede naar eerste lijn, een functionerende zorgketen
Programma	Transmurale Zorg II
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Ja, Stuurgroep DHV Drenthe, KNGF regio Noord, Fes Patiëntenvereniging, Achmea verzekering,, Icare thuiszorg en Noordelijke vereniging voor Reumatologie begeleidt de implementatie
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Op korte termijn: ja Op lange termijn: (nog) onbekend
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, project is nog niet afgerond
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Ja, multidisciplinaire samenwerking, (meer) verwijzing binnen eerste lijn, groepsbehandeling door fysiotherapeut.
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 gedragsverandering bereikt?	Ja, meer bewegen
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Door meer spierkracht en uithoudingsvermogen en verminderde pijnklacht zijn er positieve gevolgen voor het verrichten van dagelijkse activiteiten
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Nee, nog niet, nazorg wel gepland, maar niet uitgewerkt

ALGEMEEN	
Projectnummer	96-10-005, 15
Projecttitel	Tilweg 5b: Het bevorderen van het gebruik van tilliften thuis: richtlijnontwikkeling en implementatie
Rapportage, gegevens	Projectperiode is voorbij, geen rapportage over afronding, wel een aanvraag voor vervolg-implementatieproject Beoogde verandering Intensief gebruik van tilliften thuis
Programma	Thuiszorgtechnologie
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDIGING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Onbekend, afgerond?
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Onbekend, afgerond?
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, afgerond?
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, afgerond?
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, afgerond?
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, afgerond?
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, afgerond?

ALGEMEEN	
Projectnummer	100.0001
Projecttitel	Ondersteuning protocolontwikkeling 'lage-rugklachten'; fase 1: het handelen van orthopedisch chirurgen bij nieuwe patiënten met lage-rugklachten
Rapportage, gegevens	Projectperiode is voorbij, geen rapportage over afronding.
Beoogde verandering	onbekend
Programma	Doelmatigheid Orthopedie
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Onbekend, afgerond?
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Onbekend, afgerond?
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, afgerond?
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, afgerond?
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, afgerond?
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, afgerond?
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, afgerond?

ALGEMEEN	
Projectnummer	1235.0001 (97130050)
Projecttitel	Inventarisatie, ontwikkeling en implementatie van integraal kwaliteitsinstrumentarium vanuit het cliëntenperspectief
Rapportage, gegevens	Voortgangsverslag, periode 1-2-99 tot 1-6-2000
Beoogde verandering	Afstemming en samenhang van instrumenten voor kwaliteitsbeoordeling en kwaliteitsverbetering in de gehele GGZ
Programma	Kwaliteit van Zorg in de GGZ
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Ja, de implementatie van het ontwikkelde kwaliteitsinstrument wordt door de stichting LPR (Landelijke PatiëntenRaad?) begeleid
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Op korte termijn: onbekend Op lange termijn: onbekend (Niet na te gaan: geen tijdpad in projectvoorstel)
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Ten dele (fase 1 is volgens gestelde doel afgerond: het inventariseren en ontwikkelen van het kwaliteitsinstrumentarium) De vragen 4 tot en met 9 kunnen nog niet beantwoord worden (dat kan na fase 2)
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog

ALGEMEEN	
Projectnummer	1615.0001
Projecttitel	Follow-up van het Project Integrale Toetsing (PIT):implementatie van kwaliteitstoetsing onder huisartsen
Rapportage, gegevens	Er zijn twee opeenvolgende projecten en projectteksten, er is een korte voortgangsrapportage na een looptijd van 3 maanden van het tweede project. Daarin zijn geen productgegevens vermeld, dit rapport geeft uitsluitend informatie over instrumentontwikkeling .
Beoogde verandering	Het gebruik van een integraal toetsingspakket door de huisarts (en daarmee een betere kwaliteit van zorg)
Programma	Kwaliteitsbeleid medische zorg (1e deelprogramma: kwaliteitsbeleid huisart-senzorg)
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Onbekend, project loopt nog
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog

ALGEMEEN	
Projectnummer	96-10-005, 13
Projecttitel	Steun de steunkous; bevordering van het gebruik van hulpmiddelen voor het aantrekken van elastische kousen in de thuiszorg
Rapportage, gegevens	Voortgangsrapportage: periode 1-05- 99 tot 1-08-2000
Beoogde verandering	Het bevorderen van het gebruik van (bewezen effectieve) hulpmiddelen voor het aantrekken van steunkousen Beoogde verandering
Programma	Thuiszorgtechnologie
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDIGING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Ja, het CAT (Convenant Arbeidsomstandigheden thuiszorg) wordt 'eigenaar' van de richtlijnen en begeleidt de landelijke implementatie
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Op korte termijn: nee, vertraagde start Op lange termijn: nee, 2 maanden uitstel gevraagd
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend , project is nog niet afgerond
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog

ALGEMEEN	
Projectnummer	1335.0012
Projecttitel	Hooi op je vork; een praktijkonderzoek. Implementatie, evaluatie en verbetering van een inter-/transsectoraal begeleidingsmodel voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NaH) gericht op de versterking van de autonomie van de cliënt
Rapportage, gegevens	Voortgangsverslag, periode 1-11-99 tot 1-11-2000
Beoogde verandering	Het bieden van andere, betere begeleiding van mensen met NaH zodat hun autonomie en daarmee de kwaliteit van bestaan wordt verhoogd
Programma	Innovatie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Nee, (nog niet, project loopt nog)
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Op korte termijn: ja, project zit precies op schema (fase 3 is deels in uitvoering) Op lange termijn: (nog) onbekend
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Ja, opleiding coaches en training persoonlijk begeleiders is volgens plan gerealiseerd (Coaches worden opgeleid in het hanteren van begeleidingsmodel 'hooi op je vork' en persoonlijk begeleiders krijgen handleiding 'hooi op je vork' en worden getraind in het omgaan met de verschillende stappen van het begeleidingsplan)
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog

ALGEMEEN	
Projectnummer	1630.0001
Projecttitel	Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor kwaliteitscontrole in de brachytherapie
Rapportage, gegevens	Voortgangsverslag (periode:1-10-98 tot 1-10-99) en eindrapportage
Beoogde verandering	Richtlijnen voor uniforme kwaliteitscontrole bij inwendige bestraling (voorheen werden verschillende methoden gehanteerd)
Programma	Medische stralingstoepassingen
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDIGING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Ja, - alle instituten met brachytherapie hebben de ontwikkelde veldstandaard.
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Op korte termijn en op lange termijn: ja, volgens vooraf op gesteld tijdpad afgerond
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Volledig volgens plan
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Ja, bijstelling kwaliteitscontrole mbv. veldstandaard
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Niet van toepassing bij beoogde verandering
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Kwaliteit van zorg is verhoogd door verbeterd instrument voor kwaliteitscontrole in de brachytherapie
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Nee, wel een aanbeveling omtrent de frequentie van toepassing van de kwaliteitscontrole

ALGEMEEN	
Projectnummer	1310.0003
Projecttitel	Evaluatie en implementatie van de paramedische behandeling bij patiënten met posttraumatische dystrofie/ sympathische reflexdystrofie van de bovenste extremiteit
Rapportage, gegevens	Projectperiode is voorbij, geen rapportage over voortgang of afronding
Beoogde verandering	Fysiotherapeutische behandeling van PD patiënten volgens een nieuw behandelprotocol
Programma	Kwaliteit Paramedische Zorg
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDIGING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Onbekend, afgerond?
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Onbekend, afgerond?
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, afgerond?
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, afgerond?
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, afgerond?
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, afgerond?
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, afgerond?

