

Monitoring bekendheid en toepassing richtlijnen

Plan van aanpak

Auteurs: Margot Fleuren, Monique Wessels, Iris van Doorne

Datum: 2024

Contact: kennisinstituut@venvn.nl

Versie: 1.0



Inhoudsopgave

1	Samenvatting	4
2	Inleiding	6
2.1	Achtergrond	6
2.2	Doel en vraagstellingen	6
2.3	Werkwijze	7
2.4	Leeswijzer	7
3	Begrippenkader	8
3.1	Inleiding	8
3.2	Monitoring	8
3.3	Criteria en normen	8
3.4	Bekendheid van richtlijnen	8
3.5	Toepassing van richtlijnen	8
3.6	Kader	9
4	Rapport evaluatie richtlijnen wijkverpleging	10
4.1	Aanpak onderzoek IQ Health	10
4.2	Resultaten	10
4.2.1	Criteria voor bekendheid en toepassing (vraag 1)	10
4.2.2	Criteria voor moment van monitoring (vraag 2)	10
4.2.3	Geschikte methoden van monitoring (vraag 3)	11
4.2.4	Adviezen aan het Kennisinstituut	11
4.3	Samenvatting en conclusie	11
5	Literatuuronderzoek	12
5.1	Aanpak literatuuronderzoek	12
5.2	Resultaten literatuuronderzoek	13
5.2.1	Criteria voor bekendheid en toepassing (vraag 1)	13
5.2.2	Criteria voor moment van monitoring (vraag 2)	14
5.2.3	Geschikte methoden van monitoring (vraag 3)	15
5.3	Samenvatting en conclusie	16
6	Raadpleging implementatie experts	18
6.1	Aanpak	18
6.2	Resultaten	18
6.2.1	Systematische monitoring bekendheid en toepassing (vraag 1 t/m 3)	18
6.2.2	Criteria voor bekendheid en toepassing (vraag 1)	19
6.2.3	Criteria moment van monitoring (vraag 2)	20
6.2.4	Geschikte methoden van monitoring (vraag 3)	20

6.2.5	Andersoortige (gebruikers) evaluaties	20
6.2.6	Adviezen aan het Kennisinstituut	21
6.3	Samenvatting en conclusie	21
7	Gegevens uit implementatieactiviteiten Kennisinstituut	23
7.1	Aanpak inventarisatie implementatie activiteiten	23
7.2	Overzicht implementatieactiviteiten	23
7.2.1	Proefimplementaties	23
7.2.2	Ontwikkeling afgeleide producten en patiënteninformatie	23
7.2.3	Beslisondersteuning verpleegkundig proces: beslisbomen	24
7.2.4	Grote zorgtest:	24
7.2.5	Kennisplatform	25
7.2.6	Opleiding tot implementatiecoach	25
7.2.7	Reflectiemethodieken	26
7.2.8	Congrestival	26
7.3	Verzamelen feedbackgegevens	27
7.4	Samenvatting en conclusie	27
8	Synthese bevindingen hoofdstukken 4 t/m 7	28
8.1	Inleiding	28
8.2	Doel van monitoring	28
8.3	Geschikte maten en meetmethoden	29
8.4	Normering	30
8.5	Randvoorwaarden voor monitoring	30
9	Raadpleging klankbordgroep	31
9.1	Aanpak	31
9.2	Resultaten	31
9.3	Samenvatting en conclusie	31
10	Plan van aanpak voor monitoring bekend en toepassing richtlijnen	32
10.1	Inleiding	32
10.2	Landelijke monitoring bekendheid en toepassing richtlijnen	32
10.3	Gebruikersonderzoek	33
10.4	Benutten data huidige implementatieactiviteiten	34
10.5	Ontwikkeling criteria en normen	35
10.6	Benutten gegevens alle activiteiten	36
11	Literatuur	37
12	Bijlage A: methode literatuuronderzoek	39

Samenvatting

Achtergrond

Het Kennisinstituut V&VN ontwikkelt multidisciplinaire richtlijnen voor het verpleegkundig domein. Het Kennisinstituut wil de bekendheid en toepassing van de richtlijnen monitoren. Om een plan van aanpak te maken, moet het Kennisinstituut eerst bepalen welke doelen het wil bereiken ten aanzien van de bekendheid en toepassing van de richtlijnen en vervolgens welke methoden daarbij passen die haalbaar zijn en aansluiten bij de wensen van de verpleegkundige beroepsgroep.

Vragen

1. Welke criteria en normen voor bekendheid en toepassing van richtlijnen kan het Kennisinstituut hanteren?
2. Welke criteria en normen kan het Kennisinstituut hanteren voor het moment waarop monitoring van belang is?
3. Welke methoden van monitoring zijn hiervoor geschikt?
4. Hoe kan het Kennisinstituut informatie van de huidige implementatieactiviteiten systematisch benutten bij herziening van de richtlijnen én implementatie activiteiten?

Werkwijze

Om antwoorden te krijgen, voerden we de volgende activiteiten uit: a. analyse van bevindingen uit eerder onderzoek naar de toepassing van richtlijnen, b. raadpleging van andere beroepsgroepen en kennisinstellingen, c. inventarisatie van huidige implementatieactiviteiten door het Kennisinstituut en d. raadpleging van een klankbordgroep van beroepsbeoefenaren.

Bevindingen

Uit het eerdere onderzoek, de literatuur en de raadpleging van beroepsorganisaties en kennisinstellingen blijkt dat er geen vaste criteria en normen om de bekendheid en de toepassing van richtlijnen aan af te meten (vraag 1). Dit geldt ook voor het moment van monitoring (vraag 2).

Het eerdere onderzoek, de literatuur en de raadpleging van beroepsorganisaties en kennisinstellingen geeft geen pasklaar antwoord op welke meetmethoden geschikt zijn voor monitoring (vraag 3). De keuze van een specifieke methode (vragenlijst, dossier, vignetten etc.) beïnvloedt de resultaten. Daarom is het advies om verschillende methoden te combineren. Bekendheid wordt meestal gemeten door te vragen of een professional op de hoogte is van het bestaan van een richtlijn (ja/nee) en in hoeverre de inhoud bekend is (Likertschaal). Uit zowel de literatuur als de raadpleging van beroepsorganisaties en kennisinstellingen blijkt dat het valide en betrouwbaar meten van de toepassing van richtlijnen zoals bedoeld, complex is en wetenschappelijke onderzoeksexpertise vereist. Daarom zien vrijwel alle geïnterviewde beroepsorganisaties en kennisinstellingen af van deze vorm van monitoring. Wel doen vrijwel alle geraadpleegde organisaties gebruikersonderzoek, om te zien hoe professionals de richtlijnen in hun dagelijks werk gebruiken.

Het Kennisinstituut voert verschillende structurele (implementatie) activiteiten uit die feedbackgegevens opleveren. Deze gegevens kunnen systematisch worden benut als input voor implementatieactiviteiten en beslissingen over het herzien van richtlijnen (vraag 4). Deze activiteiten zijn: proefimplementaties, ontwikkeling van afgeleide producten, de Grote Zorgtest, het Kennisplatform, en de opleiding en het netwerk van implementatiecoaches.

Conclusies en plan van aanpak monitoring

Op basis van de bevindingen is een plan van aanpak gemaakt met activiteiten die het Kennisinstituut op korte en middellange termijn wil uitvoeren om inzicht te krijgen in de bekendheid en toepassing van de richtlijnen:

- Het is niet opportuun dat het Kennisinstituut op korte termijn landelijk de bekendheid en toepassing van richtlijnen gaat monitoren. Vanwege de complexiteit ervan en omdat het Kennisinstituut nog maar recentelijk is begonnen met structurele activiteiten om de bekendheid en toepassing van richtlijnen te bevorderen en hierover meer feedback wil ontvangen. Dit sluit monitoring van bekendheid en toepassing in de toekomst niet uit. Het Kennisinstituut zal dit de komende jaren verder verkennen.
- Het Kennisinstituut gaat gebruikersonderzoek doen om te begrijpen hoe professionals de richtlijnen in hun dagelijks werk toepassen, welke problemen ze daarbij ervaren en wat hun behoeften en feedback zijn over de implementatieactiviteiten vanuit het Kennisinstituut. Ook wordt gemeten hoe bekend zij zijn met de richtlijnen en de implementatieactiviteiten vanuit het Kennisinstituut.
- Het Kennisinstituut gaat systematisch data uit haar structurele (implementatie)activiteiten benutten als input over de kennisname, voor implementatieactiviteiten en bij beslissingen over herziening van richtlijnen.
- Het verzamelen van gegevens over de bekendheid en toepassing van richtlijnen heeft beperkte waarde als het Kennisinstituut niet weet hoe deze gegevens moeten worden geïnterpreteerd. Daarom zal het Kennisinstituut zelf criteria en normen gaan ontwikkelen.

2

Inleiding

2.1

Achtergrond

Het Kennisinstituut V&VN ontwikkelt multidisciplinaire richtlijnen en handreikingen¹ voor het verpleegkundig domein. Om de verspreiding en toepassing van de richtlijnen te bevorderen voert het Kennisinstituut implementatieactiviteiten uit. De komende jaren wil het Kennisinstituut de bekendheid en toepassing van de richtlijnen door verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten monitoren. Dit is nodig om sturingsinformatie te krijgen voor haar activiteiten. Op deze manier ontstaat een continu proces van leren en verbeteren, waarbij ontwikkeling, implementatie en evaluatie aan elkaar gekoppeld zijn (Fleuren e.a., 2019).

De uitgangspunten voor monitoring zijn in 2022 beschreven (Fleuren e.a., 2022). Het Kennisinstituut:

- richt zich op het meten van de *bekendheid* met de richtlijnen bij de zorgprofessionals;
- wil na kunnen gaan in hoeverre de zorgprofessionals de richtlijnen *toepassen zoals bedoeld*;
- wil daarbij verschillende toepassingsmaten combineren;
- wil daarvoor een combinatie van minimaal twee methoden gebruiken;
- wil inspelen op de behoefte van de zorgprofessionals en rekening houden met wat voor hen haalbaar is.

Daarnaast is in 2024 het project 'Evaluatie en monitoring richtlijnen Wijkverpleging V&VN' afgerond (Heinen e.a., 2024). Hierin is onderzocht welke methoden het Kennisinstituut kan uitvoeren om de bekendheid en toepassing van richtlijnen te monitoren.

De vertaling naar een concreet plan van aanpak is er nog niet. Ook is er nog geen methode om informatie uit huidige implementatieactiviteiten van het Kennisinstituut systematisch te benutten bij de overweging om implementatieactiviteiten aan te passen én richtlijnen te herzien.

Echter, voor het maken van een concreet plan van aanpak is eerst nodig dat het Kennisinstituut vaststelt welke doelen het wil bereiken ten aanzien van de bekendheid en toepassing van de richtlijnen en welke methoden daarbij passen die haalbaar zijn en aansluiten bij de wensen van de achterban.

2.2

Doel en vraagstellingen

De ontwikkeling van een plan van aanpak met concrete activiteiten voor:

- a. de uitvoering van monitoring van de bekendheid en toepassing van richtlijnen
- b. het systematisch benutten van informatie uit huidige implementatieactiviteiten van het Kennisinstituut bij de overweging om richtlijnen te herzien én implementatieactiviteiten aan te passen

Hiervoor zijn de volgende vragen geformuleerd:

1. Welke criteria en normen voor 'succesvolle' implementatie (bekendheid en toepassing) van richtlijnen kan het Kennisinstituut hanteren?
2. Welke criteria en normen kan het Kennisinstituut hanteren voor het moment waarop monitoring van belang is?
3. Welke methoden van monitoring zijn hiervoor geschikt?

¹ Voor de leesbaarheid spreken we in de verdere tekst alleen over richtlijnen

4. Hoe kan het Kennisinstituut informatie van de huidige implementatieactiviteiten systematisch benutten bij herziening van de richtlijnen én implementatie activiteiten?

2.3

Werkwijze

Om te komen tot een plan van aanpak deden we de volgende activiteiten:

- a. Analyse van de bevindingen en aanbevelingen uit het IQ Health rapport 'Evaluatie en monitoring richtlijnen Wijkverpleging V&VN' (beantwoording vraag 1 t/m 3)(Heinen e.a., 2024)
- b. Een beperkt literatuuronderzoek (beantwoording vraag 1 t/m 3)
- c. Raadpleging van implementatie experts van andere beroepsgroepen en kennisinstututen (beantwoording vraag 1 t/m 3)
- d. Inventarisatie van feedbackgegevens die de huidige implementatieactiviteiten door het Kennisinstituut opleveren (beantwoording vraag 4)
- e. Raadpleging van een klankbordgroep met beroepsbeoefenaren voor een synthese van de bevindingen uit voorgaande activiteiten en toetst op haalbaarheid en wenselijkheid

2.4

Leeswijzer

In hoofdstuk 3 geven we eerst een begrippenkader: Wat verstaan we onder monitoring, bekendheid en toepassing?

In de hoofdstukken die volgen beschrijven we de bevindingen uit het IQ Health rapport (Heinen e.a., 2024) (hoofdstuk 4), het literatuuronderzoek (hoofdstuk 5), de raadpleging van andere beroepsgroepen en kennisinstututen (hoofdstuk 6) en de inventarisatie van huidige implementatieactiviteiten (hoofdstuk 7).

In hoofdstuk 8 geven we een synthese van de bevindingen uit hoofdstukken 4 t/m 7, ten behoeve van de klankbordgroep (hoofdstuk 9). In hoofdstuk 10 geven we een plan van aanpak voor de monitoring.

