



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2003. De gegevens mogen met bronvermelding (Evaluatie Implementatiemonitor ZonMw, N.C.M. Theunissen, S.M.E. te Pas, R.D. Friele) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Evaluatie Implementatiemonitor ZonMw

Onderzoek naar de relatie tussen implementatieplannen en hun uitkomsten

Nicolet C.M. Theunissen
Sanne M.E. te Pas
Roland D. Friele

ISBN 90-6905-624-0

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2003 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Samenvatting

0.1 De implementatiemonitor

Zorg Onderzoek Nederland (ZON), sinds kort ZonMw, hecht een groot belang aan de verspreiding en invoering van resultaten van bewezen waarde voor de gezondheidszorg. Als gevolg daarvan was er behoefte aan een instrument waarmee implementatieprocessen konden worden gestuurd en geëvalueerd, rekening houdend met de huidige wetenschappelijke stand van zaken. De implementatiemonitor is zo'n instrument. Tijdens de ontwikkeling van de implementatiemonitor is al geprobeerd zo goed mogelijk rekening te houden met de randvoorwaarden van praktische toepasbaarheid (Heiligers et al., 2001). In de implementatieliteratuur wordt aanbevolen om een aantal factoren in de planning op te nemen, zoals interventies op belemmerende en bevorderende factoren. Er is echter weinig bekend over de relatie tussen de planning van een implementatieproject en de uitkomsten. Het doel van de huidige studie is daarom het evalueren van de betrouwbaarheid en validiteit van de implementatiemonitor. Hiervoor gebruikten we de dossiers van 77 volttooide en door ZonMw beheerde implementatie-projecten uit de periode 1997-2001. De monitor werd enigszins aangepast om een onderzoeksevaluatie mogelijk te maken. Zo was er bijvoorbeeld behoefte aan een procesmonitor en een lijst relevante achtergrondvariabelen naast de al bestaande plan- en uitkomstmonitor. Na een interbeoordelaar-betrouwbaarheidstoets op 15 projecten, werden per monitordeel alle projecten door een en dezelfde onderzoeker gescoord.

0.2 De betrouwbaarheid

Een betrouwbaar instrument geeft steeds dezelfde resultaten bij het beoordelen van dezelfde projectgegevens, ongeacht beoordelaar. De indruk bestond dat hoe minder expliciet de thema's uit de monitor aan bod kwamen in de projectdossiers, hoe minder de betrouwbaarheid was. Op basis van de zeer grote diversiteit in de dossiers enerzijds en de inhoudelijke overeenstemming in interpretatie tussen de onderzoekers anderzijds, nemen we aan dat de matige betrouwbaarheid is gebaseerd op niet-systematische fouten bij het scoren. De gevolgen voor de analyses van mogelijke interpretatieverschillen tussen onderzoekers zijn geminimaliseerd doordat per monitordeel alle projecten door een en dezelfde onderzoeker werden gescoord. Niet-systematische fouten vergroten de kans dat er geen relaties worden gevonden waar ze wel zijn (een zogenaamde fout van de tweede orde). Dit betekent dat hypothesen over de validiteit van de monitor niet kunnen worden verworpen, maar wel kunnen worden gesteund door de uitkomsten van dit onderzoek.

0.3 De validiteit

Er is voor de meeste hypothesen steun gevonden. Het blijkt inderdaad dat er een relatie is

tussen de vooraf gemaakte projectplannen, de daadwerkelijke uitvoering en de uitkomsten van de projecten. Hiermee lijkt de validiteit van de implementatiemonitor te zijn bewezen. De analyses leverde een minimum recept voor implementatie op: Hoe beter projecten voldeden aan de implementatie-eisen vooraf, hoe beter de implementatie-uitkomsten werden. Belangrijke eisen zijn:

- ❑ duidelijkheid over het implementatiedoel en over de wijze waarop men veranderingen wil bereiken
- ❑ betrekken van gebruikers en doelgroepen;
- ❑ stappenplan bepalen en budget oormerken;
- ❑ concreet rekening houden met belemmerende en bevorderende factoren; vooral op organisatorisch gebied.

ZonMw-projecten die 'goed scoren' op de implementatiemonitor bleken het in de praktijk ook 'goed' te doen.

0.4 Empirie

Er kan nog veel winst worden behaald op het gebied van wetenschappelijke fundering van de implementatieprojecten. Het ZonMw uitgangspunt is dat het te implementeren product een bewezen waarde moet hebben. Deze waarde was echter zelden wetenschappelijk onderbouwd, net zomin als de keuzes voor bepaalde interventies op belemmerende of bevorderende factoren. Uitspraken in de projectevaluaties over de uitkomsten waren meestal op opinie gebaseerd en niet op empirisch onderzoek. De waarde van implementatieprojecten kan verhoogd worden als er in planning en budgettering ruimte wordt ingebouwd voor wetenschappelijke toetsing van het hele implementatietraject.

0.5 Conclusie

Onderhavige studie biedt een bruikbare strategie voor het beoordelen van de gerichtheid en effectiviteit van implementatieprojecten. De studie gaf inzicht in de factoren die bijdragen aan een betere implementatie-uitkomst. Door deze factoren te gebruiken bij het vormgeven van implementatieprojecten, wordt de kans op een betere implementatie-uitkomst vergroot. Dit vergroot tevens de kans op daadwerkelijk gebruik van de resultaten en evaluaties van zorgvernieuwingen. Het hoofddoel van de onderhavige studie was het evalueren van de betrouwbaarheid en validiteit van de implementatiemonitor. De validiteit lijkt te zijn bewezen maar de betrouwbaarheid van behoeft nog aandacht. Er zijn daarom aanbevelingen gedaan over hoe de monitor in de toekomst te gebruiken.

De resultaten van de studie kunnen worden geïmplementeerd in de procedures van ZonMw op het gebied van sturing en evaluatie van implementatieprojecten. Onderzoekers die een implementatie onderzoek overwegen kunnen de monitor gebruiken als checklist. Daarnaast blijkt de wetenschappelijke onderbouwing van de geanalyseerde implementatieprojecten voor verbetering vatbaar. Met behulp van de implementatiemonitor zou de kwaliteit van implementatieprojecten kunnen worden verhoogd, waardoor er een grotere kans is dat implementatieprojecten daadwerkelijk bijdragen aan een 'evidence based' gezondheidszorg.

Inhoudsopgave

Evaluatie Implementatiemonitor ZonMW	1
Samenvatting	3
0.1 De implementatiemonitor	3
0.2 De betrouwbaarheid.....	3
0.3 De validiteit.....	3
0.4 Empirie	4
0.5 Conclusie.....	4
Voorwoord	9
1 Inleiding.....	11
1.1 Achtergrond: de ontwikkeling van de implementatiemonitor ZON	11
1.2 Vraagstelling ter bepaling van de betrouwbaarheid van de implementatiemonitor	12
1.3 Vraagstelling ter bepaling van de validiteit van de implementatiemonitor.....	12
1.4 De opbouw van de studie en de rapportage.....	14
2 Theoretische uitwerking van de validiteitsvragen.....	16
2.1 Inleiding	16
2.2 Implementatiemodellen	16
2.3 Het plannen van een implementatieproject.....	17
2.3.1 De implementatiegerichtheid van implementatieprojecten.....	17
2.3.2 Bevorderende en belemmerende factoren	18
2.4 De feitelijke projectuitvoering	20
2.5 De uitkomst van implementatieprojecten	20
2.6 De achtergrondvariabelen	21
2.7 Samenvatting en conclusies over de theoretische uitwerking van de validiteitsvragen.....	22
3 Onderzoeksmethoden ten behoeve van de validiteitsvraag.....	25
3.1 Selectie van implementatieprojecten.....	25
3.1.1 Voorselectie.....	25
3.1.2 Toestemming projectinzage	25
3.1.3 Beschikbaarheid	25
3.1.4 Wel of niet implementatie? de definitieve selectie	26
3.1.5 Dossiersselectie.....	27
3.2 Meetinstrumenten en brongebruik	28
3.3 Analysestrategie	30

3.3.1	Betrouwbaarheid	30
3.3.2	Analyse van projectdossiers	31
3.3.3	Validiteit: de relatie tussen plan en resultaat	32
3.4	<i>Samenvatting van de onderzoeksmethoden</i>	33
4	De planmonitor: aanpassingen en betrouwbaarheid	35
4.1	<i>Inleiding</i>	35
4.2	<i>Theoretische doorloop</i>	35
4.3	<i>Doorloop op vijf uiteenlopende projecten</i>	36
4.3.1	Betrokkenen en hun betrokkenheid	36
4.3.2	Beoogde verandering en de wijze waarop veranderd wordt.	38
4.3.3	Planning van het project	39
4.3.4	Belemmerende en bevorderende factoren	40
4.3.5	Kortom.....	44
4.4	<i>Betrouwbaarheidsronde 1: procedure, resultaten en conclusies</i>	44
4.4.1	De resultaten.....	44
4.4.2	Aanpassingen in de planmonitor ten behoeve van variabelen met een lage correlatie 46	
4.4.3	Aanpassingen ten behoeve van de vergelijking met de uitkomstmonitor47	
4.4.4	Kortom.....	50
4.5	<i>Betrouwbaarheidsronde 2: procedure, resultaten en conclusies</i>	50
4.5.1	De procedure en resultaten	50
4.5.2	De resultaten van de twee betrouwbaarheidsrondes tezamen	53
4.6	<i>Samenvatting planmonitor: aanpassingen en betrouwbaarheid</i>	53
5	De procesmonitor: ontwikkeling en betrouwbaarheid	55
5.1	<i>Theoretische doorloop</i>	55
5.2	<i>Doorloop op vijf uiteenlopende projecten</i>	55
5.2.1	Betrokkenheid van de betrokkenen	55
5.2.2	Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland.....	56
5.3	<i>Betrouwbaarheidsronde 1: procedure en resultaten</i>	59
5.4	<i>Betrouwbaarheidsronde 2: procedure en resultaten</i>	60
5.5	<i>Samenvatting procesmonitor: ontwikkeling en betrouwbaarheid</i>	61
6	De uitkomstmonitor: aanpassingen en betrouwbaarheid	63
6.1	<i>Theoretische doorloop</i>	63
6.2	<i>Doorloop op vijf uiteenlopende projecten</i>	64
6.2.1	Niveau 1: Wordt het stokje doorgegeven?	64
6.2.2	Niveau 2: Veranderingen gebruikers, doelgroepen en organisatie	65
6.2.3	Niveau 3: Veranderingen in de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven67	
6.3	<i>Betrouwbaarheid: procedure, resultaten en conclusies</i>	68
6.3.1	De procedure en resultaten	68
6.4	<i>Samenvatting uitkomstmonitor: aanpassingen en betrouwbaarheid</i>	70
7	De achtergrondvariabelen: ontwikkeling en betrouwbaarheid	71
7.1	<i>Theoretische doorloop en doorloop op 5 projecten</i>	71

7.1.1	Omvang projecten	71
7.1.2	Type projecten.....	71
7.1.3	Inhoud verandering.....	72
7.2	<i>Betrouwbaarheid: procedure, resultaten en conclusies</i>	73
7.3	<i>Samenvatting achtergrondvariabelen: ontwikkeling en betrouwbaarheid</i>	74
8	Analyse van projectdossiers	75
8.1	<i>Inleiding</i>	75
8.2	<i>Achtergrondvariabelen analyses</i>	75
8.2.1	Totaalscores op de vragen van de achtergrondvariabelen.....	75
8.2.2	Relaties tussen de achtergrondvariabelen	79
8.2.3	Samenvatting analyses en conclusies achtergrondvariabelen	79
8.3	<i>Planmonitor analyses</i>	80
8.3.1	Totaalscores op de vragen van de planmonitor	80
8.3.2	Vergelijking tussen NCCZ- en 'reguliere' ZonMw-projecten	83
8.3.3	Vergelijking tussen verschillende soorten implementatieprojecten.....	86
8.3.4	Samenvatting en conclusies: analyses planmonitor	87
8.4	<i>Procesmonitor analyses</i>	88
8.4.1	Totaalscores op de vragen van de procesmonitor	88
8.4.2	Vergelijking tussen NCCZ- en 'reguliere' ZonMw-projecten	90
8.4.3	Vergelijking tussen verschillende soorten implementatieprojecten.....	90
8.4.4	Samenvatting en conclusies: analyses procesmonitor.....	91
8.5	<i>Uitkomstmonitor analyses</i>	92
8.5.1	Totaalscores op de vragen van de uitkomstmonitor	92
8.5.2	Relatie tussen empirische toetsing en uitkomstmaten.....	94
8.5.3	Vergelijking tussen NCCZ- en 'reguliere' ZonMw-projecten	95
8.5.4	Vergelijking tussen verschillende soorten implementatieprojecten.....	95
8.5.5	Samenvatting en conclusies: analyses uitkomstmonitor	97
8.6	<i>Samenvatting en conclusies over de analyse van projectdossiers</i>	98
9	Validiteit: de relatie tussen plan en resultaat	101
9.1	<i>Inleiding</i>	101
9.2	<i>De relatie tussen de onderzoeksinstrumenten</i>	101
9.2.1	Inleiding.....	101
9.2.2	Relatie tussen alle instrumenten.....	101
9.2.3	Relatie tussen planmonitor en procesmonitor	102
9.2.4	Relatie tussen planmonitor en uitkomstmonitor.....	103
9.2.5	Relatie tussen procesmonitor en uitkomstmonitor	104
9.2.6	Relatie van plan-, proces- en uitkomstmonitor met de achtergrondvariabelen.	105
9.2.7	Samenvatting en conclusie wat betreft de relatie tussen de onderzoeksinstrumenten.....	106
9.3	<i>Welke factoren dragen bij aan een betere implementatie-uitkomst?</i>	108
9.3.1	De variabelen die zorgden voor een samenhang tussen onderzoeksinstrumenten.....	108
9.3.2	De relatie tussen plan, proces en uitkomst na correctie voor	

achtergrondvariabelen	109
9.3.3 Samenvatting en conclusie wat betreft de factoren die bijdragen aan een betere implementatie-uitkomst	112
9.4 <i>Samenvatting en conclusies over de validiteit</i>	114
10 Conclusies en discussie.....	117
10.1 <i>Inleiding</i>	117
10.2 <i>Betrouwbaarheid</i>	117
10.3 <i>Validiteit</i>	118
10.3.1 De hypothesen	118
10.3.2 Soorten implementatie projecten.....	121
10.3.3 Een minimum 'recept' voor implementatie	121
10.4 <i>Gebrek aan empirie</i>	122
10.5 <i>Beperkingen en generaliseerbaarheid</i>	123
10.6 <i>Aanbevelingen bij het plannen en aansturen van implementatieprojecten...</i>	124
10.6.1 Factoren met een voorspellende waarden voor de projectuitkomst	124
10.6.2 Gebruik van de implementatiemonitor in de toekomst	125
10.6.3 Het belang van meer wetenschappelijke onderbouwing	126
10.7 <i>Tot slot</i>	126
Literatuurlijst	127
Bijlage 1: brief aan de projectleiders	129
Bijlage 2: de planmonitor: van management- naar onderzoeksinstrument	130
Bijlage 3: de planmonitor	138
Bijlage 4: de procesmonitor.....	142
Bijlage 5: de uitkomstmonitor van management- naar onderzoeksinstrument....	143
Bijlage 6: de uitkomstmonitor	146
Bijlage 7: de lijst achtergrondvariabelen.....	148
Bijlage 8: indeling van projecttitels naar soort implementatieproject	149
Bijlage 9: frequentietabellen van ruwe data.....	152

Voorwoord

ZonMw hecht veel belang aan de implementatie van bewezen bruikbare resultaten uit haar onderzoeksprogramma's. Er bleek behoefte aan een instrument waarmee implementatieprocessen konden worden gestuurd en begeleid. Bovendien was er behoefte aan een instrument om de impact van geïmplementeerde resultaten in kaart te brengen. Dit leidde tot de opdracht om een implementatiemonitor te ontwikkelen en te evalueren. Het NIVEL heeft deze opdracht ingevuld waardoor in 2001 een prototype van de monitor beschikbaar kwam. De huidige rapportage is de verantwoording van het traject dat leidde tot een evaluatie van de monitor.

Het evaluatieproject is eind zomer 2002 gestart. Met de monitor werd beoogd de gebruikers ervan, ondermeer de programmasecretarissen van ZonMw, een instrument in handen te geven om projectvoorstellen te helpen beoordelen op de mate van implementatiegerichtheid. De aanname daarbij was dat hoe meer er in de projectplanning al rekening gehouden wordt met specifieke implementatiefactoren, des te groter de kans op succesvolle implementatie is. Dit onderzoek moet uitwijzen of deze aanname klopt, en in welke mate de planmonitor een voorspellende waarde heeft voor de resultaten van een implementatieproject. Meer dan bij de ontwikkeling van de monitor betrof het hier een onderzoeksvraag, terwijl tegelijkertijd het instrument bruikbaar moest blijven in de praktijk. Het was een uitdagende opdracht, waarbij intensief gebruik is gemaakt van de ZonMw-archieven. Het rapport is het resultaat van een gezamenlijke inspanning van een team NIVEL-onderzoekers. De selectie van implementatieprojecten uit de ZonMw-archieven bleek een omvangrijke klus, welke zonder de medewerking van de diverse ZonMw-programmasecretariaten niet had kunnen slagen. Namens het projectteam wil ik op deze plaats iedereen van harte danken voor de onmisbare steun bij dit project, met name mevr. dr. J. Ravensbergen, staflid Kennistransfer en Implementatie ZonMw, en als adviseur een onafhankelijke deskundige op het terrein van implementatie: dhr. dr. M. Wensing van de WOK-groep.

Nicolet C.M. Theunissen

namens het projectteam

1 Inleiding

1.1 Achtergrond: de ontwikkeling van de implementatiemonitor ZON

In Nederland is veel kennis over de gezondheidszorg verzameld middels wetenschappelijk onderzoek. In de praktijk wordt deze kennis lang niet altijd gebruikt. Zorg Onderzoek Nederland (ZON), sinds kort ZonMw, hecht een groot belang aan de verspreiding en invoering van resultaten van bewezen waarde voor de gezondheidszorg. Deze ambitie is ondermeer vertaald in het financieren van zogenoemde implementatieprojecten binnen een aantal ZonMw programma's. In het beleidskader implementatie 1997-1999 heeft ZonMw het voornemen geformuleerd om inzicht te geven in de mate waarin de 'implementatieambitie' wordt gerealiseerd. Dit voornemen heeft geresulteerd in een verzoek aan het NIVEL om een 'Implementatiemonitor' te ontwikkelen en te evalueren. Dit is een instrument dat inzicht geeft in de vraag of en in welke mate ZonMw-projecten daadwerkelijk in de praktijk van de gezondheidszorg geïmplementeerd worden (Heiligers et al., 2001).

De implementatiemonitor maakt het mogelijk een project bij te sturen voordat het goed en wel begonnen is, zodat de kans dat resultaten praktisch bruikbaar zijn groter wordt. De monitor werkt als een managementinstrument waarmee in een vroeg stadium implementatieprocessen zijn te sturen. Tevens geeft het instrument de mogelijkheid de implementatie-uitkomst in kaart te brengen. Het is belangrijk dat de verantwoordelijkheid voor de toepassingen uiteindelijk wordt overgenomen door de gezondheidszorg. Dit deel van de monitor biedt het management een instrument voor externe verantwoording. De implementatiemonitor kent twee doelgroepen: de programmasecretarissen en de directie van ZonMw. De programmasecretarissen kunnen de monitor gebruiken om inzicht te krijgen in de vraag in welke mate hun implementatieprojecten daadwerkelijk implementatiegericht zijn. De monitor kan gebruikt worden bij de beoordeling van aanvragen, bij monitoring van de voortgang en bij de eindverslagenaafhandeling. De directie van ZonMw kan de monitor gebruiken als instrument om te bezien in welke mate de verschillende projecten bijdragen aan de ZonMw-doelstelling van daadwerkelijke implementatie. Hierbij is vooral de relatie tussen plan en uitkomst zoals gemeten met de implementatiemonitor van belang.

Het instrument bevat een groot aantal vragen met een bijpassende scoringsmethodiek. De monitor bestaat ondersteunt de analyse middels vragen over de voorbereiding van implementatie op programmaniveau, over de voorbereiding van implementatieprojecten, en over het implementatiesucces in de praktijk van de gezondheidszorg. Deze vragen -- samen de implementatiemonitor -- zijn zoveel mogelijk gebaseerd op de resultaten van onderzoek naar de factoren die implementatie bevorderen. De antwoorden op de vragen geven inzicht in de mate waarin aandacht is besteed aan de noodzakelijke voorwaarden

voor implementatie.

Bij de ontwikkeling van de implementatiemonitor is al geprobeerd zo goed mogelijk rekening te houden met de randvoorwaarden van praktische toepasbaarheid. Zo is het instrument ontwikkeld in nauwe samenspraak met de programmasecretarissen en de directie van ZonMw. Daarbij is zowel gelet op de 'invulbaarheid' van de vragenlijst alsook op de manier waarop de resultaten worden gepresenteerd. Bij de testanalyses met het prototype van de monitor zijn programma-, project-teksten, voortgangsverslagen, eindverslagen en evaluatierapporten gebruikt, die bij ZON in de periode november 2000-januari 2001 voorhanden waren. Dit waren 32 ZON-programma's met implementatiedoelstellingen en 52 implementatieprojecten (waarvan slechts 12 met projectresultaten). De testanalyse van deze teksten heeft een belangrijke functie gehad in het optimaliseren van het prototype van de monitor. Tijdens de test hebben de onderzoekers de monitor verder toegespitst en vooral op de bruikbaarheid aangepast. De analyse was dus niet bedoeld om de vooraf gestelde hypothesen te toetsen. In de ontwikkelingsfase van de monitor zijn de hypothesen louter bedoeld als assumpties, de bouwstenen voor het instrument.

De testanalyses gaven een gedifferentieerd beeld: er bestaan nogal wat verschillen tussen programma's onderling en tussen implementatieprojecten onderling in de mate waarin zij daadwerkelijk op implementatie gericht zijn. Uit deze analyses kon geconcludeerd worden dat het prototype van de implementatiemonitor uit 2001 in essentie bruikbaar is (Heiligers et al., 2001). Dit wil nog niet zeggen dat daarmee een eindproduct voorhanden is. Zoals de term prototype al aangeeft, is er een eerste stap in de ontwikkeling van de monitor bereikt. De betrouwbaarheid en validiteit van de monitor is nog niet getoetst omdat er op moment van ontwikkeling nog relatief weinig voltooide implementatieprojecten beschikbaar waren. Inmiddels zouden er meer implementatieprojecten afgerond kunnen zijn. Het doel van deze studie is dan ook het evalueren van de betrouwbaarheid en validiteit van de implementatiemonitor gebruik makend van de bij ZonMw aanwezige projectdossiers.

1.2 Vraagstelling ter bepaling van de betrouwbaarheid van de implementatiemonitor

De monitor zou gebruikt kunnen worden bij de evaluatie voor projecthonorering. Daarom dient een mogelijke subjectiviteit bij het beoordelen van de projectplannen zo veel mogelijk te worden beperkt. Een betrouwbaar instrument geeft steeds dezelfde resultaten bij het beoordelen van dezelfde projectgegevens, ongeacht beoordelaar. Deze interbeoordelaarsbetrouwbaarheid dient te worden onderzocht. Ofwel:

Betrouwbaarheidsvraag:

Hoe groot is de overeenkomst in oordeel tussen twee beoordelaars die onafhankelijk van elkaar een aantal dezelfde projecten scoren?

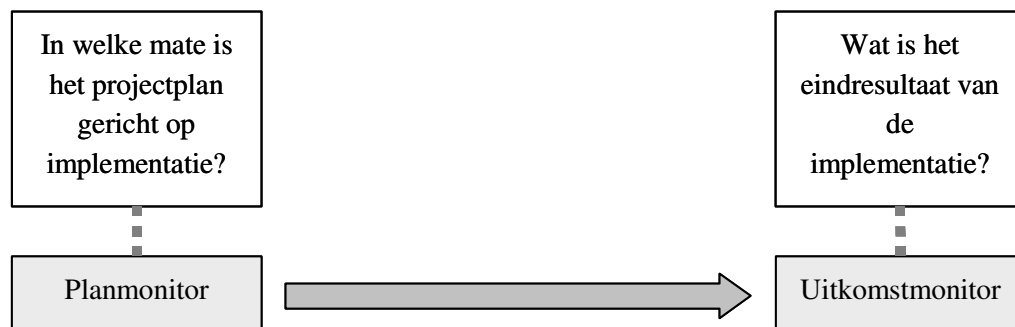
1.3 Vraagstelling ter bepaling van de validiteit van de implementatiemonitor

Bij de ontwikkeling van de monitor is veel aandacht besteed aan de *evidence base*, de wetenschappelijke onderbouwing van het instrument. Het onderzoeksterrein van implementatie is wetenschappelijk gezien een jong gebied. Er is hierdoor weinig kennis

over welke implementatiestrategieën al dan niet succesvol zijn. Wel kon een aantal kenmerken worden geformuleerd waaraan een werkbare implementatiestrategie minimaal moet voldoen. Bovendien hebben leden van de klankbordgroep (de toekomstige gebruikers) tijdens de ontwikkelingsfase de gelegenheid gehad om de analyse-overwegingen van de onderzoekers kritisch te volgen en van commentaar te voorzien. De feedback van de klankbordgroep is door de onderzoekers steeds verwerkt. Hiermee is de inhoudelijke validiteit (in het engels: *content validity*) in de ontwikkelingsfase reeds gewaarborgd.

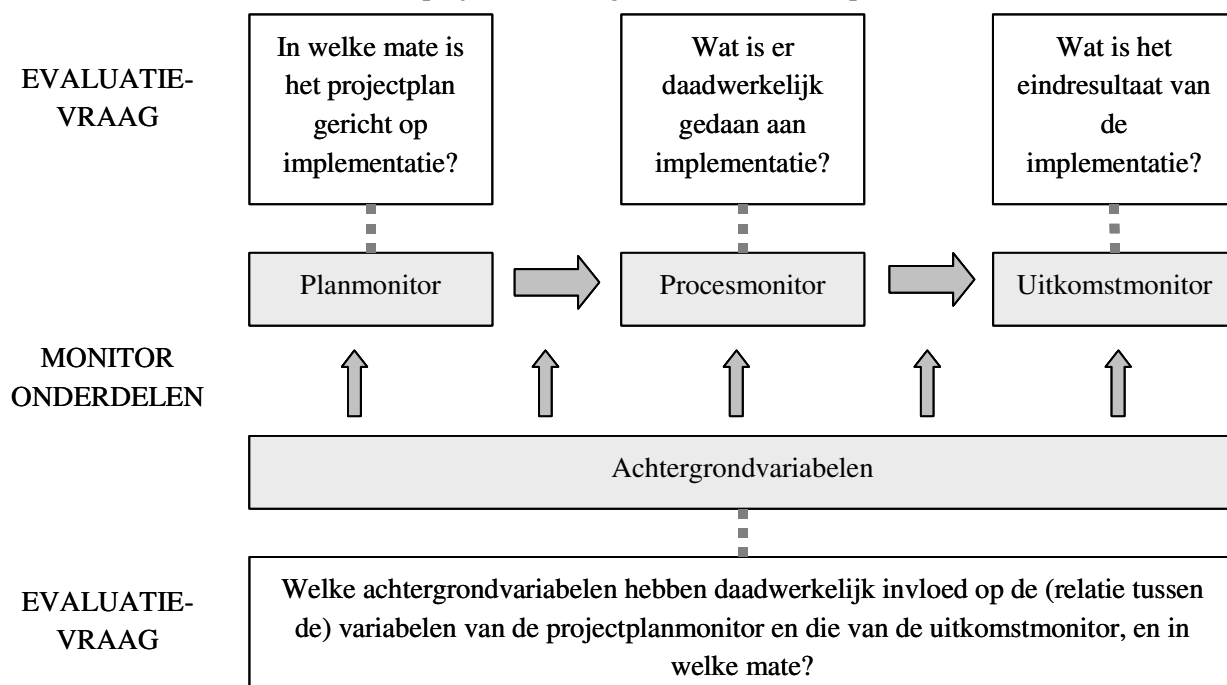
In het stadium van monitorontwikkeling werden de aan de literatuur ontleende hypothesen vooral gehanteerd als assumpties, dat wil zeggen dat zij de basis vormden voor het ontwikkelen van het prototype van de monitor. Wat bij de ontwikkeling niet is onderzocht is de criterium validiteit (*criterion validity*), ofwel de mate waarin scores op een instrument een voorspellende waarde hebben. Het is vooralsnog onduidelijk of de door de implementatiemonitor gemeten categorieën daadwerkelijk als determinanten van de uitkomst van het implementatieproject gelden. Er moest dus worden nagegaan of ZonMw-projecten die 'goed scoren' op de planmonitor het in de praktijk ook 'goed doen' ofwel goed scoren op de uitkomstmonitor. Deze relatie zou kunnen worden weergegeven als in Figuur 1.

Figuur 1. De evaluatievragen en de veronderstelde relatie tussen projectplannen en uitkomsten van projecten zoals gescoord door de implementatiemonitor



Nu kan het voorkomen dat een project in de praktijk anders wordt uitgevoerd dan in het projectplan is opgenomen. Het is waarschijnlijk dat er een directere relatie zal bestaan tussen de feitelijke projectuitvoering en de uitkomsten ervan, dan tussen de voorgenomen projectuitvoering en de uitkomsten ervan. Daarnaast is het waarschijnlijk dat er achtergrondvariabelen zijn die (de relatie tussen) projectplan, projectuitvoering en uitkomst beïnvloeden. Te denken valt hierbij aan bijvoorbeeld het type project, de omvang van het project en de inhoud van de beoogde veranderingen. Om antwoord te krijgen op deze vraag dient de implementatiemonitor niet alleen over een plan- en uitkomstmonitor te beschikken, maar tevens over een procesmonitor en een lijst relevante achtergrondvariabelen. De te onderzoeken relaties staan schematisch weergegeven in Figuur 2.

Figuur 2. De evaluatievragen en de te onderzoeken relaties tussen projectplannen en uitkomsten van projecten zoals gescoord door de implementatiemonitor



Uit Figuur 2 kunnen de volgende onderzoeksvragen worden gedestilleerd die in dit rapport verder werden uitgewerkt:

- Vraag 1. Wat is de relatie tussen de scoring op de planmonitor en de scoring op de procesmonitor?
- Vraag 2. Wat is de relatie tussen de scoring op de planmonitor en de scoring op de uitkomstmonitor?
- Vraag 3. Wat is de relatie tussen de scoring op de procesmonitor en de scoring op de uitkomstmonitor?
- Vraag 4. Welke rol spelen de achtergrondvariabelen bij deze relaties?
- Vraag 5. Welke factoren dragen bij aan een betere implementatie-uitkomst?

1.4 De opbouw van de studie en de rapportage

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen werden een aantal stappen gezet. Ten eerste werden de onderzoeksvragen verder uitgewerkt tot te toetsen hypothesen. Ten tweede was voor de evaluatie van de implementatiemonitor een omvorming nodig van managementinstrument naar onderzoeksinstrument. De betekenis van deze omvorming wordt hier toegelicht: De monitor was ontwikkeld als managementinstrument waarmee ZonMw de projectleiders zou kunnen stimuleren en wellicht ook inspireren, om

steeds beter te voldoen aan de in de literatuur bekende implementatie-eisen. Implementatie geldt als een redelijk nieuw thema in de zorg, waardoor weinigen in het veld vertrouwd zijn met de wetenschappelijke bevindingen op dit terrein. Het zou potentiële projectindieners waarschijnlijk ontmoedigen als de lat meteen hoog werd gelegd. Enige voorzichtigheid was daarom geboden, wat leidde tot ruime en coulante definities. Voor onderzoeksdoeleinden is dit echter niet gewenst. Er kunnen immers alleen analyses worden verricht als er voldoende spreiding in de scores is. Ofwel, er is behoefte aan relatief 'goede' en 'slechte' projecten. Er zijn twee manieren waarop de spreiding kan worden vergroot: strengere, minder globale eisen stellen en meer scoringscategorieën gebruiken. In deze studie werden beide ingrepen toegepast ten behoeve van een omvorming naar onderzoeksinstrument. Daarbij werd er voor gewaakt dat de essentie van de monitor als managementinstrument intact bleef. Ten derde was er zoals gezegd behoefte aan een procesmonitor en een lijst relevante achtergrondvariabelen naast de al bestaande plan- en uitkomstmonitor. Bij de ontwikkeling van deze nieuwe monitordelen werd zoveel mogelijk voortgebouwd op de reeds bestaande. Ten vierde werd na ontwikkeling van de nieuwe monitordelen en de aanpassing van de reeds bestaande, de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de gehele implementatiemonitor bestudeerd. Vervolgens konden de projectdossiers worden geanalyseerd aan de hand van de scores op de implementatiemonitor. Als laatste stap is de validiteitsvraag getoetst. Dit is de aanname dat hoe meer er in de projectplanning al rekening gehouden wordt met specifieke implementatiefactoren, des te groter de kans op succesvolle implementatie is.

Deze rapportage volgt bovengenoemde stappen en is als volgt ingedeeld. In hoofdstuk 2 worden de validiteitsvragen theoretisch uitgewerkt resulterend in een aantal hypothesen. In hoofdstuk 3 worden de onderzoeksmethoden beschreven waarmee de betrouwbaarheids- en validiteitsvraagstellingen bestudeerd zullen worden. De hoofdstukken 4 t/m 7 beschrijven instrumentaanpassingen en betrouwbaarheidsanalyses. In hoofdstuk 8 wordt de analyse van de projectdossiers beschreven. Hoofdstuk 9 behandelt de validiteitsvraag. Hoofdstuk 10 beschrijft de conclusies die kunnen worden verbonden aan de uitkomsten van de resultatenhoofdstukken. Tevens wordt bediscussieerd wat de consequenties hiervan zijn voor de implementatiemonitor.

2 Theoretische uitwerking van de validiteitsvragen

2.1 Inleiding

Voorafgaand aan de ontwikkeling van de monitor is een literatuurstudie verricht naar wetenschappelijke kennis over implementatiestrategieën. Het uitgangspunt was uiteraard de definitie van ZON over implementatie:

‘Implementatie is een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg’ (ZorgOnderzoek_Nederland, 1997).

Aan de literatuurstudie is een aantal hypothesen over succesvolle implementatie ontleend die zijn verwerkt in de implementatiemonitor. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen nog eens op een rijtje gezet. Voor een uitgebreidere toelichting verwijzen we naar hoofdstuk 2 van het rapport “Ontwikkeling implementatiemonitor ZON”.

Hieronder volgt eerst een bespreking van de wetenschappelijke modellen waaruit de implementatiemonitor is voortgekomen. Vervolgens worden de te toetsen hypothesen toegelicht. De bij de ontwikkeling gebruikte hypothesen waren vooral gericht op projectplan en eindevaluatie. Daarbij werd gekeken naar implementatiegerichtheid, bevorderende en belemmerende factoren en implementatie-uitkomst. Daaraan zijn in deze studie een aantal hypothesen over de feitelijke projectuitvoering en over achtergrondvariabelen toegevoegd.