Analyse van impact ZON-projecten - PREVENTIE

ALGEMEEN	
Projectnummer	98-4-10
Projecttitel	Uitvoering Ageing Well projecten, gezondheidsbevordering voor en door ouderen
Rapportage, gegevens	Voortgangsverslag, periode:1-3-1999 tot 1-2-2000 Beoogde verandering Verankering van een achttal producten ter versterking van het lokale preventieve ouderenbeleid en ter bevordering van de gezondheid en welzijn van ouderen
Programma	Preventie, deelprogramma 4
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDIGING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Ja, ten dele: -tenminste 1 product wordt in 75 gemeenten gebruikt bij lokale ouderenactiviteiten
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Ja, ten dele: van de 8 producten zal er waarschijnlijk 1 afvallen (geen jaarverslag en verantwoording)
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog

ALGEMEEN	
Projectnummer	9607.002.9
Projecttitel	Preventie: maatwerk 1998-2000: op weg naar programmatische preventie van hart- en vaatziekten(HVZ) bij hoogrisico-groepen in de huisartspraktijk.
Rapportage, gegevens	Geen, project is stopgezet door LHV voor de implementatiefase, met als belangrijkste reden de werkdruk van huisartsen
Beoogde verandering	Systematische inventarisatie, opsporing en behandeling van risicofactoren bij hoogrisicogroepen (hoge bloeddruk bij 60-plussers en andere risicogroepen zoals diabetespatiënten)
Programma	Preventie, deelprogramma 5: landelijke implementatie van programmatische preventie
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Onbekend, project loopt nog
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog

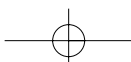
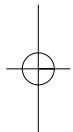
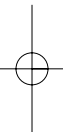
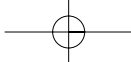
Analyse van impact ZON-projecten - OVERIGE

ALGEMEEN	
Projectnummer	97090025
Projecttitel	Landelijk Integratie-project Vrouwenhandel
Rapportage, gegevens	Voortgangsverslag, periode:1-1-1999 tot 1-1-2000
Beoogde verandering	Vorming regionale integratie netwerken vrouwenhandel en deskundigheidsbevordering bij reguliere instellingen
Programma	Diversiteit, deelprogramma Slachtofferhulp
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Ja, Stichting Tegen Vrouwenhandel te Utrecht coördineert de netwerkvorming
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Op korte termijn: ja Op lange termijn: onbekend (geen einddatum bekend)
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Ja, ten dele: - er zijn 5 regionale netwerken operationeel, 5 netwerken zijn in de opstartfase en 3 netwerken zijn beëindigd vanwege te weinig continuïteit - training voor hulpverleners, studiemiddag voor signalerende instellingen, voorlichting en deskundigheidsbevordering mbt. vrouwenhandel
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Niet van toepassing
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog

ALGEMEEN	
Projectnummer	97010300
Projecttitel	Gezondheidswijzer: regionale kaart over gezondheid, zorg en welzijn, bestemd voor het algemeen publiek en intermediairen en in het bijzonder voor chronisch zieken, gehandicapten, allochtone ouderen, jeugd en personen met lage sociaal-economische status, aangeboden door de samenwerkende instellingen.
Rapportage, gegevens	Rapportage werkbezoek (november 2000), na een looptijd van bijna een jaar
Beoogde verandering	Verbetering van de publieksvoorlichting over gezondheid, zorg en welzijn door nauwe samenwerking tussen regionale informatieverstrekkers (en daarbij aansluitend bij het PIGA-systeem)
Programma	Informatie op koers: samenwerkingsrelaties voor publieksvoorlichting
INTERMEDIARE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Ja, 32 partijen hebben een intentieverklaring getekend, - de huidige ontwikkeling is breder geworden dan de opzet was:
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Ja, de ontwikkeling is zelfs versneld
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Ja, 32 organisaties werken enthousiast samen en ontwikkelen onder coördinatie van GGD zeer voortvarend een methode (de 043 Gezondheidspagina -internet) waardoor het PIGA mogelijk moet aanhaken bij deze methode waar het eerst de gedachte was dat dit andersom zou zijn
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog

ALGEMEEN	
Projectnummer	97010800
Projecttitel	Ongewild urineverlies Najade
Rapportage, gegevens	Voortgangsverslag: 01-02-2000 tot 01-11-2000
Beoogde verandering	Verbetering van de regionale structuur en coördinatie van informatiever-schaffing aan vrouwen over ongewild urineverlies in de regio Zwolle
Programma	Informatie op koers
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Ja, - Werkgroep nascholing en informatieverstrekking is geformeerd - Werkgroep implementatie is gestart met het opstellen van een plan
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Nee, de nulmeting heeft vertraging opgelopen door vakantieperiode
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog

ALGEMEEN	
Projectnummer	97011000
Projecttitel	FRYZO
Rapportage, gegevens	Voortgangsverslag: 01-07-2000 tot 01-11-2000 Verslag werkbezoek ZON eind 2000
Beoogde verandering	Adresinformatie over beroepsbeoefenaren, publieke en private instellingen op het gebied van wonen, zorg en welzijn in Fryslan in samenwerking genereren en toegankelijk maken via internet.
Programma	Informatie op koers
INTERMEDIAIRE STAPPEN IN BESTENDING	
Vraag 1 Intermediaire stappen	Nee, er is nog geen organisatie die de website gaat beheren
Vraag 2 Tijdpad gehaald?	Nee, er ligt een verzoek om verlenging en aanvullende financiering voor het 'schoonmaken' van de database
Vraag 3 Doel gerealiseerd?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING GEBRUIKERS	
Vraag 4 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
GEDRAGSVERANDERING DOELGROEPEN	
Vraag 5 Gedragsverandering bereikt?	Onbekend, project loopt nog
KWALITEIT VAN LEVEN/ ZORG	
Vraag 6 Kwaliteit van leven/zorg verbeterd?	Onbekend, project loopt nog
Vraag 7 Monitoring van de verbetering?	Onbekend, project loopt nog



Enkele rapporten verschenen bij het Nivel:

Rotterdam in de lift. Een onderzoek naar de effecten van de introductie van patiëntentilliften in de thuiszorg.

**Auteurs: J.J.Knibbe, J.W. Kersten, R.D.Friele
Utrecht: Nivel, 1994, 100 pag. fl 30,50**

In het project "Rotterdam in de Lift" werd de invloed op de preventie van rugklachten nagegaan van de introductie van patiëntentilliften in de thuiszorg. Deze ergonomische interventie werd bestudeerd in de vorm van een gecontroleerd experiment. Het rapport beschrijft zowel de wijze waarop de interventie werd verricht als de resultaten van het onderzoek naar de effecten daarvan. Achtereenvolgens worden de effecten op het voorkomen van rugklachten, op de omvang en aard van de fysieke belasting en op de opvattingen over tilliften besproken. Zowel de opvattingen van de betrokken verpleegkundigen als van de patiënten worden beschreven.

De conclusie luidt dat de interventie inderdaad een positief effect heeft gehad op het voorkomen van rugklachten en de fysieke belasting. De acceptatiegraad blijkt bij zowel patiënten als verpleegkundigen redelijk tot goed te zijn. Wel werd vastgesteld dat de interventie op een aantal punten ontoereikend is geweest. Belangrijke bronnen van fysieke belasting bleven bestaan en een belangrijke minderheid van patiënten bestempelde de liften niet als positief.

Voortgangsrapportage van het Programma Kwaliteitsbevordering Paramedische Zorg (BKPZ)

**Auteurs: H. Hofhuis, E.Sluijs, E. van den Ende
Utrecht: Nivel, 1999, 59 pag., fl 13,00**

Het BKPZ-programma bestaat uit ruim 50 kwaliteitsprojecten die tot doel hebbende paramedische beroepen te ondersteunen bij de verdere ontwikkeling van hun kwaliteitsbeleid. Dit rapport is een tussentijdse evaluatie. Het beschrijft het verloop van 30 projecten in dit programma, en de mate waarin de doelen van deze projecten zijn of naar verwachting worden gerealiseerd. Drie vragen staan centraal: zijn de projecten uitgevoerd conform de opgestelde projectplannen, welke doelen zijn of zullen worden gerealiseerd en hoe is de uitvoering van de projecten tot nu toe verlopen volgens de visie van de paramedici en de projectleiders. De resultaten geven een positief beeld te zien: de projecten worden grotendeels uitgevoerd volgens plan, hoewel er wel enkele vertragingen zijn opgetreden. Van 17 reeds afgeronde projecten is 98% van de streefdoelen gerealiseerd. De betrokkenen hebben een grote inspanning geleverd.