3 Begrippenkader

3.1 Inleiding

Hoewel de theorievorming en onderzoek naar implementatie de afgelopen decennia sterk is gegroeid, vertoont de kennis nog veel lacunes (Proctor e.a., 2023). Daarnaast is er geen eenduidigheid in gebruikte terminologie. Bovendien is het bestaande gedachtengoed nog lang geen gemeengoed, getuige de verschillende implementatiemodellen en taxonomieën. Dat betekent dat we niet makkelijk kunnen terugvallen op standaardmaten, meetmethoden of designs.

Voor het vinden van antwoorden in de literatuur en voor de raadpleging van de experts en beroepsbeoefenaren, is het wel belangrijk een helder begrippenkader te hebben. Wat bedoelen we met bekendheid, toepassing en monitoring? Ook is het belangrijk zicht te hebben op factoren die de resultaten met betrekking tot bekendheid en toepassing beïnvloeden. Wat is bijvoorbeeld de invloed van de meetmethode? In dit hoofdstuk schetsen we het kader.

3.2 Monitoring

Onder monitoring verstaan we het meten van de bekendheid met en de toepassing van de richtlijnen. Dat kan op één moment in de tijd gebeuren (cross-sectioneel) of er kan gekeken worden naar veranderingen door de tijd heen (longitudinaal).

3.3 Criteria en normen

Met criteria bedoelen we waar we de bekendheid met en de toepassing van richtlijnen aan kunnen afmeten. In het verlengde daarvan is de vraag waar de grens ligt om iets goed genoeg te vinden. Dan gaat het over een norm die we kunnen hanteren.

3.4 Bekendheid van richtlijnen

Bekendheid

Er is een verschil tussen bekend zijn met een richtlijn en het hebben van de vereiste kennis om de richtlijn toe te kunnen passen, bijvoorbeeld te meten via een kennistoets zoals de Grote Zorgtest (hoofdstuk 7.2). Bij bekendheid gaat het om de vraag of de zorgprofessional de richtlijn kent en de vraag hoe goed de zorgprofessional op de hoogte is van de inhoud ervan. Termen die de bekendheid beschrijven zijn onder andere 'reach' of 'penetration' (<https://re-aim.org/>; Proctor e.a., 2011). Over het algemeen wordt bekendheid gemeten in percentages of absolute aantallen van de doelgroep die de richtlijn hebben bereikt.

3.5 Toepassing van richtlijnen

Toepassing

Er zijn verschillende termen die het begrip toepassing, in de literatuur ook wel 'gebruik' genoemd, beschrijven, zoals 'adherence', 'compliance', 'fidelity' en 'integrity'. Deze termen zijn echter niet eenduidig (Mowbray e.a., 2003; O'Donnell, 2008; Breitenstein e.a., 2010; Korhonen e.a., 2015; McKenzie e.a., 2020). In 2011 publiceerden Proctor e.a. een taxonomie met acht verschillende maten voor implementatie onderzoek (Proctor e.a., 2011). Deze omvatten: acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, fidelity, implementation cost, penetration en sustainability.

Of al deze maten over de toepassing gaan, valt te betwijfelen. Adoptie is wezenlijk iets anders dan toepassing en andere begrippen zoals acceptability of appropriateness zijn eerder determinanten dan maten van toepassing. Daarnaast blijkt uit een vervolgstudie dat 'cost', 'penetration', 'fidelity' en 'sustainability' vooral relevante maten lijken voor de fasen van implementatie en borging. De andere maten zeggen meer iets over de fase van voorbereiding van de implementatie (Proctor e.a., 2023).

We richten ons op de maten 'compliance' en 'fidelity' omdat deze internationaal het meest gebruikt worden om de toepassing te meten. Compliance wordt gebruikt om de uitvoering van afzonderlijke aanbevelingen in een richtlijn door zorgprofessionals te kwantificeren. Compleetheid van toepassing (completeness of use) is daarbinnen een verbijzondering en de meest toegepaste toepassingsmaat in implementatieonderzoek. Deze kwantificeerbare maat staat voor de proportie van het totaal aantal voorgeschreven kernaanbevelingen dat daadwerkelijk door de zorgprofessional is uitgevoerd. De variabele varieert van 0% (geen toepassing) tot 100% (volledige toepassing).

Fidelity verwijst naar de toepassing van een richtlijn zoals bedoeld door de ontwikkelaars, ook wel conceptueel gebruik genoemd. Het gaat hierbij ook om de kwaliteit van de uitvoering. De nadruk ligt op of er gehandeld is in de geest van de richtlijn, rekening houdend met de situatie van de patiënt en de context. Om dit te duiden gebruikt men kwantitatieve én kwalitatieve gegevens.

Omdat bovengenoemde maten verschillende aspecten van toepassing meten, geven ze verschillende resultaten (Mowbray e.a., 2003; Schoenwald e.a., 2011). Bovendien is er niet altijd een correlatie tussen deze aspecten. Daarom is het advies verschillende toepassingsmaten te combineren om zo beter inzicht te krijgen in de toepassing van een richtlijn (Durlak, 2015; Mowbray e.a., 2003)

Meetmethoden

Er zijn verschillende manieren om de toepassing van richtlijnen te meten zoals vragenlijsten, observaties, interviews, vignetten of dossieranalyse. Daarnaast is er de keuze tussen zelfrapportage of beoordeling door anderen (Fleuren e.a., 2014). De gevonden mate van toepassing van een richtlijn hangt sterk samen met de gekozen meetmethode. Bijvoorbeeld, gerapporteerd gedrag via vragenlijsten kan een vertekend beeld geven van de werkelijke toepassing, waarbij de gerapporteerde toepassing vaak hoger ligt dan wanneer dit objectief wordt vastgesteld. Bovendien zijn sommige methoden meer geschikt voor het meten van kwantitatieve aspecten van toepassing (compliance), terwijl andere meer geschikt zijn voor kwalitatieve aspecten (fidelity) (Fleuren e.a. 2014). Daarom is het advies verschillende methoden gelijktijdig te gebruiken (Durlak, 2015; Carroll e.a, 2007).

3.6

Kader

De uitgangspunten van het Kennisinstituut ten aanzien van monitoring (par 2.1) vormen het kader bij de interpretatie van de bevindingen uit het literatuuronderzoek en het raadplegen van de experts en klankbordgroep. De vorige paragrafen laten zien dat er geen eenduidige maat of methode is voor het meten van de toepassing van richtlijnen. Ook blijkt dat de keuze voor een specifieke maat of methode de resultaten beïnvloedt. Het is belangrijk deze effecten duidelijk te bespreken met de experts en klankbordgroep, om zo onderbouwde keuzes te maken.

4 Rapport evaluatie richtlijnen wijkverpleging

4.1 Aanpak onderzoek IQ Health

In 2023 deed IQ Health in opdracht van het Kennisinstituut onderzoek naar de landelijke bekendheid en toepassing van richtlijnen en afgeleide producten onder zorgprofessionals in de wijkverpleging (Heinen e.a., 2024). Ook onderzochten ze de factoren die dit beïnvloeden, in relatie tot de ingezette implementatieactiviteiten. Een van de onderzoeksvragen was hoe het Kennisinstituut de komende jaren de toepassing van de richtlijnen het beste kan monitoren.

Voor de evaluatie van de bekendheid en toepassing maakte IQ Health gebruik van vragenlijsten en vignetten. In de vragenlijst konden respondenten de algemene bekendheid (ja/nee) met 13 richtlijnen aangeven (reach). Daarnaast is de bekendheid met en het handelen in overeenstemming met drie geselecteerde richtlijnen onderzocht (compliance). Steeds zijn vijf kernaanbevelingen uit de richtlijnen voorgelegd. Respondenten konden op een 5-puntschaal aangeven in hoeverre ze de aanbeveling kenden en handelden in lijn met de kernaanbeveling.

Voor de drie geselecteerde richtlijnen zijn per richtlijn drie tot vijf klinische vignetten ontwikkeld met steeds 15 meerkeuzevragen. In de vignetten zijn richtlijn aanbevelingen verwerkt waarmee getoetst kan worden of zorgprofessionals de aanbevelingen toepassen in de betreffende casus (fidelity). Klinisch redeneren vormde de basis voor de opbouw van de vignetten.

In totaal zijn 4916 V&VN leden benaderd, waarvan 103 daadwerkelijk een vragenlijst invulden. De respons was daarmee 3%. Achttien van deze 103 respondenten deden mee aan de vignettenstudie.

Aansluitend zijn in een invitationale conference de in het project gebruikte methoden en opbrengsten geëvalueerd, met onder andere programmamanager en adviseurs implementatie V&VN, wijkverpleegkundigen, vertegenwoordiger van de Patiëntenfederatie, richtlijnontwikkelaars en onderzoekers. Besproken is hoe V&VN de toepassing van richtlijnen de komende jaren het beste kan monitoren.

4.2 Resultaten

4.2.1 Criteria voor bekendheid en toepassing (vraag 1)

De vragenlijst die IQ Health gebruikte en voorstelt te gebruiken meet de bekendheid met de richtlijnen (ja/nee) en compliance (Likertschaal) met afzonderlijke aanbevelingen in richtlijnen. De gebruikte vignetten lenen zich ook voor het meten van fidelity. Het rapport beschrijft geen normen voor succesvolle implementatie (bekendheid en toepassing). Deze vraag maakte geen onderdeel uit van het project.

4.2.2 Criteria voor moment van monitoring (vraag 2)

De toegepaste methoden beantwoordden niet wat criteria voor het moment van monitoring zijn. Het rapport beschrijft dus ook geen normen hiervoor.

De respondenten zijn wel gevraagd naar hun bereidheid om een vragenlijst in te vullen over de bekendheid met en toepassing van de richtlijnen: 63% wilde dit (meer dan) twee keer per jaar doen en 24% een keer per jaar. IQ Health concludeert dat een jaarlijkse monitoring via een vragenlijst haalbaar is, met de kanttekening dat het geen representatieve groep respondenten betrof en de respons laag was.

4.2.3

Geschikte methoden van monitoring (vraag 3)

IQ Health noemt in het rapport vragenlijsten en vignetten geschikte methoden voor monitoring. De vignetten methode kan verschillende doelen dienen:

a. als evaluatief instrument voor monitoring van de toepassing, waarbij de antwoorden direct ontleend zijn aan de richtlijnen en b. als leermiddel en gericht op reflectie, waarbij de vragen prikkelend zijn, aanleiding geven tot discussie en nabespreking essentieel is.

4.2.4

Adviezen aan het Kennisinstituut

- Monitoring van de richtlijnen kan via een jaarlijkse vragenlijst.
- Het gebruik van vignetten voor monitoring is goed mogelijk. Voor de vignetten wordt in dat geval een simpel antwoordmodel gebruikt, waarbij maar één antwoord goed is en dat antwoord letterlijk in de richtlijn staat.
- Vanwege de lage respons lijkt het belangrijker een selecte en gecommitteerde groep over de tijd te volgen, dan een aselechte steekproef te nemen waarvan de respons zo laag is dat er moeilijk valide uitspraken te doen zijn.
- Deze selecte en gecommitteerde groep zou uit verschillende soorten (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden kunnen bestaan zodat er sprake is van representativiteit vanuit de verschillende functiegroepen.
- Het is belangrijk om meerdere factoren bij de respondenten mee te nemen in de vragenlijst ten behoeve van de analyse, zoals leeftijd, omvang dienstverband, werkervaring en werksetting.
- Per analyse eenheid, dus per functiegroep is het wenselijk om minimaal 100 respondenten te hebben, waarbij in de werving uitgegaan moet worden van een respons van ongeveer 55%.
- Een overweging is om de vragenlijst ook uit te zetten onder niet-leden van V&VN en om zorgorganisaties hierin een rol te geven.
- Manieren om de respons te verhogen kan via beloning of met de vragenlijst naar de mensen toe gaan. Een beloning hoeft niet een financiële vergoeding te zijn, maar kan bijvoorbeeld gericht zijn op de professionele ontwikkeling zoals toegang tot een congres, scholingsbudget of andere beroepsinhoudelijke evenementen.
- Stimuleer en geef zorgorganisaties een duidelijke rol in de implementatie en monitoring van richtlijnen.

4.3

Samenvatting en conclusie

Bekend met de richtlijnen is dichotoom gemeten (ja/nee) en de bekendheid met afzonderlijke aanbevelingen via een Likertschaal. IQ Health gebruikt compliance en fidelity als maten voor de toepassing van richtlijnen (vraag 1). Ze beschrijven geen normen voor de bekendheid met en toepassing van de richtlijnen.

In het rapport staan geen criteria en daarmee ook geen normen voor het moment van monitoring. Wel geeft IQ Health aan dat een jaarlijkse monitoring haalbaar zou moeten zijn.

IQ Health noemt vragenlijsten en vignetten geschikte methoden voor monitoring (vraag 3). De vragenlijst die IQ Health gebruikte en voorstelt te gebruiken meet de bekendheid en compliance. De vignetten lenen zich ook voor het meten van fidelity.

5 Literatuuronderzoek

5.1 Aanpak literatuuronderzoek

Hoewel er veel studies zijn naar de toepassing van richtlijnen, is de verwachting dat deze geen eenduidig antwoord zullen geven op de eerste drie onderzoeksvragen. Dit komt omdat de toepassing van een richtlijn samenhangt met ingezette implementatie strategieën. Ook hangt de gevonden mate van toepassing af van de wijze waarop de deze is gemeten (zie hoofdstuk 3). Daarnaast zal de toepassing variëren per richtlijn. Om toch een antwoord te krijgen op dit complexe vraagstuk deden we een scoping review naar sleutelpublicaties. We voerden searches uit in PubMed en CINAHL naar reviews en overzichtsartikelen. Daarnaast bekeken we de referenties van geïnccludeerde artikelen om zo te komen tot andere sleutelpublicaties.