2.2 Implementatiemodellen

In de praktijk zijn vele verschillende implementatiemodellen in gebruik, gebaseerd op verschillende theorieën over veranderingen van gedrag en organisaties (Hulscher et al., 2000; Moulding et al., 1999). Deze zijn globaal op te delen in drie groepen:

- a. Theorieën over individuele factoren bepalend voor verandering. Voorbeelden: Theorie van het planmatig handelen (Ajzen 1991); Transtheoretisch model van verandering van gezondheidsgedrag (Prochaska, DiClemente, 1992)
- b. Theorieën over sociale invloed. Voorbeelden: Sociale leertheorie (Bandura, 1963); Innovatie diffusie theorie (Rogers, 1995)
- c. Theorieën over systemen. Voorbeelden: Innovativiteit van organisaties (Wolfe 1994); Economische theorieën (Rice, Morrison, 1994)

Naast de hierboven genoemde indeling kan tevens een onderscheid worden gemaakt tussen verklaringsmodellen en planningsmodellen (van-Splunteren, Verburg, 2002): verklaringsmodellen bieden een conceptueel kader rond de factoren die van belang kunnen zijn bij het implementeren. Voorbeeld van een verklaringsmodel is de Innovatie diffusie theorie. Planningsmodellen beschrijven implementatiefactoren binnen een

chronologisch kader. Het implementatiemodel van Grol (Grol, 1997; Wensing et al., 2000) is zo'n planningsmodel. Dit model is gebaseerd op verschillende theorieën over veranderen van gedrag en organisatie en bevat de volgende stappen: implementeerbaarheid van een vernieuwing; diagnose van de situatie; implementatiestrategie; evaluatie (bepaal het verloop en effect van de implementatie en stel het plan zonodig bij). De centrale aanname bij een verklaringsmodel is dat het de belangrijkste implementatie- en uitkomstfactoren en de samenhang tussen die factoren beschrijft. Het planningsmodel heeft hiernaast nog een extra aanname: namelijk dat het volgen van een planning leidt tot succesvol implementeren. Voor de juistheid van de beschikbare modellen is vooralsnog geen eenduidig empirisch bewijs aanwezig is. (Grol, 1997; Hulscher et al., 2000). Grol (1997) bestudeerde zo'n 20 systematische overzichten van onderzoeken over implementeren van medische richtlijnen, onderzoeksgegevens en veranderingen in de klinische praktijk. Daaruit bleek dat de gehanteerde onderzoeksmethoden wisselend van kwaliteit waren en de uitkomstvariabelen zelden gestandaardiseerd: studies die effectief bleken in de ene situatie bleken ineffectief in een andere. Geen van de gehanteerde modellen bleek zalmakend. Bij voorkeur dient een implementatiemodel tenminste flexibel genoeg te zijn om uiteenlopende implementatiedoelen het hoofd te bieden (Grol, 1997), bevorderlijk daarvoor is een zogenaamde multi-facet benadering waarbij wordt ingezet op meer dan een strategie (Moulding et al., 1999). Daarom is het aan te bevelen bij het ontwerpen van een implementatiestrategie rekening te houden met zowel individuele factoren, sociale invloeden als systeemkenmerken. Met dit gegeven is bij de ontwikkeling van de implementatiemonitor rekening gehouden.

2.3 Het plannen van een implementatieproject

2.3.1 *De implementatiegerichtheid van implementatieprojecten*

Zoals gezegd beschrijven planningsmodellen implementatiefactoren binnen een chronologisch kader en dat geldt ook voor het model van Grol (Grol, 1997). Volgens dit model is bij de implementatieplanning zowel een top-down als bottom-up benadering mogelijk (Hulscher et al., 2000; Kitson et al., 1998). Een top-down benadering (ook wel rationeel model genoemd) heeft als kern dat bestuurlijke prioriteiten en inzichten uit onderzoek bepalen wat er geïmplementeerd kan worden. Van bovenaf wordt bepaald welke praktijkveranderingen beoogd dienen te worden en op welke wijze deze moeten worden bereikt. Een dergelijke benadering kan als nadeel hebben dat er te weinig oog is voor maatwerk bij het implementeren, omdat er niet uitgegaan wordt van diversiteit aan behoeften bij gebruikers en doelgroepen¹ in de praktijk. Een bottom-up benadering (ook wel participatiemodel genoemd) gaat wel uit van de diversiteit aan behoeften in de praktijk. Nadeel bij dit model kan zijn, dat het veranderingsproces te specifiek of lokaal

¹Gebruikers zijn degenen die in eerste instantie met de verandering of vernieuwing in de praktijk te maken krijgen. Vaak zijn dit hulpverleners (die andere of nieuwe (gedrags)regels in hun professionele handelen aanbrengen), of organisaties/managers die hun beleid of regelgeving veranderen en soms zijn het ook patiënten die direct benaderd worden met nieuwe of andere leefregels of gedragingen.

Doelgroepen zijn degenen die uiteindelijk baat hebben bij de ingevoerde vernieuwing en dat zijn meestal een of meerdere patiënt- of cliëntgroepen in de zorgsector.

gekleurd benaderd wordt, zonder naar bredere maatschappelijke en structurele ontwikkelingen te kijken. Derhalve is een combinatie aan te bevelen, zoals ondermeer geboden in het implementatiemodel van Grol (Grol, 1997). Daarbij wordt in eerste instantie de *top-down* benadering gevolgd door het startpunt bij professionals te leggen, maar vervolgens wordt *bottom-up* gewerkt door te benadrukken dat er een diagnose van de situatie waar implementatie zal plaatsvinden gemaakt moet worden. Zonder betrokkenheid vanuit de praktijk zal immers de inpasbaarheid en uitvoerbaarheid van te implementeren bruikbare resultaten geblokkeerd worden. Deze inzichten resulteerden in drie hypothesen die in deze studie getoetst zullen worden. De eerste hypothese komt voort uit de *bottom-up* benadering, de tweede uit de *top-down* benadering en de derde gaat uit van een planningsmodel dat stelt dat het volgen van een planning leidt tot succesvol implementeren.

- Hypothese 1. Als er duidelijkheid is over wie de gebruikers en doelgroepen zijn en als zij betrokken worden bij de vormgeving en uitvoering van de implementatie, dan is de kans op succesvolle implementatie groter.
- Hypothese 2. Als helder verwoord is welke praktijkveranderingen beoogd worden en op welke wijze deze moeten worden bereikt, dan is de kans op succesvolle implementatie groter.
- Hypothese 3. Als er een duidelijke planning is van het implementatietraject door middel van een uitgewerkt stappenplan en een geoormerkt budget, dan is de kans op succesvolle implementatie groter.

2.3.2 *Bevorderende en belemmerende factoren*

Bij belemmerende factoren moet gedacht worden aan factoren die de praktische uitvoering van het project in de weg kunnen staan. Bevorderende factoren kunnen juist de implementatie vergemakkelijken. Deze factoren dienen tijdig herkend te worden en geanalyseerd in de specifieke context van het project. Niet alle soorten belemmerende en/of bevorderende factoren zullen voor elk project even relevant zijn. Na een analyse van deze factoren en signalering van potentiële knelpunten kunnen specifieke interventies gepland worden om problemen bij de projectimplementatie te voorkomen. Op basis van een analyse van 15 implementatiemodellen zijn drie belangrijke groepen belemmerende en bevorderende factoren gevonden (Hulscher et al., 2000):

- a. Kenmerken van de te implementeren nieuwe werkwijze of technologie;
- b. Kenmerken van de doelgroep (kennis, vaardigheden, attitude) en
- c. Kenmerken van de setting (sociaal, structureel, economisch, wettelijk)

Deze drie groepen vertonen in praktijk enige overlap. Bijvoorbeeld een kenmerk van de nieuwe werkwijze kan zijn "de mate waarin deze verenigbaar is met de attitude en vaardigheden van de doelgroep". Ten behoeve van de helderheid is in de implementatiemonitor gekozen voor een accent op kenmerken van (b) doelgroep en (c) setting. De kenmerken van de te implementeren nieuwe werkwijze of technologie (a) zal verder uitgewerkt worden bij het thema achtergrondvariabelen in paragraaf 2.6.

In de implementatiemonitor als managementinstrument zijn een aantal belemmerende of bevorderende factoren gevat (Heiligers et al., 2001; Hulscher et al., 2000):

- De kennis van de betrokkenen: Is het kennisniveau van gebruikers en doelgroepen een probleem voor het slagen van het project? Wordt er voldoende aangesloten bij de aanwezige kennis of dient het kennisniveau van de gebruikers en /of doelgroep te worden verhoogt?
- De vaardigheden van betrokkenen: Is het vaardighedeniveau van gebruikers en doelgroepen een probleem voor het slagen van het project? Wordt er voldoende aangesloten bij de aanwezige vaardigheden of dient het niveau van de gebruikers en /of doelgroep te worden verbeterd?
- De houding en motivatie van betrokkenen: Is er voldoende draagvlak voor de implementatie? Wordt er bij de implementatie gebruik gemaakt van wat mensen motiveert? Zijn er interventies nodig om het draagvlak en enthousiasme te vergroten of te genereren?
- De structuur van de organisatie: Is duidelijk hoe de implementatie binnen de organisatie georganiseerd wordt? Wordt er gebruik gemaakt van de organisatie structuur of dient deze te worden aangepast ten behoeve van de implementatie? Is er een plan voor de toekomst gericht op bestendinging?

Deze factoren zullen in grote lijnen ook in het onderzoeksinstrument gebruikt worden, met twee aanvullingen. Ten eerste bleek een verdere opsplitsing van de factor 'structuur' nodig, omdat deze zowel betrekking kon hebben op de structuur tijdens het implementatieproces, als op de structuur ten behoeve van de bestendinging van de verandering.

Ten tweede bracht hernieuwde beschouwing een onderbelichte factor naar voren: de gewoontes van betrokkenen. Onderzoek wees uit dat gedragsverandering effectiever is als een interventie meer aansluit bij de routines en gewoontes van de gebruikers/doelgroepen (Verplanken, Aarts, 1999). Gedragsverandering zal eerder optreden als er minder verandering van bestaande routines en gewoontes vereist wordt en er minder bestaande routines en gewoontes moeten worden afgeleerd. Hardnekkige gewoontes maken dat personen minder aandacht hebben voor informatie over alternatieve gedragsmogelijkheden en gedragscontext (Verplanken, Aarts, 1999), wat implementatie niet ten goed zal komen. Daarnaast is een stabiele context belangrijk omdat daarin makkelijker nieuwe gewoontes gevormd kunnen worden. Mentale overbelasting of tijdsdruk vergroot namelijk de kans op vervallen in oude gewoontes (Cranney et al., 2001; Verplanken, Aarts, 1999). Als de beoogde verandering beter past bij bestaande gewoonten, of gelegenheid geeft tot ontwikkelen van nieuwe gewoonten, dan is de kans op verandering (dus succesvolle implementatie) groter. De bevindingen op het terrein van belemmerende en bevorderende factoren resulteerde in de volgende hypothese:

- Hypothese 4. Als er een analyse is gemaakt van belemmerende en bevorderende factoren en er zonodig een interventie is gepland gebaseerd op deze factoren, dan is de kans op succesvolle implementatie groter.

2.4 De feitelijke projectuitvoering

Zoals gesteld in de Inleiding kan het voorkomen dat een project in de praktijk anders wordt uitgevoerd dan in het projectplan is opgenomen. In de planmonitor worden twee typen interventievoornemens genoemd: over de betrokkenheid van gebruikers en doelgroepen en over interventies op belemmerende/ bevorderende factoren. Het aannemelijk dat inzichten over het belang van bepaalde interventies kunnen veranderen gedurende het project. Om recht te doen aan een praktijk waarin flexibel op de realiteit moet worden gereageerd, richten we ons op de vraag welke interventies daadwerkelijk zijn uitgevoerd. De feitelijke uitvoering zal uiteindelijk bepalen of de voornemens in het projectplan tot betere uitkomsten leiden. In statistische taal: de feitelijke projectuitvoering is mogelijk een mediator van de relatie tussen projectplan en uitkomst. Deze overwegingen gaven aanleiding tot de volgende hypothesen:

- Hypothese 5. Als gebruikers en doelgroepen daadwerkelijk betrokken zijn bij de implementatie uitvoering, dan is de kans op succesvolle implementatie groter
- Hypothese 6. Als er daadwerkelijk interventies worden uitgevoerd op belemmerende en/of bevorderende factoren, dan is de kans op succesvolle implementatie groter
- Hypothese 7. De feitelijke uitvoering zal mede bepalen of de voornemens in het projectplan tot betere uitkomsten leiden (projectuitvoering als mediator).

2.5 De uitkomst van implementatieprojecten

Uitkomstvariabelen van implementatieprojecten zijn zelden gestandaardiseerd (Grol, 1997). Dit maakt het moeilijk om de effectiviteit van een implementatie te beoordelen. Er zijn vele manieren om naar projectuitkomsten te kijken. In dit rapport onderscheiden we resultaten op drie niveaus. Het eerste niveau betreft de vraag of na afronding van het implementatieproject wordt doorgegaan of gestopt met de toepassing van de resultaten. Dit wordt ook wel aangeduid met de term 'het stokje doorgeven'. Het tweede niveau betreft de vraag of de veranderingen die met de implementatie beoogd werden bereikt zijn. Implementatie van bepaalde procedures of producten zijn immers niet doel op zich, maar hebben het doel iets te veranderen in de zorgpraktijk. Het derde niveau betreft het uiteindelijke effect van de veranderingen: is de beoogde verbetering van de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van leven bereikt? Hoe hoger het uitkomstenniveau, hoe lastiger deze uitkomst te bewerkstelligen is en hoe meer inspanning projectonderzoekers moeten leveren. Dit stelt dus hogere eisen aan projectplan en projectuitvoering. Daarnaast kan het zijn dat pas enige tijd na het bereiken de veranderingen bij gebruikers, doelgroepen of in de organisatie, dit een veranderde kwaliteit van zorg of leven oplevert. Het is niet uit te sluiten dat deze laatste veranderingen nog na het einde van het project plaats vinden. Daarom wordt verwacht dat hoe hoger het uitkomstenniveau hoe kleiner de kans dat deze wordt bereikt binnen de projecttijd. Deze overwegingen gaven aanleiding tot de volgende twee hypothesen:

- Hypothese 8. Hoe hoger het uitkomstenniveau, hoe minder dit wordt bereikt (niveau 1=stokje doorgeven, niveau 2=veranderingen bereiken, niveau 3=kwaliteit van zorg/leven verbeteren)
- Hypothese 9. Hoe beter projectplan en projectuitvoering tegemoet komen aan de eisen voor implementatie, hoe groter de kans op succesvolle implementatie.

2.6 De achtergrondvariabelen

Het is waarschijnlijk dat er achtergrondvariabelen zijn die (de relatie tussen) projectplan, projectuitvoering en uitkomst beïnvloeden (de zogenaamde '*confounders*'). In deze studie onderscheiden we er drie: omvang van het project, type project en inhoud van de beoogde veranderingen.

Ten eerste de omvang van het project: de grootte van een project zal mogelijk mede bepalen welke ambities verwezenlijkt kunnen worden. Bij een project met langere looptijd kunnen bijvoorbeeld meer interventies worden ingepland en kan misschien meer aandacht worden besteed aan betrokkenheid van de gebruikers en doelgroepen.

Ten tweede zou ook het type project van invloed kunnen zijn op implementatiesucces. ZonMw kent verschillende programma's met elk hun eigen mogelijkheden en moeilijkheden. Het is daarom niet onwaarschijnlijk dat dit verschillende typen projecten geeft met een verschillende uitwerkingen van implementatie. Er zal daarom gezocht worden naar indelingen in projecttypen.

Tot slot, de inhoud van de beoogde veranderingen. Gaat het om een te implementeren product waarvan de waarde zich bewezen heeft? En wat voor soort veranderingen heeft men tot doel? De bewezen waarde wordt gezien als voorwaarde voor implementatie zoals geformuleerd in de ZonMw definitie (zie paragraaf 2.1). Men mag daarom aannemen dat voor elk project de bewezen waarde is beoordeeld. Het is echter de vraag of dit voor alle implementatieprojecten in gelijke maten opgaat. Een verandering in de zorgpraktijk die zijn waarde in het verleden heeft bewezen zal misschien eerder worden geaccepteerd in het veld dan veranderingen waarvan de bewezen waarde minder duidelijk is. Hierdoor kunnen mogelijk betere uitkomsten worden bereikt. Zo is ook het soort beoogde verandering van belang zoals ook al bleek uit paragraaf 2.3.2 waar aandacht werd gegeven aan de het belang van kenmerken van de te implementeren nieuwe werkwijze of technologie (Hulscher et al., 2000). In de literatuur wordt wel onderscheid gemaakt tussen technische veranderingen (bv. het implementeren van een nieuw apparaat) en sociale veranderingen (bv. het implementeren van een nieuwe samenwerkingsvorm tussen hulpverleners). Over het algemeen wordt een sociale verandering als complexer en ongrijpbaarder gezien (Heiligers et al., 2001) (Paulussen, 1994). Dit zal hogere eisen stellen aan het project en daarmee ook van invloed zijn op de te bereiken uitkomsten.

Bovenstaande overwegingen over achtergrondvariabelen resulteerde in een algemene en vier specifieke hypothesen:

- Hypothese 10. Achtergrondvariabelen als omvang van het project, type project en de inhoud van de te bereiken verandering zijn gerelateerd aan projectplan, feitelijke projectuitvoering en projectuitkomst.

- Hypothese 11. Hoe groter het project in looptijd en budget, hoe groter de kans op succesvolle implementatie.
- Hypothese 12. Verschillende ZonMw-typen projecten hebben een verschillend accent op implementatie en daarmee een verschillende score op de implementatiemonitor.
- Hypothese 13. Een verandering in de zorgpraktijk die zijn waarde in het verleden heeft bewezen zal een betere implementatie-uitkomst hebben dan veranderingen waarvan de bewezen waarde minder duidelijk is.
- Hypothese 14. Veranderingen met een sociaal karakter hebben een kleinere kans op succesvolle implementatie dan veranderingen met een technisch karakter.

2.7 Samenvatting en conclusies over de theoretische uitwerking van de validiteitsvragen

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksvragen ten behoeve van de validatie van de implementatiemonitor verder uitgewerkt tot te toetsen hypothesen. Er werden 14 hypothesen geformuleerd betreffende implementatiegerichtheid, bevorderende en belemmerende factoren, de feitelijke projectuitvoering, de uitkomst van de implementatie en de achtergrondvariabelen. Deze hypothesen zijn nog eens opgesomd in Tabel 1.

Tabel 1. De hypothesen ten behoeve van de beantwoording van de validiteitsvragen.

Hypothese 1.	Als er duidelijkheid is over wie de gebruikers en doelgroepen zijn en als zij betrokken worden bij de vormgeving en uitvoering van de implementatie, dan is de kans op succesvolle implementatie groter.
Hypothese 2.	Als helder verwoord is welke praktijkveranderingen beoogd worden en op welke wijze deze moeten worden bereikt, dan is de kans op succesvolle implementatie groter.
Hypothese 3.	Als er een duidelijke planning is van het implementatietraject door middel van een uitgewerkt stappenplan en een geoormerkte budget, dan is de kans op succesvolle implementatie groter
Hypothese 4.	Als er een analyse is gemaakt van belemmerende en bevorderende factoren en er zonodig een interventie is gepland gebaseerd op deze factoren, dan is de kans op succesvolle implementatie groter. Deze factoren zijn: kennis, vaardigheden, houding en gewoontes van betrokkenen, de structuur waarin geïmplementeerd dient te worden en de structuur ten behoeve van de bestending van de verandering.
Hypothese 5.	Als gebruikers en doelgroepen daadwerkelijk betrokken zijn bij de implementatie uitvoering, dan is de kans op succesvolle implementatie groter
Hypothese 6.	Als er daadwerkelijk interventies worden uitgevoerd op belemmerende en/of bevorderende factoren, dan is de kans op succesvolle implementatie groter
Hypothese 7.	De feitelijke uitvoering zal mede bepalen of de voornemens in het projectplan tot betere uitkomsten leiden (projectuitvoering als mediator).
Hypothese 8.	Hoe hoger het uitkomstenniveau, hoe minder dit wordt bereikt (niveau 1=stokje doorgeven, niveau 2=veranderingen bereiken, niveau 3=kwaliteit van zorg/leven verbeteren)

(vervolg op volgende pagina)

(vervolg van vorige pagina)

- Hypothese 9. Hoe beter projectplan en projectuitvoering tegemoet komen aan de eisen voor implementatie, hoe groter de kans op succesvolle implementatie.
- Hypothese 10. Achtergrondvariabelen als omvang van het project, type project en de inhoud van de te bereiken verandering zijn gerelateerd aan projectplan, feitelijke projectuitvoering en projectuitkomst.
- Hypothese 11. Hoe groter het project in looptijd en budget, hoe groter de kans op succesvolle implementatie.
- Hypothese 12. Verschillende ZonMw-typen projecten hebben een verschillend accent op implementatie en daarmee een verschillende score op de implementatiemonitor.
- Hypothese 13. Een verandering in de zorgpraktijk die zijn waarde in het verleden heeft bewezen zal een betere implementatie-uitkomst hebben dan veranderingen waarvan de bewezen waarde minder duidelijk is.
- Hypothese 14. Veranderingen met een sociaal karakter hebben een kleinere kans op succesvolle implementatie dan veranderingen met een technisch karakter.
-

3 Onderzoeksmethoden ten behoeve van de validiteitsvraag

3.1 Selectie van implementatieprojecten

3.1.1 Voorselectie

De onderzoeksvragen beschreven in hoofdstuk 2.1 werden getoetst op implementatieprojecten die worden beheerd door ZonMw. Dit zijn voornamelijk projecten gefinancierd door ZonMw (voorheen ZON). Daarnaast is bij de fusie van ZON met NWO-MW tot ZonMw de zorg voor een aantal implementatieprojecten van de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) overgenomen.

Om te beginnen heeft ZonMw een selectie gemaakt uit het eigen projectenbestand met als criterium: projecttype='implementatie' (overige projecttypen zijn 'onderzoek', 'ontwikkeling', 'uitvoering' en 'onbekend'). Dit leverde een bestand van 99 projecten op. Vijfenvertig NCCZ-projecten bleken niet in dat bestand opgenomen, dus ook niet van projecttype indicatie voorzien. Daarnaast bleken bij ZonMw nog eens 18 projecten beschikbaar die niet in het projectenbestand waren opgenomen, maar volgens de desbetreffende projectsecretarissen toch als implementatieproject konden worden bestempeld. Uitgangspunt voor de studie was daarmee een basisbestand van 162 projecten.

3.1.2 Toestemming projectinzage

Aangezien de verdere selectie van projecten veel tijd in beslag zou nemen is besloten niet te wachten op de definitieve selectie voor het vragen van toestemming tot projectinzage. ZonMw bracht derhalve de projectleiders van de projecten uit het basisbestand op de hoogte en verzocht om toestemming voor gebruik in het onderzoek (zie Bijlage 1). Het was mogelijk dat de projectleiders naast ZonMw eindverslagen nog andere uitkomstevaluaties in bezit hadden (bv. een wetenschappelijk artikel dat na afsluiting van het project is gepubliceerd, of een evaluatie-onderzoek elders gefinancierd). Gezien het belang van eindevaluaties voor het onderzoek hebben we hier speciaal naar gevraagd in dezelfde toestemmingsbrief. Twaalf projectleiders hebben daadwerkelijk extra materiaal toegezonden, dat onder aparte vermelding is toegevoegd aan het dossier.

3.1.3 Beschikbaarheid

Voor het beantwoorden van betrouwbaarheidvraag zouden in beginsel alle 162 projecten gebruikt kunnen worden. Voor het beantwoorden van de validiteitsvragen daarentegen, waren eindevaluaties belangrijk en daarmee de geplande einddatum van de projecten. Uit Tabel 2 blijkt duidelijk dat er bij de ontwikkeling van de implementatiemonitor in 2000 nog nauwelijks implementatieprojecten waren afgerond. Daar kwam bij dat van een

aantal projecten ook na de beoogde projectdatum geen eindevaluatie beschikbaar was. In de regel is de deadline voor het inleveren van een eindverslag maximaal vier maanden na afloop van het project. Voor de huidige studie verricht in najaar 2002 betekent dit dat van projecten met een einddatum t/m juni mogelijkwerwijze een eindverslag beschikbaar was voor de analyses. Derhalve konden op voorhand 110 projecten worden geïnccludeerd. Van alle op voorhand geselecteerde projecten werden de dossiers opgevraagd bij ZonMw. Eén dossier bleek niet beschikbaar. Van de 109 beschikbare dossiers bleken 86 dossiers daadwerkelijk een eindverslag te hebben. Eén van de projecten (een NCCZ-project met einddatum 1-6-1997) bleek te bestaan uit zes van elkaar verschillende deelprojecten met elk aparte kenmerken. Besloten is daarom deze te evalueren als zijnde zes aparte projecten, wat het aantal beschikbare dossiers met eindverslag bracht op 91 (waarvan 40 NCCZ).

Tabel 2. Beoogde einddatum van de 162 projecten uit het basis bestand

einddatum	aantal projecten
tot 1-7-1998	2
tot 1-7-1999	4
tot 1-7-2000	15
tot 1-7-2001	35
tot 1-7-2002	54
tot 1-7-2003	38
tot 1-7-2004	13
tot 1-7-2005	2
totaal	162

} 110

3.1.4 *Wel of niet implementatie? de definitieve selectie*

Bij de ontwikkeling van de implementatiemonitor is gebleken dat niet alle projecten die stonden ingevoerd als implementatieproject dat ook daadwerkelijk waren. Leidraad hierbij was de al eerder genoemde ZonMw-definitie van Implementatie. Deze definitie is vertaald in vier belangrijke kenmerken:

1. procesmatige/planmatige invoering
2. vernieuwingen/veranderingen als doel
3. bewezen waarde van het te implementeren 'product'
4. een structurele plaats verwerven (regionaal of landelijk)

Elk van deze kenmerken kan meer of minder zijn uitgewerkt in een project. Het probleem was dat de kenmerken waarop geselecteerd werd dezelfde kunnen zijn als de kenmerken waarop de implementatiemonitor meet. Dit heeft het risico van het samenvallen van selectiecriteria met beoordelingscriteria. Een te strenge selectie vooraf zou uiteindelijk alleen hoogscorende implementatieprojecten opleveren. Daarom werd er voor gekozen projecten te includeren als er aan ten minste een van de kenmerken werd genoemd. Ten behoeve van de toetsing van dit minimale criterium hebben twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar tien NCCZ-projecten beoordeeld op 'implementatieproject zijn'.

Er is gekozen voor NCCZ-projecten omdat deze nog niet eerder door ZonMw waren beoordeeld op 'implementatieproject zijn'. Hierbij werd de volgende procedure gevolgd. De onderzoekers hanteerden als scoremogelijkheden: 'geen implementatieproject'; 'ja misschien een implementatieproject'; 'zeker een implementatieproject'. De uitspraak 'Geen implementatieproject' zou afwijzing betekenen. De overeenkomst was redelijk: bij slechts twee projecten was het oordeel radicaal verschillend ('geen' versus 'zeker') en bij zeven van de tien projecten waren de onderzoekers het eens over wel of niet afwijzen. Uit de inhoudelijke discussie tussen de onderzoekers bleek dat verschillen vooral optraden als projecten:

- ❑ ...redelijk voldeden aan alle kenmerken behalve aan kenmerk 3 (bewezen waarde)
- ❑ ...een prominente ontwikkelfase hadden met implementatie als bijzaak
- ❑ ...vooral lokale implementatie beoogden met landelijke implementatie als bijzaak

Na discussie is besloten dat ook in deze situaties de projecten als implementatieproject golden, gelet op het eerder genoemde risico van het samenvallen van selectiecriteria met beoordelingscriteria. Op die basis werden uiteindelijk van de tien projecten er negen geïncludeerd (één werd beschouwd als ontwikkelingsproject zonder implementatie). Desalniettemin werd aangetekend dat genoemde geschilpunten van belang kunnen zijn voor de uiteindelijke beoordeling. Daarom dienen deze factoren te worden gemeten zodat het belang van de factoren kan worden geëvalueerd (zie Hoofdstuk 7, de achtergrondvariabelen).

Vervolgens zijn alle 40 NCCZ-projecten door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld op 'implementatie zijn'. Bij acht NCCZ-projecten was verschil in oordeel tussen de onderzoekers. Daarover werd overlegd en consensus gevonden. In totaal 29 NCCZ-projecten werden als implementatieproject aangemerkt en elf vielen er af. Van alle andere projecten kon worden aangenomen dat deze al door ZonMW waren beoordeeld op implementatie zijn. Mocht een van de onderzoekers hier evenwel over twijfelen, dan werden ook over deze projecten overlegd. Zodoende vielen er nog drie af. Uiteindelijk werden van de 91 projecten er 14 niet als implementatieproject gezien. Dit bracht ons definitieve projectenbestand op 77 projecten.

3.1.5 *Dossiersselectie*

De projectdossiers bleken wisselend van samenstelling. Alleen de documenten die inzicht konden geven in projectplan, voortgangsverslag en eindverslag werden geselecteerd voor de analyses. De volgende documenten hoorden daar niet bij:

- ❑ Een aantal projecten werd bij aanvang gefinancierd door NCCZ, Preventiefonds of VWS. Documenten over de overdracht naar ZON(MW) werden niet geselecteerd.
- ❑ In verband met de overdracht werden vaak kopieën van stukken binnen het dossier gevonden, die dateerden van voor de overdracht. Ook deze werden niet geselecteerd.
- ❑ Kopieën van Kamer van Koophandel inschrijvingen en organisatiejaarverslagen die soms werden gevraagd als bijlage bij het projectvoorstel werden niet geselecteerd.
- ❑ In de eindverslagen kon worden verwezen naar eindproducten als handleidingen en cursusboeken. Van dit type bijlage werd alleen voorpagina en inhoudsopgave geselecteerd.

Wel geselecteerd zijn de volgende documenten:

- ❑ projectvoorstel: vooraanvragen; projectaanvraagformulieren (soms meerdere versies aanwezig); briefwisselingen met beoordelaars over de projectinhoud.
- ❑ projectvoortgang: voortgangsverslagen inclusief Verspreidings- en ImplementatiePlan (VIP's) voor zover aanwezig; briefwisselingen met beoordelaars over de projectinhoud.
- ❑ project-eindevaluatie: eindverslagen en/of eindproject formulieren; briefwisselingen met beoordelaars over de projectinhoud

De wel geselecteerde documenten uit elk dossier werden gekopieerd en voorzien van een projectnummer. Vervolgens werden de documenten op basis van inhoud en datum ingedeeld als horende bij projectvoorstel, projectvoortgang of project-eindevaluatie.

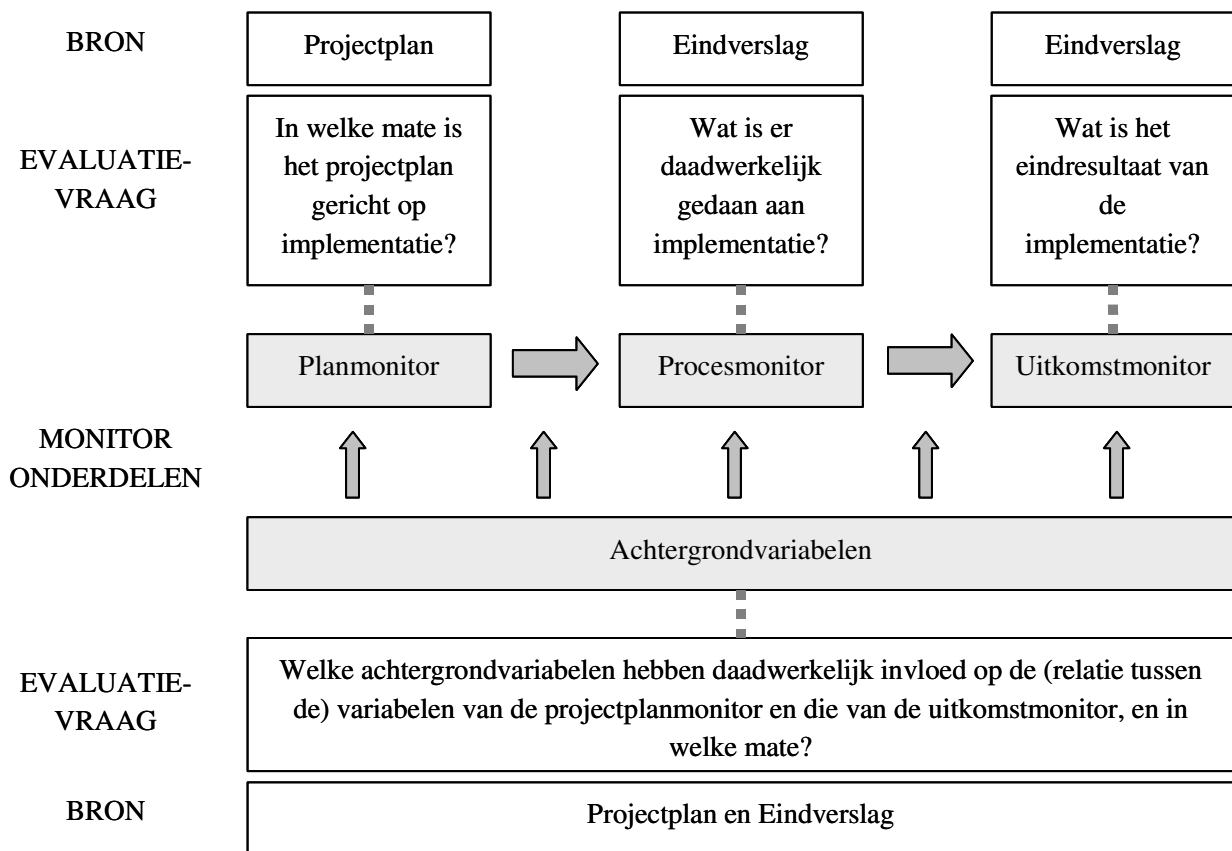
3.2 Meetinstrumenten en brongebruik

Zoals reeds beschreven in paragraaf 1.4 was voor de evaluatie van de implementatiemonitor een omvorming nodig van managementinstrument naar onderzoeksinstrument. Met de monitor als managementinstrument zou elk project zodanig gestuurd kunnen worden dat er alleen nog 'goede' projecten overblijven. Voor onderzoeksdoeleinden is echter voldoende spreiding in de scores een vereiste. Ofwel, er is behoefte aan relatief 'goede' en 'slechte' projecten. In deze studie werden twee ingrepen toegepast ten behoeve een grotere spreiding: strengere, minder globale eisen stellen en meer scoringscategorieën gebruiken. Daarbij werd er voor gewaakt dat de essentie van de monitor als managementinstrument intact bleef. Verder was er behoefte aan een procesmonitor en een lijst relevante achtergrondvariabelen naast de al bestaande plan- en uitkomstmonitor. Bij de ontwikkeling van deze nieuwe monitordelen werd zoveel mogelijk voortgebouwd op de reeds bestaande. In deze studie werd derhalve gebruik gemaakt van vier instrumenten die tezamen de implementatiemonitor vormen (zie ook Figuur 3:

1. De planmonitor
2. De procesmonitor
3. De uitkomstmonitor
4. Een lijst met achtergrondvariabelen

De doorlopen procedure per instrument bestond uit verschillende stappen. Er werd begonnen met een theoretische doorloop van de vragen van de planmonitor als managementinstrument en een eerste aanpassing van de vragen. Vervolgens werd er een praktische doorloop verricht op vijf projecten, waarna een analyse en zonodig een aanpassing van de vragen volgde. Hiertoe werden voor elk monitordeel steeds vijf uiteenlopende projecten geselecteerd: een dun en een dik projectdossier, een zeer gestructureerd en een zeer ongestructureerd dossier en een gemiddeld dossier. De implementatiemonitor diende immers geschikt te zijn voor alle soorten projectdossiers. Daarna werd er een betrouwbaarheidstest op vijftien projecten verricht, waarna weer een analyse en zonodig een aanpassing van de vragen volgde. Meer details over de doorlopen procedure staan beschreven in hoofdstukken 4 t/m 7.

