



HART VOOR VERBINDEN implementatie

Succesvolle implementatie in
de eerstelijnszorg: wat werkt?

Inhoud

Klik op de onderstaande onderwerpen om naar de desbetreffende pagina te gaan.

Succesvolle implementatie in de eerstelijnszorg: wat werkt?

Hart voor Verbinden

De complexiteit van de eerste lijn

De vier interventies

Kernprincipes voor succesvolle implementatie

Participatie en cocreatie zorgverleners

Stap 1 – Intake gesprek

Stap 2 – Bedenktijd

Stap 3 – Samenwerkingsovereenkomst

Stap 4 – Kick-off meeting

Stap 5 – Scholing

Stap 6 – Evaluatiegesprekken

Participatie en cocreatie sociaal domein

Aansluiten bij praktijkbehoeften

Gedragsverandering ondersteunen

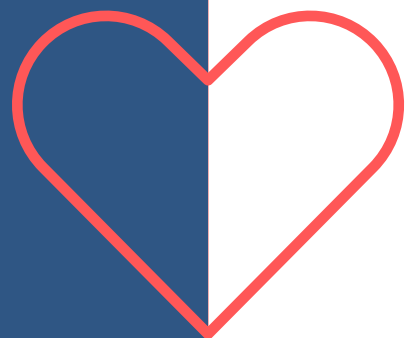
Leiderschap en lokale ambassadeurs

Barrières en succesfactoren

Leren van de praktijk

Aanbevelingen

Conclusie



HART VOOR VERBINDEN

implementatie

Succesvolle implementatie in de eerstelijnszorg: wat werkt?

Innovatie in de eerstelijnszorg is nodig om de kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van zorg te waarborgen in de toekomst. Toch blijkt het implementeren van vernieuwingen zoals nieuwe werkwijzen, richtlijnen of digitale tools in de praktijk niet altijd eenvoudig. Zorgverleners willen wel veranderen, maar lopen tegen structurele en organisatorische uitdagingen aan. In dit artikel verkennen we welke methodes en factoren bijdragen aan succesvolle implementatie in de eerste lijn.

Hart voor Verbinden

Via het project Hart voor Verbinden (HVV) worden mensen met verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden actief betrokken bij hun gezondheid. Het project richt zich specifiek op mensen met cardiometabole aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, hypertensie en obesitas. Hart voor Verbinden zet hiervoor vier bewezen interventies in bij huisartspraktijken en apotheken.

De vier interventies

- 1 Het gebruik van de terugvraagmethode in apotheken om te controleren of zorgverleners patiënten begrijpelijk informeren over hun medicijngebruik.
- 2 Therapietrouw verbeteren door in apotheken gebruik te maken van begrijpelijke etiketten op medicatie.
- 3 Inzet van The Box door huisartsenpraktijken. Dit is een initiatief van het LUMC waarbij patiënten digitale meetapparatuur krijgen zoals een weegschaal, een bloeddrukmeter en een stappenteller. Zo kunnen zij zelf risicofactoren zoals bloeddruk en gewicht meten.
- 4 Patiënten vanuit de huisartsenpraktijken informeren over en motiveren tot een gezonde leefstijl door de inzet van leefstijl educatiemodules. Binnen het project Hart voor Verbinden is veel geleerd over implementatie in de eerste lijn.

De complexiteit van de eerste lijn

De eerstelijnszorg kenmerkt zich door diversiteit: zelfstandige professionals, uiteenlopende praktijkvormen (van solisten tot grote gezondheidscentra) en variërende regionale structuren. Ook de werkdruk is hoog; tijd en middelen zijn schaars. Toch is juist de eerste lijn belangrijk bij het doorvoeren van veranderingen, omdat het voor patiënten het eerste aanspreekpunt is.

Een succesvolle implementatie vereist een aanpak die rekening houdt met de dagelijkse realiteit van zorgverleners. Wat in het ziekenhuis werkt, is niet per se succesvol in de huisartsenpraktijk of de apotheek. De sleutel tot succes ligt in maatwerk, betrokkenheid en het slim inzetten van implementatietheorieën.



Kernprincipes voor succesvolle implementatie

Participatie en co-creatie zorgverleners

Het is essentieel om zorgprofessionals actief te betrekken bij veranderingen in hun werk. Door cocreatie als uitgangspunt te nemen bij implementatieprojecten wordt zowel de acceptatie van een interventie vergroot als de praktische toepasbaarheid.