Aanvullend op deze search raadpleegden we een TNO-rapport over monitoring en evaluatie van richtlijnen in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (Fleuren, 2014). Dit onderzoek was in opdracht van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en heeft vrijwel dezelfde doel- en vraagstellingen als het Kennisinstituut V&VN. Het rapport geeft een overzicht van maten voor toepassing en meetmethoden, gebaseerd op literatuur en raadpleging van experts en zorgprofessionals, Daarnaast raadpleegden we een recente publicatie van Procter e.a. (2023). Hierin schetsen de auteurs de ontwikkelingen de afgelopen 10 jaar met betrekking tot gehanteerde maten voor implementatieonderzoek.

Werkwijze en criteria literatuursearch

De volgende in- en exclusiecriteria pasten we toe bij de selectie van de artikelen:

Inclusie:

- Publicatiedatum laatste 10 jaar
- Nederlands of Engelstalig
- (Systematische) reviews
- Artikelen over bekendheid met en/of de toepassing van richtlijnen door zorgprofessionals
- Artikelen die een definitie of conceptualisering geven van succesvolle bekendheid met en toepassing van richtlijnen
- Artikelen die een normering geven ten aanzien van bekendheid en toepassing
- Artikelen over de methode van het meten van bekendheid met en/of toepassing van richtlijnen
- Zowel empirische als beschouwende artikelen

Exclusie:

- Artikelen die uitsluitend gaan over de bekendheid met en toepassing van richtlijnen door patiënten/cliënten

Een medisch informatiespecialist (MW) voerde de search uit. Een onderzoeker (MF) selecteerde de artikelen op basis van het abstract. Ook bij twijfel is het volledige artikel opgevraagd. De volledige teksten zijn beoordeeld aan de hand van de in- en exclusiecriteria. Bij twijfel las een tweede onderzoeker (IvD) mee. De onderzoeker maakte een samenvatting van de bevindingen uit de geïnccludeerde artikelen, gerelateerd aan de onderzoeksvragen.

Opbrengst zoekacties

De search in PubMed leverde 51 artikelen op en die in CINAHL 54. Na verwijdering van dubbele publicaties bleven 93 artikelen over.

Op basis van het abstract zijn 19 artikelen opgevraagd. Na beoordeling van de volledige teksten zijn zes artikelen geïnccludeerd (Liang e.a., 2017; Oliart e.a., 2022; Koornneef e.a., 2015; Allen e.a., 2020; Surabattula e.a., 2019; McKenzie e.a., 2020). Via de referenties werd nog één extra artikel geïnccludeerd (Young e.a., 2017).

Omdat de search een beperkt aantal bruikbare artikelen opleverde, zochten we aanvullend in PubMed naar enkelvoudige studies naar de toepassing van richtlijnen in het verpleegkundig domein. Dit leverde 27 nieuwe artikelen. Op basis van het abstract zijn zes artikelen aangevraagd, waarvan één is geïnccludeerd (Korhonen e.a., 2015). Details over de zoekstrategieën staan in bijlage A.

5.2 Resultaten literatuuronderzoek

5.2.1 Criteria voor bekendheid en toepassing (vraag 1)

Maten voor bekendheid en toepassing

Geen enkel artikel beschrijft het meten van de bekendheid met de richtlijnen. Wat betreft de toepassing concluderen McKenzie e.a. (2020), Allen e.a. (2020) en Procter e.a. (2023) dat er een grote variatie is in maten voor toepassing die onderzoekers hanteren. Er zijn weinig data beschikbaar over de validiteit en betrouwbaarheid (Allen e.a., 2020). Tot op heden zijn er geen standaardmaten of meetmethoden voor het meten van de toepassing van richtlijnen (McKenzie e.a., 2020; Procter e.a., 2023).

Procter e.a. (2023) geven een overzicht van de meest gebruikte maten van de afgelopen 10 jaar, onderverdeeld naar fase van voorbereiding, implementatie en continuering. Procter merkt op dat de gekozen maat afhankelijker lijkt te zijn van de voorkeur van de onderzoekers, dan dat er een onderbouwing aan ten grondslag ligt. Het TNO-rapport adviseert eerst het doel te bepalen en vervolgens geschikte maten en meetmethoden daarvoor te kiezen (Fleuren e.a., 2014). Het is zinvol eerst te bepalen welke informatie over de toepassing belangrijk is. Het rapport onderscheidt kwantitatieve en kwalitatieve aspecten van richtlijn toepassing. Bij het meten van kwantitatieve aspecten is primair de vraag of een aanbeveling is toegepast, terwijl bij het meten van kwalitatieve aspecten het gaat om de vraag hoe de aanbeveling is uitgevoerd. Voor een goed inzicht in de toepassing van een richtlijn is een combinatie van genoemde kwantitatieve en kwalitatieve toepassingsmaten wenselijk. Ook is het wenselijk te bepalen op welk niveau feedback gewenst is, zoals feedback op het individuele handelen van de zorgprofessional of het handelen als team.

Compliance als maat

Vier artikelen uit de literatuursearch zeggen iets over de beperkingen van het gebruik van compliance als maat.

Ten eerste wordt compliance meestal gemeten over een beperkt aantal aanbevelingen in een richtlijn, terwijl een richtlijn een veelvoud van aanbevelingen bevat. Dan meet je slechts een deel van het handelen (Oliarte.a., 2020; Young e.a., 2017; Surabattula e.a., 2019).

Ten tweede is de veronderstelling bij veel onderzoekers dat je de toepassing van enkelvoudige handelingen (aanbevelingen) bij elkaar kunt optellen en dat dat iets zegt over de kwaliteit van zorg. Maar de zorgpraktijk is veel complexer (Young e.a., 2017; Surabattula e.a., 2019).

Ten derde is compliance een kwantitatieve maat. Maar het is niet mogelijk alle voorkomende situaties in de zorgpraktijk te kwantificeren. Om die reden kunnen ze ook niet (kwantitatief) geëvalueerd worden (Surabattula e.a., 2019).

Ten vierde houdt deze maat geen rekening met het feit dat zorgprofessionals de zorg aanpassen aan patiënt- en omgevingsomstandigheden (Young e.a., 2017; Surabattula e.a., 2019; Korhonen e.a., 2015). Young e.a. (2017) schrijven dat je zorgprofessionals eigenlijk zou moeten belonen voor hun oplossingsgericht gedrag dat aangepast is aan patiënt- en omgevingsomstandigheden. Surabattula e.a. (2019) voegen daaraan toe dat er omstandigheden zijn waarbij compliance zal leiden tot ongewenste uitkomsten en waar non-compliance leidt tot gewenste uitkomsten. Young schrijft dat 'adaptability' de leidraad zou moeten zijn, waarbij peers een kwalitatieve beoordeling geven. Feitelijk pleiten deze auteurs voor het meten van fidelity.

Fidelity als maat

Vier auteurs pleiten voor het meten van fidelity, namelijk of er gehandeld is in de geest van de richtlijn (Young e.a., 2017; Surrabatulla e.a., 2019; Oliart e.a., 2020; Korhonen e.a., 2015). De redenen hiervoor zijn beschreven in de vorige alinea onder de beperkingen van het gebruik van compliance als maat. Korhonen e.a. (2015) adviseren om compliance en fidelity te combineren, ook omdat uit hun onderzoek bleek dat voor enkele aanbevelingen uit Handhygiëne richtlijnen er een statistisch significant verschil was gerelateerd aan de meetmethode, waarbij fidelity lager was dan compliance.

Normen voor bekendheid en toepassing

Geen enkele studie beschrijft het meten van de bekendheid en dus ook geen norm. Alhoewel in alle studies de toepassing van richtlijnen gemeten wordt, is er geen studie waarin normen voor bekendheid of toepassing wordt gehanteerd. Enkele reviews beschrijven de mate van compliance in de onderliggende studies (Koorneef e.a., 2015; McKenzie e.a., 2020; Liang e.a., 2017; Korhonen e.a., 2015). Deze varieerde aanzienlijk tussen studies en lag tussen de 2% tot 100%. McKenzie e.a. (2020) concluderen dat studies geen eenduidige definitie van compliance hanteren. Daarnaast is er een substantiële variatie tussen studies wat betreft het detail waarop compliance is gemeten en beschreven. Ook zijn veel studies van slechte kwaliteit. Dit alles beïnvloedt volgens McKenzie de gevonden resultaten. Zowel McKenzie e.a. (2020) als Young e.a. (2017) zeggen dat vaak ten onrechte uitgegaan wordt van een streefwaarde van 100% compliance. Ze waarschuwen dat dit niet reëel is in de zorg en afbreuk doet aan de complexe zorgprocessen. Daarnaast is het misleidend omdat zorgprofessionals soms terecht bewust afwijken van een richtlijn.

TNO stelt ook dat de mate van toepassing afhangt van de gekozen maten en meetmethoden (Fleuren e.a., 2014). De aanbevelingen en onderliggende principes in een richtlijn zouden het uitgangspunt moeten zijn voor het meten van de toepassing. Ze geven verschillende methoden om tot een norm te komen zijn:

- Baseren op empirisch onderzoek. Dit noemt TNO de beste methode. Als onderzoek aantoont dat de toepassing van een aanbeveling cruciaal is voor het bereiken van het gewenste effect bij de patiënt, dan is de norm duidelijk: in principe 100% toepassing.
- Baseren op theoretische verwachtingen. Als de redenering is dat een aanbeveling essentieel is, dan zou de toepassing 100% moeten zijn.
- Baseren op hoe de aanbeveling nu wordt toegepast. Dit kan zijn in de eigen organisatie of vergeleken met andere organisaties (benchmark). Bijvoorbeeld: over een jaar moet de aanbeveling x bij 10% meer patiënten worden toegepast dan nu.
- Baseren op verwachtingen over hoe de toepassing in de loop van de tijd zal veranderen. Bijvoorbeeld: twee jaar na publicatie van de richtlijn zou 70% van de zorgprofessionals aanbeveling x moeten toepassen bij alle patiënten.

TNO stelt dat het in principe aan de mensen die de richtlijnen ontwikkelen en aan de beroepsgroep is om te beoordelen of de toepassing van een richtlijn voldoende is.

5.2.2

Criteria voor moment van monitoring (vraag 2)

Geen enkel artikel uit de literatuursearch beschrijft criteria en daarmee ook geen normen voor het moment van monitoring.

McKenzie e.a. (2020) beschrijven dat er voldoende tijd moet zitten tussen het inzetten van een invoerstrategie en het meetmoment. Hiervoor hanteren ze een termijn van minstens zes maanden.

TNO adviseert dat wanneer er een landelijke monitoring plaatsvindt, dit jaarlijks te doen. De respondenten aan het onderzoek, allemaal zorgprofessionals in de JGZ, gaven aan dat ze in de eerste plaats behoefte hadden aan feedback over de toepassing van de richtlijnen op individueel en organisatorisch niveau, en pas in tweede instantie aan feedback op landelijk niveau.

5.2.3

Geschikte methoden van monitoring (vraag 3)

Meetmethoden

Geen enkel artikel uit de literatuursearch geeft een overzicht van methoden voor monitoring.

Uit de review artikelen zijn soms methoden te halen die in de onderliggende studies zijn gebruikt. We haalden de volgende methoden eruit: vragenlijsten (Liang e.a., 2017; Koornneef e.a., 2015; McKenzie e.a., 2020), (focus)interviews (Liang e.a., 2017), vignetten (Liang e.a., 2017), (digitaal) patiënt dossier (Liang e.a., 2017; Oliart e.a., 2020; Koornneef e.a., 2015; McKenzie e.a., 2020; Young e.a., 2017) en observatie (Koornneef e.a., 2015). Dit is dus een limitatieve en geen systematische opsomming.

Twee artikelen zeggen specifiek iets over de beperkingen van het digitaal dossier als methode van onderzoek. Ten eerste is de informatie uit een digitaal dossier ontoereikend voor het meten van complexe processen en overwegingen waar in de zorg meestal sprake van is (Young e.a., 2017).

Ten tweede kun je uit een digitaal dossier geen gegevens halen die iets zeggen over de kwaliteit van de uitvoering, terwijl de manier waarop iets is uitgevoerd bepalend kan zijn de kwaliteit van zorg (Young e.a., 2017; Korhonen e.a., 2015). Korhonen e.a. (2015) geven als voorbeeld de duur van het handen wassen in het kader van infectiepreventie. Deze gegevens staan niet in een dossier. Korhonen schrijft dat observatie de beste manier om iets te weten te komen over de kwaliteit van de uitvoering.

Het TNO-rapport geeft een systematisch overzicht van meetmethoden, de voor- en nadelen van iedere methode en welke toepassingsaspecten iedere methode kan meten (Fleuren e.a., 2014). Onderstaande tabel 1 is overgenomen uit het TNO-rapport.² Voor een uitgebreide toelichting van de voor- en nadelen van iedere methode, verwijzen we naar het oorspronkelijke rapport.