Figuur 3. De verschillende delen waaruit de implementatiemonitor bestaat met evaluatievraag en brongebruik per deel



In hoofdstuk 4 wordt de planmonitor besproken. Zoals is te zien in Figuur 3 worden voor het scoren van de planmonitor de projectplannen gebruikt als bron, uitgaand van het laatste formeel ingediende projectaanvraagformulier. Het kwam vaak voor dat er gedurende het beoordelingstraject inhoudelijke veranderingen werden doorgevoerd die niet meer in een nieuwe versie van het projectaanvraagformulier werden vastgelegd. Daarom is besloten het projectaanvraagformulier aan te vullen met documenten tot aan de officiële goedkeuring van het project. De hoofdvraag die de planmonitor moet beantwoorden is: “In welke mate is het projectplan gericht op implementatie?”. Hoofdstuk 5 vormt een toelichting op de procesmonitor, bestaande uit vragen over wat er nu daadwerkelijk gedaan is tijdens de implementatie van het project. Voor het scoren van deze vragen werden de eindverslagen van de projecten gebruikt. De oorspronkelijke opzet was om de voortgangsverslagen als bron te nemen voor de procesmonitor. De projectdossiers bleken wat betreft de aanwezigheid van voortgangsverslagen echter erg van elkaar te verschillen. De projecten varieerden van nul tot meer dan drie voortgangsverslagen. Deze verscheidenheid hangt ten eerste samen met de projectduur: langere projecten hebben meer voortgangsverslagen. Verder hangt de verscheidenheid samen met het relatief grote aandeel van projecten die van NCCZ afkomstig waren (45% van de steekproef). Bij deze projecten was het verzoek om voortgangsverslagen minder geformaliseerd, waardoor deze zeer divers van inhoud waren. Met het oog op de

betrouwbaarheid hebben de onderzoekers daarom besloten de vragen van de procesmonitor te beantwoorden op basis van de eindverslagen. Hoofdstuk 6 de uitkomstmonitor, had als hoofdvraag: “Wat is het eindresultaat van de projectimplementatie?”. De uitkomstmonitorvragen werden eveneens gescoord op basis van de eindverslagen.

In hoofdstuk 7 worden de achtergrondvariabelen besproken, waarvan de meting deels plaatsvond op basis van de projectplannen en deels op basis van informatie uit de ZonMw administratie. De evaluatievraag bij de achtergrondvariabelen is “Welke achtergrondvariabelen hebben daadwerkelijk invloed op de (relatie tussen de) variabelen van de planmonitor en die van de uitkomstmonitor, en in welke mate?”.

3.3 Analysestrategie

3.3.1 Betrouwbaarheid

Van elk monitor deel werd de een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bepaald. Hiertoe hebben twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar vijftien projecten gescoord op elk instrument. De selectieprocedure van deze projecten was als volgt: om te beginnen werd een strategie van *stratified random sampling* toegepast. Op basis van themagebied werden de projecten in verschillende clusters ingedeeld. Vervolgens is een representatief aantal projecten per themagebied steekproefsgewijs gekozen voor de selectie. De verschillende clusters en aantallen geselecteerde projecten staan in Tabel 3. Als een van de projecten uit de random selectie reeds was gebruikt voor de doorloop werd hiervoor in de plaats een ander project binnen het themagebied getrokken. Als besloten is om een tweede betrouwbaarheidsronde in te lassen werd opnieuw een *stratified random* steekproef getrokken, zonder teruglegging van de projecten die in de eerste ronden werden gebruikt.

Tabel 3. Thematische samenstelling van de totale selectie en van een steekproef van 15 projecten voor de betrouwbaarheidsanalyses

Themagebied	N totaal	%	N steekproef
NCCZ	35	45%	7
Preventie	13	17%	3
Zorg	11	14%	2
Overig	18	23%	3

De projectdossiers werden gescoord door drie onderzoekers. Om de gevolgen van mogelijke interpretatieverschillen tussen onderzoekers te minimaliseren (de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is immers nooit perfect) zijn per monitordeel alle projecten door een en dezelfde onderzoeker gescoord. De verdeling is te zien in Tabel 4. De overeenstemming van de scores van twee onderzoekers werd berekend op basis van Pearson's correlaties en Cohen's Kappa. Een Pearson's correlatie is een maat voor het lineaire verband tussen twee variabelen. De waarden van de correlatie coëfficiënt kunnen lopen van -1 tot +1. Het min of plus teken is een indicatie voor de richting van de relatie. De absolute waarde van de correlatie is een indicatie voor de sterkte van de relatie, waarbij hogere absolute waarden een sterkere relatie betekenen.

Tabel 4. Verdeling van de projectdossiers over de onderzoekers voor scoring van de verschillende implementatiemonitoronderdelen

	Planmonitor	Procesmonitor	Uitkomstmonitor	Achtergrondvariabelen
Onderzoeker A	alle 77	5 (doorloop) + 14 (betrouw.1)+ 15 (betrouw.2)	5 (doorloop) + 15 (betrouw.1)	alle 77
Onderzoeker B		alle 77		
Onderzoeker C	5 (doorloop) + 15 (betrouw.1)+ 15 (betrouw.2)		alle 77	5 (doorloop) + 15 (betrouw.1)

betrouw.1 = betrouwbaarheidsronde 1

Cohen's kappa meet de overeenstemming tussen de evaluaties van twee beoordelaars als beide hetzelfde object beoordelen. Een waarde van 1 is een indicatie van perfecte overeenstemming. Een waarde van 0 indiceert dat de overeenstemming niet beter is dan een toevalstreffen. Overigens kan Cohen's kappa alleen berekend worden in SPSS als beide beoordelaars op dezelfde categorieën beoordeeld hebben. Meer details over de gevolgde procedure bij de betrouwbaarheidsmetingen worden besproken in Hoofdstuk 4.

3.3.2 Analyse van projectdossiers

Per instrument wordt gerapporteerd over de gemiddelde totaalscores per vraag (=variabele). De geselecteerde implementatieprojecten zijn inhoudelijk zeer divers. Twee typen indelingen waren op voorhand te bepalen. Ten eerste de indeling 'reguliere' ZonMw-projecten versus NCCZ-projecten. Het is aannemelijk dat deze projecten op een iets andere manier zijn beoordeeld dan de 'reguliere' ZonMw-projecten.

Ten tweede de indeling op soort implementatie: bij de selectie van projecten bleek dat een aantal projecten een prominente ontwikkelfase hadden met implementatie als bijzaak. Daarnaast bleken er projecten te zijn die vooral lokale implementatie beoogden met landelijke implementatie als bijzaak (zie § 3.1.4). Op basis hiervan zijn drie soorten implementatieprojecten onderscheiden waarvan werd verwacht dat ze ieder anders zouden scoren op de implementatiemonitor. De concrete uitwerking van deze drie soorten implementatie is verder beschreven in hoofdstuk 7 'de achtergrondvariabelen'. Per type project – NCCZ versus regulier en de drie soorten implementatie – worden gemiddelde scores per variabele gepresenteerd. De relaties tussen type project en de resultaten per instrument zijn getoetst middels een multivariate variantie-analyse volgens een 'General Linear Modeling' (GLM-analyse). Dit is een procedure vergelijkbaar met een MANOVA analyse en ze maakt deel uit van het statistisch pakket SPSS.

Een GLM-analyse geeft om te beginnen een multivariaat resultaat: een vergelijking tussen typen projecten per groep variabelen. Om te beginnen werd een multivariate toets gedaan op alle variabelen in elk monitordeel. Elk monitordeel bevat meerdere inhoudsclusters van vragen en op voorhand is niet duidelijk in hoeverre deze clusters zich overeenkomstig gedragen. Een multivariate-analyse op alle variabelen geeft daarover geen uitsluitsel. Vandaar dat per inhoudscluster een aparte analyse is gedaan: de

multivariate-subtoetsen. De GLM-analyse geeft tevens univariate resultaten: een vergelijking tussen typen projecten per losse variabele. Hierdoor is te zien welke variabelen verantwoordelijk zijn voor een mogelijk significant resultaat per cluster. Tenslotte geeft de GLM-analyse de mogelijkheid voor contrasten tussen groepen als het er meer dan twee zijn (er zijn drie soorten implementatieprojecten). Hierdoor kon nog nauwkeuriger worden bekeken waar mogelijke verschillen tussen groepen zich voordoen. Voor toetsing van de relaties tussen categorische achtergrondvariabelen is gebruik gemaakt van een Chi-kwadraattoets in plaats van GLM-analyse. Aanvullende exploratieve vergelijkingen tussen variabelen werden getoetst middels Pearson's correlaties. P-waarden van .05 of minder werden beschouwd als significant.

3.3.3 *Validiteit: de relatie tussen plan en resultaat*

De validiteit werd onderzocht in twee stappen vanwege het grote aantal variabelen dat in de analyse betrokken diende te worden. Stap A behelsde een voorselectie van plan-, proces- en achtergrondvariabelen waarbij beoordeeld werd of deze een relatie met de uitkomstmaten hadden. In stap B werden geselecteerde variabelen eruit gelicht en verder getoetst op hun relatie met de uitkomstmaten. Er is nagegaan of de geselecteerde variabelen uit de planmonitor en de procesmonitor hun (directe of indirecte) relatie met uitkomstmaten behouden als er wordt gecorrigeerd voor de geselecteerde achtergrondvariabelen. Tevens werd bekeken of een eventuele relatie tussen projectplan en projectuitkomst gemedieerd wordt door de feitelijke projectuitvoering. Bij alle analyses werden p-waarden van .05 of minder beschouwd als significant.

Stap A: voorselectie van variabelen.

Om te beginnen werd gebruik gemaakt van Canonische Correlatie analyses. De Canonische Correlatie analyse is een uitbreiding van multiple regressie analyse (MANOVA), met meer dan één afhankelijke variabele. Op deze wijze kan de relatie tussen twee sets variabelen worden bepaald (ter vergelijking: bij Pearson's correlaties wordt de relatie tussen twee enkele variabelen bepaald). Dus bijvoorbeeld de relatie tussen de set van vragen uit de procesmonitor versus de uitkomstmonitorvragen. Op deze wijze kon een multiple correlatietabel gemaakt worden. Er is niet gestreefd naar schaalconstructie per set variabelen omdat dit gezien de grote diversiteit in bronmateriaal te ambitieus werd geacht.

Stap B: de relatie tussen plan, proces en uitkomst na correctie voor achtergrondvariabelen

De plan-, proces- en achtergrondvariabelen die een significante relatie gaven met de uitkomstmaten (uitkomstmonitor) werden eruit gelicht en nader geanalyseerd. Hiertoe werd per uitkomstmaat gebruik gemaakt van hiërarchische regressie analyses. In deze analyses werden achtereenvolgens per blok de geselecteerde achtergrond-, plan- en procesvariabelen toegevoegd, met de desbetreffende uitkomstmaat als afhankelijke variabele.

3.4 Samenvatting van de onderzoeksmethoden

Voor de selectie van projecten kon worden uitgegaan van een basisbestand van 162 potentiële implementatieprojecten. Honderd-en-tien projecten hadden mogelijkwerwijze een eindverslag ten tijde van het onderzoek. Uiteindelijk bleek van 91 projecten daadwerkelijk een eindverslag beschikbaar. Een minimale toetsing van alle 91 projecten aan de implementatiedefinitie van ZonMw bracht ons definitieve projectenbestand op 77. De documenten die inzicht konden geven in projectplan, voortgangsverslag en eindverslag werden geselecteerd en gekopieerd voor de analyses. De selectie leverde evenwel ruim voldoende projecten op voor een verdere analyse.

Voor het analyseren van de implementatieprojecten werd gebruik gemaakt van vier instrumenten die tezamen de implementatiemonitor vormen: de planmonitor en de uitkomstmonitor en de nieuw ontwikkelde procesmonitor en een lijst met achtergrondvariabelen. Bij de ontwikkeling van deze nieuwe monitordelen werd zoveel mogelijk voortgebouwd op de reeds bestaande. Per instrument zijn evaluatievraag en brongebruik beschreven. De details over de doorlopen procedures – inclusief betrouwbaarheidsanalyses – staan beschreven in hoofdstukken 4 t/m 7.

Verder is beschreven op welke wijze in hoofdstuk 7.3 wordt gerapporteerd over de totaalscores per monitorvraag (=variabele). De geselecteerde implementatieprojecten zijn inhoudelijk zeer divers. Twee typen indelingen waren op voorhand te bepalen: ten eerste de indeling 'reguliere' ZonMw-projecten versus NCCZ-projecten. Ten tweede de indeling naar soort implementatie: landelijke/regionale implementatie hoofdzaak; lokale implementatie hoofdzaak en landelijke implementatie bijzaak; ontwikkeling hoofdzaak en landelijke implementatie bijzaak. Het werd verwacht dat deze indelingen de implementatiemonitorscores beïnvloeden, wegens verschillen in accent op implementatie. Beschreven is hoe deze invloed werd getoetst.

Tenslotte werd het analyseplan gepresenteerd waarmee de validiteitsvraag kon worden beantwoord naar de relatie tussen projectplan en uitkomst. Er is een analyseplan beschreven in twee stappen vanwege het grote aantal variabelen dat in de analyse betrokken diende te worden. Stap A behelsde een voorselectie van plan-, proces- en achtergrondvariabelen waarbij beoordeeld werd of deze een relatie met de uitkomstmaten hadden. In stap B werden geselecteerde variabelen eruit gelicht en verder getoetst op hun relatie met de uitkomstmaten. Er is nagegaan of de geselecteerde variabelen uit de planmonitor en de procesmonitor hun (directe of indirecte) relatie met uitkomstmaten behouden als er wordt gecorrigeerd voor de geselecteerde achtergrondvariabelen. Tevens werd bekeken of een eventuele relatie tussen projectplan en projectuitkomst gemedieerd wordt door de feitelijke projectuitvoering.

4 De planmonitor: aanpassingen en betrouwbaarheid

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een uitleg bij de aanpassingen van de planmonitor van managementinstrument tot onderzoeksinstrument. Hierbij wordt ingegaan op zowel de inhoudelijke veranderingen en de redenen daarvoor, alsook de momenten in het ontwikkelingsproces waarop keuzes tot aanpassing van de vragenlijst gemaakt zijn. Een overzicht van de uiteindelijke vragen waaruit de planmonitor als onderzoeksinstrument bestaat is weergegeven in bijlage 2, waarbij ook informatie staat over de oorspronkelijke vragen van de monitor als managementinstrument en de bijbehorende hypothesen. Vervolgens werd de betrouwbaarheid van het instrument onderzocht.

4.2 Theoretische doorloop

Een theoretische doorloop is gedaan op basis van literatuur (zie § 2) en het kritisch bekijken van de vragenlijst waaruit de planmonitor als managementinstrument bestond. Deze eerste fase van de bewerking van de planmonitor tot onderzoeksinstrument hield geen grote veranderingen in de vragenlijst in. De structuur van de oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument is gehandhaafd. De monitor bestaat uit twee blokken vragen:

Het eerste blok (A) bestaat uit vragen over de implementatiegerichtheid van de projecten. Deze zijn te herleiden tot drie hoofdthema's die tezamen corresponderen met hypothese 1 t/m 3 uit hoofdstuk 2:

1. Betrokkenen en betrokkenheid: wie heeft er met de beoogde verandering te maken? (gebruikers en doelgroepen, en hun betrokkenheid bij de beoogde verandering)
2. Beoogde verandering en de wijze waarop veranderd wordt: wat houdt de beoogde verandering in en hoe moet de beoogde verandering bereikt worden?
3. Planning van het project (werkwijze, stappenplan en budget)

Het tweede blok (B) bestaat uit vragen over de (te verwachten) belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie. Voorafgaand aan de implementatie dienen deze factoren geanalyseerd te worden en moeten er specifieke interventies worden ontworpen. Deze thema correspondeert met hypothese 4.

Bij de theoretische doorloop werden dus de oorspronkelijke vragen van de planmonitor als managementinstrument grotendeels gehandhaafd. Vragen werden hier en daar explicieter gemaakt, en een enkele vraag werd toegevoegd of opgesplitst. Zo werd aan het vragenblok over implementatiegerichtheid van projecten een vraag toegevoegd over

het al dan niet aanwezig zijn van een geormerkt budget voor implementatie. Deze factor werd in het rapport over de ontwikkeling van de monitor wel genoemd in de criteria, maar daar was geen expliciete vraag aan gekoppeld in de planmonitor als managementinstrument. Bovendien vonden er twee veranderingen plaats in het blok vragen over belemmerende en bevorderende factoren. Ten eerste is er een extra factor aan toegevoegd, namelijk die van 'gewoonte'. Ten tweede het opsplitsen van de 'structuur' factor in 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' en 'structuur ten behoeve van implementatiebestendiging'. Dit is in paragraaf 2.3.2 al uitgebreid inhoudelijk toegelicht. Naast deze inhoudelijke aanpassingen van de planmonitor werd er een verandering aangebracht in de scoring van de vragen. Ten behoeve van een grotere spreiding in antwoorden is de tweepuntsschaal die de monitor als managementinstrument hanteerde (nee, ja) omgezet naar een categorische scoring op ordinaalniveau middels een driepunts Likert schaal (nee, ja een beetje, ja in grote mate).

4.3 Doorloop op vijf uiteenlopende projecten

De aangepaste vragenlijst is door de onderzoekers uitgetoetst op vijf zeer uiteenlopende projecten. Praktische knelpunten en inhoudelijke onduidelijkheden werden vervolgens besproken en over de interpretatie werden afspraken gemaakt.

Overwogen is om alle vragen van de planmonitor eerst te beantwoorden in de vorm van een open vraag, en daarna een gewogen score toe te kennen. Voordeel hiervan zou een grotere transparantie van de scoring zijn, omdat per vraag expliciet wordt aangegeven op basis van welke gegevens een score is toegekend. Dit bleek echter niet haalbaar gezien de tijd die deze extra stap zou kosten. Daarom werd besloten om direct vanuit de tekst te scoren. Om de tekstuele basis van de toegekende scores toch gemakkelijk terug te kunnen vinden, zijn aantekeningen gemaakt in de tekst van de projectplannen.

Hieronder wordt de planmonitor vragen besproken. In paragraaf 4.3.1 t/m 4.3.3 betreffen deze de implementatiegerichtheid van de implementatieprojecten, en in paragraaf 4.3.4 de belemmerende en bevorderende factoren. De hier gepresenteerde versie is het resultaat van de doorloop. Deze versie is vervolgens gebruikt voor een eerste betrouwbaarheidstest. Daar waar de nieuw ontwikkelde vragen van de planmonitor als onderzoeksinstrument duidelijk afwijken van die van de planmonitor als managementinstrument worden de verschillen toegelicht. Waar de verschillen minimaal zijn wordt de vraag alleen inhoudelijk besproken. Vervolgens wordt voor elke vraag uitgelegd op welke wijze de antwoorden per vraag gescoord worden.

4.3.1 *Betrokkenen en hun betrokkenheid*

Betrokkenen:

Is aangegeven voor welke gebruikers de verandering bedoeld is?

0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Is aangegeven voor welke doelgroepen de verandering bedoeld is?

0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

In de implementatiemonitor als managementinstrument waren deze eerste twee vragen gecombineerd in één vraag (Vraag 5, zie bijlage 2). Als onderzoeksinstrument werd

besloten de gebruikers en doelgroepen afzonderlijk van elkaar te behandelen, aangezien het om heel verschillende groepen gaat voor wie andere gedragsveranderingen beoogd worden, en die ook op verschillende manieren worden betrokken. Onder gebruikers worden degenen verstaan die een actieve rol in de verandering hebben. Meestal zijn dit de hulpverleners. De doelgroepen zijn de beoogde belanghebbenden bij de verandering. Zij kunnen een passieve of een actieve rol spelen, afhankelijk van het soort verandering dat beoogd wordt. Meestal zijn het de patiënten/cliënten. De scoring werkt als volgt. Een '0' wordt gescoord wanneer er geen sprake is of geen melding gemaakt wordt van gebruikers of doelgroepen. Een '1' wordt gescoord bij onduidelijkheid over welke groep precies bedoeld wordt, bijvoorbeeld “zorgverleners” of “relevante partijen” zonder nadere uitleg. Heldere omschrijvingen van de betrokkenen de gescoord met een '2'.

Betrokkenheid van de betrokkenen:

Zijn de gebruikers betrokken geweest bij de keuze voor de gedragsverandering ? (ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid) 0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
Zijn de doelgroepen betrokken geweest bij de keuze voor de gedragsverandering ? (ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid) 0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
Zijn de gebruikers betrokken geweest bij de keuze voor hoe men de gedragsverandering wil bereiken? (ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid) 0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
Zijn de doelgroepen betrokken geweest bij de keuze voor hoe men de gedragsverandering wil bereiken? (ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid) 0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Deze vragen over de betrokkenheid van gebruikers en doelgroepen waren in de planmonitor als managementinstrument iets anders geformuleerd, namelijk:

“6a. Is de ervaringskennis van de gebruikers en doelgroepen betrokken bij de ontwikkeling van het middel of product van implementatie? Gebruikers :ja/nee ; Doelgroepen: ja/nee”
en “6b. Is de ervaringskennis van de gebruikers en doelgroepen betrokken bij het implementatieproces? Gebruikers : ja/nee ; Doelgroepen: ja/nee”.

In alle vragen is de verwijzing naar middel of product van implementatie vervangen door een verwijzing naar beoogde verandering, omdat dit in praktijk eenduidiger bleek. Het onderscheid tussen gebruikers en doelgroepen is gehandhaafd, en op de herformulering na zijn deze vragen dus niet veranderd. De vragen zijn bedoeld om te achterhalen in welke mate degenen die met de beoogde verandering te maken hebben vooraf betrokken zijn geweest bij enerzijds *wat* er geïmplementeerd gaat worden en anderzijds bij *hoe* de verandering ingevoerd moet gaan worden.

Er zijn verschillende manieren waarop projectmanagers mensen kunnen betrekken bij een geplande innovatie. Een goed voorbeeld van hoe gebruikers actief hebben meegewerkt aan de keuze van de beoogde verandering en de manier waarop die bereikt moest worden, is een project dat ging over de invoering van een regionale sociale kaart:

“In totaal zijn 60 beroepsbeoefenaren voor wie gezondheidsinformatie tot hun werk behoort (en het RP/CF), in verschillende samenstelling twee maal bijeengekomen. Tijdens

twee, zeer geanimeerde, werkbijeenkomsten zijn de belangrijkste knelpunten aangewezen en is gekozen voor acht oplossingen. Via twee schriftelijke verificatieronden is na elke bijeenkomst andere beroepsbeoefenaren gevraagd op de uitkomsten te reageren. Dit traject heeft geleid tot het project 'Regionale sociale kaart' zoals in dit projectvoorstel wordt beschreven."

Bij een dergelijke mate van betrokkenheid wordt een '2' gescoord. Wanneer de betrokkenheid minder direct is, wordt deze vraag met een '1' gescoord. Gebruikers of doelgroepen kunnen bijvoorbeeld geraadpleegd zijn via een enquête om hun ideeën en behoeften te peilen. Een '0' wordt gescoord als er geen sprake is geweest van betrokkenheid.

4.3.2 **Beoogde verandering en de wijze waarop veranderd wordt.**

Beoogde verandering:

Is aangegeven welke (gedrags)verandering men wil bereiken bij de gebruikers?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Is aangegeven welke (gedrags)verandering men wil bereiken bij de doelgroepen?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

In de planmonitor als managementinstrument waren deze twee vragen gecombineerd in één vraag (vraag 3). Meer in het algemeen werd de vraag gesteld: "Is aangegeven welke verandering in de praktijk van de gezondheidszorg wordt nagestreefd?". In de praktijk konden de onderzoekers onvoldoende met deze vraag uit de voeten, omdat veranderingen bij de gebruikers en bij de doelgroepen op een hoop gegooid werden. Voor de planmonitor als onderzoeksinstrument is daarom besloten om ook hier de vraag op te splitsen naar gebruikers en doelgroepen. Inhoudelijk zijn de vragen toegespitst op gedragsveranderingen.

Net als bij de bovenstaande vragen wordt een '0' gescoord wanneer er geen beoogde verandering beschreven is. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er alleen voor de hulpverleners een verandering beoogd is, en dat gebruikers niets hoeven te doen. Dan scoort men bij Vraag 5 een '0'. Men scoort een '1' wanneer de verandering globaal is of niet duidelijk beschreven. Een voorbeeld hiervan is de volgende omschrijving van de projectdoelstellingen uit één van de projecten:

- Het ontwikkelen van een samenhangende en gedragen visie op schoolgezondheidsbeleid*
- Het ontwikkelen van een samenhangende en gedragen visie op de infrastructuur voor ontwikkeling en implementatie van schoolgezondheidsbeleid in Nederland*
- Opstellen van een samenwerkingsconvenant tussen betrokken partijen op basis van het overeengekomen actieplan."*

Het hele projectplan is geschreven op dit abstracte niveau en er ontbreekt een verdere concretisering van wat er precies van scholen en organisaties die scholen ondersteunen verwacht wordt. Een '2' wordt gescoord waar het een heldere en meer expliciete beschrijving van de beoogde verandering betreft.

Wijze waarop veranderd wordt

Is aangegeven hoe men de gedragsverandering bij de gebruikers wil bereiken?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Is aangegeven hoe men de gedragsverandering bij de doelgroepen wil bereiken?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

In de planmonitor als managementinstrument waren deze twee vragen gecombineerd in één vraag (Vraag 4), met een andere formulering, namelijk: “Is aangegeven met welke middelen of producten de beoogde verandering wordt bewerkstelligd?”. Deze formulering bleek in de praktijk niet zo eenduidig. De interpretatie van de term “producten” lag soms erg dicht bij die van de “beoogde verandering” zelf. De wat globalere formulering “Is aangegeven hoe men de gedragsverandering wil bereiken?” verhielp dit probleem voor een deel. Daarnaast is weer het onderscheid aangebracht tussen gebruikers en doelgroepen.

Voor wat betreft de scoring is afgesproken dat een '0' gescoord wordt als er geen plan van aanpak geëxpliciteerd is. Als de toelichting op de aanpak onduidelijk is of als er in algemene termen is beschreven hoe de verandering bereikt moet worden, zoals bijvoorbeeld “via standaarden en protocollen” scoort men bij deze vragen een '1'. Als er explicieter/uitgebreider wordt toegelicht wat men van plan is te gaan doen om bij gebruikers en doelgroepen een gedragsverandering te bereiken dan scoort men een '2'. Een voorbeeld hiervan is “het geven van een deskundigheidsbevorderingscursus” waarbij uitgebreid wordt uitgelegd wat de cursus inhoudt en aan hoeveel en welke gebruikers men heeft gepland de cursus te gaan aanbieden.

4.3.3 *Planning van het project*

Is er een budget geormerkt voor implementatie?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Is er een concreet stappenplan gemaakt voor implementatie?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Bij geormerkt budget voor implementatie kan gedacht worden aan budget voor materialen voor deskundigheidsbevordering of voorlichting, maar ook personeelsuitgaven ten behoeve van implementatie vallen hieronder. Bij vraag 11 scoort men bij een uitvoerige benoeming van implementatiebudget een '2'. Waar een algemene of niet helemaal duidelijke schatting is gemaakt van budget bestemd voor implementatie wordt een '1' gescoord. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de vermelding van personeelskosten van personeel dat waarschijnlijk iets aan de implementatie moet gaan doen. Als er geen geormerkt budget voor implementatie is, scoort men een '0'. Onder “een stappenplan” een puntsgewijze planning van de invoering van de beoogde innovatie verstaan. Dit kan een globaal stappenplan zijn (score '1') of een meer gedetailleerd stappenplan met bij voorbeeld een tijdsinschatting per onderdeel van de implementatiefase (score '2'). Als er geen sprake is van een planmatige aanpak scoort men een '0'.

4.3.4 *Belemmerende en bevorderende factoren*

De belemmerende en bevorderende factoren die bij de ontwikkeling van de planmonitor als managementinstrument werden gehanteerd, zijn grotendeels gehandhaafd. Overwogen is om belemmerende factoren apart van bevorderende factoren te scoren. Voordeel hiervan zou zijn om meer specifieke informatie te verkrijgen. Deze aanpassing van de planmonitor is echter niet doorgevoerd omdat een dergelijke mate van gedetailleerdheid niet uit de dossiers te destilleren viel.

Drie aanpassingen zijn gemaakt. Twee hiervan zijn al besproken, namelijk de toevoeging van de factor 'gewoonte' en de opsplitsing van de factor 'structuur' (zie paragraaf 2.3.2). De derde aanpassing is de vorming van een nieuwe categorie 'overig'.

Inhoudelijk zijn deze vragen dus bijna niet veranderd. Wat wel is aangepast is de formulering van de vragen gericht op het 'al dan niet genoemd zijn' van de betreffende factoren. De formulering in de planmonitor als managementinstrument leek in theorie helder, maar in de praktijk bleek deze toch niet eenduidig te zijn. De oorspronkelijke formulering van vraag 13 was bij voorbeeld: "Heeft de analyse van bevorderende en belemmerende factoren betrekking op het kennisniveau?". Dit impliceert dat er een analyse gemaakt is, terwijl de vraag juist bedoeld was om erachter te komen óf er een analyse gemaakt was. Voor de planmonitor als onderzoeksinstrument is de formulering derhalve omgezet naar "Worden belemmerende/bevorderende factoren op kennisniveau vermeld? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)".

Een kanttekening dient nog gemaakt te worden ten aanzien van de verwantschap tussen de factoren. Het is bijvoorbeeld zo dat aan een verandering op het gebied van vaardigheden ook een zekere kennis voorafgaat. Interventies op deze gebieden kunnen dus enigszins overlappen. Zo kunnen bijvoorbeeld ook 'houding' en 'gewoonte' een raakvlak hebben. Voor een verandering in de werkwijze (gewoonte) is ook een *bereidheid* nodig om de werkwijze te veranderen (houding). Interventies bedoeld om een bepaalde factor te veranderen kunnen dus deels op het terrein van een andere factor liggen.

Hieronder wordt eerst per factor toegelicht wat er inhoudelijk onder wordt verstaan. Bij elke factor worden twee vragen gesteld. Een vraag gaat over óf de betreffende factor is geanalyseerd. De tweede vraag gaat over óf er een interventie is gepland om ervoor te zorgen dat het project niet faalt door mogelijke belemmerende factoren.

Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd

De in dit deel beschreven vragen worden met een '0' gescoord wanneer er in het projectplan geen enkele melding is gemaakt van de betreffende factor. Men scoort een '1' wanneer er wel melding gemaakt wordt van een bepaalde factor maar zonder inhoudelijke uitwijdingen. Een '2' wordt pas gescoord bij een heldere analyse van de reden waarom de factor gezien wordt als belemmerend of bevorderend voor de implementatie van het project.

Worden bevorderende/belemmerende factoren op kennisniveau vermeld? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Bij het vermelden van factoren op kennisniveau gaat het om het expliciteren van het belang van kennis en informatie voor het slagen van het project. Door middel van deze vraag wordt dus bekeken of in het projectplan het kennisniveau van de gebruikers en/of de doelgroep als mogelijk probleem is herkend. Een vraag die projectplanners zichzelf bij voorbeeld kunnen stellen is of de gebruikers en doelgroepen kennis hebben genomen van de beoogde verandering, en of zij voldoende kennis van zaken hebben voor het uitvoeren van nieuwe taken. Ook analyses van de wijze waarop kennis of informatie het best overgebracht kan worden vallen hieronder.

Worden bevorderende/belemmerende factoren op vaardighedeniveau vermeld? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Deze vraag is bedoeld om te achterhalen of er in het projectplan een analyse is gemaakt van de benodigde vaardigheden om de beoogde verandering te kunnen realiseren. Als het project bij voorbeeld de invoering van een computersysteem voor regionale gezondheidsvoorlichting tot doel heeft, dient te worden nagedacht over of de gebruikers en de doelgroep voldoende vaardig zijn in computergebruik. De gezondheidsvoorlichters kunnen behoefte hebben aan een cursus ten behoeve van deskundigheidsbevordering, of aan oefenmogelijkheden zodat nieuw aangeleerd gedrag kan worden getraind.

Worden bevorderende/belemmerende factoren op het niveau van houding en motivatie vermeld? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Bij het vermelden van factoren op het niveau van houding en motivatie gaat het om het expliciteren van het belang van draagvlak onder de betrokkenen voor de beoogde verandering. Het kan zijn dat het nodig is om actief te interveniëren om draagvlak te creëren. Deze vraag gaat na of er een analyse is gemaakt van de (al dan niet aanwezige) noodzaak om de gebruikers en/of doelgroepen te motiveren of enthousiasmeren voor de beoogde innovatie.

Worden bevorderende/belemmerende factoren op gewoonteniveau vermeld? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Deze vraag heeft tot doel om na te gaan of gewoontes en gedragspatronen van de gebruikers en/of doelgroep met betrekking tot de bestaande werkwijze of werkschema's zijn geanalyseerd in het projectplan. Als men bijvoorbeeld van plan is gezondheidsinformatie aan te bieden op een Cd-rom of via internet, is het belangrijk om vooraf na te gaan of er wel computers gebruikt worden door de gebruikers/doelgroepen. Als de gewoonte is om vooral informatie op papier te gebruiken, is het verstandig om een inschatting te maken van de mogelijke problemen die de overgang op een computergestuurd systeem met zich mee kan brengen, omdat het niet past in de huidige werkwijze. Daarnaast kan het zijn dat een beoogde verandering als tijdrovend wordt ervaren door de gebruikers.