Binnen het Hart voor Verbinden-project is het volgende implementatiepad toegepast:

IMPLEMENTATIEPROCES



Per stap hieronder een korte toelichting. Deze stappen zijn bij alle interventies toegepast. Voor dit document gebruiken we The Box als voorbeeld van een interventie.

Stap 1

Intake gesprek

Realiseer betrokkenheid door eerst intakegesprekken te voeren met geïnteresseerde zorgverleners. Spreek daarbij zowel met de uitvoerenden als met de beslissers. In de huisartsenpraktijk zijn dit de praktijkondersteuner somatiek (POH-S), de praktijkmanager en de huisarts. Zo zorg je dat de implementatie wordt gedragen door de mensen die er dagelijks mee werken. Je kunt in dat gesprek ook makkelijker inspelen op vragen of ondersteuningsbehoeften om de interventie in te voeren in de praktijk. Dit vergroot de kans op effectiviteit en structurele inzet van de interventie.

Stap 2

Bedenktijd



Geef zorgverleners bedenktijd. Dat zorgt ervoor dat de beslissing om mee te doen weloverwogen en gedragen is, en dat de betrokkenheid vanaf het begin oprecht en vrijwillig is. Gebruik deze periode ook om op vragen terug te komen, zodat eventuele twijfels en weerstand kunnen worden weggenomen. Dergelijke gesprekken zijn ook nuttig voor verbetering van het intake gesprek en voor de selectie van deelnemende praktijken.

Stap 3

Samenwerkingsovereenkomst



Borg de deelname aan het project in een samenwerkingsovereenkomst met de praktijkhouders van huisartsenpraktijken. Leg daarin de verantwoordelijkheden en de uit te voeren activiteiten vast. Wat kunnen praktijken verwachten van het project en wat wordt er van hen verwacht? In deze overeenkomst worden ook de financiële afspraken opgenomen, inclusief de facturatieprocedure. Zo weten alle partijen waar ze aan toe zijn en kunnen ze elkaar aanspreken op elkaars verantwoordelijkheden.

Stap 4

Kick-off meeting



Organiseer een kick-off bijeenkomst voor deelnemende praktijken. Per gezondheidscentrum, praktijk of woonplaats. Nodig alle praktijkondersteuners en huisartsen uit, net als eventuele andere betrokkenen zoals het sociaal domein. Dat zorgt ervoor dat alle betrokken zorgverleners op hetzelfde moment de informatie ontvangen. Zorg dat tijdens het hele implementatietraject een vast aanspreekpunt bekend is voor de praktijken.

Stap 5

Scholing



Bied door middel van een menukaart scholingen aan over de interventies en op het gebied van beperkte gezondheidsvaardigheden, leefstijl en samen beslissen. Scholing is de basis voor het implementeren van nieuwe werkwijzen en vaardigheden. Probeer aan te sluiten op verschillende kennisniveaus van zorgverleners zodat hier ook weer maatwerk in mogelijk is.

Zo werd er gewerkt met een menukaart, die de zorgverleners mogelijkheid gaf om vanuit interesse en ruimte in de agenda een passende scholing te kiezen die aansluit op eerder gevolgde opleidingen. Dit in overleg met de implementatiemedewerker.

Op deze manier kan de zorgprofessional zijn/haar kennis en vaardigheden verdiepen en aanvullen, en deze ook direct in de praktijk brengen. Het advies is om wel een minimale tijdsinvestering af te spreken zodat je kwaliteit en basiskennis kan borgen.



Stap 6

Evaluatiegesprekken



Start met evaluatiegesprekken binnen een maand na de kick-off meeting. Deze gesprekken met de praktijkondersteuners vonden elke zes weken plaats. Organiseer de evaluatiemomenten in groepen met daarin verschillende praktijken. Zo kunnen ze onderling kennis delen. De evaluatiegesprekken kunnen digitaal plaatsvinden. Doorloop de evaluatiegesprekken volgens een vaste lijst van onderwerpen en leg ze steeds vast. Zo kan bij een volgend overleg de stand van zaken opnieuw bekeken worden voor verdere verbetering (PDCA-cyclus).