² Met toestemming eerste auteur

Tabel 1 Geschiktheid van meetmethode naar aspecten van toepassing (*of toegepast, hoe toegepast, gehandeld in de geest van de richtlijn*) en voor- en nadelen van iedere meetmethode³

Methode	Welk aspect van toepassing kan methode meten?			Voor- en nadelen methode			
	Of	Hoe	In de geest van	Gevoelig voor sociale wenselijkheid	Belasting zorgprofessional (tijd, ethisch)	Belasting in middelen (kosten, arbeidsintensief)	Geschikt niveau voor feedback
Vragenlijst	Ja	Nee	ja	ja	beperkt	beperkt	landelijk / individueel
Registraties/ logboeken	Ja	Nee	ja	ja	beperkt	beperkt	landelijk / individueel
Vignetten	Ja	beperkt	ja	enigszins	beperkt	beperkt	landelijk / individueel
Dossier	Ja	Nee	nee	nee	nee	beperkt	individueel / landelijk
Observaties	beperkt	Ja	ja	enigszins	ja	ja	individueel
Visitaties	beperkt	beperkt	beperkt	enigszins	ja	ja	individueel
Intercollegiale toetsing	beperkt	beperkt	ja	enigszins	ja	ja	individueel
Interviews	beperkt	beperkt	ja	ja	ja	ja	individueel

Onderzoeksdesign

Slechts één review geeft een overzicht van de onderzoeksdesigns die in de onderliggende studies zijn gebruikt voor het meten van compliance (McKenzie e.a., 2020). Dit gebeurde via cross-sectioneel onderzoek of een voor- en nameting.

Het artikel van Procter e.a. (2023) geeft ook een overzicht van de onderzoeksdesigns in de onderliggende studies. Fidelity werd gemeten via cross-sectioneel onderzoek, een voor- en nameting en longitudinaal.

5.3

Samenvatting en conclusie

In geen enkele studie is de bekendheid met richtlijnen gemeten (vraag 1). Er is een grote variatie in maten voor toepassing die onderzoekers hanteren (vraag 1). Een onderbouwing voor de keuze lijkt vaak te onderbreken. Uit de literatuursearch komt naar voren dat de keuze voor een specifieke maat (compliance of fidelity) de resultaten beïnvloedt. Het advies is eerst het doel te bepalen (landelijke monitoring of feedback op individueel handelen) en welke aspecten van richtlijntoepassing men wil weten. Omdat er niet altijd een correlatie is, adviseren veel auteurs om verschillende maten te combineren en zo beter zicht te krijgen op de toepassing van een richtlijn. Normen ten aanzien van de bekendheid en toepassing zijn niet gevonden.

De literatuursearch geeft geen criteria (en normen) voor het moment van monitoring (vraag 2). Het advies is voldoende tijd en minimaal zes maanden aan te houden tussen het inzetten van een invoerstrategie en het meetmoment. Wanneer er een landelijke monitoring plaatsvindt, is het advies dit jaarlijks te doen.

³ Tabel is overgenomen uit: Fleuren MAH, Keer M, Paulussen TGWM. Adviesrapport meten van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. Leiden: TNO, 2014

De literatuursearch geeft geen pasklaar antwoord op welke meetmethoden geschikt zijn voor monitoring (vraag 3). De keuze voor een specifieke methode (vragenlijst, dossier, vignetten etc.) beïnvloedt de resultaten. Veel auteurs adviseren daarom om verschillende methoden te combineren. Sommige methoden zijn meer of minder geschikt voor het meten van bepaalde aspecten van toepassing. Het advies is daarom eerst te bepalen welke aspecten van richtlijntoepassing men wil weten, om vervolgens de daarbij geschikte meetmethoden te kiezen.

6 Raadpleging implementatie experts

6.1 Aanpak

Andere beroepsorganisaties en kennisinstituten zijn gevraagd naar hun ervaring met en visie ten aanzien van het meten van de bekendheid met en toepassing van richtlijnen, het moment van monitoring en geschikte methoden daarvoor.

De volgende beroepsorganisaties en kennisinstituten zijn benaderd voor een telefonisch interview: Stichting Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (AKWA GGZ), het Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten en Stichting KwaliteitsImpuls Langdurige Zorg (SKILZ).

Aanvullend zijn twee adviseurs van ZE&GG en KwaliTIJD⁴ benaderd om te reflecteren over hoe zij beoordelen of een onderwerp voldoende is geïmplementeerd.

In het interview kwamen de volgende vragen aan bod:

1. Evalueren en monitoren jullie de bekendheid met en de toepassing van jullie richtlijnen? Waarom wel/niet?
2. Zijn hier vaste momenten voor? Zo ja welke momenten zijn dit? Als er geen vaste momenten zijn, wat is dan aanleiding voor een evaluatie moment?
3. Welke maten hanteren jullie?
4. Welke methoden of combinaties worden gebruikt?
5. Wanneer beoordelen jullie de bekendheid en de toepassing als voldoende/goed?
6. Zijn er nog punten niet besproken en/of hebben jullie nog adviezen?

6.2 Resultaten

6.2.1 Systematische monitoring bekendheid en toepassing (vraag 1 t/m 3)

Geen van de zeven organisaties monitort op dit moment landelijk en systematisch de bekendheid met en toepassing van de richtlijnen. Eén organisatie heeft daar in principe wel de mogelijkheden toe, omdat ze data over de toepassing krijgen vanuit zorgorganisaties, maar maakt nog geen totaal overzicht daarvan.

Een paar geïnterviewden geven aan dat er wel onderzoek heeft plaatsgevonden naar de toepassing van een specifieke richtlijn of de bekendheid met en gerapporteerde toepassing van alle richtlijnen. Maar dit is geen structurele activiteit en hangt af van beschikbaar budget.

Vijf geïnterviewden zeggen dat hun organisatie niet van plan is de bekendheid met en toepassing (compliance of fidelity), systematisch te gaan monitoren. De redenen hiervoor zijn:

- Het meten van de toepassing van richtlijnen is complex en vereist expertise op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Denk bijvoorbeeld aan het meten van de kwaliteit van de uitvoering, of het vaststellen of de zorg is geleverd zoals beschreven in de richtlijn (fidelity / conceptueel gebruik). Navragen hoe vaak of bij hoeveel mensen een aanbeveling is toegepast

⁴ In het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) werken patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid samen aan de bewezen beste zorg voor de patiënt. KwaliTIJD is een samenwerking tussen V&VN en ZE&GG waarbij verpleegkundige teams in ziekenhuizen en klinieken worden ondersteund bij de (de)implementatie van overbodige verpleegkundige handelingen en handelingen die ze beter wél kunnen doen

(compliance), zegt niet zoveel. Voor de meer technische aanbevelingen zou dat nog bruikbaar zijn, maar dit geldt niet voor veel andere aanbevelingen. Er is zoveel bias dat het meten van de toepassing moeilijk is.

- Het is lastig om de resultaten te interpreteren. Wat betekent bijvoorbeeld een bepaald percentage bekendheid?
- De verwachting is dat professionals weinig animo ervoor hebben. Mensen zijn steeds minder bereid om deel te nemen aan evaluatie, terwijl er voldoende deelnemers nodig zijn. Bij een landelijke monitoring zullen waarschijnlijk telkens dezelfde gemotiveerde mensen meedoen.
- De focus van de organisatie ligt op richtlijnontwikkeling en minder op implementatie en evaluatie. Er moet ook budget voor zijn.

Drie geïnterviewden zeggen dat hun organisatie zich (her)oriënteert op landelijke monitoring. Ze geven aan monitoring van de toepassing belangrijk te vinden om een continue cyclus te krijgen.

Eén organisatie maakt nu al voor alle richtlijnen monitoringsvragenlijsten.

Zorgorganisaties kunnen op eigen initiatief via een link deze vragenlijsten opvragen en invullen. De data komen landelijk binnen. Omdat de deelname verschilt en data niet makkelijk te genereren zijn, vindt er een heroriëntatie plaats. De bedoeling is landelijk actiever te gaan monitoren onder alle organisaties en zo een completer beeld te krijgen. Over een manier waarop data makkelijk te verzamelen en te genereren zijn, bijvoorbeeld via een digitaal platform, wordt nagedacht.

6.2.2

Criteria voor bekendheid en toepassing (vraag 1)

Maten voor bekendheid en toepassing

Bekendheid wordt gemeten door te vragen of een professional op de hoogte is van het bestaan van een richtlijn (ja/nee) en in hoeverre van de inhoud (Likertschaal).

Als de toepassing wordt gemeten, dan wordt dit gevraagd over de hele richtlijn en/of per aanbeveling (compliance). Bijbehorende vragen zijn: "In hoeverre denk je dat je volgens de richtlijn werkt?" en "Bij welk deel van de cliënten voer je deze aanbeveling uit?". In beide gevallen wordt een Likertschaal gebruikt om dit aan te duiden.

Normen voor bekendheid en toepassing

In een van de onderzoeken die is gedaan werd de toepassing van een aanbeveling aangemerkt als 'goed' als 80% of meer van de professionals aangaf een aanbeveling bij (bijna) alle cliënten uit te voeren. Tegelijkertijd gaf de geïnterviewde aan dat het iets is om over na te denken, omdat 100% toepassing van een kernaanbeveling vreemd zou zijn. Als je wilt dat er zorg op maat geboden wordt, zijn er altijd omstandigheden om een aanbeveling niet toe te passen, dat wil zeggen dat je weloverwogen afwijkt. Eén geïnterviewden heeft de ervaring dat drie maanden na publicatie een richtlijn gaat leven onder professionals. Daarop afgaand zou het Kennisinstituut kunnen hanteren dat na zes maanden 40-50% de richtlijnen moet kennen en 80% na een tot twee jaar.

Alle geïnterviewden zeggen dat hun organisaties geen strikte beoordelingscriteria hanteren bij hun evaluatieactiviteiten. De meeste geïnterviewden geven aan dat dit een lastig punt is. Hoe interpreteer je een percentage bekendheid of aantal downloads op een website?

Binnen ZE&GG stelt een commissie per onderwerp een norm vast om te bepalen of een onderwerp van de implementatie agenda kan. De commissie bestaat uit representanten van de bij ZE&GG betrokken partijen. De norm bestaat uit de rapportagegraad (% organisaties dat heeft gerapporteerd) en implementatiegraad (% organisaties dat rapporteert dat het onderwerp volledig is geïmplementeerd). Bijvoorbeeld: 80% rapporteert en $\geq 85\%$ geïmplementeerd. Criteria die worden

gebruikt om de norm te bepalen zijn: impact van de kosten, impact voor patiënten, impact op personele inzet en impact omvang (hoe vaak komt het voor).⁵
De ZE&GG contactpersoon in een ziekenhuis rapporteert jaarlijks of een onderwerp niet, deels of volledig is geïmplementeerd.

6.2.3 **Criteria moment van monitoring (vraag 2)**

Er zijn geen vaste momenten van monitoring. Dit is inherent aan het gegeven dat organisaties niet landelijk monitoren. De organisatie die actiever landelijk wil gaan monitoren denkt aan een frequentie van een keer per jaar of een keer per twee jaar. Maar dit moet nog verder uitgedacht worden.

6.2.4 **Geschikte methoden van monitoring (vraag 3)**

Als de bekendheid en toepassing wordt gemeten, dan gebeurt dit via vragenlijsten.

6.2.5 **Andersoortige (gebruikers) evaluaties**

Twee geïnterviewden geven aan dat hun organisaties een vorm van landelijk “gebruikersonderzoek” doet of dat overweegt te gaan doen. De insteek is niet of de richtlijnen worden toegepast (compliance of fidelity), maar hoe professionals ze in het werk gebruiken en wat knelpunten zijn. Eén van deze organisaties heeft in het verleden een landelijk panelonderzoek gedaan naar de bekendheid met typen kwaliteitsstandaarden, de frequentie van inzage en hoe ze in het werk gebruikt worden. De andere organisatie overweegt een soortgelijk onderzoek te gaan doen.

Alle organisaties hebben of faciliteren evaluatieactiviteiten, zij het in verschillende vormen en niet systematisch. De vormen zijn:

- Praktijktest. Deze geeft antwoord op punten waarop een richtlijn aanpassing heeft én op wenselijke implementatieactiviteiten. De vorm verschilt van het eenmalig bespreken van casuïstiek (vignetten), tot het gedurende enkele maanden registeren van het handelen.
- Vragenlijst. Het beschikbaar maken van een lijst voor iedere richtlijn waarmee organisaties die dat willen inzicht krijgen in de bekendheid en toepassing.
- Locatiebezoek. De vraag is welke plek richtlijnen hebben in de praktijk en hoe de praktijk aansluit bij de richtlijn, in plaats van of de richtlijn wordt toegepast.
- Panel raadpleging. Deze geeft inzicht in wensen en vragen van professionals rondom relevante thema's. De raadpleging geeft zicht op de “voorkant”, namelijk welke producten en activiteiten ontwikkeld moeten worden.
- Kwaliteitsvisitaties. Deze vinden eens in de vijf jaar plaats en kunnen een indicatie geven van hoe richtlijnen worden toegepast.
- Intercollegiale toetsgroepen / overleggen. Deze geven zicht op de toepassing van een richtlijn en ook op wanneer je wel of juist niet moet afwijken van een aanbeveling. Reflectie op het handelen is het belangrijkste doel.
- Evaluatie van scholingen die bij de richtlijnen worden aangeboden. Bij e-learning doorlopen de professionals een kennistoets.
- Verkenning of een tool die is ontwikkeld in het onderwijs om de voortgang van studenten te toetsen, ook voor professionals kan worden benut.
- Analyse bezoek website. Welke richtlijnen worden veel geraadpleegd of gedownload? Hoeveel unieke bezoekers zijn er?