Worden bevorderende/belemmerende factoren vermeld op het niveau van structuur waarin geïmplementeerd moet worden? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Het niveau van structuur waarin geïmplementeerd wordt omvat factoren die te maken hebben met de organisatie van het implementatieproces. Is er helder in kaart gebracht wat de behoeften zijn om het implementatieproces te doen slagen op organisatorisch vlak? En met welk soort interventies kunnen knelpunten in de organisatiestructuur verholpen worden?

Worden bevorderende/belemmerende factoren op structuurniveau ten behoeve van implementatiebestending/-voortzetting vermeld? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Deze vraag heeft tot doel te onderzoeken of er voorafgaand aan de implementatie is gepland wie na afloop van het project het stokje gaat overnemen zodat de beoogde verandering gewaarborgd blijft. Dit betreft regelingen op organisatorisch en financieel gebied die al dan niet contractsgewijs zijn vastgelegd. Ook de vermelding van plannen om in een bepaald stadium van het project hierover besluiten te nemen worden bij beantwoording van deze vraag positief gewogen.

Worden overige bevorderende/belemmerende factoren vermeld? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Onder 'overige' vallen alle mogelijke slaag- en faalfactoren die niet inhoudelijk gedekt worden door de bovengenoemde belemmerende en bevorderende factoren. Een voorbeeld hiervan is de vermelding van mogelijke technische defecten aan het product of middel dat geïmplementeerd wordt, zoals in een van de projecten gedaan werd. Hier werd met eventuele computernetwerkstoringen rekening gehouden. Daarvoor was vervolgens een interventie ontwikkeld die het project moest indekken voor dit risico.

Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland

Deze vragen worden met een '0' gescoord wanneer het projectplan geen melding maakt van een geplande interventie rond een factor. Een '1' wordt gescoord bij een globale of minder duidelijke omschrijving van een interventie. De vragen scoort men met een '2' wanneer de beschrijving gedetailleerder is. Voor het scoren van interventies voor de belemmerende/bevorderende factoren is het antwoordprincipe gehanteerd dat de successen geteld worden. De beoordeling is dus niet gebaseerd op de te verwachten effectiviteit van de voorgestelde interventie of de compleetheid en de bewezen waarde van de omschreven interventie.

Worden de bevorderende/belemmerende factoren op kennisniveau benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Bij geplande interventies op kennisniveau gaat het om interventies waarbij kennis en

informatie wordt overgebracht ten einde het kennisniveau van de gebruikers en/of doelgroepen te verhogen. Te denken valt aan brochures, folders, boeken, voorlichtingsbijeenkomsten, cursussen gericht op kennisoverdracht, etc.

Worden de bevorderende/belemmerende factoren op vaardighedeniveau benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Interventies op vaardighedeniveau hebben als doel nieuwe vaardigheden te trainen en oefenen. Voorbeelden hiervan zijn workshops, praktijkgerichte cursussen die de nadruk leggen op training en oefening, bijvoorbeeld met behulp van rollenspelen, deskundigheidsbevordering, en observatie van ‘voorbeeldgedrag’ met behulp van video.

Worden de bevorderende/belemmerende factoren op het niveau van houding en motivatie benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Doel van interventies op het niveau van houding en motivatie is het creëren of vergroten van draagvlak voor de beoogde verandering onder de betrokkenen. Voorbeelden van dergelijke interventies zijn vroegtijdige voorlichting en overleg om gebruikers en doelgroepen over te halen om anders te gaan denken of hen te motiveren of enthousiasmeren hun gedrag te veranderen. Ook pogingen om consensus te creëren vallen hieronder.

Worden de bevorderende/belemmerende factoren op gewoonteniveau benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Interventies op het niveau van gewoonte hebben tot doel de bestaande werkwijze of gedragspatronen van de gebruikers en/of doelgroepen, of aspecten daarvan, te veranderen. Hiervan is bij voorbeeld sprake als er rekening gehouden wordt met de werkwijze van de betrokken, met bestaande werkschema's en het voorkomen van overbelasting door toegenomen tijdsdruk.

Worden de bevorderende/belemmerende factoren op het niveau van structuur waarin geïmplementeerd moet worden benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Interventies op het niveau van structuur waarin geïmplementeerd wordt zijn aanpassingen in de organisatie met als doel het implementatieproces soepel te laten verlopen. Voorbeeld hiervan is verschuiving van verantwoordelijkheden en taken, of het creëren van een nieuwe organisatie die gedurende de invoering van de vernieuwing ondersteuning kan bieden. Ook kan gedacht worden aan een trapsgewijze invoering van de beoogde verandering. Daarnaast valt het gebruik van procedures en richtlijnen en het vastleggen van financiële en wettelijke of procedurele waarborgen hieronder.

Worden de bevorderende/belemmerende factoren vermeld factoren op structuurniveau ten behoeve van implementatiebestendiging/-voortzetting benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Interventies op structuurniveau ten behoeve van implementatiebestendiging/-voortzetting getuigen van een lange termijn-visie. Binnen de duur van het project worden structurele afspraken gemaakt waardoor de beoogde verandering na het eindigen van het project gewaarborgd blijft. Voorbeelden hiervan zijn aanvullende subsidies en opname van de verandering in het reguliere zorgaanbod/programma.

Worden de overige bevorderende/belemmerende factoren benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Met “overige belemmerende en bevorderende factoren” worden geplande interventies aangeduid die niet tot één van de andere categorieën behoren. Ook geplande interventies die genoemd maar verder niet toegelicht worden, kunnen hieronder vallen.

4.3.5 Kortom

Samenvattend kan over de doorloop gezegd worden dat enkele vragen van de planmonitor als managementinstrument voor het doel van onderzoeksinstrument preciezer geformuleerd dienden te worden, omdat er in de praktijk soms onduidelijkheid bestond over de interpretatie. Daarom is door de twee onderzoekers gezamenlijk puntsgewijs de hele lijst van monitorvragen doorgenomen aan de hand van 5 uiteenlopende projecten. Een aantal vragen is hergeformuleerd. Andere vragen zijn opgesplitst om meer gedetailleerde informatie uit de projectplanteksten te kunnen verkrijgen. Ook is een enkele vraag toegevoegd. Het resultaat was een planmonitor waarop de onderzoekers een betrouwbaarheidstest hebben gedaan. De uitkomst van deze betrouwbaarheidstest wordt in de volgende paragraaf besproken.

4.4 Betrouwbaarheidsronde 1: procedure, resultaten en conclusies

4.4.1 De resultaten

Twee onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar vijftien projecten gescoord. Na het bekijken van de resultaten zijn de verschillen zijn door de onderzoekers besproken door een uitgebreid doornemen van de antwoorden op de 15 projecten. Er is daarbij gezocht naar mogelijke onderliggende interpretatieverschillen. De Pearson's correlaties over alle planmonitorvariabelen tezamen was gemiddeld 0,47. Zoals in Tabel 5 te zien was het minimum -0,07 en het maximum 0,87. De analyse met Cohen's Kappa leidde tot een gemiddelde correlatie van 0,28 over alle planmonitor-variabelen (spreiding 0,05 t/m 0,51). Er is vervolgens gezocht naar bepaalde patronen in de uitkomsten. Zo viel op dat de betrouwbaarheid laag was bij de variabelen gerelateerd aan de gebruikers. De Pearson's correlatie bij de variabele 'gebruikers beschreven' was bijvoorbeeld -0,19. Deze lage correlatie bij de gebruikers is ook te zien bij de variabele 'gebruikers betrokken bij de keuze van de gedragsverandering' (-0,07), bij 'beoogde veranderingen bij gebruikers' (0,45), en bij 'hoe het gedrag van gebruikers te veranderen' (0,38). Deze waren alle niet

statistisch significant. De betrouwbaarheid bij de variabelen over de doelgroepen was over het algemeen wel hoog en significant. Bij de variabelen over 'Belemmerende en bevorderende factoren: genoemd' was de betrouwbaarheid het hoogst (significant) op 'kennis', 'vaardigheden' en 'overige', en laag op 'structuur ten behoeve van implementatiebestendinging'. Wat betreft de variabelen over 'Belemmerende en bevorderende factoren: interventie gepland' was de overeenkomst significant bij 'houding/motivatie', 'gewoontes', 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' en 'overige'. Weer was de overeenkomst bij de variabele 'structuur ten behoeve van implementatiebestendinging' het minst goed.

Tabel 5. Ronde 1 interbeoordelaarbetrouwbaarheid voor alle planmonitorvariabelen (berekend op 15 projecten)

	Pearson correlatie	Cohen's Kappa
<i>Betrokkenen en betrokkenheid</i>		
gebruikers beschreven	-0,19	b
doelgroepen beschreven	a (anders hoge corr)	b
gebruikers betrokken bij keuze gedragsverandering	-0,07	0,26 *
doelgroepen betrokken bij keuze gedragsverandering	0,61 *	b
gebruikers betrokken bij <u>hoe</u> gedragsverandering bereiken	0,77 *	0,51 *
doelgroepen betrokken bij <u>hoe</u> gedragsverandering bereiken	0,59 *	0,44 *
<i>Beoogde veranderingen</i>		
beoogde veranderingen bij gebruikers	0,45	b
beoogde veranderingen bij doelgroepen	0,73 *	0,49 *
<i>Wijze waarop veranderd wordt</i>		
hoe het gedrag van gebruikers te veranderen	0,38	b
hoe het gedrag van doelgroepen te veranderen	0,20	0,10
<i>Planning</i>		
budget geoormerkt voor implementatie	0,71 *	0,40 *
concreet stappenplan voor implementatie (0=nee, 1=ja)	0,28	0,20 #
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd</i>		
kennis	0,87 *	b
vaardigheden	0,80 *	b
houding/motivatie	0,38	b
gewoontes	0,51	b
structuur waarin geïmplementeerd wordt	0,36	b
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	0,08	b
overige	0,59 *	0,33 *
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland</i>		
kennis	0,51	0,05
vaardigheden	0,44	0,30 *
houding/motivatie	0,63 *	0,46 *
gewoontes	0,60 *	b
structuur waarin geïmplementeerd wordt	0,53 *	0,40 *
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	0,04	-0,11
overige	0,68 *	b

a= kon niet worden berekend omdat tenminste een van de variabelen constant was

b=kon niet worden berekend omdat de daadwerkelijk gescoorde categorieën van de ene observator niet overeen kwamen met die van van de andere ondanks gelijke score mogelijkheden (bv. de een scoorde op de waarden: nee, ja de ander scoorde alleen op de waarden nee) ; * significante overeenkomst als $p < 0,05$

4.4.2 *Aanpassingen in de planmonitor ten behoeve van variabelen met een lage correlatie*

De betrouwbaarheid was op bepaalde variabelen erg goed (te herkennen aan de hoge correlaties). Op een aantal variabelen was de correlatie echter laag en niet significant. Deze variabelen scoorden dan ook laag op betrouwbaarheid. Hieronder worden de variabelen met een lage correlatie besproken. Daar waar een mogelijke oorzaak is gevonden wordt deze toegelicht. Daarna wordt aangegeven of ten aanzien van de betreffende variabelen aanpassingen gemaakt zijn in de vragenlijst of de werkwijze als gevolg van de uitslag van de eerste betrouwbaarheidstest.

De variabelen over de gebruikers

Probleem: weinig samenhang bij de variabelen over de gebruikers

Wat ten eerste opvalt is het gebrek aan samenhang (te herkennen aan een niet significante en lage correlatie) bij de variabelen over de gebruikers, zoals hierboven reeds is opgemerkt. Er lijkt sprake te zijn van een doorwerking door de hele vragenlijst heen van een verschil in de beantwoording van de eerste vraag in een reeks aan elkaar gekoppelde vragen. Als de gebruikersgroep verschillend geïnterpreteerd wordt, is de kans groot dat ook de gedragsverandering die voor deze gebruikers beoogd wordt verschillend is, evenals de vraag hoe deze verandering tot stand moet komen. De overeenkomst van de antwoorden van de onderzoekers was voor de doelgroepen bij al deze variabelen wel statistisch significant op een vraag na, namelijk die van “hoe het gedrag van de doelgroepen te veranderen”. Dit kan (mede) uitgelegd worden door het feit dat de identificatie door beide onderzoekers van de variabele 'doelgroepen beschreven' sterk correleerde.

Aanpassing: vooraf vaststellen van gebruikers en doelgroepen

De identificatie van de gebruikers en doelgroepen is zeer bepalend voor de beantwoording van de rest van de monitorvragen. Het is belangrijk uit te sluiten dat het verschil in betrouwbaarheid tussen variabelen over de gebruikers puur ontstond door een verschillende bepaling van de gebruikersgroep. Dit geldt in theorie ook voor de doelgroepen hoewel dat hier, gezien de betere overeenstemmingen, minder leek te spelen. De onderzoekers achtten het belang van een goede identificatie dusdanig groot dat er voor gekozen werd om voortaan voor alle projecten vooraf overeenstemming te zoeken. Met deze beslissing werd ook duidelijk dat een tweede betrouwbaarheidsronde nodig was, omdat de procedure van de rest van de projecten niet mocht afwijken van die gebruikt bij de betrouwbaarheidstest.

Betrokkenen

Voor welke gebruikers is de verandering bedoeld?

(OPEN VRAAG)

Voor welke doelgroepen is de verandering bedoeld?

(OPEN VRAAG)

De nieuwe procedure was daarbij als volgt. Eerst werden door twee onderzoekers afzonderlijk van elkaar de gebruikers en doelgroepen geïdentificeerd en beschreven voor alle projecten. Hiertoe werden de twee hierboven getoonde open vragen aan de

planmonitor toegevoegd aan de oorspronkelijke (gesloten) vragen 1 en 2 in het cluster 'Betrokkenen en hun betrokkenheid' (zie §4.3.1). Vervolgens werden door een derde onderzoeker de beschrijvingen vergeleken. Daar waar verschillen bleken heeft deze onderzoeker een advies voor een keuze gegeven die daarna in overleg is aangenomen. Na duidelijkheid en overeenstemming van gebruikers en doelgroepen werd pas de rest van de vragen van de planmonitor beantwoord.

De variabele "een concreet stappenplan voor implementatie"

Probleem: weinig samenhang bij de variabele "concreet stappenplan voor implementatie"

Er was een lage, niet significante, correlatie op de variabele "concreet stappenplan voor implementatie". Een van de oorzaken hiervan werd na overleg duidelijk. Er bestond namelijk een interpretatieverschil bij projecten waar wel een gedetailleerd stappenplan was gemaakt, met ruimte voor een implementatiestap, maar waarbij die implementatiestap niet verder was uitgewerkt in implementatiespecifieke stappen.

Aanpassing: toevoeging van een nieuwe variabele "concreet stappenplan voor het hele project"

Besloten werd de variabele "concreet stappenplan voor implementatie" onveranderd te laten, en deze vraag alleen positief te scoren waar daadwerkelijk sprake is van een stappenplan *specifiek voor implementatie*. De aanwezigheid van een stappenplan voor het hele project werd door de onderzoekers echter ook als een mogelijk relevante variabele gezien. Daarom werd besloten een nieuwe variabele, "concreet stappenplan voor het hele project", toe te voegen. In de planmonitor betekende dat een toevoeging van een vraag onder het kopje 'planning'.

Planning

Is er een concreet stappenplan gemaakt voor het hele project?

0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
--

De variabelen 'houding/motivatie', 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' en 'structuur ten behoeve van implementatiebestendinging'

De correlatie bij deze drie variabelen was onder "factoren genoemd" niet optimaal, en zelfs erg laag voor de variabele 'structuur ten behoeve van implementatiebestendinging'. Ook onder "interventie gepland" was vooral de correlatie van de variabele 'structuur ten behoeve van implementatiebestendinging' laag. De onderzoekers hebben een aantal projecten besproken. Zij kwamen echter niet tot een duidelijk omlijnd probleem. Om die reden zijn er dan ook geen aanpassingen in de planmonitor gemaakt gerelateerd aan deze variabelen.

4.4.3 Aanpassingen ten behoeve van de vergelijking met de uitkomstmonitor

Behalve de soms lage correlatie bij de eerste betrouwbaarheidsronde op een aantal variabelen, waardoor de noodzaak bestond aanpassingen te maken in de planmonitor, was er nog een andere reden waarom twee extra aanpassingen in de monitor gemaakt zijn

in deze fase. De eerste aanpassing betrof de toevoeging van drie variabelen, te weten a) beoogde verandering in de organisatie, b) beoogde verbetering van de kwaliteit van zorg, en c) beoogde verbetering in de kwaliteit van leven van de doelgroepen. In de planmonitor als managementinstrument zat al een vraag over veranderingen in de kwaliteit van zorg.

“3: Is nagegaan welke verandering in de praktijk van de gezondheidszorg wordt nagestreefd? ja/nee

(zo ja, hoe luidt de verandering? Meer algemeen, zoals “het op gang brengen van veranderingen in de huisartsenzorg”, of meer specifiek zoals “initiatieven die leiden tot vermindering van wachttijden in de curatieve somatische zorg”)”

Deze vraag was voor het doel van de planmonitor als onderzoeksproject echter te globaal. Daarom was tijdens de theoretische doorloop al besloten deze vraag te vervangen door twee vragen over (gedrags)veranderingen voor de gebruikers respectievelijk doelgroepen. Tijdens de eerste betrouwbaarheidsronde kwam echter het inzicht dat het regelmatig voorkwam dat voor een project *organisatie*veranderingen minstens even belangrijk waren als gedragsveranderingen van de betrokkenen. Hier gaat het bijvoorbeeld om een structuurverandering in de organisatie zoals een verandering in de horizontale of verticale taakverdeling. Een dergelijke verandering heeft vaak indirect gevolgen voor de werkwijze en het gedrag van de hulpverleners, maar niet altijd. Daarom is besloten een nieuwe vraag over beoogde verandering in de organisatie toe te voegen. Hoewel hiermee de oorspronkelijke monitorvraag geëxpliciteerd was, bleek er toch ook behoefte aan globale vragen over beoogde veranderingen op het gebied van de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Deze vragen (variabelen) dienden te worden toegevoegd in verband met de uitkomstmonitor waarin de resultaten in de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven een belangrijke rol speelden.

Een tweede aanpassing van de planmonitor die hiermee samenhangt is de toevoeging van een aantal open vragen. Dit was nodig om de relatie te beoordelen tussen wat de beoogde verandering was en wat de uiteindelijk bereikte verandering is. In hoofdstuk 6 'De uitkomstmonitor' wordt dit verder toegelicht. Het cluster 'Beoogde verandering' van de planmonitor zag er na deze aanpassingen als volgt uit:

Beoogde verandering

Welke (gedrags)verandering wil men bereiken bij de gebruikers?

(OPEN VRAAG)

Is aangegeven welke (gedrags)verandering men wil bereiken bij de gebruikers?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Welke (gedrags)verandering wil men bereiken bij de doelgroepen?

(OPEN VRAAG)

Is aangegeven welke (gedrags)verandering men wil bereiken bij de doelgroepen?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Welke verandering wil men bereiken in de organisatie? (OPEN VRAAG)

Is aangegeven welke verandering men wil bereiken in de organisatie?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Welke verbetering wil men bereiken in de kwaliteit van zorg? (doelmatigheid/kosten, doeltreffendheid/effectiviteit, patiëntgerichtheid/ bejegening)

(OPEN VRAAG)

Is aangegeven welke verbetering men wil bereiken in de kwaliteit van zorg?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Welke verbetering wil men bereiken in kwaliteit van leven? (welbevinden fysiek, sociaal, psychologisch)

(OPEN VRAAG)

Is aangegeven welke verbetering men wil bereiken in de kwaliteit van leven?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Het begrip 'Kwaliteit van zorg' zoals gehanteerd in dit rapport is gebaseerd op definitie uit Casparie et al, 2001 (Casparie et al., 2001). Het bestaat uit drie elementen: 1) doelmatigheid, 2) doeltreffendheid, en 3) patiëntgerichtheid. Doelmatigheid heeft te maken met kosteneffectiviteit. Zijn de verbeteringen in de zorg van die aard dat ze de gedane uitgaven rechtvaardigen? Doeltreffendheid wordt gemeten door middel van een effectmeting van de interventie. Patiëntgerichtheid heeft te maken met bejegening van de patiënt door de hulpverleners en inspraak van de patiënt in het zorgproces. De scoring van de gesloten vraag "Is aangegeven welke verbetering men wil bereiken in de kwaliteit van zorg?" werkt als volgt. Een '0' wordt gescoord wanneer geen beoogde verandering op het gebied van verbeteringen in de kwaliteit van zorg worden genoemd. Men scoort een '1' als in globale lijnen is aangegeven wat de beoogde veranderingen zijn, of als er onduidelijkheid bestaat. Een '2' wordt gescoord bij een duidelijke, geëxpliciteerde omschrijving van beoogde veranderingen op het gebied van één of meer van de drie bovengenoemde elementen. Een aardig voorbeeld van een score 2 komt uit een project over transmurale samenwerking:

"Op de eerste plaats staat binnen het project de behoefte van de cliënt centraal. De zorg wordt vraaggestuurd geleverd. Er wordt optimaal tegemoet gekomen aan de maatschappelijke wens van ouderen. om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen.Daarnaast wordt verwacht dat schaarse financiële middelen efficiënter kunnen worden ingezet en dat de kosten van zorg kunnen afnemen.... ... ontschotting tussen de zorgorganisaties door gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen."

De essentie van wat de onderzoekers verstonden onder "kwaliteit van leven" is het welbevinden van de doelgroep. Het gaat hierbij niet alleen om het fysieke aspect, maar ook om psychologisch en sociaal welbevinden (Theunissen et al., 1998). De gesloten vraag "Is aangegeven welke verbetering men wil bereiken in de kwaliteit van leven?" wordt als volgt gescoord. Men scoort een '0' wanneer er geen sprake is van een beoogde verandering op het gebied van verbeteringen in de kwaliteit van leven. Een '1' wordt gescoord bij een algemene beschrijving van de beoogde verandering. Bijvoorbeeld bij een beschrijving als:

"de kwaliteit van leven van cursisten verhogen."

Men scoort een '2' bij een heldere, meer expliciete beschrijving van beoogde verandering op het gebied van één of meer van de drie bovengenoemde elementen.

4.4.4 Kortom

Naar aanleiding van de eerste betrouwbaarheidsronde zijn vier aanpassingen in de planmonitor gemaakt. Op drie punten viel op dat de betrouwbaarheid niet goed was. Twee hiervan hebben geleid tot aanpassingen in de monitor. Ten eerste was er een gebrek aan samenhang (te herkennen aan een niet significante en lage correlatie) bij de variabelen over de gebruikers. Hiervoor is een aanpassing gemaakt in de werkwijze, namelijk dat eerst de identificatie van de gebruikers en doelgroepen op elkaar wordt afgestemd voordat de rest van de vragenlijst wordt beantwoord. De daarvoor gevolgde procedure wordt besproken in de volgende paragraaf. Een tweede punt waarop de correlatie niet hoog was, betrof de variabele "een concreet stappenplan voor implementatie". Een aanpassing naar aanleiding van deze lage en niet significante correlatie was de toevoeging van een nieuwe variabele "concreet stappenplan voor het hele project" onder het kopje "planning". Ook de variabelen 'houding/motivatie', 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' en 'structuur ten behoeve van implementatiebestendiging' hadden een lage correlatie, maar hiervoor werd geen duidelijke oorzaak gevonden die tot aanpassingen konden geleid.

Er werden twee aanpassingen gedaan ten behoeve van de vergelijking met de uitkomstmonitor. Drie variabelen werden toegevoegd omdat de uitkomstmonitor deze vereiste, namelijk die van "beoogde veranderingen op organisatieniveau", "verbetering van de kwaliteit van zorg" en "verbetering van de kwaliteit van leven". Tevens werden enkele open vragen toegevoegd om in de uitkomstmonitor relatief te kunnen scoren. Dit betrof vragen gerelateerd aan de beoogde veranderingen voor de gebruikers, de doelgroepen, in de organisatie en de beoogde verbeteringen van de kwaliteit van zorg en kwaliteit van zorg. Deze aanpassingen van de planmonitor leidden tot de noodzaak van een tweede betrouwbaarheidsronde.

4.5 Betrouwbaarheidsronde 2: procedure, resultaten en conclusies

4.5.1 De procedure en resultaten

De selectieprocedure van de projecten voor de tweede betrouwbaarheidsronde was grotendeels gelijk aan die van ronde 1. Er was een extra eis, namelijk dat de projecten voor ronde 2 niet al gebruikt mochten zijn tijdens betrouwbaarheidsronde 1. In de nu gebruikte planmonitor hebben de afgesproken aanpassingen plaatsgevonden zoals besproken in de vorige paragraaf.

Voordat alle vragen werden beantwoord, werd eerst gecheckt of de doelgroepen en gebruikers op dezelfde manier gedefinieerd waren door de twee onderzoekers. Waar dit niet het geval was werden in overleg doelgroepen en gebruikers vastgesteld. Dit is gedaan voor alle 77 projecten. Bij 40 projecten was de overeenkomst in antwoorden groot. In een aantal situaties was er enigszins afwijkend geformuleerd, maar volgens de onderzoekers betrof het toch dezelfde betrokkenen. Dit kwam voor als er op verschillende plekken in een projectplan andere formuleringen werden gebruikt

(bijvoorbeeld "cliënten die gebruik maken van de dienstverlening van de jeugdgezondheidszorg" versus "jeugd"). Ook kon er een volgens de onderzoekers verwaarloosbaar verschil in specificiteit zijn (bijvoorbeeld "patiënten met diabetes" versus "mensen met diabetes die al over enige voorkennis beschikken over hun ziekte"). Bij de overige 37 projecten bleken er wel echt afwijkende beschrijvingen te zijn. Er konden andere betrokkenen zijn beschreven (bijvoorbeeld: "jeugd met visuele stoornissen" versus jeugd van 0-19 jaar"). Het gebeurde ook dat wat de een gebruikers noemde, de ander als doelgroepen bestempelde, en vice versa. Tenslotte kon er ook een andere verdeling zijn over wie betrokken en doelgroepen waren omdat er nog een derde groep in het project werd genoemd en de grens anders werd gelegd. Om een voorbeeld te geven: bij een bepaald project had onderzoeker 1 als gebruikers "getrainde wijkverpleegkundigen" en doelgroep: "centrale verzorgers van chronisch zieken met MS, Reuma of CARA". Onderzoeker 2 had als gebruikers "centrale verzorgers van chronisch zieken met MS, Reuma of CARA" en als doelgroepen "patiënten met MS, Reuma of CARA". Hier moest worden heroverwogen welke groepen nu echt bij de implementatie zijn betrokken. Na overleg met een derde onderzoeker is tot overeenstemming gekomen, waarna de rest van de projectplanvragen kon worden gescoord. Door deze afstemming konden de onderzoekers nog verschillend oordelen over de vraag of de betrokkenen een beetje of helemaal werden beschreven, omdat over deze vraag geen overleg is geweest.

De overeenstemming van de scores van beide onderzoekers werd net als in betrouwbaarheidsronde 1 berekend op basis van Pearson's correlaties en Cohen's Kappa. De Pearson's correlatie over alle projectplanvariabelen tezamen was gemiddeld 0,46. Zoals te zien in Tabel 6 op de volgende bladzijde, was de laagste correlatie -0,05 en de hoogste 1,00 (afgerond). De analyse met Cohen's Kappa leidde tot een gemiddelde correlatie van 0,37 over alle projectplanvariabelen (spreiding 0,10-1,00). Hierna volgt een bespreking per inhoudscluster.

Vooraf was er overeenstemming gezocht tussen de onderzoekers op de vraag wie de betrokkenen waren. Het zou kunnen dat hierdoor de overeenstemming op de vraag in welke mate de betrokkenen helder waren beschreven eveneens beïnvloed werd. Inderdaad bleek de betrouwbaarheid hoog en statistisch significant bij 'gebruikers beschreven' maar niet significant op de variabele 'doelgroepen beschreven'. Voor de betrokkenheid bleek dit eveneens geen positieve gevolgen te hebben. De betrokkenheid van de gebruikers en doelgroepen was gespecificeerd naar betrokkenheid bij de keuze voor gedragsverandering en betrokkenheid bij hoe gedragsverandering te bereiken. In ronde 1 leek dit onderscheid betrouwbaar te maken, maar in ronde 2 zag dat er minder uit. Er is dus ook voor gekozen om voor verder analyses de vragen samen te voegen als 'gebruikers betrokken' en doelgroepen betrokken'.

Bij de beoogde veranderingen was de correlatie op de variabelen over de gedragsveranderingen van gebruikers en doelgroepen statistisch niet significant, terwijl bij "verbetering van de kwaliteit van zorg", "verbetering van de kwaliteit van leven" en "beoogde verandering in de organisatie" sprake was van een hoge, statistisch significante correlatie. Dat kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven hoog correleerde was waarschijnlijk omdat informatie hierover meestal te vinden waren onder het kopje 'maatschappelijke relevantie' in de projectplan formulieren.

Tabel 6. Ronde 2 interbeoordelaarbetrouwbaarheid voor alle procesmonitorvariabelen (berekend op 15 andere projecten)

	Pearson correlatie	Cohen's Kappa
<i>Betrokkenen en betrokkenheid</i>		
gebruikers beschreven	1,00 *	1,00 *
doelgroepen beschreven	0,29	0,29
gebruikers betrokken bij keuze gedragsverandering	0,27	b
doelgroepen betrokken bij keuze gedragsverandering	0,49	0,31
gebruikers betrokken bij <u>hoe</u> gedragsverandering bereiken	a	b
doelgroepen betrokken bij <u>hoe</u> gedragsverandering bereiken	0,30	0,19
gebruikers betrokken (nieuwe combinatie variabele)	a (anders hoge corr)	b
doelgroepen betrokken (nieuwe combinatie variabele)	0,55 *	0,24
<i>Beoogde veranderingen</i>		
beoogde veranderingen bij gebruikers	0,45	b
beoogde veranderingen bij doelgroepen	0,34	0,10
beoogde veranderingen in de organisatie	0,68 *	0,33
beoogde verbeteringen in kwaliteit van zorg	0,58 *	0,58 *
beoogde verbeteringen in kwaliteit van leven	0,74 *	0,37 *
<i>Wijze waarop veranderd wordt</i>		
hoe het gedrag van gebruikers te veranderen	-0,19	b
hoe het gedrag van doelgroepen te veranderen	0,61 *	0,43 *
<i>Planning</i>		
budget geoormerkt voor implementatie	-0,05	b
concreet stappenplan voor het hele project	0,54 *	0,44 *
concreet stappenplan voor implementatie	0,45	0,44
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd (0=nee, 1=genoemd, 2=(empirische)analyse</i>		
kennis	0,65 *	0,52 *
vaardigheden	0,81 *	b
houding/motivatie	0,46	b
gewoontes	0,64 *	b
structuur waarin geïmplementeerd wordt	0,53 *	b
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	0,42	b
overige	0,48	0,38
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland</i>		
kennis	0,52 *	0,34 *
vaardigheden	0,76 *	0,38 *
houding/motivatie	0,38	0,15
gewoontes	0,67 *	0,36 *
structuur waarin geïmplementeerd wordt	0,21	b
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	0,30	b
overige	-0,15	0,17

a= kon niet worden berekend omdat tenminste een van de variabelen constant was

b=kon niet worden berekend omdat de daadwerkelijk gescoorde categorieën van de ene observator niet overeen kwamen met die van de andere ondanks gelijke score mogelijkheden (bv. de een scoorde op de waarden: nee, ja de ander scoorde alleen op de waarden nee) ; * significante overeenkomst als $p < 0,05$

Een moeilijker te verklaren uitkomst is de negatieve niet-significante correlatie op de variabele 'hoe het gedrag van gebruikers te veranderen' terwijl de correlatie op de variabele 'hoe het gedrag van doelgroepen te veranderen' weer wel significant is. De betrouwbaarheid van de vragen in het cluster planning bleek erg af te wijken van gevonden betrouwbaarheid in ronde 1. De correlatie op de variabele 'budget geormerkt voor implementatie' extreem laag terwijl er in ronde 1 nog een Pearson's correlatie van 0.71 was gevonden. De variabele 'concreet stappenplan voor het hele project' was de vorige keer zo laag dat er werd besloten er een extra variabele aan toe te voegen: 'concreet stappenplan voor implementatie'. In ronde 2 echter bleek de eerste een significante Pearson te hebben, maar de tweede net niet. Bij de variabelen over 'Belemmerende en bevorderende factoren: genoemd' was de betrouwbaarheid het hoogst (significant) op 'kennis', 'vaardigheden', 'gewoontes' en 'structuur waarin geïmplementeerd wordt'. Wat betreft de variabelen over 'Belemmerende en bevorderende factoren: interventie gepland' was de overeenkomst significant bij 'kennis', 'vaardigheden' en 'gewoontes', en zij was lager bij de variabelen gerelateerd aan structuur.

4.5.2 *De resultaten van de twee betrouwbaarheidsrondes tezamen*

Na de aanpassingen in de vragenlijst na betrouwbaarheidstoets 1 ging de betrouwbaarheid in de tweede toets op bepaalde variabelen omhoog van niet significant naar significant. Dit was heel duidelijk het geval bij de variabele 'gebruikers beschreven', en bij 'hoe het gedrag van doelgroepen te veranderen'. Op andere variabelen is de betrouwbaarheid echter weer erg gedaald van significant naar niet significant. De variabele 'budget geormerkt voor implementatie' is hier het beste voorbeeld van, maar dit verschil geldt ook voor 'doelgroepen beschreven' en 'beoogde veranderingen bij doelgroepen' en interventies op het gebied van 'structuur waarin geïmplementeerd wordt'. De gemiddelde Pearson's correlatie over alle planmonitorvariabelen tezamen veranderde in zeer geringe mate: van 0,47 naar 0,46. Voor Cohen's Kappa steeg het gemiddelde van 0,28 naar 0,37. Duidelijk is dat de winst behaald bij deze tweede betrouwbaarheidsronde in termen van stijging van statistisch significante correlaties zeer gering is geweest. Geconstateerd kan worden dat de verschillen tussen de twee betrouwbaarheidsrondes moeilijk te verklaren zijn.