Participatie en co-creatie sociaal domein

Hart voor Verbinden maakt gebruik van e-health. Omdat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden daar soms moeite mee hebben, is digitale support voor patiënten belangrijk. Daarom is samenwerking gezocht met het sociaal domein. Het sociaal domein is lokaal georganiseerd per gemeente. De implementatiewerker legde daarom contact met verschillende samenwerkingspartners. De digitale ondersteuning komt, afhankelijk van de gemeente, van PO's Sociaal (praktijkondersteuners sociaal), welzijnsorganisaties en de bibliotheek.

Voor de cocreatie met het sociaal domein zijn dezelfde cocreatiestappen doorlopen als bij zorgverleners. De invulling hiervan is specifiek afgestemd op het sociaal domein. De kick-off meeting werd bijvoorbeeld ingevuld als instructiebijeenkomst over de installatie en de werking van de benodigde apps. Verder is het scholingsaanbod aangepast tot alleen een scholing over beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze scholing is een onderdeel van het trainingsprogramma van Pharos.

Aansluiten bij praktijkbehoeften

Om een innovatie te implementeren is het essentieel dat deze aansluit bij de praktijkbehoeften. Wanneer zorgverleners meerwaarde zien voor hun eigen werk of voor de patiëntenzorg, ontstaat intrinsieke motivatie. Denk aan het verminderen van administratieve lasten of het stimuleren van samenwerken met andere disciplines.

Om goed aan te sluiten bij de praktijkbehoeften en de implementatie te faciliteren is een startpakket samengesteld. Dit startpakket is gedurende de implementatie doorontwikkeld op basis van de behoefte van de zorgverleners.

Dit pakket bestaat uit:

Menukaart scholingen

Communicatiemiddelen

POH (praktijkondersteuner) handleiding

Standaard evaluatie formulier

Praktisch stappenplan (hardcopy)

Incentives

Een demo box



Menukaart scholingen

Een overzicht van scholingen op het gebied van beperkte gezondheidsvaardigheden, leefstijl en samen beslissen.



POH (praktijkondersteuner) handleiding

Hierin staat uitleg over de implementatie en staat stap voor stap beschreven welke activiteiten de praktijkondersteuner moet volgen om de interventie te implementeren in de praktijk.



Praktisch stappenplan (hardcopy)

Een samenvatting van de handleiding die alle te volgen stappen weergeeft voor het selecteren en aanmelden van een patiënt voor The Box tot en met de terugkoppeling van de meetresultaten richting de patiënt.



Een demo van the Box

Hierin zit de digitale meetapparatuur (bloeddrukmeter, weegschaal en stappenteller) die tijdens het consult aan de patiënt getoond kan worden.



Communicatiemiddelen

Denk aan een patiëntenfolder, posters in verschillende maten, drukwerk, content voor wachtkamerschermen, kant en klare teksten voor websites en conceptbrieven richting patiënten.



Standaard evaluatieformulier

Gebruikt als leidraad voor het borgen en analyseren van de gesprekken.



Incentives

Aandacht en presentjes bij het behalen van deel-doelstellingen.

Gedragsverandering ondersteunen

Verandering vraagt om ander gedrag. Dat klinkt eenvoudig maar gewoontes zijn vaak lastig aan te passen. Mede omdat ze automatisch verlopen. Een implementatieaanpak moet dus gedragswetenschappelijke inzichten benutten. Denk aan nudging, het bieden van structuur in nieuwe routines, of het benutten van sociale normen. Maar ook scholing, het oefenen van nieuwe vaardigheden en het regelmatig monitoren van het nieuwe gedrag en daar weer op inspelen met nieuwe ondersteunende materialen.

Ook is tijd nodig om de veranderingen eigen te maken. Kleine interventies kunnen grote impact hebben, vooral als ze goed aansluiten bij het bestaande werkproces.

Leiderschap en lokale ambassadeurs

Verandering werkt het best als die van binnenuit komt. Lokale leiders, zoals een huisarts met gezag binnen een HOED (Huisartsen Onder Een Dak, oftewel een samenwerkingsverband waarin meerdere huisartsen werken) of een ervaren praktijkondersteuner, kunnen andere zorgverleners in de praktijk enthousiasmeren en inspireren. Zulke ambassadeurs hebben vaak meer invloed dan externe projectleiders of beleidsadviseurs. Zij zorgen voor draagvlak én praktische vertaling van de verandering.