⁵ Ieder criterium wordt gescoord als: 1=laag, 2= middel en 3= hoog. De somscores leiden tot een conclusie over de impact: 4-5-6=laag, 7-8-9=middel, 10,11,12=hoog. Bij lage impact is de norm 80% / 80%, bij middel 80% /85% en bij hoog 90% / 90%. Zie <https://zorgevaluatiegepastgebruik.nl/wat-we-doen/implementeren-monitoren/implementatieagenda/toelichting-landelijke-beoordelingscriteria/>

6.2.6

Adviezen aan het Kennisinstituut

De geïnterviewden geven het Kennisinstituut verschillende overwegingen en gedachten mee over een landelijke monitoring.

- Misschien is het nuttig inzicht te hebben in hoeverre professionals de richtlijnen kennen. Maar de vraag is wat je met die informatie moet doen als het doel is sturingsgegevens te krijgen voor de ontwikkeling of implementatie. Stel dat een bepaalde richtlijn veel wordt bekeken, of juist niet, hoe moet je dat interpreteren en wat doe je daar dan mee? Bovendien geeft een proefimplementatie al informatie over hoe je de doelgroep het beste bereikt.
- Landelijke monitoring naar bekendheid en toepassing is niet aan te bevelen, vanwege de eerder genoemde redenen. Misschien is het wel een goed idee om panels op te zetten, bijvoorbeeld per sector. Deze panels kunnen worden gebruikt om vragen voor te leggen en te toetsen, niet zozeer voor monitoring.
- Bij gebruikersonderzoek is het belangrijk ook te vragen of een richtlijn beschikbaar is.
- Een indirecte manier om de toepassing te meten, is te kijken of professionals keuzehulpen gebruiken. Als ze dat doen, volgen ze eigenlijk de richtlijn.
- Het is een goed idee om de bekendheid van richtlijnen te analyseren met behulp van gegevens van jullie platform. Misschien maken we de implementatie te ingewikkeld en is het beschikbaar stellen en bekend maken van de richtlijnen al voldoende.
- Het belangrijkste aspect van richtlijntoepassing is bewustwording. Hoe wék je hun interesse? Kun je marketing (principes) inzetten zodat professionals aandacht besteden aan een richtlijn.
- De vraag is hoe je op een laagdrempelige manier valide en betrouwbare informatie kunt krijgen over de toepassing zonder gedegen wetenschappelijk onderzoek te doen. Misschien is dat niet mogelijk.
- Misschien is het beter om intercollegiale toetsing te gebruiken als je wilt weten wat de toepassing is en of dit conform een richtlijn is. Intercollegiale toetsing geeft geen landelijk beeld, maar het geeft de deelnemers wel feedback over hun toepassing. Reflectie op het handelen is misschien wel het belangrijkste.
- Via de grote Zorgtest kan het Kennisinstituut ook inzicht krijgen in de bekendheid en deels de toepassing van de richtlijnen. Bijvoorbeeld door te vragen "Ken je de richtlijn?" Of wanneer uit de antwoorden blijkt dat bepaalde onderdelen niet uitgevoerd worden. Dit kan via doorvragen hoe men handelt.
- Het is belangrijk te bepalen welke informatie je wilt en wat je ermee wilt doen. Misschien heb je verschillende doelen en kun je op verschillende manieren monitoren. Hoeveel professionals kennen de richtlijn? Handelen professionals in de geest van een richtlijn? Hoe gebruiken professionals een richtlijn? Wat zijn knelpunten in de richtlijn of in de toepassing? Dat zijn verschillende zaken. Als je op zoek bent of er knelpunten in de richtlijnen zitten en aanbevelingen anders moeten, wil je dat misschien vaker ophalen dan of professionals de richtlijnen toepassen.
- Welke bestaande evaluatie "tools" kan het Kennisinstituut gebruiken die in principe schaalbaar zijn. Welke data die toch al verzameld worden zijn aggregaerbaar?

6.3

Samenvatting en conclusie

Geen van de geïnterviewde organisaties monitort op dit moment landelijk en systematisch de bekendheid en toepassing van de richtlijnen. Een belangrijke overweging om dit ook in de toekomst niet te gaan doen, is dat een dergelijke evaluatie complex is en wetenschappelijke onderzoeksexpertise vereist om dat betrouwbaar en valide te kunnen doen.

Als bekendheid en toepassing worden gemeten (vraag 1) dan wordt gevraagd of de professional de richtlijn kent (ja/nee) en hoe goed deze op de hoogte is van de inhoud (Likertschaal). Compliance wordt als maat voor de toepassing gehanteerd. Daarbij merkt men op dat deze maat maar beperkt zicht geeft op de toepassing en niet meet of er is gehandeld in de geest van een richtlijn en er zorg op maat is geboden.

De geïnterviewden zeggen dat het lastig is gegevens uit evaluatieactiviteiten te interpreteren. Er zijn geen normen om op te varen. Een aanpak kan zijn dat een commissie criteria en streefwaarden / een norm vaststelt op basis van inhoudelijke overwegingen en verwachtingen ten aanzien van de implementatie.

Uit de raadpleging komen geen criteria (en normen) voor het moment van monitoring (vraag 2).

Als de bekendheid en toepassing gemeten wordt, dan gebeurt dit via vragenlijstonderzoek (vraag 3).

Vrijwel alle geraadpleegde beroepsorganisaties en kennisinstituten doen een vorm van gebruikersonderzoek. Dit onderzoek richt zich bijvoorbeeld op hoe professionals richtlijnen in hun dagelijks werk gebruiken, welke problemen ze daarbij tegenkomen, wat hun behoefte en feedback is met betrekking tot implementatieactiviteiten. Ook het meten van de bekendheid met de richtlijnen valt hieronder, bijvoorbeeld via een analyse van website bezoek en aantal gedownloadde richtlijnen.

7 Gegevens uit implementatieactiviteiten

Kennisinstituut

7.1 Aanpak inventarisatie implementatie activiteiten

Het Kennisinstituut V&VN voert verschillende (structurele) implementatieactiviteiten uit om de verspreiding en toepassing van de richtlijnen te bevorderen. Deze activiteiten leveren mogelijk feedbackgegevens voor de herziening van de richtlijnen én implementatieactiviteiten (onderzoeksvraag 4). Eerst zijn alle implementatie activiteiten geïnterpreteerd en is door de onderzoekers (MF en IvD) een voorstel gedaan hoe de gegevens systematisch benut kunnen worden.

7.2 Overzicht implementatieactiviteiten

7.2.1 Proefimplementaties

Voor iedere richtlijn vindt een proefimplementatie plaats, gelijktijdig met of na de commentaarfase van een richtlijn. In een proefimplementatie 'testen' relevante stakeholders (ten minste zorgprofessionals, management binnen organisaties en zorgvragers) de uitvoerbaarheid van een richtlijn in de dagelijkse praktijk. Daarnaast worden determinanten die van invloed zijn op de implementatie onderzocht, waarna passende implementatiestrategieën worden beschreven. Uitkomsten van de proefimplementaties worden ook ingezet voor de ontwikkeling van afgeleide implementatieproducten (zie 7.2.2).

Omdat een proefimplementatie zicht geeft op de determinanten van de toepassing van een richtlijn en mogelijk ook op lacunes in de richtlijn, kunnen de gegevens benut worden bij een besluit tot herziening en aanpassing.

Proefimplementaties geven daarmee aanknopingspunten voor implementatieactiviteiten en mogelijk signalen voor herziening van een richtlijn.

De rapportages van de proefimplementaties worden gebruikt om te kijken naar passende invoerstrategieën, maar ook of er signalen zijn voor een herziening van een richtlijn. Er wordt gekeken naar:

- de gerapporteerde toepassing van de richtlijn
- de gerapporteerde determinanten; wat betreft signalen voor herziening de punten waarop de inhoud van de richtlijn verandering behoeft en voor zover die veranderingen niet al zijn meegenomen in de definitieve richtlijn
- uitkomsten van focusgroepinterviews met deelnemers die na afloop van een proefimplementatie plaatsvinden

7.2.2 Ontwikkeling afgeleide producten en patiënteninformatie

Per richtlijn worden één of meerdere afgeleide producten voor zorgprofessionals ontwikkeld, die aansluiten bij de wensen en werksituatie van de zorgprofessional, ter bevordering van de kennisoverdracht en toepassing van de richtlijn in de dagelijkse praktijk. Het streven is om bij elke richtlijn ten minste een samenvattingskaart voor zowel professionals als voor zorgvragers te ontwikkelen, waarin patiënten en hun naasten kunnen lezen over de aandoening of interventies zoals beschreven in de richtlijn, zodat ze geïnformeerd het proces van gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en zorgprofessional kunnen ingaan.

Op basis van de proefimplementatie wordt vastgesteld welke implementatie strategieën noodzakelijk zijn. Vervolgens wordt in samenspraak met zorgprofessionals die deelnamen aan de proefimplementatie vastgesteld of – en zo ja welke- type

product nog ontwikkeld moet worden. Afgeleide producten kunnen daarom per richtlijn verschillen.

De afgeleide producten en samenvattingskaarten zijn een vertaling van een recent geautoriseerde richtlijn. Toch komt het voor dat tijdens het ontwikkelproces al feedback wordt gegeven voor een toekomstige herziening van de richtlijn. Indien dit het geval is, dan rapporteren de ontwikkelaars dit na afloop.

7.2.3

Beslisondersteuning verpleegkundig proces: beslisbomen

Beslisbomen helpen bij het toepassen van richtlijnen in de dagelijkse praktijk. Een beslisboom is gebaseerd op een richtlijn en geeft een grafische voorstelling van verschillende keuzemogelijkheden, hun mogelijke uitkomsten en de consequenties van elke keuze. Verschillende beslissingen worden systematisch weergegeven als takken die zich vertakken naar mogelijke uitkomsten of resultaten. Een beslisboom wordt gemaakt in samenspraak met de richtlijnwerkgroep. Niet iedere richtlijn leent zich voor een beslisboom.

Door het systematisch analyseren van de verschillende keuzemogelijkheden in een richtlijn, zouden inconsistenties of onlogische keuzes aan het licht komen die aanleiding zijn tot herziening van een richtlijn. Dit is echter niet aannemelijk. Mocht dit wel het geval zijn, dan rapporteren de ontwikkelaars dit na afloop.

Momenteel is beslisondersteuning nog niet geïntegreerd in zorgdossiers. De beslisondersteuning wordt momenteel met name ontwikkeld als een afgeleid implementatieproduct waarmee het volgen van de richtlijn ondersteund/vereenvoudigd wordt. In de toekomst wordt de beslisondersteuning mogelijk in zorgdossiers geïntegreerd. Wanneer dit gerealiseerd wordt zou dit een bron kunnen zijn voor evaluatie van het handelen volgens de richtlijn.

7.2.4

Grote zorgtest:

Via de Grote Zorgtest kunnen zorgprofessionals in korte tijd (enkele minuten) laagdrempelig en interactief kennis vanuit de richtlijnen opdoen. Deelnemende zorgprofessionals ontvangen driemaal per week een meerkeuzevraag in hun mailbox over een richtlijn. Door de vraag te beantwoorden wordt gewerkt aan kennis(name), omdat de zorgprofessional feedback ontvangt op het gegeven antwoord en ook wordt verwezen naar de richtlijn en andere producten. Deelnemers kunnen ook een reactie geven op de vragen.

Het Kennisinstituut heeft via een dashboard real-time inzicht in deelnamegraad, response rate, het percentage gekozen antwoorden per vraag, aantal beantwoordingen per vraag, en correct-percentage. Dit per richtlijn en subonderwerp en tot op vraagniveau. Daarnaast is het mogelijk om data te bekijken per zorgsector. Dit kan via het downloaden van een Excel bestand met alle data.

De data uit de Grote Zorgtest kunnen signalen bevatten voor herziening van een richtlijn, bijvoorbeeld omdat reacties van de deelnemers op de antwoorden wijzen op lacunes in een richtlijn. De gekozen antwoorden en correct-percentages kunnen ook een indicatie zijn van de bekendheid met de inhoud van een richtlijn. Een lage bekendheid of weinig correct-percentages kunnen aanleiding zijn voor implementatieactiviteiten, bijvoorbeeld door de richtlijn onder de aandacht te brengen of scholingsactiviteiten te organiseren.

Ook kan de informatie mogelijk geïntegreerd worden in de manier waarop het Kennisinstituut in de toekomst de bekendheid wil monitoren

De Excel-bestanden met data worden gebruikt om in kaart te brengen of er signalen voor implementatieactiviteiten en herziening van een richtlijn. Er wordt gekeken naar:

- de gekozen antwoorden per vraag en correct-percentage punten.
- de reacties van de deelnemers bij vragen
- differentiatie in antwoorden en reacties tussen verschillende beroepsgroepen

7.2.5

Kennisplatform

Medio 2024 lanceert V&VN een digitaal kennisplatform en een bijbehorende applicatie om de publieke en digitale toegankelijkheid, vindbaarheid en bruikbaarheid van de richtlijnen en andere kwaliteitsproducten te optimaliseren. Het is dé plek waar de verpleegkundige beroepsgroep en patiënten (evidence based) kennis laagdrempelig kunnen raadplegen. Het platform is zowel via een computer als via een smartphone te raadplegen. Het platform:

- fungeert als een bibliotheek voor alle richtlijnen en implementatie producten
- heeft een bijbehorende applicatie voor gebruik op de werkvloer
- biedt ondersteuning / een helpdesk in de vorm van een chatbot / zoekmachine voor vragen en ondersteuning; de chatbot genereert antwoorden op basis van de informatie uit de richtlijnen en andere kwaliteitsproducten
- heeft in de chatbot een tool voor het aandragen van knelpunten uit de praktijk

Het platform heeft mogelijkheden om analyses te doen van:

- de raadpleging op producttype / onderwerp en zo mogelijk ook op de sector / specialismen / herkomst van de vrager
- de aan de chatbot gestelde vragen

Het platform zou op termijn ook mogelijkheden kunnen bieden om de kennisname en toepassing van de richtlijnen te monitoren, bijvoorbeeld via het uitzetten van vragenlijsten.