4.6 Samenvatting planmonitor: aanpassingen en betrouwbaarheid

Als basis voor de planmonitor als onderzoeksinstrument is de structuur van de planmonitor als managementinstrument gevolgd. Deze structuur bestond globaal gezien uit twee blokken vragen: vragen over de implementatiegerichtheid van projecten en vragen over de belemmerende en bevorderende factoren. Tijdens de theoretische doorloop en de doorloop op vijf uiteenlopende projecten zijn inhoudelijke aanpassingen gemaakt in de vragenlijst waaruit de planmonitor als managementinstrument bestond. Een aantal vragen is hergeformuleerd. Andere vragen zijn opgesplitst, en er is een enkele vraag extra toegevoegd. Een vraag over geormerkt budget voor implementatie werd toegevoegd aan het vragenblok over implementatiegerichtheid, en bij de belemmerende en bevorderende factoren werd de factor gewoonte toegevoegd en de factor structuur opgesplitst. Bovendien werd de scoring van de vragen omgezet van een tweepuntsschaal

in een driepuntsschaal. Het resultaat was een planmonitor waarop de onderzoekers een betrouwbaarheidstest hebben gedaan. Naar aanleiding van de eerste betrouwbaarheidsronde zijn nog vier aanpassingen in de planmonitor zijn gemaakt. Twee hiervan hielden verband met de lage betrouwbaarheid bij de variabelen over de gebruikers en de variabele "een concreet stappenplan voor implementatie". Daarnaast werden twee aanpassingen gedaan ten behoeve van de vergelijking met de uitkomstmonitor. Hiertoe werden nog eens drie variabelen toegevoegd, namelijk die van "beoogde veranderingen op organisatieniveau", "verbetering van de kwaliteit van zorg" en "verbetering van de kwaliteit van leven". Daarnaast werden enkele open vragen toegevoegd om in de uitkomstmonitor relatief te kunnen scoren. Deze aanpassingen van de planmonitor leidden tot de noodzaak van een tweede betrouwbaarheidsronde.

Bij de tweede betrouwbaarheidstoets ging de betrouwbaarheid voor enkele variabelen omhoog en voor andere juist omlaag. De verschillen tussen de twee betrouwbaarheidsrondes waren moeilijk te verklaren. Duidelijk is wel dat de winst behaald bij deze tweede betrouwbaarheidsronde in termen van stijging van statistisch significante correlaties zeer gering is geweest.

We moeten concluderen dat gezien de precisie en de zorgvuldigheid waarmee gewerkt is, deze uitslag het maximaal haalbare is. Ook in de tweede betrouwbaarheidsronde zijn er toch nog op bepaalde variabelen verschillende uitkomsten terwijl er tussen de onderzoekers een grote inhoudelijke overeenstemming bestond in de interpretatie van de betreffende vragen. Het gebruikte materiaal heeft echter zijn beperkingen. Er was sprake van een grote verscheidenheid aan projecten. Daarnaast was er onduidelijkheid omdat de vragen van de planmonitor niet altijd expliciete aandacht kregen in de projectplannen, waardoor er meer afhangt van individuele interpretatie. Over het algemeen geldt: hoe meer interpretatie vereist is, hoe meer kans op verschillen tussen beoordelaars of het moment van beoordeling.

Op basis van deze beperkingen van het materiaal en de inhoudelijke overeenstemming in interpretatie tussen de onderzoekers, kan verondersteld worden dat de matige betrouwbaarheid is gebaseerd op niet-systematische fouten bij het scoren.

Dit betekent dat we de resultaten met enige voorzichtigheid moeten bekijken en zeker niet op individueel projectniveau uitspraken kunnen doen. Bovendien heeft het consequenties voor de conclusies die we kunnen trekken over of bepaalde variabelen een factor zijn in de voorspelling van de implementatie-uitkomst. Als blijkt dat er geen relaties gevonden kunnen worden tussen een bepaalde variabele en de uitkomstvariabelen, dan kan door een lage betrouwbaarheid niet geconcludeerd worden dat deze variabele geen factor is. Als er wel een relatie wordt gevonden, dan kan ondanks de lage betrouwbaarheid de conclusie worden getrokken dat desbetreffende variabele wel een factor is in de voorspelling van de implementatie-uitkomst.

Kortom, de onderzoeksvraag wat betreft de betrouwbaarheid "Hoe groot is de overeenkomst in oordeel tussen twee beoordelaars die onafhankelijk van elkaar een aantal projecten scoren?" dient voor de planmonitor als onderzoeksinstrument te worden beantwoord met "Matig".

5 De procesmonitor: ontwikkeling en betrouwbaarheid

5.1 Theoretische doorloop

De procesmonitor evaluatievraag luidde: Wat is er daadwerkelijk gedaan aan implementatie? Ter beantwoording van deze vraag is gebruik gemaakt van de gegevens uit de eindverslagen.

De procesmonitor beslaat twee onderwerpen:

1. Zijn de gebruikers en doelgroepen daadwerkelijk betrokken bij de uitvoering van de implementatie?
2. Zijn er daadwerkelijk interventies uitgevoerd gebruik makend van belemmerende of bevorderende factoren. Hierbij is uitgegaan van de factoren zoals geformuleerd in de planmonitor.

Er is overwogen om de feitelijke uitvoering te vergelijken met de voornemens volgens de planmonitor, met andere woorden een relatieve scoring. Daar is van af gezien omdat werd aangenomen dat inzichten hierover kunnen veranderen gedurende het project. Wel werd gekozen voor een relatieve score wat betreft de betrokkenen: er werd expliciet gezocht naar informatie over de gebruikers en doelgroepen zoals zij gedefinieerd waren volgens de planmonitor. Deze betrokkenen zijn immers de basis geweest voor alle gemaakte en vervolgens goedgekeurde plannen.

5.2 Doorloop op vijf uiteenlopende projecten

De procesmonitor is door de onderzoekers uitgeprobeerd op vijf zeer uiteenlopende projecten. Praktische knelpunten en inhoudelijke onduidelijkheden werden vervolgens besproken en over de interpretatie van bepaalde termen werden afspraken gemaakt. Hieronder wordt de procesmonitor per vraag besproken. Dit betreft de versie die het resultaat is van de doorloop. Deze is vervolgens gebruikt voor de betrouwbaarheidstest. De vragen worden inhoudelijk besproken en de scoremogelijkheden worden toegelicht.

5.2.1 *Betrokkenheid van de betrokkenen*

De vragen over betrokkenheid en betrokkenen dienen te achterhalen in welke mate degenen die met de beoogde verandering te maken hebben daadwerkelijk betrokken zijn geweest bij hoe de verandering ingevoerd werd. Er is expliciet gebruik gemaakt van de informatie over de gebruikers en doelgroepen zoals gedefinieerd in de planmonitor. Desondanks was het soms toch nog onduidelijk of het in het eindverslag dezelfde groepen betrof. Zo kon het gebeuren dat in het eindverslag echt duidelijk een andere

benaming aan de gebruikersgroep en/of doelgroep is gegeven en/of er een nieuwe groep (gebruikers of doelgroep) werd aangeduid.

De gebruikers waren:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)

De doelgroepen waren:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)

Zijn de gebruikers betrokken geweest bij het bereiken van de verandering? (ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)

0= onbekend, 1= nee, 2= ja een beetje, 3= ja in grote mate

Zijn de doelgroepen betrokken geweest bij het bereiken van de verandering? (ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)

0= onbekend, 1= nee, 2= ja een beetje, 3= ja in grote mate

Een voorbeeld hiervan is een project dat zich richtte op de dagbesteding van psychiatrische patiënten. In het eindverslag werd een term geïntroduceerd (cliëntenpanel) die niet eerder in het project genoemd was. Het was hierdoor onduidelijk of het cliëntenpanel bij de doelgroep (cliënten) of de gebruikersgroep (cliëntenraden) hoorde. In dergelijke gevallen zijn zowel projectplan als eindverslag nog eens bestudeerd en is een keuze gemaakt voor òf gebruikersgroep òf doelgroepen. Er is in dergelijke situaties dus niet gekozen voor 'onbekend', zodat de projecten uiteindelijk het voordeel van de twijfel kregen wat betreft betrokkenheid.

Er zijn verschillende manieren waarop projectmanagers mensen kunnen betrekken bij een geplande innovatie. Een goed voorbeeld van hoe gebruikers actief hebben meegewerkt aan de manier waarop die verandering bereikt moest worden, is:

"Een klankbordgroep van 15 thuiszorgorganisaties heeft vervolgens op basis van het onderzoek en de eigen ervaringen de prioriteiten voor het implementatietraject vastgesteld in nauwe samenwerking met en deels door deze groep ('bottom-up') zijn diverse activiteiten ontplooid en producten ontwikkeld om het gebruik in de directe zorgverlening, op instellings-niveau en op landelijk niveau te bevorderen."

Bij een dergelijke mate van betrokkenheid wordt een '3' gescoord. Wanneer de betrokkenheid minder duidelijk is, wordt deze vraag met een '2' gescoord. Een '1' wordt gescoord als er expliciet wordt aangegeven dat er geen sprake is geweest van betrokkenheid. Een '0' wordt gescoord als er geen informatie kan worden gevonden over feitelijke betrokkenheid.

5.2.2 **Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland**

Tot de interventies op het gebied van belemmerende of bevorderende factoren zijn alleen de ondernomen gerealiseerde activiteiten gerekend, niet de voorgenomen activiteiten of doelstellingen. Interventies kunnen zowel van toepassing zijn op de gebruikersgroep als op de doelgroep. Indien expliciet in het eindverslag van het project wordt aangeduid dat er geen interventies op een bepaald gebied zijn ondernomen, dan wordt bij de desbetreffende categorie '1=nee' als antwoord ingevoerd. Indien het niet expliciet is, wordt '0=onbekend' ingevoerd. Een '2' wordt gescoord bij een globale of minder

duidelijke omschrijving van een interventie. De vragen scoren '3' wanneer de beschrijving gedetailleerder is.

Tot de interventies op het gebied van belemmerende of bevorderende factoren zijn alleen de ondernomen gerealiseerde activiteiten gerekend, niet de voorgenomen activiteiten of doelstellingen.

Op welke terreinen zijn er interventies gepleegd (ten behoeve van belemmerende/ bevorderende factoren)?				
a. kennis	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
b. vaardigheden	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
c. houding/motivatie	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
d. gewoontes	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
e. structuur <u>waarin</u> geïmplementeerd wordt	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
f. structuur tbv <u>bestendiging</u> van de geïmplementeerde veranderingen	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
g. overige interventies	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate

Interventies kunnen zowel van toepassing zijn op de gebruikersgroep als op de doelgroep. Indien expliciet in het eindverslag van het project wordt aangeduid dat er geen interventies op een bepaald gebied zijn ondernomen, dan wordt bij de desbetreffende categorie '1=nee' als antwoord ingevoerd. Indien het niet expliciet is, wordt '0=onbekend' ingevoerd. Een '2' wordt gescoord bij een globale of minder duidelijke omschrijving van een interventie. De vragen scoren '3' wanneer de beschrijving gedetailleerder is. Voor het scoren van interventies voor de belemmerende/bevorderende factoren is het antwoordprincipe gehanteerd dat de successen geteld worden. De beoordeling is dus niet gebaseerd op de te verwachten effectiviteit van de voorgestelde interventie of de compleetheid en de bewezen waarde van de omschreven interventie.

Interventies op het gebied van kennis zijn interventies waarbij kennis en informatie worden overgebracht ten einde het kennisniveau van de gebruikers en/of doelgroep te verhogen/te verbeteren. Te denken valt aan brochures, folders, boeken, voorlichtingsbijeenkomsten, cursussen etc. Bijvoorbeeld uit een project die zich bezig hield met de transmurale zorg:

"Er wordt voorlichtingsmateriaal gemaakt ten behoeve van alle zorgverleners in de gehele zorgketen, die betrokken worden bij het project. Dit materiaal wordt verspreid. Ook worden disciplinair en in samengestelde groepen voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Tevens wordt voorlichtingsmateriaal gemaakt voor patiënten en familie."

Als de context van een interventie gericht is op oefenen, trainen etc. dan is er sprake van een interventie op vaardigheden. Een goed voorbeeld hiervan was te vinden in een

project gericht op chronische zieken:

"Om chronisch zieken zelf handvaten te geven om het onbegrip tegen te gaan is een cursus van 8 bijeenkomsten ontwikkeld. Hierin leren deelnemers ... vaardigheden die bijdragen aan het effectief presenteren, zodoende als ontspanning, assertiviteit, steun vragen en communicatie."

Een interventie op houding of motivatie houdt rekening met het draagvlak of tracht draagvlak te vergroten of te genereren. Daarnaast kan er voorlichting of overleg plaatsvinden om doelgroep en/of gebruikersgroep ervan te overtuigen, te motiveren of te enthousiasmeren tot de beoogde verandering over te gaan. Tenslotte kan een interventie op houding tot doel hebben consensus te creëren. Een voorbeeld hiervan is een interventie, waarbij de betrokkenheid van de doelgroep en gebruikersgroep wordt aangewend om een verandering m.b.t. houding tot stand te brengen:

"De conceptrichtlijnen zijn voorgelegd aan het veld om zo de gelegenheid te bieden commentaar te leveren. Hierdoor is voor een belangrijk deel draagvlak gecreëerd voor deze nieuwe richtlijnen."

Een interventie op gewoonte heeft tot doel de bestaande werkwijze van de gebruikers en/of doelgroep of een aspect daarvan te veranderen. De interventie en de vorm waarin die wordt ondernomen sluit aan op de werkbaarheid in de praktijk en houdt rekening met werkwijze, werkschema, tijd etc van de gebruikers en/of doelgroep. Een goed voorbeeld komt uit een project gericht op landelijke verspreiding van informatie ten behoeve van patiënten.

"Om aan de beroepsgroep richtlijnen te kunnen aanreiken die voldoende op de praktijk aansluiten, hebben we een pilotfase in het project ingelast...Het bleek dat de richtlijn voldoende op de praktijk aansloot en een goed handvat biedt."

Bij een interventie op structuur waarin geïmplementeerd wordt, kan ten eerste de bestaande structuur of een aspect daarvan worden veranderd, ten tweede kan de bestaande structuur als doorgeefluik gebruikt worden voor het toepassen van de verandering (bijvoorbeeld bestaande veldwerkorganisaties gebruiken voor het werven van deelnemers bij de implementatie) en ten derde kan een nieuwe structuur worden ontwikkeld. Een goed voorbeeld van dit laatste komt uit een project dat zich richtte op chronisch zieken:

'De richtlijn is geïmplementeerd op de polikliniek dermatologie in de vorm van een verpleegkundig spreekuur...'

Binnen de duur van het project kan iets structureels zijn besloten/ vastgelegd waardoor de beoogde verandering na het eindigen van project gewaarborgd zal blijven. Dit is een interventie op structuur tbv bestendiging van de geïmplementeerde veranderingen. De interventie om te bestendigen moet binnen de duur van het project zijn gepleegd. Voorbeelden van interventie op bestendigen van de structuur zijn aanvullende subsidies, opname in een regulier aanbod/programma etc. om de verandering te blijven houden na het eindigen van het project. Twee voorbeelden:

"Dankzij de structurele financiering van de gemeenten ligt er nu een resultaat waarmee verder gewerkt zal worden, ..."

"Tevens is er een goed cursusaanbod [ontwikkeld]...welke opgenomen wordt in het reguliere cursusaanbod..."

Met de categorie 'Overige' worden ondernomen interventies aangeduid die niet tot één van de andere categorieën behoren of niet verder concreet zijn uitgewerkt. Een voorbeeld van dit laatste is

'Er is gekozen voor interventies op 3 niveaus: micro niveau, het primaire proces waarbij de cliënt, mantelzorger en uitvoerende zorgverlener betrokken is; meso- niveau, waarbij de thuiszorgorganisaties, verwijzers, fabrikanten en importeurs, leveranciers en aanmelders, RIO's en opleidingen betrokken zijn; en macro niveau, waaronder de vooral landelijke (koepel) organisaties vallen (covenantspartijen, overheid, patiëntenverenigingen en koepels van fabrikanten en leveranciers).'

5.3 Betrouwbaarheidsronde 1: procedure en resultaten

Twee onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar 14 projecten gescoord. Ten eerste werden de projecten die voor de doorloop al gebruikt waren uitgesloten. Vervolgens werd een strategie van *stratified random sampling* toegepast op project themagebieden. De overeenstemming van de scores van beide onderzoekers werd vervolgens berekend op basis van Pearson's correlaties en Cohen's Kappa. Ten behoeve van een interpretatie op ordinaalniveau zijn de scores 'nee' en 'onbekend' samengevoegd. De verschillen zijn door de onderzoekers besproken door een uitgebreid doornemen van de antwoorden op de projecten. Er is daarbij gezocht naar mogelijke onderliggende interpretatieverschillen.

Tabel 7. Ronde 1 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor alle procesmonitorvariabelen (berekend op 14 projecten)

	Pearson correlatie	Cohen's Kappa
<i>Betrokkenheid</i>		
gebruikers daadwerkelijk betrokken	0,53 *	0,44 *
doelgroepen daadwerkelijk betrokken	0,63 *	0,41 *
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan</i>		
kennis	0,68 *	0,31
vaardigheden	0,55 *	b
houding/motivatie	0,42	0,13
gewoontes	a	b
structuur waarin geïmplementeerd wordt	0,40	0,22
structuur ten behoeve van implementatiebestending	0,38	0,23
overige	-0,18	-0,14

a= kon niet worden berekend omdat tenminste een van de variabelen constant was

b=kon niet worden berekend omdat de daadwerkelijk gescoorde categorieën van de ene observator niet overeen kwamen met die van van de andere ondanks gelijke score mogelijkheden (bv. de een scoorde op de waarden: nee, ja de ander scoorde alleen op de waarden nee)

* significante overeenkomst als $p \leq 0,05$

De gemiddelde Pearson's correlatie over alle projectmonitorvragen was 0,43, de gemiddelde Cohen's Kappa was 0,23. Zoals is te zien in Tabel 7 bleek het cluster 'Betrokkenheid' redelijk betrouwbaar te scoren. Het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan' bleek weerbarstiger. Alleen bij kennis en vaardigheden bleek de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid redelijk. De onderzoekers hebben vervolgens een aantal projecten besproken. Net als eerder bij de betrouwbaarheidsronden van de planmonitor kwamen de onderzoekers helaas niet tot een duidelijk omljnd probleem bij de interpretatie van de minder betrouwbare factoren. Om die reden is er geen aanpassing in de procesmonitor gemaakt maar besloten nog eens 15 projecten te scoren.

5.4 Betrouwbaarheidsronde 2: procedure en resultaten

De selectieprocedure voor ronde twee was gelijk aan die voor ronde 1, met dien verstande dat er een nieuwe steekproef van 15 projecten werd getrokken. De betrouwbaarheid bleek niet verbeterd te zijn, eerder iets verslechterd (gemiddelde Pearson: 0,40; gemiddelde Kappa: 0,20). Vragen die in ronde 1 een goede betrouwbaarheid hadden bleken in ronde 2 minder goed en vice versa. Zo bleek 'de gebruikers daadwerkelijk betrokken' lager dan in de vorige ronde, de 'doelgroepen daadwerkelijk betrokken' was hoger. De meest betrouwbare factoren uit het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan' bleken nu 'vaardigheden', 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' en 'overige' (was voorheen 'kennis' en 'vaardigheden'). Vanwege deze instabiliteit in betrouwbaarheden was er geen aanleiding om bepaalde vragen uit de procesmonitor te halen.

Tabel 8. Ronde 2 interbeoordelaarbetrouwbaarheid voor alle planmonitorvariabelen (berekend op 15 andere projecten)

	Pearson correlatie	Cohen's Kappa
<i>Betrokkenheid</i>		
gebruikers daadwerkelijk betrokken	0,16	b
doelgroepen daadwerkelijk betrokken	0,84 *	b
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan</i>		
kennis	0,42	b
vaardigheden	0,62 *	0,56 *
houding/motivatie	0,09	-0,04
gewoontes	-0,04	b
structuur waarin geïmplementeerd wordt	0,56 *	0,24
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	0,40	0,24
overige	0,56 *	0,11

a = kon niet worden berekend omdat tenminste een van de variabelen constant was

b = kon niet worden berekend omdat de daadwerkelijk gescoorde categorieën van de ene observator niet overeen kwamen met die van de andere ondanks gelijke score mogelijkheden (bv. de een scoorde op de waarden: nee, ja de ander scoorde alleen op de waarden nee)

* significante overeenkomst als $p \leq 0,05$

5.5 Samenvatting procesmonitor: ontwikkeling en betrouwbaarheid

Er is een vragenlijst ontwikkeld ten behoeve van de procesmonitor evaluatievraag "Wat is er daadwerkelijk gedaan aan implementatie?". Met deze vragenlijst werd uit de eindverslagen informatie gehaald over feitelijke betrokkenheid van de gebruikers en doelgroepen en de daadwerkelijk uitgevoerde interventies, gebruik makend van belemmerende of bevorderende factoren. Hiermee werden de belangrijkste interventievoornemens uit de projectplannen getoetst.

Na de theoretische doorloop en de doorloop op vijf uiteenlopende projecten waren de onderzoekers van mening dat er grote inhoudelijke overeenstemming was bij interpretatie van betreffende vragen. Deze overeenstemming werd vervolgens getoetst. Na een matige overeenstemming op 14 projecten is deze toetsing nog eens herhaald op 15 nieuwe projecten.

Het bleek dat vragen die in ronde 1 een goede betrouwbaarheid hadden, in ronde 2 minder goed presteerden en vice versa. Hierdoor was er geen aanleiding om bepaalde vragen uit de procesmonitor te halen. Net als bij de planmonitor bleek de ingeschatte grote inhoudelijke overeenstemming tussen de onderzoekers bij interpretatie van betreffende vragen zich niet te vertalen in een goede interbeoordelaarbetrouwbaarheid. Er moet dan ook geconcludeerd worden dat deze uitslag de maximaal haalbare is, wat de procesmonitor een matig betrouwbaar instrument maakt. Derhalve dienen de resultaten met voorzichtigheid te worden bekeken. De onderzoeksvraag wat betreft de betrouwbaarheid "Hoe groot is de overeenkomst in oordeel tussen twee beoordelaars die onafhankelijk van elkaar een aantal projecten scoren?" dient ook voor de procesmonitor te worden beantwoord met "Matig".

6 De uitkomstmonitor: aanpassingen en betrouwbaarheid

6.1 Theoretische doorloop

De uitkomstmonitor evaluatievraag luidde: "Wat is het eindresultaat van de projectimplementatie?". Ter beantwoording van deze vraag is gebruik gemaakt van de gegevens uit de eindverslagen.

De uitkomstmonitor beslaat twee onderwerpen:

1. Zijn de voorgenomen veranderingen daadwerkelijk bereikt?
2. Is de evaluatie van de bereikte veranderingen gebaseerd op empirie?

Als basis voor de uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument is de structuur van de uitkomstmonitor als managementinstrument gevolgd. Bij de ontwikkeling daarvan was van slechts 12 van de 52 projecten een eindverslag aanwezig (Heiligers et al., 2001). Op basis van zo'n kleine steekproef kon nog niet genoeg kennis verworven worden over projectuitkomsten. Tijdens de theoretische doorloop zijn daarom enkele inhoudelijke en scoringsaanpassingen gemaakt. De uitkomstmonitor als managementinstrument bevatte drie uitkomstniveaus. Het eerste niveau betrof de vraag of na afronding van het implementatieproject wordt doorgegaan of gestopt met de toepassing van de resultaten (de intermediaire stappen in de bestending). Het tweede niveau betrof de gedragsveranderingen van gebruikers en doelgroepen. Het derde niveau betrof het uiteindelijke effect van de implementatie voor de doelgroep: is de beoogde verbetering van de kwaliteit van zorg en/of de kwaliteit van leven bereikt? Deze drie niveau's zijn voor de uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument gehandhaafd.

In de uitkomstmonitor als managementinstrument werden de uitkomstmaten absoluut gescoord, wat inhield dat de vragen naar de veranderingsresultaten werden beantwoord zonder vooraf informatie in acht te nemen over wat de beoogde veranderingen waren. In deze studie is ervoor gekozen om de veranderingsresultaten van de projecten relatief te meten aan de voorgenomen veranderingen in de projectmonitor, en wel om twee redenen. Ten eerste was uit de eindverslagen vaak moeilijk op te maken of het ging om daadwerkelijke implementatie of om resultaten van een ontwikkelingstraject, waarna de implementatiefase feitelijk nog moest beginnen. Door relatief te scoren wordt dit probleem ondervangen omdat dan duidelijk is wat ten tijde van de projectaanvraag het beoogde implementatieresultaat was.

Een tweede reden voor de keuze om relatief te scoren is dat deze studie erop gericht is om de voorspellende waarde van de planmonitor te toetsen. Om die reden konden de onderzoekers niet voorbijgaan aan de vooraf gedane "beloftes", de beoogde veranderingen. Niet zelden wordt enthousiast verslag gedaan van veranderingen die

hebben plaatsgevonden, waarna men concludeert dat de projectimplementatie succesvol is geweest, maar waarbij niet vermeld wordt dat de vooraf gestelde doelstellingen eigenlijk op een ander terrein lagen en niet gehaald zijn. Door relatief te scoren wordt de mate van succes van deze projecten gemeten in relatie tot de voorgenomen veranderingen, wat maakt dat de vergelijking van de projecten op een objectievere wijze gebeurt dan wanneer absoluut gescoord wordt. De keuze om relatief te scoren heeft als consequentie gehad dat aan de vragenlijst van de planmonitor nog een tweetal vragen diende te worden toegevoegd, namelijk naar de beoogde veranderingen in de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Voor de vragenlijst van de uitkomstmonitor heeft deze keuze ook gevolgen gehad. Per veranderingsniveau wordt eerst gevraagd naar de beoogde veranderingen zoals die in het projectplan beschreven waren. Bij deze vragen worden de antwoorden ingevuld die in de planmonitor gegeven zijn op de open vragen. Naast het besluit om de veranderingsvragen relatief te scoren, is besloten om per veranderingsvraag een expliciete vraag toe te voegen naar de wetenschappelijke basis van de evaluatie van het veranderingsresultaat. Dit zou een mogelijk te optimistisch beeld dat wordt geschetst in eindverslagen kunnen nuanceren.

6.2 Doorloop op vijf uiteenlopende projecten

In deze paragraaf wordt de uitkomstmonitor per vraag besproken. Dit betreft de versie die het resultaat is van de doorloop, en die vervolgens is gebruikt voor de eerste betrouwbaarheidstest. Elke vraag wordt eerst inhoudelijk besproken. Daarna wordt per vraag uitgelegd op welke wijze de antwoorden gescoord worden, waar dat niet al in algemene zin aan de orde is gekomen in de bovenstaande paragrafen. Voor een overzicht van alle vragen van de uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument, met een vermelding van de oorspronkelijke formuleringen van de vragen van de uitkomstmonitor als managementinstrument, wordt verwezen naar bijlage 5

6.2.1 Niveau 1: Wordt het stokje doorgegeven?

Dit eerste niveau werd aanvankelijk genoemd 'Intermediaire stappen in bestendiging'. Op dit eerste niveau zijn, behalve de naamsverandering, twee veranderingen aangebracht ten opzicht van de uitkomstmonitor als managementinstrument. Ten eerste is een vraag naar het tijdpad vervallen. Deze vraag ging na in welke mate het tijdpad van de geplande implementatie was gehaald. Bij de eerste doorloop bleek bijna elk project uit te lopen door een verscheidenheid aan oorzaken, maar tevens bleek het lastig precies te beoordelen op welk moment het project nu wel officieel was beëindigd/voltooid. Hierdoor werd het weinig zinvol geacht deze factor mee te nemen in de analyse. Een tweede verandering betrof de herformulering van de vraag in hoeverre het gestelde implementatiedoel was gerealiseerd. Deze formulering met de term "implementatiedoel" bleek echter te veelomvattend, omdat deze term veranderingen bestreek op zowel het gedragsniveau als op het niveau van kwaliteit van zorg en leven. Het aanvankelijke doel van de vraag was te bezien in hoeverre de projectdoelstellingen in de praktijk werden gecontinueerd. De onderzoekers hebben daarom besloten deze vraag verder te concretiseren, wat gedaan is door de vraag te herformuleren naar een expliciete vraag naar het doorgeven van het stokje.

Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?

Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt? (een persoon of organisatie gaat door met de geïmplementeerde werkwijze, of neemt deze over)

0=onbekend, 1=nee, 2=ja misschien, 3= ja zeker

Deze vraag meet in hoeverre er gezorgd is voor continuering van de verandering na beëindiging van het project. Ze benadrukt met de toevoeging "en aangepakt" dat er ten minste twee partijen bij betrokken zijn: De projectleiders dienen het resultaat van het project niet alleen aan te bieden aan andere partijen, deze laatsten dienen er ook daadwerkelijk gebruik van te gaan maken. Een '0' wordt hier gescoord als er niks over continuering geschreven is in het eindverslag. Een '1' scoort men als er expliciet vermeld wordt dat er geen sprake is van het doorgeven van een stokje, bijvoorbeeld wanneer de implementatie niet succesvol verlopen is en het project voortijdig is beëindigd. Een '2' wordt gescoord waar onzekerheid of onduidelijkheid bestaat over het al dan niet continueren van de implementatie. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de intentie uitgesproken wordt om door te gaan met de implementatie van (een deel van) de veranderingen, maar dat er nog geen duidelijkheid bestaat over welke organisatie de verantwoordelijkheid op zich neemt, of hoe de financiering geregeld wordt. Een '3' scoort men als de continuering van de veranderingen (of een deel daarvan goed) geregeld is: duidelijke afspraken zijn gemaakt, er is eventueel een contract getekend, en de financiering is rond. Ook scoort men een '3' als de continuering van de verandering al is begonnen ten tijde van het schrijven van het eindverslag.

6.2.2 Niveau 2: Veranderingen gebruikers, doelgroepen en organisatie**(Gedrags)verandering bij de gebruikers**

a. De beoogde (gedrags)verandering bij de gebruikers was:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)

b. Is deze verandering bij de gebruikers bereikt?

0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate

c. Is de evaluatie van de verandering bij de gebruikers gebaseerd op empirie?

0=nee, 1=ja

Deze vragen meten de resultaten in de praktijk van de vooraf geplande (gedrags)-verandering bij de gebruikers. In hoeverre is het project erin geslaagd de verandering bij de gebruikers (meestal de hulpverleners) te bereiken? En is dit veranderingsresultaat wetenschappelijk aangetoond of is er sprake van een mening?

Voor de scoring van vraag b. maakt men een onderscheid tussen "nee" (een '1') en "onbekend" (een '0'). Een '1' wordt gescoord wanneer er in het eindverslag wordt geëxpliciteerd dat de beoogde verandering niet heeft plaatsgevonden of niet is gelukt. Een '0' wordt gescoord als het implementatieresultaat onbekend is of niet vermeld wordt in het eindverslag. Een '2' scoort men wanneer de beoogde verandering niet in zijn geheel is ingevoerd, of als er in het eindverslag slechts globaal verteld wordt wat er vergeleken bij de beoogde verandering daadwerkelijk veranderd is bij de gebruikers. Een '3' wordt gescoord waar de beschrijving van de verandering explicieter en uitgebreider is, en het

resultaat positief. Met vraag c. wordt nagegaan of de evaluatie van de resultaten op wetenschappelijke wijze is uitgevoerd. Deze vraag is met "ja" (score '1') of "nee" (score '0') te beantwoorden. Hiermee wordt dus de wetenschappelijke basis bekeken van het antwoord dat gegeven wordt op de tweede vraag. Als deze derde vraag met "nee" wordt beantwoord, dan zijn de uitspraken over de resultaten van de verandering (het antwoord op de tweede vraag) gestoeld op een mening/opinie van de projectleiding of betrokkenen en niet op wetenschappelijk onderzoek. Onder "empirie" wordt in eerste instantie een wetenschappelijke effectevaluatie verstaan, hoewel dit ruim is geïnterpreteerd. Daarom valt hieronder ook de uitvoering van beoogde veranderingen die bestaan uit waarneembare simpele handelingen, zoals "de brochures zijn verstuurd" of "de cursus is gegeven". Waar er sprake is van empirie wordt de tweede vraag met '1' beantwoord. Gaat het om een opinie dan is de score '0'. Deze wijze van score is bij alle hiernavolgende typen veranderingen identiek .

(Gedrags)verandering bij de doelgroepen

- a. De beoogde (gedrags)verandering bij de doelgroepen was:
(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
- b. Is deze verandering bij de doelgroepen bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate
- c. Is de evaluatie van de verandering bij de doelgroepen gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja

Deze vragen evalueren het succes van het project in het bereiken van de beoogde (gedrags)verandering bij de doelgroepen, meestal de patiënten/cliënten, en de wetenschappelijke basis van de beoordeling van dit veranderingsresultaat. De scoring van vraag b maakt weer onderscheid tussen "nee" (een '1') en "onbekend" (een '0'). Als er in het eindverslag wordt vermeld dat de beoogde verandering bij de doelgroepen niet is gelukt wordt een '1' gescoord. Wordt er niks vermeld over het al dan niet behalen van het gewenste veranderingsresultaat voor de doelgroepen, dan wordt een '0' (onbekend) gescoord. Een '2' wordt gescoord als er vermeld wordt dat de beoogde verandering slechts gedeeltelijk is ingevoerd, of als het eindverslag op dit punt summier doch positief verslag doet. Een '3' wordt gescoord waar de invoering van de verandering bij de doelgroepen helemaal is gelukt en waar een expliciete beschrijving van de verandering gegeven wordt.

Verandering in de organisatie

- a. De beoogde verandering in de organisatie was:
(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
- b. Is deze verandering in de organisatie bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate
- c. Is de evaluatie van de verandering in de organisatie gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja

In de uitkomstmonitor als managementinstrument ontbraken vragen naar de resultaten van geplande organisatieveranderingen. De reden voor toevoeging ligt in het verlengde

van de beslissing om aan de planmonitor een vraag toe te voegen naar beoogde verandering op organisatieniveau. Dit was gedaan omdat tijdens de doorloop was gebleken dat verschillende projecten een verandering in de structuur van de organisatie tot hoofddoel hadden. Als de implementatie van de verandering in de organisatie die werd beoogd in het projectplan succesvol is verlopen en helder is beschreven, scoort men vraag b. met een '3'. In het geval van een redelijk succesvolle implementatie, of bij een vagere of minder gedetailleerde beschrijving van positieve resultaten wordt een '2' gescoord. Men scoort een '1' als expliciet wordt gesteld dat de resultaten van de implementatie van de verandering in de organisatie geen succes zijn. Een '0' scoort men wanneer het eindverslag niet rept over de resultaten, waardoor deze dus onbekend zijn.

6.2.3 *Niveau 3: Veranderingen in de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven*

Op het derde niveau is een kleine verandering aangebracht. De uitkomstmonitor als managementinstrument bevatte een gecombineerde vraag naar kwaliteit van zorg en leven. Voor de uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument is deze vraag opgesplitst naar twee aparte vragen.

Verandering in de kwaliteit van de zorg

- a. De beoogde verbetering in de kwaliteit van zorg was:
(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
- b. Is deze verbetering in de kwaliteit van zorg bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate
- c. Is de evaluatie van de verandering in de kwaliteit van zorg gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja

Deze vragen evalueren de resultaten in de praktijk van de vooraf geplande verandering op het niveau van kwaliteit van zorg: heeft de beoogde verandering in de kwaliteit van de zorg daadwerkelijk plaatsgevonden? En zijn uitspraken over de verbetering van de zorg empirisch getoetst of niet? Vraag b. wordt gescoord met een '0' als de resultaten onbekend zijn. Een '1' scoort men wanneer duidelijk is dat de beoogde verandering niet is ingevoerd, en er dus geen verbetering in de kwaliteit van zorg heeft plaatsgevonden. Een '2' wordt gescoord bij vager omschreven positieve resultaten, of bij een redelijk implementatieresultaat waarbij echter niet alle geplande veranderingen zijn ingevoerd. Een '3' scoort men wanneer men in het eindverslag spreekt van een daadwerkelijke verbetering in de zorg en hier in meer detail op ingaat.