Barrières en succesfactoren

Het implementatieproces wordt vaak vertraagd door herkenbare barrières: tijdgebrek, veranderweerstand of te complexe interventies. Tegelijkertijd zijn er succesfactoren: goede communicatie, duidelijke doelen, voldoende ondersteuning, en vooral het boeken van kleine, zichtbare successen. Het is belangrijk dat professionals het gevoel hebben dat hun inspanningen daadwerkelijk iets opleveren. Zowel voor henzelf als hun patiënten.

Om barrières weg te nemen en/of de resultaten verder te verbeteren zijn de volgende activiteiten ingezet:

Fysiek bezoek

Als aanvulling op of vervanging van digitale evaluatiemomenten. De implementatiemedewerker heeft alle praktijken tenminste 1x fysiek bezocht tijdens het project. De ervaring wijst uit dat dit van grote toegevoegde waarde is. Door een fysiek bezoek kan de implementatiemanager makkelijker inspelen op vragen of ondersteuningsbehoeften.

Peer-to-peer coaching.

Bij veranderweerstand is peer-to-peer coaching ingezet. De implementatiemedewerker deed een beroep op een praktijkondersteuner die inmiddels ervaren met en positief was over de implementatie van The Box. Deze praktijkondersteuner ging samen met de implementatiemedewerker bij de betreffende praktijk op bezoek om de ervaringen te delen. Het peer-to-peer principe bleek hier een belangrijke succesfactor. Praktijkondersteuners praten dezelfde taal en hebben dezelfde zorginhoudelijke kennis.

Uitwisseling van best practices

De implementatiemedewerker deelt successen uit de praktijk onder alle deelnemers, peer-to-peer of gecentraliseerd. Hier zijn meerdere voorbeelden van te noemen:

- 👉 **Publiciteit** richting de patiënt door hier op de site van de praktijk melding van te maken.
- 👉 **De inzet van MGn/MedGemak** om mensen uit te nodigen voor deelname aan The Box.
- 👉 **Het gebruik van een demo box** op de praktijk. Zo kon door de zorgverlener aan de patiënt gemakkelijk uitleg geven worden over de inhoud van The Box.

Betrekken van verschillende lagen binnen de organisatie

Bijvoorbeeld het meenemen van de huisarts in het POH-overleg. De huisarts kan een stimulerende rol vervullen richting de praktijkondersteuners ofwel bestaande bezwaren wegnemen.

Koppeling van specifieke expertise

Vanuit het projectteam aan zorgverleners. Bijvoorbeeld de huisarts, onderzoeker of projectleider direct aan de zorgverlener in plaats van dit via de implementatiemedewerker over te dragen.

In goed overleg besluiten om te stoppen en het startpakket op te halen

Soms is het, ondanks inzet van alle betrokkenen, verstandiger om te concluderen dat voortzetting niet haalbaar is (bijvoorbeeld door onvoorziene externe omstandigheden). Belangrijk is om dit in goed overleg en na meerdere evaluatiemomenten in gezamenlijkheid te besluiten. De samenwerkingsovereenkomst wordt ontbonden en het startpakket wordt opgehaald.

Leren van de praktijk

Er zijn inmiddels tal van voorbeelden van succesvolle implementatie in de eerste lijn. Wat deze initiatieven gemeen hebben, is de aandacht voor context, betrokkenheid van zorgverleners, en een stapsgewijze aanpak. Vaak begint het klein en staat leren centraal. Op basis daarvan wordt de aanpak bijgestuurd. Vervolgens kan de implementatie breder uitgerold worden.

Aanbevelingen

Voor succesvolle implementatie in de eerstelijnszorg is het belangrijk om:

- ♡ Professionals vanaf de start te betrekken en ruimte te geven voor inspraak;
- ♡ Aansluiting te zoeken bij bestaande structuren, zoals zorggroepen of intervisiegroepen;
- ♡ Te kiezen voor een aanpak die past bij de schaal en dynamiek van de eerstelijnspraktijk;
- ♡ Te investeren in ondersteuning, feedback en opleiding;
- ♡ En vooral: implementatie te zien als een proces, niet als een project.

Conclusie

Innovatie in de eerstelijnszorg is mogelijk, maar vraagt om aandacht voor de mensen, processen en context waarin die innovatie plaatsvindt. Alleen door samen met zorgverleners te bouwen aan vernieuwing, kunnen we tot duurzame implementatie komen.