De gebruikersdata van het platform kunnen signalen bevatten voor herziening van een richtlijn, bijvoorbeeld omdat vragen en aangedragen knelpunten via de chatbot kunnen duiden op lacunes in een richtlijn. Ze kunnen ook aanleiding zijn voor implementatieactiviteiten.

Data over bezoekersaantallen, raadpleging en downloads van richtlijn kunnen een indicatie zijn van de bekendheid van een richtlijn en ook aanleiding zijn voor implementatieactiviteiten, zoals een nieuwsbericht over de richtlijn.

De data van het platform worden gebruikt om te verkennen of er signalen zijn voor implementatieactiviteiten en herziening van een richtlijn. Er wordt gekeken naar:

- de vragen die aan de chatbot zijn gesteld
- knelpunten die via de chatbot zijn aangedragen
- via ingebouwde analytische tools, analytische cookies en tracking cookies is het mogelijk (kwalitatieve) informatie te krijgen over het bezoekersgedrag op het platform, waaronder het aantal (unieke) bezoeken, de duur van het bezoek en downloads, ook gespecificeerd naar richtlijn. Ook kan het klikgedrag worden onderzocht om zo patronen te ontdekken in het gedrag van bezoekers.

7.2.6

Opleiding tot implementatiecoach

Via de opleiding implementatiecoach worden zorgprofessionals geschoold om op individueel-, team- en organisatorisch niveau de invoering en borging van richtlijnen te kunnen begeleiden. Tijdens de opleiding selecteren de deelnemers, samen met hun collega's en management, een richtlijn die ze gedurende de opleiding invoeren in hun organisatie.

Daarnaast vormen de deelnemers en oud-deelnemers aan de opleiding samen een duurzaam implementatienetwerk dat twee keer per jaar bij elkaar komt. In de

netwerkbijeenkomsten vindt kennisdeling plaats vindt tussen de deelnemers / organisaties en het Kennisinstituut V&VN.

Bij de invoering van een richtlijn tijdens het opleidingstraject kunnen de deelnemers invoeringsproblemen tegen komen die aanleiding kunnen zijn voor implementatieactiviteiten vanuit het Kennisinstituut. Ook kunnen zaken aan het licht komen die aanleiding zijn tot herziening van een richtlijn. Dit wordt in de opleiding niet systematisch nagevraagd. Hetzelfde geldt voor de uitwisseling bij de netwerkbijeenkomsten.

Het netwerk van implementatiecoaches zou op termijn mogelijkheden bieden om de kennisname en toepassing van de richtlijn te monitoren, bijvoorbeeld via vragenlijsten en interviews.

Het is te overwegen om tijdens de laatste lesdag van de opleiding en jaarlijks tijdens een van de netwerkbijeenkomsten te inventariseren:

- welke richtlijnen worden / zijn ingevoerd
- of er knelpunten zijn die aanleiding zijn voor implementatieactiviteiten vanuit het Kennisinstituut
- of er signalen zijn voor herziening van een richtlijn
- aan welke ondersteuning / tools vanuit het Kennisinstituut deelnemers behoefte hebben om de bekendheid en toepassing van richtlijnen in hun eigen organisatie te monitoren.

7.2.7

Reflectiemethodieken

In drie regionale proeftuinen worden wijkverpleegkundigen en -verzorgenden in de gelegenheid gesteld te leren reflecteren, als individu en als team, op de toepassing van één of meerdere richtlijnen in de wijkverpleging. In de proeftuinen zijn hiervoor reflectiemethodieken (door)ontwikkeld. De proeftuinen liepen van 2021-2024.

Tijdens de looptijd van de proeftuinen is niet geïnventariseerd of specifieke richtlijnen aanleiding geven voor herziening. Daarnaast zijn de proeftuinen geen structurele activiteit, wat het systematisch benutten van gegevens voor herziening en de toepassing van richtlijnen lastig maakt.

Wanneer de reflectiemethodieken op termijn door meer organisaties worden gebruikt, kunnen ze mogelijkheden bieden om de kennisname en toepassing van de richtlijnen te monitoren.

7.2.8

Congrestival

In 2019 en 2024 vond een Congrestival plaats dat gericht was op verspreiding en implementatie van de richtlijnen die zijn ontwikkeld binnen het programma "Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden Wijkverpleging". Het gaat hier specifiek om richtlijnen voor de wijkverpleging. Tijdens de workshops kunnen zaken aan het licht zijn gekomen die aanleiding zijn tot herziening van een richtlijn.

Er is tijdens het Congrestival niet geïnventariseerd of specifieke richtlijnen aanleiding geven voor herziening. Daarnaast is het Congrestival geen structurele activiteit, wat het systematisch benutten van gegevens voor herziening van richtlijnen lastig maakt. Als de Congrestivals structureel gaan plaatsvinden, kunnen ze mogelijkheid bieden om de kennisname en toepassing van de richtlijnen te monitoren, bijvoorbeeld via het uitzetten van vragenlijsten.

7.3

Verzamelen feedbackgegevens

Het is vrij evident hoe feedbackgegevens uit de proefimplementaties en de ontwikkeling van afgeleide producten benut kunnen worden, ook omdat er al ervaring mee is. Er is nog geen ervaring met het gebruik van data uit de Grote Zorgtest en het Kennisplatform. Het is nodig nader te onderzoeken of deze data inderdaad mogelijkheden bieden voor feedback, en hoe. Dit geldt ook voor de opleiding en het netwerk van implementatiecoaches. Als het maken van beslisbomen, de inzet van reflectiemethodieken en Congrestivals structurele activiteiten worden, zou ook verder onderzocht moeten worden of ze inderdaad mogelijkheden bieden voor feedback.

7.4

Samenvatting en conclusie

Verschillende structurele (implementatie)activiteiten die het Kennisinstituut uitvoert, leveren (potentieel) feedbackgegevens die het Kennisinstituut systematisch kan benutten als input voor implementatieactiviteiten en bij het besluit voor de herziening van de richtlijnen. Deze zijn: proefimplementaties, de ontwikkeling van afgeleide producten, de Grote Zorgtest, het Kennisplatform en de opleiding / het netwerk van implementatiecoaches. Met het benutten van data uit de Grote Zorgtest en het Kennisplatform is nog geen ervaring. Een verdere verkenning of ze daadwerkelijk mogelijkheden en bruikbare informatie bieden voor feedback, en hoe, is zinvol. Dit geldt ook voor de opleiding en het netwerk van implementatiecoaches.

8 Synthese bevindingen hoofdstukken 4 t/m 7

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een synthese van de bevindingen en adviezen uit het rapport van IQ Health (hoofdstuk 4), het literatuuronderzoek (hoofdstuk 5), andere beroepsorganisaties en kennisinstituten (hoofdstuk 6) en informatie uit huidige implementatieactiviteiten van het Kennisinstituut (hoofdstuk 7). We doen dit aan de hand van drie thema's:

1. Het doel van monitoring
2. Geschikte maten voor bekendheid en toepassing en meetmethoden
3. Normering van bekendheid met en toepassing van richtlijnen
4. Randvoorwaarden voor monitoring

Deze synthese vormt de basis voor de raadpleging van de klankbordgroep met beroepsbeoefenaren.

8.2 Doel van monitoring

Uit de literatuur en gesprekken met beroepsorganisaties en kennisinstituten blijkt dat het belangrijk is om eerst het doel van de monitoring vast te stellen dan pas passende maten en meetmethoden te kiezen. Er is een onderscheid te maken naar:

- Onderzoek naar de toepassing van richtlijnen zoals bedoeld.
- Gebruikersonderzoek van richtlijnen

In het eerste geval is het doel zicht krijgen op de toepassing als verklaring voor het al dan niet uitblijven van het effect van een richtlijn bij cliënten. Daarbij is het ook belangrijk om onderzoek te doen naar hoe (deelname aan) implementatieactiviteiten de resultaten beïnvloeden.

In het tweede geval is het doel zicht krijgen op behoeften, verwachtingen en feedback van professionals ten aanzien van de richtlijnen en implementatieactiviteiten.

Onderzoek naar toepassing richtlijnen

Uit de literatuur en gesprekken met beroepsorganisaties en kennisinstituten blijkt dat het valide en betrouwbaar meten van de toepassing van richtlijnen complex is en expertise op het gebied van wetenschappelijk onderzoek vereist. Daarom, en omdat de focus voornamelijk ligt op het ontwikkelen van richtlijn- en implementatieactiviteiten, kiezen vrijwel alle geïnterviewde beroepsorganisaties en kennisinstituten ervoor af te zien van deze vorm van monitoring. Bovendien verwacht men dat er weinig interesse zal zijn voor dit soort onderzoek onder professionals, zoals ook bleek uit het onderzoek van IQ Health.

Gebruikersonderzoek

Vrijwel alle geraadpleegde beroepsorganisaties en kennisinstituten doen een vorm van gebruikersonderzoek. Dit onderzoek richt zich bijvoorbeeld op hoe professionals richtlijnen in hun dagelijks werk gebruiken, welke problemen ze daarbij tegenkomen, wat hun behoefte en feedback is met betrekking tot implementatieactiviteiten of een analyse van websitebezoek en gedownloade richtlijnen. De gebruikte methoden en gestelde vragen verschillen.

Het meten van de bekendheid met de richtlijnen valt bij de geraadpleegde organisaties ook onder gebruikersonderzoek. Uit de literatuur, gesprekken met beroepsorganisaties en kennisinstituten, en het onderzoek van IQ Health blijkt het meten van de kennisname op vrijwel dezelfde manier gebeurt.

Niveau van feedback

Uit de literatuur en uit de gesprekken met beroepsorganisaties en kennisinstituten blijkt dat bij het vaststellen van het doel ook het gewenste niveau van feedback een overweging kan zijn. Dit kan variëren van feedback op het handelen van individuele

zorgprofessionals, het handelen van teams of het verkrijgen van een landelijk overzicht. Afhankelijk hiervan zijn bepaalde meetmethoden meer of minder geschikt.

8.3

Geschikte maten en meetmethoden

Onderzoek naar toepassing richtlijnen

Maten voor bekendheid

Om de bekendheid met de richtlijnen te meten, wordt meestal gevraagd of de professional de richtlijn kent (ja/nee) en hoe goed deze de inhoud kent (ken de richtlijn niet; ken de richtlijn, maar heb deze (nog) niet doorgelezen; ken de richtlijn en heb deze oppervlakkig doorgelezen; ken de richtlijn en heb deze volledig en grondig gelezen). Deze maten komen uit de literatuur, interviews met beroepsorganisaties en kennisinstituten en het onderzoek van IQ Health. Een van de geïnterviewden benadrukte ook het belang van vragen naar de beschikbaarheid van richtlijnen.

Maten voor toepassing

Uit de literatuur komt compliance als veel gebruikte maat voor de toepassing van richtlijnen. Deze maat is ook in het onderzoek van IQ Health gebruikt en in een onderzoek door een van de kennisinstituten. De maat kwantificeert de toepassing van afzonderlijke aanbevelingen in een richtlijn.

De literatuur geeft verschillende beperkingen bij het gebruik van compliance. De belangrijkste is dat deze maat geen rekening houdt met het feit dat zorgprofessionals bereideneerd afwijken van aanbevelingen om zorg op maat te kunnen bieden. Er zijn omstandigheden waarbij non-compliance leidt tot gewenste uitkomsten en compliance zal leiden tot ongewenste uitkomsten. Uit enkele interviews met beroepsorganisaties en kennisinstituten kwam dit ook naar voren als beperking.

Een andere maat voor de toepassing die uit de literatuur komt is fidelity. Hierbij wordt nagegaan of er gehandeld is in de geest van de richtlijn, rekening houdend met de patiënt en de context. Om fidelity goed te kunnen meten zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens nodig. Een beperking van het gebruik van fidelity is dat het meten en vaststellen arbeidsintensiever is.

Meetmethoden

Uit de literatuur komen verschillende methoden om de toepassing van richtlijnen te meten. De ene methode is geschikter voor het meten van compliance en de andere voor het meten van fidelity. Het advies is eerst vast te stellen welke toepassingsmaat relevant is en vervolgens een daarbij passende meetmethode te kiezen. Het advies is ook verschillende maten en methoden te combineren.

Uit de interviews met de beroepsorganisaties en kennisinstituten en uit het onderzoek van IQ Health komt haalbaarheid als een belangrijk afweging voor het bepalen van de meetmethoden. De methode moet beperkt belastend zijn voor de professional. Eén geïnterviewde noemde schaalbaarheid en de mogelijkheid tot aggregatie van gegevens een overweging om mee te nemen in de keuze van meetmethode.

Gebruikersonderzoek

Uit de gesprekken met de beroepsorganisaties en kennisinstituten blijkt dat er geen standaardmethoden en vragen zijn als het gaat over gebruikersonderzoek. Deze zijn mede afhankelijk van het doel. Enquêtes, interviews, analyse van data van website bezoek zijn veel gebruikte methoden.

Uit verschillende huidige en systematisch implementatieactiviteiten van het Kennisinstituut zijn gebruikersdata en feedback te halen. Dit zijn proefimplementaties, de Grote zorgtest en het Kennisplatform. Andere activiteiten die minder systematisch worden ingezet, kunnen zich ook lenen voor evaluatie en feedback. Deze zijn de ontwikkeling van afgeleide producten, methodieken voor reflectie en

beslisondersteuning, de opleiding en netwerk van implementatiecoaches en Congrestivals.