Verandering in de kwaliteit van leven

- a. De beoogde verbetering in de kwaliteit van leven was:
(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
- b. Is deze verbetering in de kwaliteit van leven bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate
- c. Is de evaluatie van de verandering in de kwaliteit van leven gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja

Vergelijkbaar met de vragen over kwaliteit van zorg, gaan deze vragen na in hoeverre de resultaten van de beoogde verbetering op het niveau van kwaliteit van leven van de doelgroepen is bereikt. Dit wordt bij voorbeeld gemeten door middel van tevredenheids-onderzoek onder de patiënten/cliënten. Daarnaast wordt de empirische basis gemeten van de uitspraken die gedaan worden over de projectresultaten. De manier van scoren van vraag b. is als volgt. Een '0' wordt gescoord wanneer het effect van de implementatie voor de kwaliteit van leven onbekend is. Een '1' scoort men wanneer duidelijk wordt uit het eindverslag dat er geen sprake is van verbetering van de kwaliteit van leven van de doelgroepen. Een '2' scoort men bij een geringe verbetering of bij een in het eindverslag weinig gedetailleerd beschreven doch positief resultaat. Een '3' wordt gescoord wanneer er positief verslag wordt gelegd van de resultaten voor de kwaliteit van leven van de doelgroepen en waar deze verbetering helder in detail is beschreven. De verbetering waarover gesproken wordt is weer de verbetering die in het projectplan beoogd werd.

6.3 Betrouwbaarheid: procedure, resultaten en conclusies

6.3.1 *De procedure en resultaten*

De procedure die gevolgd is voor de betrouwbaarheidstoets van de uitkomstmonitor is vergelijkbaar met die van de planmonitor en de procesmonitor. Twee onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar vijftien projecten gescoord. Hiervoor werden de eindverslagen gebruikt van dezelfde projecten die geselecteerd waren voor de tweede betrouwbaarheidstoets van de planmonitor. Net als in de planmonitor is vervolgens de overeenstemming van de scores van beide onderzoekers berekend op basis van Pearson's correlaties en Cohen's Kappa. Voorafgaand werden ten behoeve van een interpretatie op ordinaalniveau de scores 'nee' en 'onbekend' samengevoegd. Dit leverde een erg scheve frequentieverdeling op, waardoor is besloten de categorieën 'ja, een beetje' en 'ja in grote mate' eveneens samen te voegen. Zodoende hebben de uitkomstmaten een score op een schaal van 0 of 1 (0=onbekend/nee, 1=ja een beetje/ja in grote mate).

In tegenstelling tot de procedure die bij de planmonitor gevolgd is, is voor de uitkomstmonitor besloten na de eerste betrouwbaarheidsronde geen tweede ronde meer te doen. Hiervoor waren de volgende redenen. Ten eerste was de betrouwbaarheid bij de uitkomstmonitor al relatief goed bij de eerste ronde, en zijn er geen veranderingen meer aangebracht in de vragenlijst waaruit de monitor bestond. Daarnaast was in dit stadium van het onderzoek duidelijk geworden dat er een betrekkelijk geringe winst te behalen was door het doen van tweede rondes. Hieronder volgt een bespreking van de uitkomsten van de betrouwbaarheidstoets.

De Pearson's correlatie over alle uitkomstmonitorvariabelen tezamen was gemiddeld 0,59. Zoals in Tabel 9 is te zien was het minimum 0,21 en het maximum 1,00. Hiervan was de gemiddelde Pearson's correlatie over de uitkomstmaten 0,67 en over de empirische toetsing 0,51. De analyse met Cohen's Kappa leidde tot een gemiddelde correlatie van 0,56 over alle uitkomstmonitorvariabelen, met een gemiddelde van 0,62 en 0,50 voor de uitkomstmaten resp. de empirische toetsing. De hoogste en laagste correlatiewaarden waren gelijk aan die van de Pearson's analyse. Deze correlaties zijn in vergelijking met die van de plan- en procesmonitor relatief hoog.

Tabel 9. Interbeoordelaarbetrouwbaarheid voor alle uitkomstmonitorvariabelen (berekend op 15 projecten)

	Pearson correlatie	Cohen's Kappa
<i>Uitkomstmaten</i>		
Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?(0=nee, 0,5=ja, misschien, 1=ja, zeker)	0,56 *	0,47 *
Beoogde veranderingen gebruikers bereikt?	0,87 *	0,86 *
Beoogde veranderingen doelgroepen bereikt?	0,44	0,33
Beoogde veranderingen organisatie bereikt?	0,85 *	0,84 *
Beoogde veranderingen kwaliteit van zorg bereikt?	0,65 *	0,60 *
Beoogde veranderingen kwaliteit van leven bereikt?	a (anders hoge corr)	b
<i>Was er sprake van empirische toetsing van de beoogde verandering? (0=nee, 1=ja)</i>		
bij de gebruikers	0,40	0,40
bij de doelgroepen	0,21	0,21
in de organisatie	0,54 *	0,44 *
in kwaliteit van zorg	0,42	0,42
in kwaliteit van leven	1,00 *	1,00 *

a = kon niet worden berekend omdat tenminste een van de variabelen constant was

b = kon niet worden berekend omdat de daadwerkelijk gescoorde categorieën van de ene observator niet overeen kwamen met die van de andere ondanks gelijke score mogelijkheden (de een scoorde op de waarden: nee, ja de ander scoorde alleen op de waarden nee)

* significante overeenkomst als $p \leq 0,05$

De overeenkomst van de antwoorden gegeven door beide onderzoekers op de vragen gerelateerd aan de uitkomstmaten was bij alle variabelen statistisch significant op één na, namelijk die van de doelgroepen. De overeenkomst bij veranderingen door de gebruikers en veranderingen in de organisatie was veel hoger, en statistisch significant, volgens zowel de Pearson's correlatie als de Cohen's Kappa. Tevens was bij de uitkomstmaten kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven de correlatie hoog en significant. Daarnaast was er een grote, en statistisch significante overeenkomst bij de vraag of het stokje wordt doorgegeven en aangepakt.

Voor wat betreft de correlatie op de vragen of er sprake was van empirische toetsing van de beoogde verandering, was de overeenkomst bij de variabelen organisatieverandering en verbetering in de kwaliteit van leven hoog en statistisch significant. De correlatie was voor de gedragsverandering van de gebruikers en voor organisatieveranderingen redelijk hoog, maar niet significant. Wederom springt de variabele doelgroepen in het oog als afwijkend, in die zin dat, net als bij de correlatie van het veranderingsresultaat, ook de correlatie van de empirische toetsing van dit veranderingresultaat lager is, en statistisch niet significant.

6.4 Samenvatting uitkomstmonitor: aanpassingen en betrouwbaarheid

Als basis voor de uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument is de structuur van de uitkomstmonitor als managementinstrument gevolgd. Met behulp van dit instrument kon de volgende evaluatievraag worden beantwoord: "Wat is het eindresultaat van de projectimplementatie?". Hiermee werd uit de eindverslagen informatie gehaald over het daadwerkelijk bereiken van voorgenomen veranderingen en over de vraag of de evaluatie van de bereikte veranderingen gebaseerd is op empirie.

Tijdens de theoretische doorloop zijn inhoudelijke aanpassingen gemaakt in de vragenlijst waaruit de uitkomstmonitor als managementinstrument bestond. De opbouw van deze vragenlijst is behouden. De inhoudelijke veranderingen waren a) het laten vervallen van de vraag of het tijdpad gehaald was; b) een explicitering van de vraag of het stokje is overgedragen en aangenomen na afloop van het project; en c) de toevoeging van de vraag naar resultaten van de veranderingen op organisatieniveau; en d) een opsplitsing van kwaliteit van zorg versus kwaliteit van leven. Daarnaast is besloten alle veranderingsgerelateerde vragen relatief te scoren, dat wil zeggen: in relatie tot de voorgenomen veranderingen.

Aldus onderscheiden we resultaten op drie niveaus. Het eerste niveau betreft de vraag of na afronding van het implementatieproject wordt doorgedaan of gestopt met de toepassing van de resultaten. Dit wordt ook wel aangeduid met de term 'het stokje doorgeven'. Het tweede niveau betreft de vraag of de veranderingen die met de implementatie beoogd werden bereikt zijn. Implementatie van bepaalde procedures of producten zijn immers niet doel op zich, maar hebben het doel iets te veranderen in de zorgpraktijk. Het derde niveau betreft het uiteindelijke effect van de veranderingen: is de beoogde verbetering van de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van leven bereikt? Tenslotte zijn er vragen toegevoegd om de empirische basis van de uitspraken over de veranderingsresultaten te meten.

De procedure van de betrouwbaarheidstoets van de uitkomstmonitor week iets af van die van de planmonitor, omdat besloten was na de eerste betrouwbaarheidsronde geen tweede ronde meer te doen. Redenen hiervoor waren de goede betrouwbaarheden in de eerste ronde, en de betrekkelijk geringe winst die met tweede rondes geboekt was bij de betrouwbaarheids-toetsen van de planmonitor en de procesmonitor. Afgezien van de vragen gerelateerd aan de variabele '(gedrags)verandering doelgroepen' bestond er een grote overeenkomst tussen de antwoorden van de onderzoekers op de uitkomstmonitorvragen.

De onderzoeksvraag wat betreft de betrouwbaarheid "Hoe groot is de overeenkomst in oordeel tussen twee beoordelaars die onafhankelijk van elkaar een aantal projecten scoren?" kan voor de uitkomstmonitor te worden beantwoord met "redelijk tot goed".

7 De achtergrondvariabelen: ontwikkeling en betrouwbaarheid

7.1 Theoretische doorloop en doorloop op 5 projecten

Enkele variabelen maken weliswaar impliciet deel uit van de Implementatiemonitor, maar worden eerder gezien als variabelen die mogelijk de relatie vertroebelen tussen projectplan en projectuitkomst (de zogenaamde '*confounders*'). Er werden drie clusters onderscheiden: 'omvang projecten', 'type projecten' en 'soort verandering'. Deze clusters zijn uitgetoetst op vijf zeer uiteenlopende projecten. Hieronder wordt het resultaat per vraag besproken.

7.1.1 Omvang projecten

Wat is de looptijd van het project in jaren?

Wat is het gebruikte budget van het project in euro's?

De grootte van een project zal mogelijk mede bepalen welke ambities verwezenlijkt kunnen worden. Ter bepaling van de omvang is gebruik gemaakt van door ZonMw geadmistreerde informatie over de looptijd en het budget van de projecten.

7.1.2 Type projecten

De geselecteerde implementatieprojecten zijn inhoudelijk zeer divers. De volgende indelingen konden op voorhand worden bepaald:

NCCZ-projecten versus reguliere ZonMw-projecten

ZonMw heeft half 1999 (toen nog als ZON) de zorg voor een aantal implementatieprojecten van de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) overgenomen. Het is aannemelijk dat deze projecten op een iets andere manier zijn beoordeeld dan de 'reguliere' ZonMw-projecten. Derhalve werd de volgende variabele gedefinieerd. De indeling is gebaseerd op informatie van ZonMw.

Wel of niet NCCZ-project?

0=regulier ZonMw-project, 1=wel NCCZ-project

Soort implementatie

In de oorspronkelijke 'implementatiemonitor als managementinstrument' zat de vraag: "Is er een implementatiedoelstelling benoemd? Ja / nee, (hoe luidt de doelstelling?)." Deze vraag was destijds bedoeld om een indicatie te geven van hoeveel en welke projecten

gericht waren op implementatie. Aangezien er vooraf is geselecteerd op het wel of niet implementatieproject zijn, leek deze vraag overbodig geworden. Echter, bij de selectie van de 77 projecten bleek dat een aantal projecten een prominente ontwikkelfase hadden met implementatie als bijzaak (zie paragraaf 3.1.4). Daarnaast bleken er projecten te zijn die vooral lokale implementatie beoogden met landelijke implementatie als bijzaak. Op basis hiervan zijn drie soorten implementatieprojecten onderscheiden. De informatie hierover werd gehaald uit de projectplannen.

Soort implementatie:

- 1=landelijke/regionale implementatie hoofdzaak;
- 2=lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak;
- 3=ontwikkeling hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak.

Ten behoeve van verdere analyses werd de score op deze categorische variabele tevens omgezet in hulpvariabelen per soort implementatie met de categorieën 0=nee en 1=ja.

7.1.3 *Inhoud verandering*

Het derde cluster bevat achtergrondvariabelen met een meer inhoudelijk karakter: bewezen waarde en soort verandering.

Bewezen waarde van de verandering

Bij het selecteren van projecten op basis van de ZON definitie van Implementatie nog weer eens het belang van de bewezen waarde van het te implementeren 'product' (zie paragraaf 3.1.4). Dit kan de bewezen waarden van de beoogde veranderingen zijn, of de bewezen waarde zijn van hoe de beoogde veranderingen bereikt dient te worden.

Bewezen waarde

0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Er wordt een '1' gescoord waar geen wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van de interventie maar waar bijvoorbeeld wel verwezen wordt naar enthousiaste ervaringen met de betreffende interventie elders. Er wordt een '2' gescoord als er tenminste enige verwijzing naar wetenschappelijk onderzoek is. Dit kan zijn een verwijzing naar een pilot, naar een wetenschappelijk artikel of naar een volledig onderzoek.

Soort verandering

Voor het ontwikkelen van een categorieënsysteem over de soort verandering is uitgegaan van het onderscheid tussen technische verandering en sociale verandering. Een technische verandering is eenvoudig te definiëren als: het voortaan gaan gebruiken van een apparaat of techniek. Sociale verandering is een verandering met als doel het verbeteren van de sociale omgang tussen alle betrokkenen (bv. samenwerking). Hierbij dienen meerdere betrokkenen zich in te spannen voor de verandering.

Voor het beoordelen van de bruikbaarheid van deze indeling zijn de resultaten van de vragen uit de planmonitor gebruikt die handelden over de beoogde veranderingen. Op

basis van een eerste doorloop van die resultaten bleek er nog een derde (tussen-) categorie te bestaan: een verandering met al doel deskundigheidsbevordering (gebruikers) of verbeterde omgang met gezondheidssituatie (doelgroepen). Hierbij wordt gebruik gemaakt van een praktisch hulpmiddel als bijvoorbeeld een protocol, cursus, richtlijn, handboek of screeningsinstrument. Deze verandering is hierna te noemen 'praktijkverandering' en bevindt zich halverwege de dimensie van technische naar sociale verandering. Dit resulteerde in de volgende variabele:

Soort verandering:

1=technische verandering, 2=praktijkverandering, 3=sociale verandering

De scores worden gebaseerd op de uitkomsten van het cluster "Beoogde veranderingen" uit de planmonitor. Op basis van de beoogde veranderingen wat betreft gebruikers, doelgroepen, organisatie, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven werd een keuze gemaakt voor soort verandering. Ten behoeve van verdere analyses werd de categorische score op deze variabele tevens omgezet in hulpvariabelen per soort verandering met de categorieën 0=nee en 1=ja.

7.2 Betrouwbaarheid: procedure, resultaten en conclusies

De betrouwbaarheid van de variabelen looptijd, budget en 'NCCZ-projecten versus reguliere ZonMw-projecten' werd niet getoetst, omdat de gegevens gebaseerd waren op informatie uit de ZonMw administratie over de projecten. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de variabele 'Soort implementatie', 'Bewezen waarden' en 'Soort verandering' werd wel getoetst. De daarvoor gevolgde procedure is vergelijkbaar met die van de overige instrumenten. Twee onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar vijftien projecten gescoord. Vervolgens is de overeenstemming van de scores van beide onderzoekers berekend op basis van Pearson's correlaties en Cohen's Kappa. Zoals te zien in Tabel 10 zijn de resultaten redelijk tot goed (gemiddelde Pearson=0,56; Kappa=0,50. Met name het soort verandering bleek zeer betrouwbaar te meten. Dit kan waarschijnlijk verklaard worden door het feit dat 'soort verandering' is gescoord op de uitkomsten van het cluster "Beoogde veranderingen" uit de planmonitor en niet op de totale projectplan teksten. Het soort verandering is als het ware voorgesorteerd op beoogde veranderingen wat betreft gebruikers, doelgroepen, organisatie, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Beide onderzoekers maakte gebruik van hetzelfde voorgesorteerde materiaal. Hierdoor is het bronnenmateriaal minder diffuus, wat de ruis vermindert en een hogere betrouwbaarheid opleverde.

Tabel 10. Interbeoordelaarbetrouwbaarheid voor achtergrondvariabelen (berekend op 15 projecten)

	Pearson correlatie	Cohen's Kappa
<i>Type project</i>		
Soort implementatieproject (de gescoorde variabele)	0,41	0,44 *
landelijke/regionale implementatie hoofdzaak (hulpvariabele)	0,54 *	0,44 *
lokale IMP hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak (hulpvariabele)	0,58 *	0,57 *
ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak (hulpvariabele)	0,42	0,30
<i>Inhoud verandering</i>		
Bewezen waarde	0,55 *	0,40 *
Soort verandering (de gescoorde variabele)	0,88 *	0,83 *
technische verandering (hulpvariabele)	1,00 *	1,00 *
praktijk verandering (hulpvariabele)	0,85 *	0,84 *
sociale verandering (hulpvariabele)	0,68 *	0,63 *

Notitie: de variabelen totaal 'Budget' en 'Looptijd' (samen 'Omvang project') en de variabele 'NCCZ' (uit de groep 'Type project') zijn overgenomen uit ZonMw databestanden, hierdoor was een beoordeling van betrouwbaarheid niet relevant.

a= kon niet worden berekend omdat tenminste een van de variabelen constant was

b=kon niet worden berekend omdat de mogelijke waarden van de een niet overeen kwam met die van van de andere (bv: de een had de waarden: nee, ja een beetje en ja in grote mate, de ander had alleen de waarden ja een beetje en ja in grote mate); * significante overeenkomst als $p < 0,05$

7.3 Samenvatting achtergrondvariabelen: ontwikkeling en betrouwbaarheid

Er is een lijst van achtergrondvariabelen ontwikkeld ten behoeve van de evaluatievraag “Welke achtergrondvariabelen hebben daadwerkelijk invloed op de (relatie tussen de) variabelen van de planmonitor en die van de uitkomstmonitor, en in welke mate?”

Er werden drie clusters achtergrondvariabelen onderscheiden: 'omvang projecten', 'type projecten' en 'soort verandering'. Deze variabelen maken weliswaar impliciet deel uit van de implementatiemonitor, maar worden eerder gezien als variabelen die mogelijk de relatie vertroebelen tussen projectplan en projectuitkomst (de zogenaamde '*confounders*'). Deze clusters zijn uitgetoetst op vijf zeer uiteenlopende projecten.

De metingen vonden deels plaats op basis van informatie uit de ZonMw administratie (looptijd, budget en 'NCCZ-projecten versus reguliere ZonMw-projecten') welke niet te hoeften worden getoetst op betrouwbaarheid. Een deel van de variabelen is gescoord op basis van de projectplannen ('soort implementatie', 'bewezen waarden' en 'soort verandering'). De overeenstemming op deze vragen werd getoetst op 15 projecten. De betrouwbaarheid bleek redelijk tot goed. Geconcludeerd kan worden dat de lijst achtergrondvariabelen een betrouwbaar onderdeel is van de implementatiemonitor is.

8 Analyse van projectdossiers

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de analyses die zijn verricht met de implementatiemonitor op de 77 projectdossiers. De geselecteerde projecten waren inhoudelijk zeer divers wat gevolgen kon hebben voor de scores. Twee typen indelingen waren op voorhand te bepalen. Ten eerste de indeling 'reguliere' ZonMw-projecten versus NCCZ-projecten en ten tweede de indeling op soort implementatie. Het 'type project' valt onder de lijst achtergrondvariabelen en daarom is er voor gekozen om in dit hoofdstuk te beginnen met een bespreking van de lijst met achtergrondvariabelen. Daarna volg de bespreking van plan-, proces- en uitkomstmonitor.

Per monitordeel wordt een rapportage gegeven van de gemiddelde totaalscores per vraag (=variabele) en worden de gemiddelde scores per type project gepresenteerd. Deze presentatie in gemiddeldes strookt met het type statistische analyses waarvoor is gekozen. De frequentieverdeling van de ruwe data (bv. hoeveel projecten hadden de score 1='ja een beetje') is te vinden in bijlage 9.

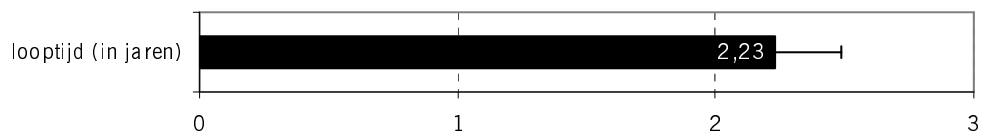
8.2 Achtergrondvariabelen analyses

8.2.1 Totaalscores op de vragen van de achtergrondvariabelen

Omvang projecten

Ter bepaling van de omvang is gebruik gemaakt van door ZonMw geadministreerde informatie over totale looptijd (zie Figuur 4) en budget (zie Figuur 5) van de projecten.

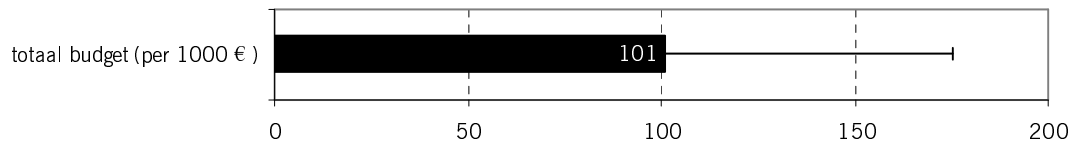
Figuur 4. Gemiddelde projectlooptijd in jaren



De gemiddelde looptijd van de 77 projecten was ongeveer 2 jaar en 2 maanden, variërend van 8 maanden tot 6 jaar (standaard deviatie (SD) 1 jaar en 3 maanden).

Het gemiddelde totaal budget bedroeg € 101.092,53 (Mediaan=38.344,43; spreiding € 1282.69 t/m € 2.105.594,70; SD= 250.634,49). Totaal is voor alle projecten samen een bedrag van € 7.784.124,90 besteed.

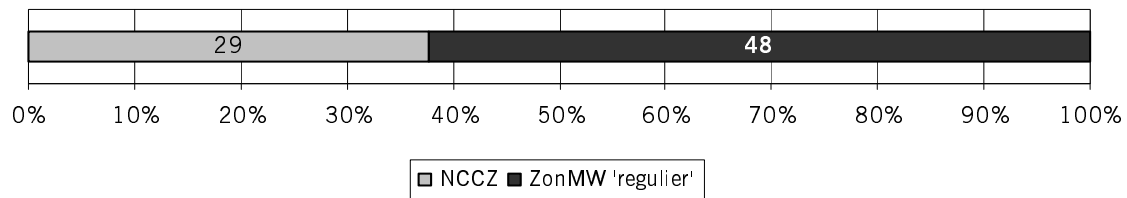
Figuur 5. Gemiddelde totaal budget (per 1000 €)



Type projecten

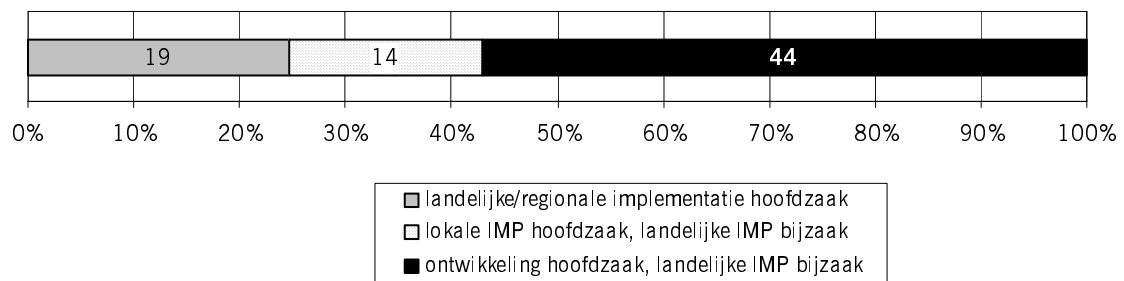
Bij de fusie van ZON met NWO-MW tot ZonMw is de zorg voor een aantal implementatieprojecten van de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) overgenomen. Van de 77 geanalyseerde projecten waren er 29 afkomstig uit dit NCCZ-bestand, 48 waren 'reguliere' ZonMw-projecten (zie ook Figuur 6).

Figuur 6. Aantal NCCZ-projecten en 'reguliere' ZonMw-projecten op het totaal bestand van 77 projecten



Er zijn tevens drie soorten implementatieprojecten onderscheiden, die als volgt verdeeld zijn over de totale groep projecten: landelijke/regionale implementatie hoofdzaak (n=19), lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak (n=14) en ontwikkeling hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak (n=44). In bijlage 5 staan de projecttitels ingedeeld naar soort implementatieproject. Slechts een kwart van de projecten is dus te beschouwen als een 'klassiek' implementatieproject volgens de Zon-definitie.

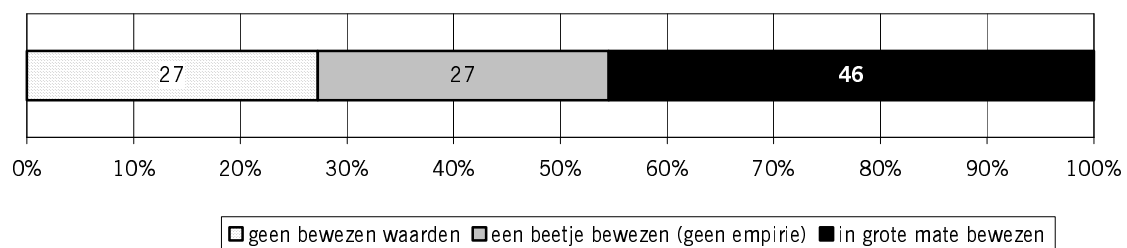
Figuur 7. Verdeling in soorten implementatieprojecten op het totaal bestand van 77 projecten



Inhoud verandering

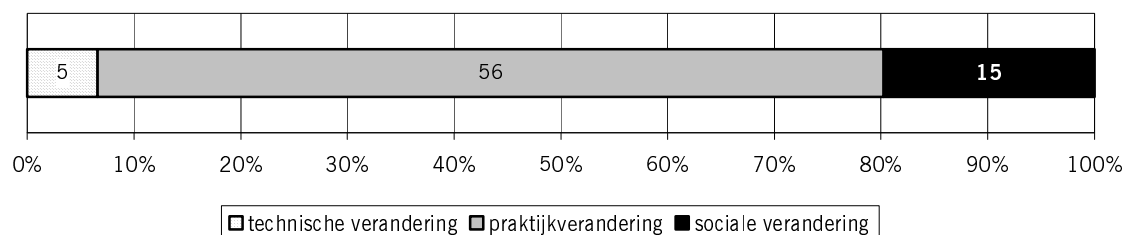
Er werden twee soorten achtergrondvariabelen onderscheiden die een inhoudelijk beeld geven van het soort verandering dat beoogd werd met de projecten. Ten eerste de bewezen waarde van de te implementeren verandering en ten tweede het soort verandering. De bewezen waarde had als score mogelijkheid 0=nee en 1=ja een beetje, 2= ja in grote mate. De gemiddelde score 1,2 was wat betekent dat gemiddeld genomen slechts verwezen werd naar enthousiaste ervaringen elders. De Zon-definitie van implementatie gaat uit van invoer van veranderingen met een bewezen waarden, maar in Figuur 8 is te zien dit bewijs in minder dan de helft van de gevallen gebaseerd is op empirische bewijzen.

Figuur 8. Gemiddelde totaal score voor de verschillende score categorieën voor 'bewezen waarde'



Zoals te zien in Figuur 9 bestond de steekproef vooral uit projecten waarbij praktijkverandering voorop stond. Bij een dergelijke type verandering is het doel deskundigheidsbevordering (gebruikers) of verbeterde omgang met de gezondheidssituatie (doelgroepen). Hierbij wordt gebruik gemaakt van een praktisch hulpmiddel als bijvoorbeeld een protocol, cursus, richtlijn, handboek of screeningsinstrument.

Figuur 9. Gemiddelde totaal score voor de verschillende soorten met implementatie boogde verandering



Tabel 11. Pearson's correlaties tussen de achtergrondvariabelen

	Looptijd	Budget	NCCZ	Landelijk	Lokaal	Ontwikk.	Bewezen	Techn.	Praktijk	Sociaal
<i>Omvang project</i>										
Looptijd		0,13	-0,02	-0,11	-0,03	0,12	-0,09	0,08	0,16	-0,22
Totaal budget	0,13		-0,16	0,21	-0,05	-0,14	0,17	0,01	-0,07	0,07
<i>Type project</i>										
NCCZ (0=regulier ZonMw, 1=NCCZ)	-0,02	-0,16		-0,13	0,12	0,02	0,18	-0,21	0,18	-0,11
Landelijke/regionale implementatie hoofdzaak	-0,11	0,21	-0,13		-0,27 *	-0,66 *	0,24	-0,03	-0,06	0,02
Lokale IMP hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak	-0,03	-0,05	0,12	-0,27 *		-0,54 *	-0,02	0,15	-0,47 *	0,45 *
Ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak	0,12	-0,14	0,02	-0,66 *	-0,54 *		-0,19	-0,09	0,41 *	-0,37 *
<i>Soort verandering</i>										
Bewezen waarde	-0,09	0,17	0,18	0,24	-0,02	-0,19		0,13	-0,01	-0,03
Technische verandering	0,08	0,01	-0,21	-0,03	0,15	-0,09	0,13		-0,43 *	-0,13
Praktijk verandering	0,16	-0,07	0,18	-0,06	-0,47 *	0,41 *	-0,01	-0,43 *		-0,80 *
Sociale verandering	-0,22	0,07	-0,11	0,02	0,45 *	-0,37 *	-0,03	-0,13	-0,80 *	

8.2.2 *Relaties tussen de achtergrondvariabelen*

Op voorhand was niet duidelijk in hoeverre de drie groepen achtergrondvariabelen samenhangen. Daarom is een exploratieve analyse verricht aan de hand van Pearson's correlaties.

Het soort implementatie (uit de groep 'type project') werd gescoord als een categorische variabele, maar ten behoeve van verdere analyses zijn drie hulpvariabelen gemaakt: 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak', 'lokale IMP hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak' en 'ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak', met als score mogelijkheid 0=nee, 1=ja. Het zelfde geldt voor de soort verandering waarvan eveneens drie hulpvariabelen gemaakt technische verandering, praktijkverandering en sociale verandering, met als score mogelijkheid 0=nee, 1=ja. Door deze omzetting is er automatisch een correlatie tussen de hulpvariabelen, omdat bijvoorbeeld een score van '1' op technische verandering een score '0' gaf op praktijk en sociale verandering. Dit fenomeen is terug te vinden in Tabel 11. Zoals verder is te zien, was er alleen een relatie tussen soort implementatie (groep 'type project') en soort verandering (groep 'inhoud verandering'). Deze relatie is verder uitgewerkt in Tabel 12. Bij de lokale implementatieprojecten was het aandeel praktijkverandering relatief het kleinst en het aandeel sociale verandering het grootst. Ten overvloede is eveneens de verdeling over NCCZ of ZonMw 'regulier' gepresenteerd, hoewel er geen relatie is met soort implementatieproject.

Tabel 12. Vergelijking tussen de drie verschillende soorten implementatieprojecten op soort verandering en wel of niet NCCZ.

	landelijke/ regionale implementatie hoofdzaak n=19 n (% van landelijk)	lokale IMP hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak n=14 n (% van lokale)	ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak n=44 n (% van ontwikk.)	p-waarde ^b Chi ²
technische verandering (n=5)	1 (6%)	2 (14%)	2 (5%)	
praktijk verandering (n=56)	13 (72%)	4 (29%)	39 (89%)	
sociale verandering (n=15)	4 (22%)	8 (57%)	3 (7%)	
				<u><0,01</u>
ZonMW 'regulier' (n=48)	14 (64%)	7 (50%)	27 (41%)	
NCCZ (n=29)	5 (26%)	7 (50%)	17 (59%)	
				0,48

^a Als $p \leq .05$ dan is het verschil significant volgens een Chi-kwadraat toets, wat is aangegeven door onderstreping

8.2.3 *Samenvatting analyses en conclusies achtergrondvariabelen*

Er is een overzicht gegeven van de totaalscores op de vragen van de achtergrondvariabelen. Onderscheiden zijn 'omvang projecten' (looptijd en budget), 'type projecten' (wel of niet NCCZ en soort implementatie) en 'inhoud verandering' (bewezen waarde en soort verandering).

Het viel op dat slechts een kwart van de projecten is te beschouwen als een 'klassiek' implementatieproject volgens de ZonMw definitie, te weten een van landelijke/regionale

implementatie. Bijna de helft van de projecten blijkt van het soort 'ontwikkeling als hoofdzaak, landelijke implementatie als bijzaak'. De ZonMw-definitie van implementatie gaat verder uit van veranderingen met een bewezen waarde, maar in praktijk gaven projecten vaak geen informatie over een mogelijke bewezen waarde.

Wat betreft de relatie tussen de achtergrondvariabelen bleek er alleen een relatie te zijn tussen soort implementatie (uit het cluster 'type project') en soort verandering (uit het cluster 'inhoud verandering'). Bij de lokale implementatieprojecten is het aandeel praktijkverandering relatief het kleinst en het aandeel sociale verandering het grootst.

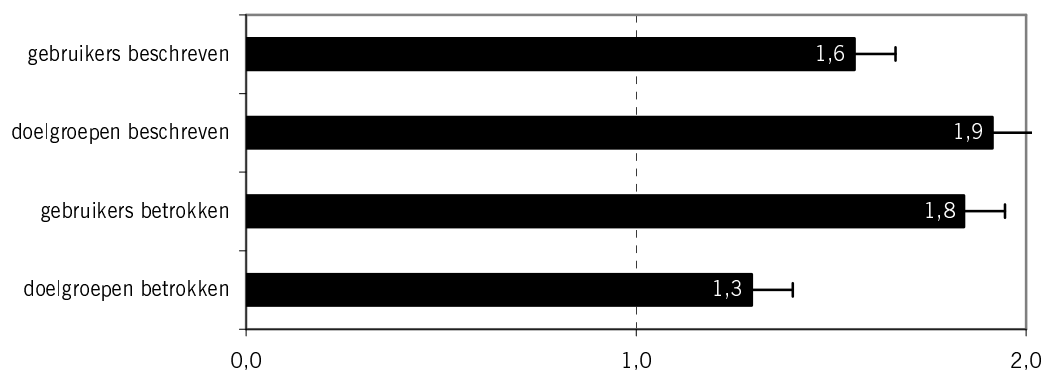
8.3 Planmonitor analyses

8.3.1 Totaalscores op de vragen van de planmonitor

In deze paragraaf worden de gemiddelde scores per vraag weergegeven voor de gehele selectie. De planmonitorvragen hebben een score op een schaal van 0 t/m 2 (0=nee, 1=ja een beetje en 2= ja in grote mate). Uitzondering is de vraag concreet stappenplan voor implementatie, die werd gescoord op een schaal van 0 t/m 1 (0=nee en 1=ja). Ten behoeve van de visuele vergelijkbaarheid zijn de scores van deze variabele in de figuren getransformeerd naar een score van 0 t/m 2.