8.4

Normering

Uit de literatuur blijkt dat er in onderzoek geen normen worden gehanteerd ten aanzien van de bekendheid met en toepassing van richtlijnen. De geraadpleegde beroepsgroepen en kennisinstituten hanteren ook geen normen en zeiden dat dit iets is om over na te denken. In één extern onderzoek naar de toepassing gebruikte men een norm van 80%, maar de geïnterviewde wist niet waar deze op gebaseerd is. Het meest evident is dat de richtlijnontwikkelaars een norm aangeven, waarbij bij de sterkte van een aanbeveling leidend is.

Als er geen normen staan in de richtlijn, is een voor de hand liggende aanpak dat een commissie / de beroepsgroep / het Kennisinstituut zelf streefwaarden vaststelt op basis van inhoudelijke overwegingen, verwachtingen, of op basis van eerdere metingen, bijvoorbeeld die uit het onderzoek van IQ Health.

8.5

Randvoorwaarden voor monitoring

Uit de literatuur en interviews met beroepsorganisaties en kennisinstituten komen randvoorwaarden als bepalende factoren voor monitoring. Het gaat om aansluiting bij de behoeften en haalbaarheid van professionals. Wat levert het de professional op? Wat is de belasting? Dit zal de deelnamebereidheid van professionals aan monitoring bepalen. Ook gaat het over het beschikbaar budget, of monitoring past binnen de taken van een beroepsorganisatie en of hiervoor de benodigde (wetenschappelijke) expertise aanwezig is.

9 Raadpleging klankbordgroep

9.1 Aanpak

Het doel is om de synthese uit hoofdstuk 8 voor te leggen aan een klankbordgroep, om zo om een beeld te krijgen over de meest wenselijke en haalbare methoden van monitoring in de praktijk van de verpleging en verzorging. De voorzitters / contactpersonen van de volgende V&VN afdelingen en platforms zijn benaderd hiervoor: het landelijk platform voor verpleegkundige en verzorgende adviesraden (VAR); de afdeling Verpleegkundig Specialisten (VS); de afdeling Wetenschap in Praktijk (WIP) en het Netwerk Chief Nursing Information Officer (CNIO). Drie weken na de oorspronkelijke uitnodigingsmail is een reminder verstuurd. Daarnaast is het bericht op het Verenigingsplatform gezet.

De opzet was om in een online bijeenkomst van 1,5 uur eerst de synthese van de bevindingen uit hoofdstuk 8 te presenteren en de deelnemers daarop te laten reflecteren aan de hand van vier thema's: doel van de monitoring, geschikte meetmethoden, normering en randvoorwaarden. De vragen waren:

Thema: doel monitoring

1. Welk soort onderzoek zouden we moeten doen en waarom?

Denk aan: Onderzoek naar de bekendheid met de richtlijnen; onderzoek naar de toepassing van richtlijnen; gebruikersonderzoek naar behoeften van professionals ten aanzien van de richtlijnen en implementatieactiviteiten.

Thema: meetmethoden

2. Zijn er best practices bekend vanuit organisaties? Welke?
3. Welke meetmethoden hebben de voorkeur en waarom?
Zie dit met schema met meetmethoden.
4. Wat is een goede manier om te meten en waarom?

Denk aan: Panel opzetten; hele achterban aanschrijven.

Thema: normering

5. Met welk resultaat bekendheid en toepassing moeten we tevreden zijn?

Denk aan: Hoeveel procent van de achterban moet bijvoorbeeld een jaar na publicatie de richtlijn kennen?

Thema: randvoorwaarden

6. Wat zijn de randvoorwaarden voor monitoring?

Denk aan: Welke frequentie van meten is haalbaar? Hoeveel tijd voor deelname is per keer maximaal haalbaar? Hoe is deelname aan de monitoring door professionals / organisaties te stimuleren?

7. Zijn er nog zaken niet besproken en/of hebben jullie nog adviezen?

9.2 Resultaten

Vanuit de aangeschreven afdelingen en platforms is geen enkele aanmelding gekomen voor deelname aan de klankbordgroep. Onduidelijk is wat de reden hiervan is.

9.3 Samenvatting en conclusie

De bedoeling was om met het advies van de klankbordgroep het definitieve plan van aanpak voor de monitoring op de stellen. Omdat er geen aanmeldingen waren voor de

klankbordgroep, wordt het plan opgesteld op basis van de bevindingen uit de andere hoofdstukken. Deze bieden voldoende houvast om een degelijk plan te maken.

10 **Plan van aanpak voor monitoring bekend en toepassing richtlijnen**

10.1 **Inleiding**

In dit hoofdstuk beschrijven we de activiteiten die het Kennisinstituut op korte en middellange termijn wil uitvoeren om de bekendheid en toepassing van richtlijnen te monitoren. Afzonderlijk en samen zullen deze activiteiten het Kennisinstituut sturingsinformatie geven voor haar richtlijnenbeleid. Zo ontstaat een proces van leren en verbeteren, waarbij ontwikkeling van richtlijnen, implementatie en evaluatie met elkaar verbonden zijn.

De keuze van activiteiten en de voorgestelde planning zijn gebaseerd op de resultaten en conclusies uit de eerdere hoofdstukken én het uitgangspunt dat ze haalbaar en afgestemd zijn op de wensen van de verpleegkundige beroepsgroep.

De volgorde van beschrijving van de activiteiten is deels willekeurig vanwege hun onderlinge samenhang. Criteria en normen zijn bijvoorbeeld nodig om gegevens te duiden, maar deze kunnen variëren afhankelijk van de meetmethode. Bij samenhang tussen activiteiten of uitkomsten wordt verwezen.

In de volgende paragrafen geven we per activiteit eerst een verantwoording op basis van de eerdere hoofdstukken. Vervolgens beschrijven we het doel, de beoogde opzet, het gebruik van gegevens en de planning.

10.2 **Landelijke monitoring bekendheid en toepassing richtlijnen**

Onderbouwing

De resultaten uit de voorgaande hoofdstukken laten zien dat het niet opportuun is dat het Kennisinstituut op korte termijn landelijk de bekendheid en toepassing van richtlijnen gaat monitoren. Wel gaat het Kennisinstituut gebruikersonderzoek doen waarbij kennis van de richtlijnen ook aan bod komt (zie paragraaf 10.3).

Evaluatie van de toepassing zoals bedoeld is complex en vereist wetenschappelijke onderzoeksexpertise om het betrouwbaar en valide te kunnen doen. Momenteel heeft het Kennisinstituut deze expertise nog onvoldoende in huis. Ook is het Kennisinstituut nog maar recentelijk begonnen met structurele activiteiten om de bekendheid en toepassing van richtlijnen te bevorderen, zoals het Kennisplatform, de Grote Zorgtest en de ontwikkeling van afgeleide producten. Deze activiteiten moeten voldoende tijd hebben om te 'landen'. Te denken valt aan een periode van twee tot drie jaar. Dit sluit monitoring van bekendheid en toepassing in de toekomst niet uit, maar betekent wel dat de komende jaren verdere verkenning nodig is. Deze paragraaf geeft handvatten voor de verdere verkenning.

Doel

Het doel van de verkenning is te bepalen of en hoe het Kennisinstituut op langere termijn de bekendheid met en toepassing van richtlijnen gaat monitoren. Dit gebeurt binnen V&VN en in samenwerking met andere beroepsgroepen en kennisinstituten die met hetzelfde vraagstuk bezig zijn.

Beoogde opzet

Voor deze verkenning worden drie verschillende groepen gevormd en geraadpleegd.

- Er wordt opnieuw geprobeerd deelnemers voor een klankbordgroep met beroepsbeoefenaren te werven, zodat de geplande raadpleging (hoofdstuk 9)

alsnog kan plaatsvinden. Deze klankbordgroep zal op de manier zoals beschreven in hoofdstuk 9 geraadpleegd worden. Het is belangrijk om te weten welke meetmethoden de professionals prefereren en wat de randvoorwaarden zijn als het Kennisinstituut gaat monitoren.

- Daarnaast worden de eerder geraadpleegde beroepsgroepen en kennisinstituten (hoofdstuk 6) uitgenodigd om een consultatiegroep te vormen. Deze groep, die bestaat uit implementatie experts en onderzoekers, zal kennis en ervaringen delen over monitoring.
- Er wordt een beoordelingscriteriacommissie gevormd voor het vaststellen van criteria en normen voor de bekendheid met en toepassing van richtlijnen (zie paragraaf 10.5).

De resultaten uit de voorgaande hoofdstukken laten zien dat er momenteel geen standaardmaten of meetmethoden zijn voor het meten van de toepassing van richtlijnen. Daarom zullen er twee werkbijeenkomsten worden gehouden om geschikte methoden en meetinstrumenten te bespreken. De voorkeuren voor meetmethoden en randvoorwaarden zoals besproken in de klankbordgroep raadpleging vormen hierbij het kader. Aan deze werkbijeenkomsten zullen de consultatiegroep en de beoordelingscriteriacommissie deelnemen.

Gebruik gegevens

De resultaten van de klankbordraadpleging en de werkbijeenkomsten met de consultatiegroep en beoordelingscriteriacommissie. Deze worden gedeeld met de programmamanagers van het Kennisinstituut. Dit stelt hen in staat het beleid ten aanzien van monitoring verder vorm te geven.

Planning

Een projectvoorstel voor deze verkenning wordt in het najaar van 2024 ingediend bij ZonMw. Als het wordt goedgekeurd, kan de raadpleging van de klankbordgroep plaatsvinden in de eerste helft van 2025. Ook het vormen van een consultatiegroep met andere beroepsorganisaties en kennisinstituten kan in dezelfde periode plaatsvinden. De werkbijeenkomsten staat gepland voor 2026, zodat we de feedbackgegevens uit andere geplande activiteiten (zie hoofdstuk 10.3 en 10.4) kunnen integreren.

10.3

Gebruikersonderzoek

Verantwoording

Het Kennisinstituut richt zich de komende jaren op het doen van gebruikersonderzoek. De overweging daarbij is dat het Kennisinstituut nog maar recentelijk is begonnen met structurele activiteiten om de bekendheid en toepassing van richtlijnen te bevorderen en hierover meer feedback wil ontvangen. De eerste metingen kunnen dan dienen als een soort nulmeting.

Doel

Het doel van het gebruikersonderzoek is om te begrijpen hoe professionals de richtlijnen in hun dagelijks werk toepassen, welke problemen ze daarbij ervaren en wat hun behoeften en feedback zijn over de implementatieactiviteiten vanuit het Kennisinstituut. Ook wordt gemeten hoe bekend zij zijn met de richtlijnen en de implementatieactiviteiten vanuit het Kennisinstituut.

Beoogde opzet

Er wordt een panel opgezet met belangstellende deelnemers. Het streven is minimaal 500 deelnemers, met vertegenwoordiging vanuit alle sectoren en alle drie de beroepsgroepen. De focus ligt niet op het creëren van een representatieve groep, maar op het vinden van gemotiveerde deelnemers die feedback willen geven aan het Kennisinstituut.

Deelnemers ontvangen vier keer per jaar een korte vragenlijst via e-mail of het Kennisplatform, die 5-10 minuten duurt om in te vullen. Omdat het doel van het gebruikersonderzoek is 'begrijpen' worden deelnemers ook gevraagd voor eventueel aanvullende interviews.

Verkend wordt welke 'beloning' kan worden geboden als dank voor deelname. Deze kan financieel zijn, maar kan ook gericht zijn op de professionele ontwikkeling zoals toegang tot een congres, scholingsbudget of andere beroepsinhoudelijke evenementen.

Gebruik gegevens

Na elke ronde worden de resultaten van het gebruikersonderzoek gedeeld met de programmamanagers van het Kennisinstituut. Dit stelt hen in staat om lopende activiteiten bij te stellen. Ook kunnen de programmamanagers vragen voorstellen om aan het panel voor te leggen.

Planning

Een projectvoorstel met verdere uitwerking van het gebruikersonderzoek wordt in het najaar van 2024 ingediend bij ZonMw. Als het wordt goedgekeurd, kan het gebruikersonderzoek vanaf begin 2025 van start gaan.

10.4

Benutten data huidige implementatieactiviteiten

Verantwoording

Het Kennisinstituut voert verschillende structurele (implementatie)activiteiten uit die (potentieel) feedbackgegevens opleveren. Deze gegevens kunnen worden benut als input over de kennisname, voor implementatieactiviteiten en bij beslissingen over herziening van richtlijnen. In de komende jaren zal het Kennisinstituut deze data gaan gebruiken. Voor sommige activiteiten is echter eerst verder onderzoek nodig om te bepalen of en hoe de data daadwerkelijk kunnen worden gebruikt voor feedback.

Doel

Het doel is om systematisch gebruik te maken van gegevens uit implementatieactiviteiten waar dit duidelijk mogelijk is en dit voor andere activiteiten, waarvoor dit nog niet zo duidelijk is, verder te verkennen.

Opzet

Gegevens uit vier huidige implementatieactiviteiten worden gebruikt. Details over deze activiteiten en hoe gegevens kunnen worden benut staan in hoofdstuk 7.