Betrokkenen en betrokkenheid

Figuur 10. Betrokkenen en betrokkenheid: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)



Wat opvalt in Figuur 10 is dat de doelgroepen in zeer grote mate duidelijk zijn beschreven (gemiddelde score 1,9 bij een maximum van 2 'ja in grote mate'), maar dat ze minder worden betrokken bij de implementatie (gemiddeld voor 1,3, wat meer in de buurt zit van 1 'ja een beetje'). Andersom geldt dat gemiddeld genomen de gebruikers veelal zijn betrokken bij het project, terwijl een kleiner deel van de gebruikers beschreven is. Dit duidt erop dat de projecten hun gebruikersgroep onduidelijk beschreven maar desondanks, gegeven die onduidelijkheid, activiteiten hebben ingepland waarbij de gebruikers betrokken zijn. Een voorbeeld uit een project:

"bij de uitvoering van het genoemde onderzoek is nauw samengewerkt met diverse relevante partijen, ..."

Wie die relevante partijen zijn wordt ook verder in de projectplan tekst niet echt duidelijk, hoewel uit de context wel blijkt dat dit de gebruikers moeten zijn. Er is nauw samengewerkt, en die samenwerking is elders in het projectplan verder uitgewerkt, dus er is grote betrokkenheid. Op basis hiervan kan men vermoeden dat de projectschrijvers zelf weldegelijk wisten wie de beoogde gebruikers waren, maar dit niet voldoende beschreven.

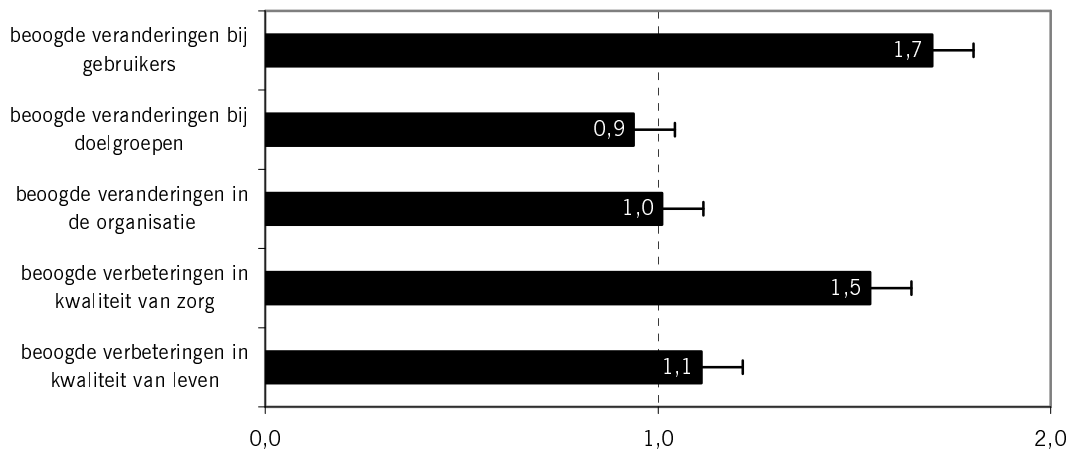
Beoogde veranderingen en de wijze waarop veranderd wordt

Zoals in Figuur 11 is te zien, is vooral de beoogde verandering bij gebruikers in grote mate beschreven (gemiddeld 1,7 bij een maximum van 2 'ja in grote mate'). Goede tweede is de beoogde veranderingen in kwaliteit van zorg (gemiddelde 1,5). De beoogde verandering in kwaliteit van leven, in de organisatie en bij de doelgroepen zijn veel minder beschreven: de gemiddelde score zit rond de 1 'ja een beetje'.

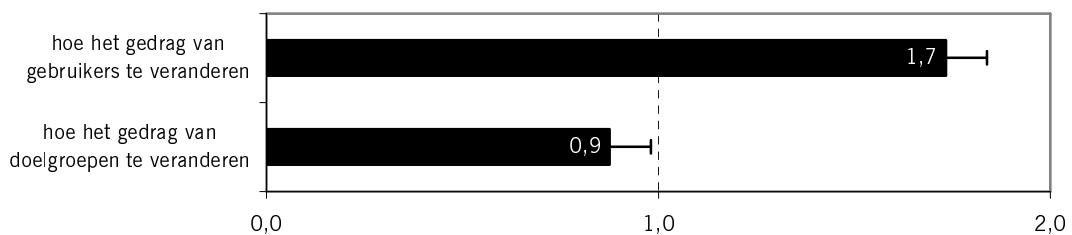
Tevens is relatief duidelijk beschreven hoe het gedrag van de gebruikers veranderen moet (zie Figuur 12, gemiddelde score is 1,7), maar wat de doelgroepen moeten doen is minder duidelijk (gemiddeld 0,9 , wat meer in de buurt zit van 1 'ja een beetje').

Samenvattend lijkt het erop dat men met de geanalyseerde implementatieprojecten vooral kwaliteit van zorg wilde bereiken via de gebruikers.

Figuur 11. Beoogde veranderingen: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)



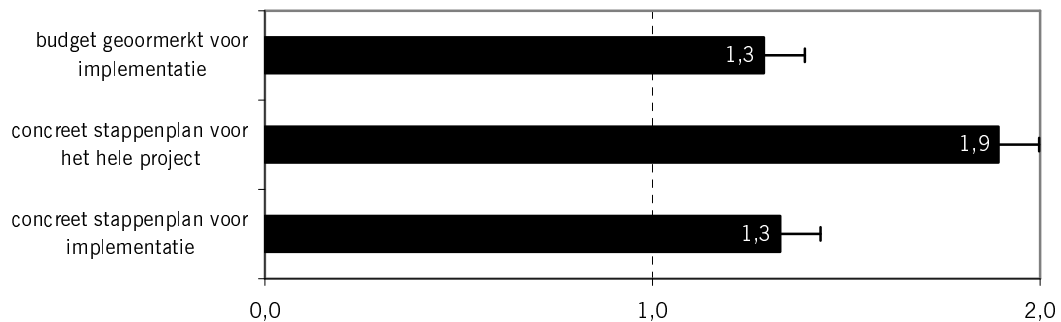
Figuur 12. Wijze waarop veranderd wordt: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)



Planning

Zoals is te zien in Figuur 13 is gemiddeld genomen een concreet stappenplan voor het gehele project in grote mate beschreven (1,9, bij een maximum van 2 'ja in grote mate'). De te nemen stappen specifiek voor implementatie en het daarvoor geoordeelde budget is echter minder duidelijk (beide 1,3).

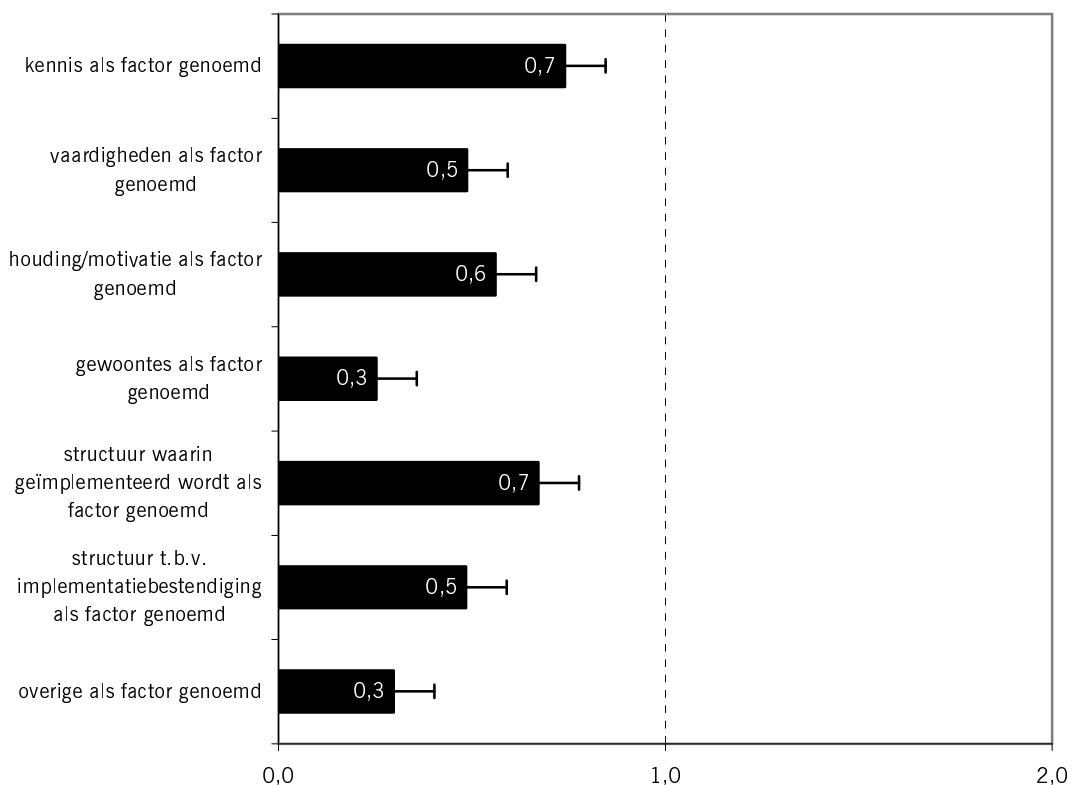
Figuur 13. Planning van het project: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)



Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd en interventie op gepland

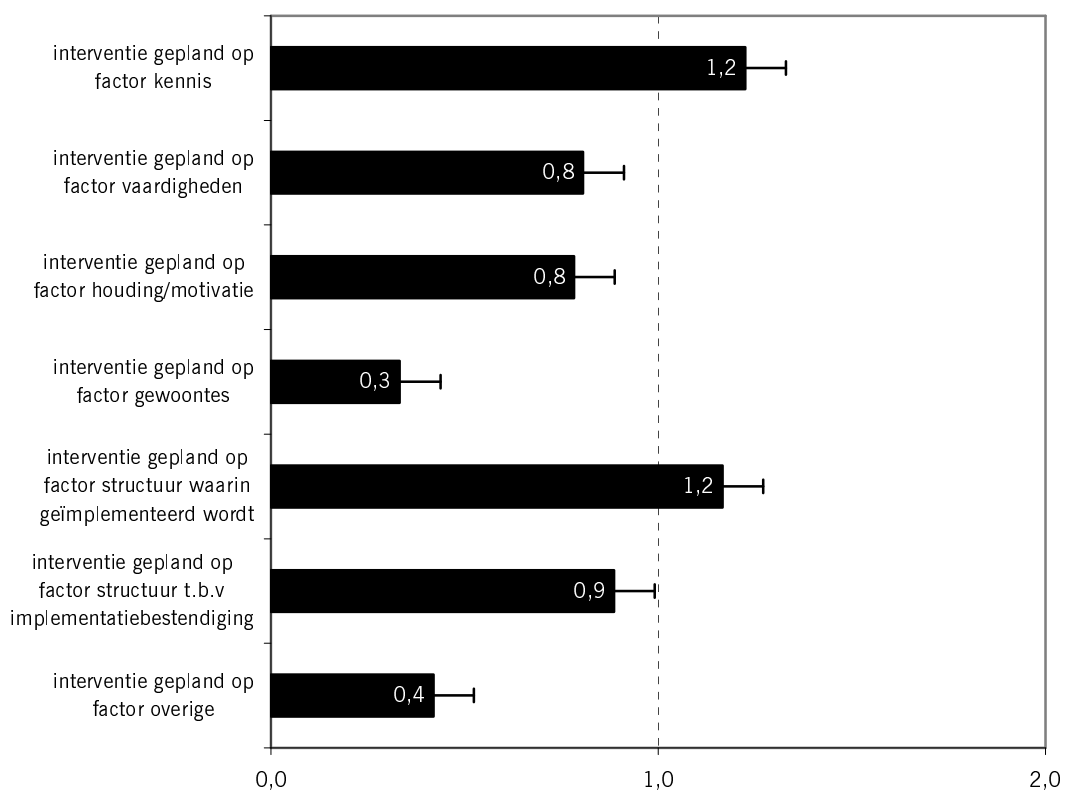
Er waren zes factoren: 'kennis', 'vaardigheden', 'houding/motivatie', 'gewoontes', 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' en 'structuur ten behoeve van implementatiebestendiging'. Alle interventies die niet onder deze zes vielen konden worden ingevuld bij 'overige'.

Figuur 14. Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)



Op de vraag of er een factor was genoemd kon een '1' gescoord worden als de desbetreffende factor eenvoudigweg werd genoemd, en een '2' als er een (empirische) analyse gedaan was van deze factor. Zoals in Figuur 14 is te zien liggen de scores zelfs nog onder de 1. Een (empirische) analyse bleek gemiddeld genomen te ontbreken gezien de scores van 0,3 tot 0,7. Het meest genoemd waren nog de factor kennis en de factor structuur waarin geïmplementeerd wordt (beide een afgeronde score 0,7). Dit waren meteen ook de factoren waarop het vaakst een interventie was gepland (zie Figuur 15 met beide een afgeronde score van 1,2). Men kan stellen dat er wel wat interventies gepland werden op deze factoren, maar dat onduidelijk bleef of en waarom deze factoren golden als belemmerend of bevorderend.

Figuur 15. Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)



8.3.2 *Vergelijking tussen NCCZ- en 'reguliere' ZonMw-projecten*

In Tabel 13 is te zien dat over het geheel genomen er geen noemenswaardige verschillen zijn als men alle planmonitorvragen in aanmerking neemt (multivariate toets: $F=1,61$, $p=0,07$ is een trend maar niet significant).

Wel verschillen de projecten wat betreft het cluster 'Belemmerende en bevorderende factoren'. Bij de NCCZ-projecten worden significant minder vaak belemmerende of bevorderende factoren genoemd dan bij de 'reguliere' ZonMw-projecten (multivariate subtoets: $F=2,76$, $p=0,01$).

Dit geldt met name voor houding/motivatie, structuur waarin geïmplementeerd wordt en

structuur ten behoeve van implementatiebestendinging. Daarnaast wordt er bij de NCCZ-projecten significant minder vaak een interventie gepland op belemmerende/bevorderende factoren (multivariate subtoets: $F=2,26$, $p=0,04$). Dit geldt met name voor de 'overige' categorie.

Tabel 13. Vergelijking tussen projecten afkomstig uit het NCCZ-bestand versus de 'reguliere' ZonMw-projecten op alle planmonitorvariabelen

	ZonMw 'regulier' n=48		NCCZ n=29		p-waarde ^a	Totaal n=77	
	M	SD	M	SD		M	SD
Alle projectplanmonitorvariabelen	Multivariate toets:				0,07		
<i>Betrokkenen en betrokkenheid</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>				<i>0,08</i>		
gebruikers beschreven	1,5 (0,5)		1,6 (0,5)			1,5 (0,5)	
doelgroepen beschreven	1,9 (0,4)		1,9 (0,3)			1,9 (0,3)	
gebruikers betrokken	1,9 (0,4)		1,8 (0,5)			1,8 (0,4)	
doelgroepen betrokken	1,0 (1,0)		1,6 (0,8) *			1,2 (0,9)	
<i>Beoogde veranderingen</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>				<i>0,16</i>		
beoogde veranderingen bij gebruikers	1,6 (0,5)		1,8 (0,5)			1,7 (0,5)	
beoogde veranderingen bij doelgroepen	0,9 (0,8)		1,0 (0,9)			0,9 (0,8)	
beoogde veranderingen in de organisatie	0,9 (0,8)		1,1 (0,8)			1,0 (0,8)	
beoogde verbeteringen in kwaliteit van zorg	1,7 (0,5)		1,4 (0,8)			1,6 (0,6)	
beoogde verbeteringen in kwaliteit van leven	1,1 (0,8)		1,1 (0,8)			1,1 (0,8)	
<i>Wijze waarop veranderd wordt</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>				<i>0,89</i>		
hoe het gedrag van gebruikers te veranderen	1,7 (0,5)		1,8 (0,5)			1,7 (0,5)	
hoe het gedrag van doelgroepen te veranderen	0,9 (0,9)		0,9 (0,9)			0,9 (0,9)	
<i>Planning</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>				<i>0,20</i>		
budget geormerkt voor implementatie	1,4 (0,8)		1,1 (0,8)			1,3 (0,8)	
concreet stappenplan voor het hele project	1,9 (0,4)		1,9 (0,4)			1,9 (0,4)	
concreet stappenplan voor implementatie (0=nee, 2=ja)	1,4 (0,9)		1,2 (1,0)			1,4 (0,9)	
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd (0=nee, 1=genoemd, 2=(empirische)analyse)</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>				<i>0,01</i>		
kennis	0,7 (0,5)		0,8 (0,6)			0,7 (0,5)	
vaardigheden	0,5 (0,5)		0,5 (0,6)			0,5 (0,5)	
houding/motivatie	0,7 (0,5)		0,4 (0,5) *			0,6 (0,5)	
gewoontes	0,3 (0,5)		0,2 (0,4)			0,3 (0,4)	
structuur waarin geïmplementeerd wordt	0,8 (0,5)		0,6 (0,5) *			0,7 (0,5)	
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	0,6 (0,5)		0,3 (0,5) *			0,5 (0,5)	
overige	0,5 (0,5)		0,1 (0,4) *			0,3 (0,5)	
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>				<i>0,04</i>		
kennis	1,1 (0,9)		1,3 (0,9)			1,2 (0,9)	
vaardigheden	0,8 (0,9)		0,9 (1,0)			0,8 (0,9)	
houding/motivatie	1,0 (1,0)		0,6 (0,9)			0,8 (0,9)	
gewoontes	0,5 (0,8)		0,2 (0,6)			0,4 (0,7)	
structuur waarin geïmplementeerd wordt	1,2 (0,9)		1,1 (0,9)			1,2 (0,9)	
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	1,0 (0,9)		0,8 (0,9)			0,9 (0,9)	
overige	0,7 (0,9)		0,2 (0,5) *			0,5 (0,8)	

Notitie: scores zijn 0= 'nee', 1= 'ja, een beetje' en 2= 'ja in grote mate' tenzij anders aangegeven

* significant verschil tussen de type projecten als $p < 0,05$ volgens univariate uitkomst per multivariate subtoets

een trend maar geen significant verschil tussen de type projecten als $p < 0,10$

^a Als $p < .05$ dan is het verschil significant wat is aangegeven door onderstreping

Tabel 14. Vergelijking tussen de drie verschillende soorten implementatieprojecten op alle planmonitorvariabelen

	landelijke/ regionale implementatie hoofdzaak(s1)	lokale IMP hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak (s2)	ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak (s3)	p-waarde ^a
	n=19 M SD	n=14 M SD	n=44 M SD	
<i>Alle projectplanmonitor variabelen</i>				<i>Multivariate toets:</i> <u><0,01</u>
<i>Betrokkenen en betrokkenheid</i>				<i>Multivariate subtoets:</i> <u>0,15</u>
gebruikers beschreven	1,5 (0,5)	1,6 (0,5)	1,6 (0,5)	
doelgroepen beschreven	2,0 (0,0)	1,9 (0,3)	1,9 (0,4)	
gebruikers betrokken	1,7 (0,7)	1,9 (0,3)	1,9 (0,3)	
doelgroepen betrokken	0,7 (1,0)	1,5 (0,9)	1,4 (0,9) *	(s1<s2*, s1<s3*)
<i>Beoogde veranderingen</i>				<i>Multivariate subtoets:</i> <u>0,02</u>
beoogde veranderingen bij gebruikers	1,6 (0,6)	1,9 (0,4)	1,6 (0,5)	
beoogde veranderingen bij doelgroepen	0,9 (0,8)	0,9 (0,9)	0,9 (0,8)	
beoogde veranderingen in de organisatie	1,0 (0,8)	1,7 (0,7)	0,8 (0,8) *	(s1<s2*, s2>s3*)
beoogde verbeteringen in kwaliteit van zorg	1,7 (0,7)	1,9 (0,4)	1,4 (0,7) #	(s2>s3*)
beoogde verbeteringen in kwaliteit van leven	1,1 (0,7)	1,5 (0,8)	1,0 (0,9)	
<i>Wijze waarop veranderd wordt</i>				<i>Multivariate subtoets:</i> <u>0,15</u>
hoe het gedrag van gebruikers te veranderen	1,6 (0,6)	2,0 (0,0)	1,7 (0,5) #	(s2>s3*)
hoe het gedrag van doelgroepen te veranderen	1,0 (0,9)	0,6 (0,8)	0,9 (0,9)	
<i>Planning</i>				<i>Multivariate subtoets:</i> <u>0,03</u>
budget geoomerkt voor implementatie	1,4 (0,8)	1,3 (0,7)	1,3 (0,8)	
concreet stappenplan voor het hele project	1,7 (0,7)	2,0 (0,0)	1,9 (0,3) *	(s1<s2*, s1<s3*)
concreet stappenplan voor implementatie (0=nee, 2=ja)	1,7 (0,7)	1,1 (1,0)	1,3 (1,0)	
<i>Belemmerende/bevorderende factoren:</i>				<i>Multivariate subtoets:</i> <u>0,57</u>
kennis	0,7 (0,5)	0,6 (0,5)	0,8 (0,6)	
vaardigheden	0,6 (0,5)	0,4 (0,5)	0,5 (0,6)	
houding/motivatie	0,7 (0,6)	0,7 (0,5)	0,5 (0,5)	
gewoontes	0,3 (0,5)	0,3 (0,5)	0,3 (0,4)	
structuur waarin geïmplementeerd wordt	0,8 (0,5)	0,9 (0,4)	0,6 (0,5)	
structuur ten behoeve van	0,6 (0,5)	0,5 (0,5)	0,5 (0,5)	
overige	0,5 (0,5)	0,1 (0,4)	0,3 (0,6)	
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland</i>				<i>Multivariate subtoets:</i> <u>0,10</u>
kennis	1,3 (0,8)	0,9 (1,0)	1,3 (0,9)	
vaardigheden	1,0 (0,9)	0,6 (0,9)	0,8 (0,9)	
houding/motivatie	0,8 (0,9)	1,1 (1,0)	0,8 (0,9)	
gewoontes	0,4 (0,8)	0,6 (0,9)	0,3 (0,6)	
structuur waarin geïmplementeerd wordt	1,1 (0,9)	1,7 (0,6)	1,1 (1,0) *	(s1<s2*, s2>s3*)
structuur ten behoeve van	0,9 (0,8)	0,9 (0,9)	0,9 (1,0)	
overige	0,7 (0,8)	0,1 (0,4)	0,5 (0,9)	

Notitie: scores zijn 0 'nee', 1 'ja, een beetje' en 2 'ja in grote mate' tenzij anders aangegeven

* significant verschil tussen de type projecten als $p < 0,05$ volgens univariate uitkomst per multivariate subtoets

een trend maar geen significant verschil tussen de type projecten als $p < 0,10$ (alleen gepresenteerd bij significantie contrasten tussen groepen)

^a Als $p < 0,05$ dan is het verschil significant wat is aangegeven door onderstreping

Verder wordt bij NCCZ-projecten significant vaker melding gemaakt van het betrekken van de doelgroep bij het implementatie traject (univariate uitkomst van multivariate subtoets op het cluster 'Betrokkenen en betrokkenheid': $F=5,59$; $p=0,02$).

Op grond van het bovenstaande kan het volgende geconcludeerd worden:

1. De NCCZ-projecten en de 'reguliere' ZonMW-projecten scoren vergelijkbaar op de planmonitor, met één uitzondering:
2. De NCCZ-projecten lijken minder rekening te houden met 'Belemmerende en bevorderende factoren'.

8.3.3 *Vergelijking tussen verschillende soorten implementatieprojecten*

Zoals in Tabel 14 is te zien was er inderdaad een significant verschil tussen de drie soorten implementatieprojecten (multivariate toets: $F=1,82$; $p<0,01$). Ten eerste verschilden de projecten op het cluster 'beoogde veranderingen': de projecten 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' scoorden hoger op beoogde veranderingen (multivariate subtoets $F=2,25$; $p=0,02$). Dit gold met name voor de beoogde veranderingen in de organisatie en in kwaliteit van zorg.

Ten tweede verschilden de projecten op het cluster 'planning' (multivariate subtoets: $F=2,48$; $p=0,03$). Hier scoorden de projecten met landelijke/regionale implementatie als hoofdzaak lager dan de andere twee. Dit werd veroorzaakt door relatief lagere scores op het hebben van een concreet stappenplan voor het hele project (toch absoluut nog hoog). Op de overige twee planningsvragen -- budget geormerkt voor implementatie en concreet stappenplan voor implementatie -- verschilden de soorten implementatieprojecten niet significant van elkaar.

Naast deze verschillen per cluster, verschilden de soorten implementatieprojecten op nog twee losse vragen: projecten 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak' scoorden lager op 'doelgroepen betrokken' (univariate uitkomst van multivariate subtoets op het cluster 'Betrokkenen en betrokkenheid': $F=3,88$; $p=0,03$). En verder scoorden 'lokale implementatie hoofdzaak'-projecten hoger op interventies op de belemmerende/bevorderende factor 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' (univariate uitkomst van multivariate subtoets op het cluster "Belemmerende/bevorderende factor:interventie": $F=3,17$; $p=0,05$).

Op grond van het bovenstaande kan het volgende geconcludeerd worden:

1. Bijna de helft van de projecten was van het soort 'ontwikkeling als hoofdzaak, landelijke implementatie als bijzaak'
2. De drie soorten implementatieprojecten vertoonden ieder een ander profiel op de planmonitor.
3. De projecten 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak' meldden minder vaak dat de doelgroepen betrokken werden bij het project. Daarnaast hadden ze vaak een duidelijk omschreven stappenplan voor het hele project, maar toch minder vaak in vergelijking met de andere soorten implementatieprojecten.

4. De projecten 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' gaven vaker een beoogde verandering aan in het projectplan, met name een verandering in de organisatie en in de kwaliteit van zorg. Daarnaast was er vaker sprake van een interventie op de belemmerende/bevorderende factor 'structuur waarin geïmplementeerd wordt'.

8.3.4 *Samenvatting en conclusies: analyses planmonitor*

Er is een overzicht gegeven van de totaalscores op de vragen van de planmonitor. Onderscheiden zijn 'Betrokkenen en betrokkenheid', 'Beoogde veranderingen' en de 'wijze waarop veranderd wordt', 'Planning' en 'Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd en interventie op gepland'.

Het lijkt erop dat de projecten in de studie vooral tot doel hadden een kwaliteit van zorg te bereiken, via een verandering bij de gebruikers. Zo werden de gebruikers vaker betrokken bij de projecten dan de doelgroepen. Veranderingen wat betreft doelgroepen, organisatie of kwaliteit van leven werden minder beoogd. Ondanks die gerichtheid op de gebruikers werden deze betrokkenen niet altijd toegelicht in de projecten.

De meeste projecten beschreven een concreet stappenplan voor het gehele project. De te nemen stappen specifiek voor implementatie en het daarvoor geoormerkte budget is echter minder duidelijk. De implementatiespecifieke planning is voor verbetering vatbaar.

Er waren zes belemmerende/bevorderende factoren: kennis, vaardigheden, houding/motivatie, gewoontes, structuur waarin geïmplementeerd wordt en structuur ten behoeve van implementatiebestending. Alle interventies die niet onder deze zes vielen konden worden ingevuld bij 'overige'. Er werden vooral interventies gepland op 'kennis' en op 'structuur waarin geïmplementeerd wordt', maar zelfs bij deze factoren ontbrak vaak een (empirische) analyse van de problemen of mogelijkheden. Hierdoor bleef het onduidelijk of en waarom deze factoren golden als belemmerend of bevorderend. De vraag is of dergelijke interventies dan wel zinvol en adequaat kunnen zijn.

ZonMw kent verschillende programma's met elk z'n eigen mogelijkheden en moeilijkheden. Het is daarom niet onwaarschijnlijk dat dit verschillende typen projecten geeft met een verschillende uitwerking van implementatie. Zo werd verondersteld dat NCCZ-projecten een ander karakter hebben dan de 'reguliere' ZonMw-projecten en derhalve ook anders zouden kunnen scoren op de planmonitor. Het bleek dat de NCCZ-projecten en de 'reguliere' ZonMW-projecten vergelijkbaar scoorden op de planmonitor, met één uitzondering: de NCCZ-projecten hielden minder rekening met 'Belemmerende en bevorderende factoren'.

Er zijn in paragraaf 7.1.2 tevens drie soorten implementatieprojecten onderscheiden: 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak', 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' en 'ontwikkeling hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak'. In paragraaf 8.2.1 bleek al dat bijna de helft van de projecten van het soort 'ontwikkeling als hoofdzaak, landelijke implementatie als bijzaak' was. Zoals verwacht vertoonden de drie soorten implementatieprojecten ieder een ander profiel op de planmonitor. De projecten 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak' meldden minder vaak dat de doelgroepen betrokken werden bij het project. Daarnaast hadden ze

vaak een duidelijk omschreven stappenplan voor het hele project, maar toch minder vaak in vergelijking met de andere soorten implementatieprojecten. De projecten 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' gaven vaker een beoogde verandering aan in het projectplan, met name een verandering in de organisatie en in de kwaliteit van zorg. Daarnaast was er vaker sprake van een interventie op de belemmerende/bevorderende factor 'structuur waarin geïmplementeerd wordt'.

8.4 Procesmonitor analyses

8.4.1 Totaalscores op de vragen van de procesmonitor

Net als in de vorige paragraaf worden de gemiddelde scores per vraag weergegeven voor de gehele selectie. Bij de score van de planmonitor kon er een onderscheid gemaakt worden tussen 'onbekend' en 'nee'. Er kon 'onbekend' worden gescoord als er geen informatie kon worden gevonden ter beantwoording van een vraag en 'nee' als er expliciet werd beschreven dat de vraag ontkennend moest worden beantwoord (bijvoorbeeld dat er geen gebruikers daadwerkelijk betrokken waren). De optie 'nee' bleek echter erg weinig te worden gescoord: gemiddeld minder dan 1 % van de antwoorden had een score 'nee' (spreiding 0-3%). De andere categorieën werden intensiever gebruikt: 'onbekend' 37% (spreiding 3-58%), 'ja een beetje' 21% (spreiding 7-43%), 'ja in grote mate' 41% (spreiding 12-83%). Mede daarom is er voor is gekozen de scores 'nee' en 'onbekend' samen te voegen. Zodoende hebben alle procesmonitorvragen een score op een schaal van 0 t/m 2 (0=onbekend/nee, 1=ja een beetje en 2= ja in grote mate).

Betrokkenheid gedurende projecten

Zoals te zien is in Figuur 16, blijken de gebruikers gemiddeld vaker daadwerkelijk bij het project (score 1,7 bij een maximum van 2 'ja in grote mate') te zijn betrokken dan de doelgroepen (score 1,3, in de buurt van 1 'ja een beetje').

Figuur 16. Betrokkenheid gedurende project: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)

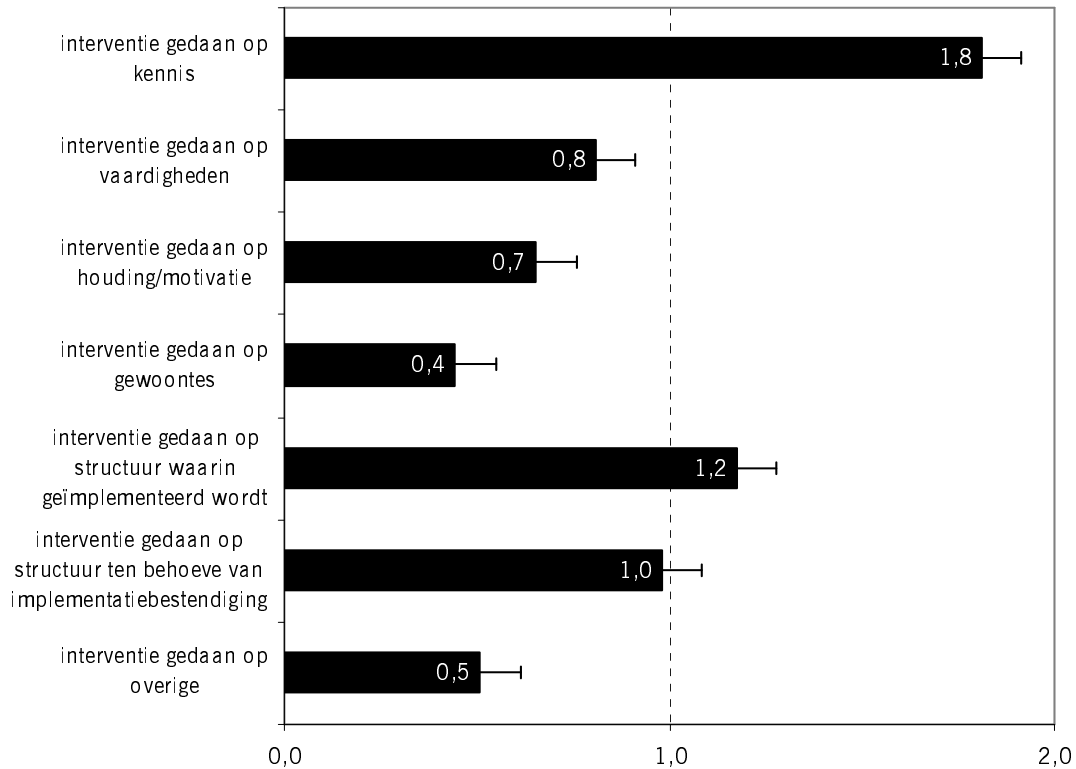


Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan

In Figuur 17 op blz 89 is te zien dat er gemiddeld genomen vooral veel interventies gedaan zijn op de factor 'kennis' (score 1,8 bij een maximum score van 2 'ja in grote mate').

Op achterstand volgen de factor 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' en de factor 'structuur tbv bestendinging' beide gemiddeld scorend in de buurt van de score 1 'ja een beetje' (respectievelijke scores 1,2 en 1,0).