- Na afloop van iedere proefimplementatie wordt het rapport beoordeeld door de projectleider. Hierbij wordt gekeken naar de gerapporteerde toepassing, geschikte invoerstrategieën en signalen die kunnen wijzen op herziening van een richtlijn.
- Na afloop van de ontwikkeling van afgeleide producten rapporteert de ontwikkelaar of er tijdens het ontwikkelproces al feedback wordt gegeven voor een toekomstige herziening van de richtlijn.
- Elke twee maanden worden de gebruikersstatistieken van de Grote Zorgtest en het Kennisplatform in kaart gebracht. Er wordt een projectgroep gevormd binnen het Kennisinstituut, bestaande uit medewerkers van de teams ICT, communicatie en implementatie. De projectgroep bespreekt wat deze data zeggen over de bekendheid met de richtlijnen, implementatieactiviteiten die ingezet moeten worden, en of ze signalen geven voor herziening van een richtlijn. Na een half jaar worden de bevindingen geëvalueerd om te bepalen of het proces van data ophalen moet worden bijgesteld.
- De coördinator van de opleiding tot implementatiecoach verzamelt tijdens de laatste lesdag en de jaarlijkse netwerkbijeenkomst van oud-deelnemers informatie over welke richtlijnen zijn ingevoerd, mogelijke signalen voor

herziening en de behoefte aan implementatieactiviteiten en ondersteuning vanuit het Kennisinstituut.

Voor iedere richtlijn is een format gemaakt waarin de feedbackgegevens uit de verschillende activiteiten worden genoteerd. Dit is een 'levend' document dat regelmatig wordt bijgewerkt met nieuwe gegevens. Binnen het implementatieteam van het Kennisinstituut wordt een coördinator aangesteld die contact onderhoudt met projectleiders van verschillende activiteiten en toezicht houdt op het invullen van het format met feedbackgegevens.

Gebruik gegevens

Na iedere activiteit worden de resultaten gedeeld met de programmamanagers van het Kennisinstituut. Dit stelt hen in staat om lopende activiteiten bij te stellen. Jaarlijks, op een vast moment (in augustus/september) bespreken de programmamanagers van het Kennisinstituut alle verzamelde gegevens.

Planning

Een projectvoorstel met verder uitwerking van het gebruiken van gegevens uit implementatie activiteiten wordt in het najaar van 2024 ingediend bij ZonMw. Als het wordt goedgekeurd, kunnen de activiteiten vanaf begin 2025 van start gaan, gericht op het gebruik van gegevens uit implementatieactiviteiten.

10.5

Ontwikkeling criteria en normen

Verantwoording

Er zijn momenteel geen bestaande criteria en normen voor de bekendheid met en toepassing van richtlijnen zoals bedoeld. Het verzamelen van gegevens uit bijvoorbeeld huidige implementatieactiviteiten heeft beperkte waarde als het Kennisinstituut niet weet hoe deze gegevens moeten worden geïnterpreteerd. Daarom zal het Kennisinstituut zelf criteria en normen gaan ontwikkelen.

Doel

Het doel is het ontwikkelen en vaststellen van criteria en normen die het Kennisinstituut kan hanteren om de bekendheid met de richtlijnen aan af te meten, en op termijn de toepassing zoals bedoeld. Het kunnen interpreteren van de data uit de huidige implementatieactiviteiten (zie 10.5) hoort hier ook bij.

Beoogde opzet

Er wordt een beoordelingscriteriacommissie gevormd met vertegenwoordigers uit de drie beroepsgroepen, de V&VN afdeling Wetenschap in Praktijk (WIP), het Netwerk Chief Nursing Information Officer (CNIO), en onderzoekers. De commissieleden hebben expertise in richtlijnen en monitoring. De procedure, criteria en normen die het programma ZE&GG hanteert dienen als leidraad.

De commissie zal deelnemen aan twee werkbijeenkomsten samen met de consultatiegroep van andere beroepsorganisaties en kennisinstellingen (zie 10.2). Ter ondersteuning van het werk van de beoordelingscriteriacommissie wordt een literatuurattending opgezet op basis van de searches die gedaan zijn (zie bijlage A).

Gebruik gegevens

De criteria en normen voor de bekendheid met de richtlijnen zullen door het Kennisinstituut worden gebruikt om de gegevens uit de huidige implementatieactiviteiten te interpreteren (zie 10.4).

Op termijn, kunnen bij de oplevering van een richtlijn de normen voor de toepassing direct worden gepubliceerd. De richtlijnwerkgroep kan deze normen bepalen aan de hand van de vastgestelde criteria.

Planning

Een projectvoorstel voor de ontwikkeling van deze criteria en normen wordt in het najaar van 2024 ingediend bij ZonMw. Als het wordt goedgekeurd, kan de ontwikkeling van criteria en normen vanaf begin 2025 van start gaan.

10.6

Benutten gegevens alle activiteiten

Jaarlijks, op een vast moment, worden de bevindingen uit alle voorgaande activiteiten samengevat en in relatie tot elkaar besproken tijdens het overleg van de programmamanagers. Op basis hiervan wordt bepaald welke activiteiten uit de bevindingen kunnen voortvloeien en opgenomen moeten worden in de ontwikkelagenda.

Allen P, Pilar M, Walsh-Bailey C, Hooley C, Mazzucca S, Lewis CC, et al. Quantitative measures of health policy implementation determinants and outcomes: a systematic review. *Implementation Science*. 2020;15(1):1-17

Breitenstein SM, Gross D, Garvey CA, Hill C, Fogg L, Resnick B. (2010). Implementation fidelity in community-based interventions. *Research in Nursing & Health* 2010;33(2):164-173.

Carroll C, Patterson M, Wood S, Booth A, Rick J, Balain S. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science* 2007;2(40):1-9.

Durlak JA. Studying Program Implementation Is Not Easy but It Is Essential. *Prev. Sci*. 2015 Nov;16(8):1123-7.

Fleuren M, Nijboer A, Verhoof E. Plan van aanpak landelijk invoering en evaluatie kwaliteitsstandaarden verpleegkundigen en verzorgenden. Utrecht: V&VN, 2019

Fleuren M, Van Enst A, Tuut M. Evaluatie en monitoring kwaliteitsstandaarden verpleegkundigen en verzorgenden. Utrecht: V&VN, 2022

Fleuren MAH, Keer M, Paulussen TGWM. Adviesrapport meten van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. Leiden: TNO, 2014

Heinen M, Lemmers G, Maas M, Akkermans R, Cruisberg J, Vermeulen H, Van der Wees P. Evaluatie en monitoring richtlijnen wijkverpleging. Nijmegen: IQ Health, 2024

Koornneef E, Robben P, Hajat C, Ali A. The development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines in Gulf Cooperation Council (GCC) countries: a systematic review of literature. *J Eval Clin Pract*. 2015;21(6):1006-13.

Korhonen A, Ojanperä H, Puhto T, Järvinen R, Kejonen P, Holopainen A. Adherence to hand hygiene guidelines - significance of measuring fidelity. *J Clin Nurs*. 2015;24(21-22):3197-205

Liang L, Bernhardsson S, Vernooij RW, Armstrong MJ, Bussières A, Brouwers MC, Gagliardi AR. Use of theory to plan or evaluate guideline implementation among physicians: a scoping review. *Implement Sci*. 2017;12(1):26.

McKenzie KE, Mayorga ME, Miller KE, Singh N, Arnold RC, Romero-Brufau S. Notice to comply: A systematic review of clinician compliance with guidelines surrounding acute hospital-based infection management. *American Journal of Infection Control*. 2020;48(8):940-7.

Mowbray CT, Holter MC, Teague GB, Bybee D. Fidelity criteria: Development, measurement, and validation. *Am. J. Eval*. 2003;24(3):315-40.

O'Donnell CL. Defining, conceptualizing, and measuring fidelity of implementation and its relationship to outcomes in K-12 curriculum intervention research. *Review of Educational Research* 2008;78(1):33-84.

Oliart E, Rojas E, Capurro D. Are we ready for conformance checking in healthcare? Measuring adherence to clinical guidelines: A scoping systematic literature review. *J Biomed Inform*. 2022;130

Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, Hensley, M. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 2011;38:65-76.

Proctor EK, Bunger AC, Lengnick-Hall R, Gerke DR, Martin JK, Phillips RJ, Swanson J. Ten years of implementation outcomes research: a scoping review. *Implementation Science* (2023) 18:31

Re-Aim.

Schoenwald SK, Garland AF, Chapman JE, Frazier SL, Sheidow AJ, Southam-Gerow MA. Toward the effective and efficient measurement of implementation fidelity. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 2011; 38(1):32-43.

Surabattula D, Landry SJ, Caldwell BS. Evaluating and designing procedures in safety critical environments: a framework and taxonomy based on a critical review and synthesis. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*. 2019;20(4):489-506.

Young RA, Roberts RG, Holden RJ. The Challenges of Measuring, Improving, and Reporting Quality in Primary Care. *Ann Fam Med* 2017; 2:175-82

Bijlage A: methode literatuuronderzoek

Uitgangsvraag: criteria voor succesvolle implementatie richtlijnen: (systematische) reviews en verpleegkundig domein	
Database(s): Medline via PubMed, CINAHL	Datum: Medline 05-02-2024 Cinahl 2024-02-22
Periode: 2014-02-05 - heden	Talen: geen beperking

Zoekverantwoording

Database	Zoektermen	Totaal
Medline via Pubmed 2014 tot feb 2024	<p>("Guidelines as Topic"[Majr:NoExp] OR "Practice Guidelines as Topic"[Majr] or guideline*[TI]) AND ("Guideline Adherence"[Mesh] OR adherence[TI] OR implement*[TI] OR fidelity[TI] OR acceptability[TI] OR dissemination[TI] OR integrity[TI]) AND ("Program Evaluation"[Mesh] OR evaluat*[TI] OR benchmark*[TI] OR measur*[TI] OR audit[TI]) Filters: from 2014/2/5 - 3000/2/5 (706)</p> <p>Zoekfilter SR ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] or metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] or prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab] AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab] NOT ("Comment" [Publication Type] OR "Letter" [Publication Type] OR "Editorial" [Publication Type] OR ("Animals"[Mesh] OR "Models, Animal"[Mesh]) NOT "Humans"[Mesh])) (35)</p> <p>Review [PT] > 23</p>	51 SR

	Review OR SR > 51 , waarvan 34 free full text	
CINAHL 2014 tot feb 2024	<p># Query Results</p> <p>S14 S10 OR S12</p> <p>Limiters - Publication Date: 20140101-20221231 54 ></p> <p>42 uniek</p> <p>S13 S10 OR S12 106</p> <p>S12 S8 AND S11 27</p> <p>S11 PT review 366,553</p> <p>S10 S8 AND S9 81</p> <p>S9 ((MH "Meta Analysis") OR (MH "Scoping Review") OR (MH "Systematic Review") OR ((metaanaly* or meta-analy* or metanaly*) OR AB ((metaanaly* or meta-analy* or metanaly*) OR JN Cochrane Database of Systematic Reviews OR TI ((prisma or prospero)) OR AB ((prisma or prospero)) OR TI (((systemati* or scoping or umbrella or "structured literature") N3 (review* or overview*)) OR AB (((systemati* or scoping or umbrella or "structured literature") N3 (review* or overview*)) OR TI (systemic* N1 review*) OR AB (systemic* N1 review*) OR TI (((systemati* or literature or database* or data-base*) N10 search*)) OR AB (((systemati* or literature or database* or data-base*) N10 search*)) OR TI (((literature N3 review* and (search* or database* or data-base*))) OR AB (((literature N3 review* and (search* or database* or data-base*))) OR TI (("data extraction" or "data source*" and "study selection")) OR AB (("data extraction" or "data source*" and "study selection")) OR TI (("search strategy" and "selection criteria" or ("data source*" and "data synthesis"))) OR AB (("search strategy" and "selection criteria" or ("data source*" and "data synthesis"))) OR AB (medline or pubmed or embase or cochrane) OR TI ((critical or rapid) N2 (review* or overview* or synthes*)) OR TI ((critical or rapid) N2 (review* or overview* or synthes*))) AND AB ((search* or database* or data-base*))) OR TI ((metasynthes* or meta-synthes*)) OR AB ((metasynthes* or meta-synthes*)) NOT (PT editorial OR PT letter OR (MH "Animals, Laboratory") 592,090</p> <p>S8 S1 AND S4 AND S7 1,611</p> <p>S7 S5 OR S6 332,711</p> <p>S6 TI evaluat* OR benchmark* OR measur* OR audit 273,999</p> <p>S5 (MH "Program Evaluation") OR (MH "Benchmarking") OR (MH "Nursing Audit") OR (MH "Audit") 77,164</p> <p>S4 S2 OR S3 103,201</p> <p>S3 TI adherence OR implement* OR fidelity OR acceptability OR dissemination OR integrity 82,619</p> <p>S2 (MH "Professional Compliance") OR (MH "Guideline Adherence") 24,361</p> <p>S1 (MH "Practice Guidelines") or TI guideline* 113,570</p>	42
		93
	Aanvullende search verpleegkundig domein	

<p>Medline via PubMed 2014 tot feb. 2024</p>	<p>((("Nursing"[Mesh]) OR "nursing" [Subheading] OR nurs*[TI]) AND (("Guidelines as Topic"[Majr:NoExp] OR "Practice Guidelines as Topic"[Majr] or guideline*[TI]) AND ("Guideline Adherence"[Mesh] OR fidelity[TI] OR acceptability[TI] OR dissemination[TI] OR adherence[TI] OR implement*[TI]) AND ("Program Evaluation"[Mesh] OR evaluat*[TI] OR benchmark*[TI] OR measur*[TI] OR audit[TI])) - Filters: from 2014/2/5 - 3000/2/5</p> <p>NOT SR (zoekfilter of review[PT] want deze referenties komen al uit de bredere search</p>	<p>27</p>
		<p>120</p>