Figuur 17. Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)



Tabel 15. Vergelijking tussen projecten afkomstig uit het NCCZ bestand versus de 'reguliere' ZonMw-projecten op alle procesmonitorvariabelen

	ZonMw 'regulier' n=48		NCCZ n=29		d-waarde ^a	Totaal n=77	
	M	SD	M	SD		M	SD
Alle procesmonitor variabelen					Multivariate toets:	0,43	
Betrokkenheid gedurende project					Multivariate subtoets:	0,36	
gebruikers gedurende project betrokken	1,7	(0,6)	1,8	(0,6)		1,7	(0,6)
doelgroepen gedurende project betrokken	1,2	(1,0)	1,5	(0,8)		1,3	(0,9)
Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan					Multivariate subtoets:	0,53	
kennis	1,8	(0,5)	1,8	(0,5)		1,8	(0,5)
vaardigheden	0,8	(0,9)	0,9	(1,0)		0,8	(0,9)
houding/motivatie	0,5	(0,8)	0,8	(0,8)		0,6	(0,8)
gewoontes	0,4	(0,7)	0,4	(0,8)		0,4	(0,7)
structuur waarin geïmplementeerd wordt	1,2	(0,8)	1,1	(0,7)		1,2	(0,8)
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	1,1	(0,7)	0,9	(0,8)		1,0	(0,8)
overige	0,6	(0,7)	0,4	(0,6)		0,5	(0,7)

Note: scores zijn 0 'onbekend/nee', 1 'ja, een beetje', 2 'in grote mate'

* significant verschil tussen de type projecten als $p < 0,05$ volgens univariate uitkomst per multivariate subtoets

8.4.2 *Vergelijking tussen NCCZ- en 'reguliere' ZonMw-projecten*

In Tabel 15 op blz 89 is te zien dat over het geheel genomen er geen significante verschillen zijn als men alle procesmonitorvragen in aanmerking neemt (multivariate toets: $F=1,02$, $p=0,43$ is niet significant). Dit geldt eveneens voor alle subtoetsen. De NCCZ-projecten en de 'reguliere' ZonMW-projecten verschillen derhalve niet van karakter wat betreft de scores op de procesmonitor.

8.4.3 *Vergelijking tussen verschillende soorten implementatieprojecten*

Er was wederom een significant verschil tussen de drie soorten implementatieprojecten (multivariate toets: $F=2,60$; $p<0,01$). Zoals is te zien in Tabel 16, was dit verschil niet te vinden in het cluster 'Betrokkenheid gedurende project', hoewel op het cluster 'gebruikers gedurende project betrokken' de projecten 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak' significant lager scoorden dan de projecten 'ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak'.

Het verschil op basis van alle procesmonitorvariabelen was terug te voeren op verschillen in het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan' (multivariate subtoets $F=2,76$; $p<0,01$). De projecten 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak', hebben in vergelijking met de projecten 'ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak', vaker interventies gedaan op vaardigheden en structuur waarin geïmplementeerd wordt.

De projecten 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' hadden een hogere score op 'overige interventies' dan de ander soorten implementatieprojecten, maar lager op de factor kennis.

Op houding/motivatie, gewoontes en structuur ten behoeve van implementatiebestending verschilden de soorten implementatieprojecten niet significant van elkaar.

Op grond van het bovenstaande kan het volgende geconcludeerd worden:

1. De drie soorten implementatieprojecten vertoonden ieder een ander profiel op de procesmonitor.
2. De projecten 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak' meldden minder vaak dat de gebruikers gedurende het project betrokken waren. Daarentegen was er vaker sprake van een interventie op de belemmerende/bevorderende factor 'vaardigheden' en 'structuur waarin geïmplementeerd wordt'.
3. De projecten 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' gaven minder vaak een interventie op de factor 'kennis'. Daarentegen was er vaker sprake van een interventie op de belemmerende/bevorderende factor 'overige'.

Tabel 16. Vergelijking tussen de drie verschillende soorten implementatieprojecten op alle procesmonitorvariabelen

	landelijke/ regionale implementatie hoofdzaak(s1)		lokale M hoofdzaak, landelijke M bijzaak (s2)		ontwikkeling hoofdzaak, landelijke M bijzaak (s3)		p-waarde ^a
	n=19 M	SD	n=14 M	SD	n=44 M	SD	
Alle procesmonitor variabelen	Multivariate toets:						<0,01
<i>Betrokkenheid gedurende project</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>						<i>0,30</i>
gebruikers gedurende project betrokken	1,5 (0,8)		1,9 (0,4)		1,8 (0,6)		# (s1 <s3*)
doelgroepen gedurende project betrokken	1,2 (1,0)		1,4 (0,9)		1,3 (0,9)		
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>						<i>0,01</i>
kennis	1,8 (0,5)		1,5 (0,5)		1,9 (0,4)		* (s2 <s3*)
vaardigheden	1,2 (0,9)		0,8 (0,8)		0,6 (0,9)		* (s1 >s3*)
houding/motivatie	0,5 (0,7)		0,9 (1,0)		0,6 (0,8)		
gewoontes	0,6 (0,8)		0,6 (0,8)		0,3 (0,7)		
structuur waarin geïmplementeerd wordt	1,5 (0,6)		1,1 (0,8)		1,0 (0,8)		# (s1 >s3*)
structuur ten behoeve van implementatiebestending	1,2 (0,8)		0,6 (0,7)		1,0 (0,7)		
overige	0,5 (0,8)		1,0 (0,8)		0,4 (0,6)		* (s1 <s2*, s2 >s3*)

Note: scores zijn 0 'onbekend/nee', 1 'ja, een beetje', 2 'in grote mate'

* significant verschil tussen de type projecten als $p < 0,05$ volgens univariate uitkomst per multivariate subtoets

een trend maar geen significant verschil tussen de type projecten als $p < 0,10$ (alleen gepresenteerd bij significantie contrasten tussen groepen)

^a Als $p \leq 0,05$ dan is het verschil significant wat is aangegeven door onderstreping

8.4.4 Samenvatting en conclusies: analyses procesmonitor

Er is een overzicht gegeven van de totaalscores op de vragen van de procesmonitor.

Onderscheiden zijn 'Betrokkenheid gedurende projecten' en

'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan'.

De gebruikers zijn vaker daadwerkelijk bij het project betrokken dan de doelgroepen. Dit komt overeen met de aanvankelijke betrokkenheid van de gebruikers ten tijde van het projectplan (zie paragraaf 8.3.1). Verder valt het op dat er vooral veel interventies gedaan zijn op de factor 'kennis' en in mindere mate op de factor 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' en 'structuur tbv bestending'. De rangvolgorde in deze uitkomsten zijn weer overeenkomstig de aanvankelijk geplande interventie, hoewel niet beoordeeld kan worden of het om dezelfde interventies gaat. Overigens zijn er meer interventies op kennis gedaan dan gepland (vergelijk met paragraaf 8.3.1).

Er werd verwacht dat verschillende typen projecten een verschillende score op de procesmonitor zouden kunnen hebben. De NCCZ-projecten en de 'reguliere' ZonMW-projecten verschillen echter niet van karakter wat betreft de scores op de procesmonitor. De drie soorten implementatieprojecten vertoonden wel elk een ander profiel op de procesmonitor. De projecten 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak' meldden minder vaak dat de gebruikers gedurende het project betrokken waren. Daarentegen was er vaker sprake van een interventie op de belemmerende/bevorderende factor 'vaardigheden' en 'structuur waarin geïmplementeerd wordt'. De projecten 'lokale

implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' gaven minder vaak een interventie op de factor 'kennis'. Daarentegen was er vaker sprake van een interventie op de belemmerende/bevorderende factor 'overige'.

8.5 Uitkomstmonitor analyses

8.5.1 Totaalscores op de vragen van de uitkomstmonitor

In Figuur 18 en Figuur 19 en in Tabel 19 aan de rechterkant, staan de gemiddelde scores per vraag weergegeven.

Uitkomstmaten

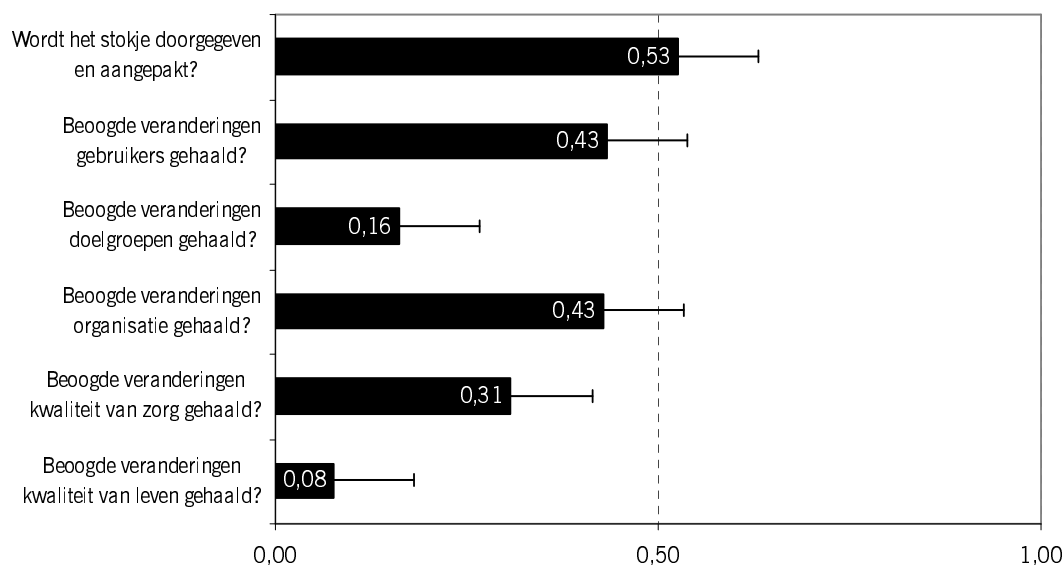
Net als bij de score van de planmonitor kon bij de uitkomstmonitor een onderscheid gemaakt worden tussen 'onbekend' en 'nee'. Er kon 'onbekend' worden gescoord als er geen informatie werd gevonden ter beantwoording van een vraag en 'nee' als er expliciet werd beschreven dat de vraag ontkennend moest worden beantwoord (bijvoorbeeld dat er geen gebruikers daadwerkelijk betrokken waren bij het project). Bij de procesmonitorscores besloeg de gemiddelde 'nee' score slechts 1% van de antwoorden, versus 37% 'onbekend'. De optie 'nee' bleek bij de uitkomstmaten vaker te worden gebruikt, namelijk 27% (spreiding 18-34%). De categorie 'onbekend' scoorde 44% (21-64%), 'ja een beetje' scoorde 14% (spreiding 11-23%), en de categorie 'ja in grote mate' scoorde 15% (spreiding 7-23%).

Ten behoeve van de verdere analyses op ordinaalniveau zijn de scores 'nee' en 'onbekend' samengevoegd. Dit leverde een erg scheve frequentieverdeling op, waardoor is besloten de categorieën 'ja, een beetje' en 'ja in grote mate' eveneens samen te voegen. Zodoende hebben de uitkomstmaten een score op een schaal van 0 of 1 (0=onbekend/nee, 1=ja een beetje/ja in grote mate).

Afwijkend was de vraag 'Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?' waarbij niet gescoord werd op mate van succes, maar op waarschijnlijkheid. De oorspronkelijke score-mogelijkheden waren 'onbekend', 'nee', 'ja, misschien' en 'ja, zeker'. De frequentieverdeling was als volgt: de optie 'nee' 5%, de categorie 'onbekend' 17%, 'ja, misschien' 49% en 'ja, zeker' 29%. Gezien de verdeling is deze vraag herverdeeld naar een schaal van 0 t/m 2 (0=onbekend/nee, 1=ja misschien en 2=ja zeker). Ten behoeve van de visuele vergelijkbaarheid zijn de scores van deze variabele in de figuren getransformeerd naar een score van 0-1.

Uit Figuur 18 blijkt dat de beoogde veranderingen matig werden gerealiseerd. Het stokje werd gemiddeld genomen 'misschien' doorgegeven (uitkomstniveau 1). Bij de overige uitkomstmaten betekent 0 'onbekend/nee' en 1 'ja'. De beoogde verandering bij gebruikers en organisatie werden enigszins gehaald, de verandering bij doelgroepen nauwelijks (samen uitkomstniveau 2). De beoogde veranderingen in kwaliteit van leven en zorg (samen uitkomstniveau 3) zijn eveneens nauwelijks gehaald. Dit lijkt steun te geven aan Hypothese 8: Hoe hoger het uitkomstenniveau, hoe minder dit wordt bereikt.

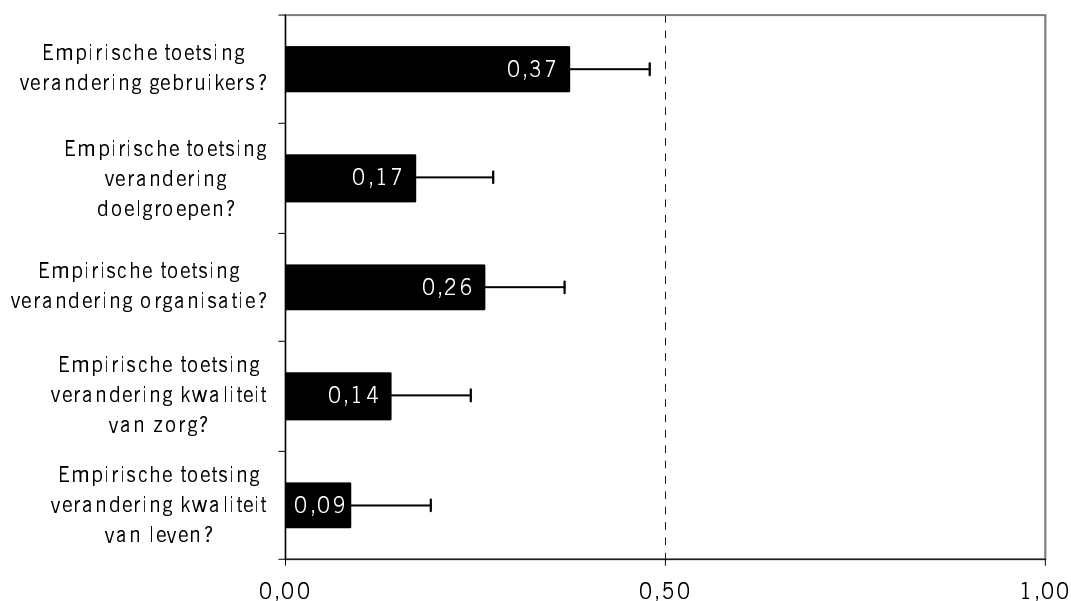
Figuur 18. Uitkomst van de beoogde verandering: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)



Empirische toetsing

Onder “empirie” werd een wetenschappelijke effectevaluatie verstaan, maar ook verslag van uitvoering van beoogde veranderingen die bestaan uit meetbare simpele handelingen, zoals “alle brochures zijn verstuurd” of “de cursus is gegeven”. Waar er sprake was van empirie werd de vraag met '1' beantwoord. Ging het om een opinie dan was de score '0'. De hoogst gevonden score van 0.37 bij 'empirische toetsing verandering gebruikers' kan dan ook als zeer laag worden beschouwd (zie Figuur 19). Men kan stellen dat uitspraken over uitkomsten van de projecten nauwelijks op empirische wijze zijn verkregen en eerder als opinie kunnen worden beschouwd.

Figuur 19. Empirische toetsing van de beoogde verandering: gemiddelde scores en standaard afwijking (n=77)



8.5.2 *Relatie tussen empirische toetsing en uitkomstmaten*

Het antwoord op de vraag 'Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?' was gebaseerd op melding van gemaakte afspraken en kon daarom niet empirisch getoetst worden. Het blijkt dat het stokje doorgeven niet samenhangt met empirische toetsing op de beoogde veranderingen (zie Tabel 17) maar ook niet met de bereikte veranderingen (zie Tabel 18). In Tabel 17 valt verder op dat de correlatie tussen type beoogde verandering en bijbehorende empirische toetsing vaak het hoogst is: studies die op empirische wijze toetsen melden vaker succesvolle uitkomsten. Uitzondering is 'beoogde verandering in kwaliteit van zorg bereikt': dit lijkt indirect getoetst te zijn, gezien de hogere correlaties met empirische toetsing van verandering bij gebruikers en organisatie. De correlatie tussen beoogde veranderingen bij doelgroepen en beoogde veranderingen in kwaliteit van zorg is eveneens hoog (zie Tabel 18).

Tabel 17. Correlaties tussen empirische toetsing en uitkomstmaten

empirische toetsing > uitkomstmaten V	Empirische toetsing verandering wat betreft...				
	gebruikers	doelgroepen	organisatie	kwaliteit van zorg	kwaliteit van leven
Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?	-0,15	-0,18	-0,10	-0,09	-0,03
Beoogde veranderingen gebruikers bereikt?	0,61 *	0,21	0,29 *	0,18	0,17
Beoogde veranderingen doelgroepen bereikt?	0,32 *	0,65 *	0,29 *	0,19	0,22
Beoogde veranderingen organisatie bereikt?	0,20	0,12	0,52 *	0,07	0,19
Beoogde veranderingen kwaliteit van zorg bereikt?	0,49 *	0,01	0,35 *	0,24 *	0,07
Beoogde veranderingen kwaliteit van leven bereikt?	0,25 *	0,35 *	0,16	0,14	0,58 *

Tabel 18. Correlaties tussen uitkomstmaten onderling

	Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?	Beoogde veranderingen bereikt wat betreft....				
		gebruikers	doelgroepen	organisatie	kwaliteit van zorg	kwaliteit van leven
Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?		0,10	0,11	0,22	0,13	0,11
Beoogde veranderingen gebruikers bereikt?	0,10		0,49 *	0,45 *	0,70 *	0,32 *
Beoogde veranderingen doelgroepen bereikt?	0,11	0,49 *		0,32 *	0,13	0,39 *
Beoogde veranderingen organisatie bereikt?	0,22	0,45 *	0,32 *		0,32 *	0,25 *
Beoogde veranderingen kwaliteit van zorg bereikt?	0,13	0,70 *	0,13	0,32 *		0,21
Beoogde veranderingen kwaliteit van leven bereikt?	0,11	0,32 *	0,39 *	0,25 *	0,21	

8.5.3 *Vergelijking tussen NCCZ- en 'reguliere' ZonMw-projecten*

In Tabel 19 is te zien dat over het geheel genomen er geen noemenswaardige verschillen waren als men alle uitkomstmonitorvragen in aanmerking neemt (multivariate toets: $F=1,71$, $p=0,09$ duidt op een trend maar is niet significant). Wel verschilden de projecten wat betreft het cluster 'Empirische toetsing'. Bij de NCCZ-projecten werd significant minder vaak empirisch getoetst dan bij de 'reguliere' ZonMw-projecten (multivariate subtoets: $F=3,13$, $p=0,01$). Dit geldt met name voor empirische toetsing op gebruikers en doelgroepen.

Op grond van het bovenstaande kan het volgende geconcludeerd worden:

1. De NCCZ-projecten en de 'reguliere' ZonMW-projecten scoorden vergelijkbaar wat betreft bereikte veranderingen.
2. De NCCZ-projecten maakten minder vaak gebruik van empirische toetsing van de uitkomsten.

Tabel 19. Vergelijking tussen projecten afkomstig uit het NCCZ-bestand versus de 'reguliere' ZonMw-projecten op alle uitkomstmonitorvariabelen

	ZonMW 'regulier' n=48		NCCZ n=29		p-waarde ^a	Totaal n=77	
	M	SD	M	SD		M	SD
Alle uitkomstmonitor vragen					Multivariate toets:	0,09	
<i>Uitkomstmaten</i>					<i>Multivariate subtoets:</i>	<i>0,42</i>	
Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?(0=nee, 0,5=ja, misschien, 1=ja, zeker)	0,6	(0,3)	0,5	(0,4)		0,5	(0,4)
Beoogde veranderingen gebruikers bereikt?	0,5	(0,5)	0,3	(0,5)		0,5	(0,5)
Beoogde veranderingen doelgroepen bereikt?	0,2	(0,4)	0,1	(0,4)		0,2	(0,4)
Beoogde veranderingen organisatie bereikt?	0,4	(0,5)	0,5	(0,5)		0,5	(0,5)
Beoogde veranderingen kwaliteit van zorg bereikt?	0,4	(0,5)	0,2	(0,4)		0,3	(0,5)
Beoogde veranderingen kwaliteit van leven bereikt?	0,1	(0,3)	0,1	(0,3)		0,1	(0,3)
<i>Was er sprake van empirische toetsing van de beoogde verandering? (0=nee, 1=ja)</i>					<i>Multivariate subtoets:</i>	<i>0,01</i>	
bij de gebruikers	0,5	(0,5)	0,2	(0,4) *		0,4	(0,5)
bij de doelgroepen	0,3	(0,5)	0,1	(0,3) *		0,2	(0,4)
in de organisatie	0,3	(0,4)	0,3	(0,5)		0,3	(0,4)
in kwaliteit van zorg	0,2	(0,4)	0,1	(0,3)		0,2	(0,4)
in kwaliteit van leven	0,1	(0,3)	0,1	(0,3)		0,1	(0,3)

Notitie: scores zijn 0 'onbekend/nee', 1 'ja' tenzij anders staat aangegeven

* significant verschil tussen de type projecten als $p < 0,05$ volgens univariate uitkomst per multivariate subtoets

^a Als $p \leq 0,05$ dan is het verschil significant wat is aangegeven door onderstreping

8.5.4 *Vergelijking tussen verschillende soorten implementatieprojecten*

In Tabel 20 is te zien dat er over het geheel genomen een net niet significant verschil was tussen de drie soorten implementatieprojecten (multivariate toets: $F=1,593$; $p=0,06$). Het verschil was vooral te vinden in het cluster 'empirische toetsing' (multivariate subtoets: $F=2,61$, $p < 0,01$). Dit geldt met name voor empirische toetsing op gebruikers en doelgroepen, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. De projecten 'ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak' hebben minder vaak dan de andere soorten projecten

empirische toetsing van beoogde uitkomsten verricht op gebruikers en doelgroepen. De projecten 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' meldden vaker empirische toetsing van beoogde uitkomsten op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Er was slechts een trend wat betreft de verschillen tussen de soorten projecten in het cluster 'uitkomstmaten' (multivariate subtoets: $F=1,68$, $p=0,08$). Deze trend was terug te voeren op significante verschillen wat betreft bereikte veranderingen bij gebruikers, doelgroepen, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. De projecten 'ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak' meldden vaker dan de andere soorten projecten dat genoemde beoogde veranderingen bereikt zijn.

Op grond van het bovenstaande kan het volgende geconcludeerd worden:

1. De drie soorten implementatieprojecten vertoonden ieder een ander profiel op de uitkomstmonitor.
2. De projecten 'ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak' hebben minder vaak dan de andere soorten projecten empirische toetsing van beoogde uitkomsten verricht, met name op gebruikers en doelgroepen. Bovendien meldden ze minder vaak dat genoemde beoogde veranderingen bereikt zijn.
3. De projecten 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' meldden vaker empirische toetsing van beoogde uitkomsten, met name op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

Tabel 20. Vergelijking tussen de drie verschillende soorten implementatieprojecten op alle uitkomstmonitorvragen

	landelijke/ regionale implementatie hoofdzaak(s1) n= 19 M SD	lokale M hoofdzaak, landelijke M bijzaak (s2) n= 14 M SD	ontwikkeling hoofdzaak, landelijke M bijzaak (s3) n=44 M SD	p-waarde ^a
Alle uitkomstmonitor vragen	Multivariate toets:			0,06
<i>Uitkomstmaten</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>			<i>0,0</i>
Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?(0=nee, 0,5=ja, misschien, 1=ja, zeker)	0,5 (0,4)	0,6 (0,4)	0,5 (0,3)	
Beoogde veranderingen gebruikers bereikt?	0,7 (0,5)	0,6 (0,5)	0,3 (0,5) * (s1>s3*)	
Beoogde veranderingen doelgroepen bereikt?	0,4 (0,5)	0,1 (0,4)	0,1 (0,3) * (s1>s3*)	
Beoogde veranderingen organisatie bereikt?	0,6 (0,5)	0,5 (0,5)	0,3 (0,5)	
Beoogde veranderingen kwaliteit van zorg bereikt?	0,5 (0,5)	0,5 (0,5)	0,2 (0,4) * (s1>s3*, s2>s3*)	
Beoogde veranderingen kwaliteit van leven bereikt?	0,2 (0,4)	0,2 (0,4)	0,0 (0,0) * (s1>s3*, s2>s3*)	
<i>Was er sprake van empirische toetsing van de beoogde verandering? (0=nee, 1=ja)</i>	<i>Multivariate subtoets:</i>			<i>0,01</i>
bij de gebruikers	0,6 (0,5)	0,6 (0,5)	0,3 (0,5) * (s1>s3*, s2>s3*)	
bij de doelgroepen	0,4 (0,5)	0,2 (0,4)	0,1 (0,3) (s1>s3*)	
in de organisatie	0,4 (0,5)	0,4 (0,5)	0,2 (0,4)	
in kwaliteit van zorg	0,2 (0,4)	0,4 (0,5)	0,1 (0,3) * (s1<s2*, s2>s3*)	
in kwaliteit van leven	0,2 (0,4)	0,2 (0,4)	0,0 (0,2) * (s2>s3*)	

Notitie: scores zijn 0 'onbekend/nee', 1 'ja', tenzij anders staat aangegeven

* significant verschil tussen de type projecten als $p<0,05$ volgens univariate uitkomst per multivariate subtoets
een trend maar geen significant verschil tussen de type projecten als $p<0,10$

^a Als $p<0,05$ dan is het verschil significant wat is aangegeven door onderstreping

8.5.5 *Samenvatting en conclusies: analyses uitkomstmonitor*

Er is een overzicht gegeven van de totaalscores op de vragen van de uitkomstmonitor. Onderscheiden zijn 'uitkomstmaten' en 'empirische toetsing'.

De beoogde veranderingen werden matig gerealiseerd. Het stokje werd gemiddeld genomen 'misschien' doorgegeven (uitkomstniveau 1). De beoogde verandering bij gebruikers en organisatie werden enigszins gehaald, de verandering bij doelgroepen nauwelijks (samen uitkomstniveau 2). De beoogde veranderingen in kwaliteit van leven en zorg (samen uitkomstniveau 3) zijn eveneens nauwelijks gehaald. De uitspraken over de uitkomsten van de projecten zijn overigens zelden op empirische wijze verkregen en kunnen dus als opinie worden beschouwd.

Als we de relatie bezien tussen de uitkomstenmaten onderling en de relatie met empirische toetsing, dan valt op dat Uitkomstniveau 1 'Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?' een buitenbeentje is. Deze variabele was gebaseerd op melding van gemaakte afspraken en kon daarom niet empirisch getoetst worden. Het blijkt dat het stokje doorgeven niet samenhangt met empirische toetsing op de beoogde veranderingen maar ook niet met de bereikte veranderingen.

Bij de andere uitkomstniveaus was de samenhang tussen type beoogde verandering en bijbehorende empirische toetsing vaak het hoogst: studies die op empirische wijze toetsen meldden vaker succesvolle uitkomsten. De samenhang tussen empirie en uitkomstmaten kan te maken hebben met het stadium waarin het project zich bevindt: om empirische verandering te kunnen toetsen moet het project wel zijn afgerond. Maar het kan ook zijn dat alleen onderzoekers die empirisch toetsen zich zeker genoeg voelden om te beweren dat de verandering daadwerkelijk gehaald was. De 'beoogde verandering in kwaliteit van zorg bereikt' lijkt overigens indirect te worden getoetst via empirische toetsing van verandering bij gebruikers. Bovendien hingen de beide vormen van bereikte verandering samen.

Er werd verwacht dat verschillende typen projecten een verschillende score op de uitkomstmonitor zouden kunnen hebben. Inderdaad maakten NCCZ-projecten minder vaak gebruik van empirische toetsing van de uitkomsten. Wat betreft bereikte veranderingen is er geen verschil tussen de NCCZ-projecten en de 'reguliere' ZonMW-projecten. De drie soorten implementatieprojecten vertoonden wederom een ander profiel op de uitkomstmonitor. De projecten 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' meldden vaker empirische toetsing van beoogde uitkomsten, met name op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. De projecten 'ontwikkeling hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' bleken minder vaak dan de andere soorten projecten empirische toetsing van beoogde uitkomsten te hebben verricht, met name op gebruikers en doelgroepen. Bovendien bleken ze minder vaak te melden dat genoemde beoogde veranderingen bereikt zijn. Dit laatste zou er mee te maken kunnen hebben dat in deze projecten de aandacht meer naar ontwikkeling is gegaan dan naar implementatie.

8.6 Samenvatting en conclusies over de analyse van projectdossiers

In dit hoofdstuk is een overzicht gegeven van de totaalscores op de lijst met achtergrondvariabelen, de plan-, de proces- en de uitkomstmonitor. Tezamen vormden deze lijsten de implementatiemonitor. In deze samenvatting worden de bevindingen van de vier instrumenten gecombineerd besproken.

De projecten in de studie bleken vooral gericht te zijn op gebruikers. Zo werden de gebruikers vaker betrokken bij de projectplannen en werden ze vaker daadwerkelijk bij het project betrokken dan de doelgroepen. Veranderingen bij de gebruikers was vaak een belangrijk doel van de implementatieprojecten en werd enigszins bereikt. Echter, ondanks die gerichtheid op de gebruikers werd deze groep betrokkenen minder goed beschreven dan de doelgroepen. Behalve veranderingen bij de gebruikers waren veranderingen in de kwaliteit van zorg een belangrijk doel. Het lijkt er zelfs op dat de projecten vooral tot doel hadden een kwaliteit van zorg te bereiken, via een verandering bij de gebruikers. De 'beoogde verandering in kwaliteit van zorg bereikt' leek bijvoorbeeld indirect te worden getoetst via empirische toetsing van verandering bij de gebruikers. Bovendien hingen de beide vormen van bereikte verandering samen.

In de bestudeerde projecten werden vooral interventies gepland op de belemmerende/bevorderende factoren 'kennis' en 'structuur waarin geïmplementeerd wordt', maar zelfs bij deze factoren ontbrak vaak een (empirische) analyse van de problemen of mogelijkheden. Gedurende de feitelijke projectuitvoering zijn er vooral veel interventies gedaan op de factor 'kennis' en in mindere mate op de factor 'structuur waarin geïmplementeerd wordt' en 'structuur tbv bestending'. De rangvolgorde in deze uitkomsten zijn weer overeenkomstig de aanvankelijk geplande interventie, hoewel niet beoordeeld kan worden of het om dezelfde interventies gaat. Overigens zijn er meer interventies op kennis gedaan dan gepland.

Bij de bespreking van belemmerende/bevorderende factoren is het al aangestipt: het probleem van de beperkte of zelfs ontbrekende empirie. Dit bleek een belangrijk thema te zijn dat in de resultaten van alle vier de onderzoeksinstrumenten terugkeerde. De ZonMw-definitie van implementatie gaat uit van veranderingen met een bewezen waarde, maar in praktijk gaven projecten vaak geen informatie over een mogelijke bewezen waarde. Bij de eerder genoemde belemmerende/bevorderende factoren ontbrak vaak een (empirische) analyse van de problemen of mogelijkheden. Hierdoor bleef het onduidelijk of en waarom deze factoren golden als belemmerend of bevorderend. De vraag is of dergelijke interventies dan wel zinvol en adequaat kunnen zijn. De uitspraken over uitkomsten van de projecten werden eveneens nauwelijks op empirische wijze verkregen, ook al werd het begrip 'empirie' zeer ruim geïnterpreteerd. Er bleek overigens een samenhang te zijn tussen type beoogde verandering en bijbehorende empirische toetsing: studies die op empirische wijze toetsen melden vaker succesvolle uitkomsten. De samenhang tussen empirie en uitkomstmaten kan te maken hebben met het stadium waarin een project zich bevindt: om empirische verandering te kunnen toetsen moet het project wel zijn afgerond. Maar het kan ook zijn dat alleen onderzoekers die empirisch toetsen zich zeker genoeg voelen om te beweren dat de verandering daadwerkelijk gehaald is. Empirisch onderzoek kost tijd en geld en dient te worden ingepland. Echter,

er is niet altijd een implementatiespecifiek stappenplan met bijpassend budget beschreven, laat staan dat er ruimte is ingepland voor het vinden van empirische steun.

ZonMw heeft in 1999 de zorg voor een aantal implementatieprojecten van de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) overgenomen. Van de 77 geanalyseerde projecten waren er 29 afkomstig uit dit NCCZ-bestand, 48 waren 'reguliere' ZonMw-projecten. Herkomst van de projecten bleek geen verschil te geven op de implementatiemonitor, op twee uitzonderingen na: ten eerste hielden de NCCZ-projecten vooraf minder rekening met 'Belemmerende en bevorderende factoren' maar weken niet af bij de feitelijke interventies op deze factoren. Ten tweede maakten de NCCZ-projecten minder vaak gebruik van empirische toetsing van de uitkomsten. Wat betreft bereikte veranderingen is er geen verschil tussen de NCCZ-projecten en de 'reguliere' ZonMW-projecten.

Van meer belang blijkt de invloed van het soort implementatieproject. Er waren drie soorten te onderscheiden, die als volgt verdeeld zijn over de totale groep projecten: landelijke/regionale implementatie hoofdzaak (n=19), lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak (n=14) en ontwikkeling hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak (n=44) (zie ook bijlage 8). Slechts een kwart van de projecten is te beschouwen als een 'klassiek' implementatieproject volgens de ZonMw definitie, te weten een van landelijke/regionale implementatie. Bijna de helft van de projecten blijkt van het soort 'ontwikkeling als hoofdzaak, landelijke implementatie als bijzaak'. De drie soorten implementatieprojecten vertoonden ieder een ander profiel op de implementatiemonitor:

De projecten 'landelijke/regionale implementatie hoofdzaak' meldden minder vaak dat de doelgroepen betrokken werden bij de projectplannen. Tijdens de feitelijke projectuitvoering werden juist de gebruikers minder vaak betrokken dan bij de andere soorten projecten. Daarnaast hadden deze projecten minder vaak een duidelijk omschreven stappenplan voor het hele project. Wel was er vaker sprake van een interventie op de belemmerende/bevorderende factor 'vaardigheden'.

De projecten 'lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' gaven vaker een beoogde verandering aan in het projectplan, met name een verandering in de organisatie en in de kwaliteit van zorg. Er was een relatie tussen soort implementatie en soort verandering (technisch, praktijk of sociaal): het aandeel praktijkverandering was relatief het kleinst en het aandeel sociale verandering het grootst. Dergelijke projecten beschreven minder vaak een interventie op de factor 'kennis'. Daarentegen was er vaker sprake van een interventie op de belemmerende/bevorderende factor 'overige'. Verder meldden ze vaker empirische toetsing van beoogde uitkomsten, met name op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

Bij de projecten 'ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak' was minder vaak sprake van een interventie op de belemmerende/bevorderende factor 'structuur waarin geïmplementeerd wordt'. Daarnaast bleken deze projecten minder vaak empirische toetsing van beoogde uitkomsten te hebben verricht, met name op gebruikers en doelgroepen. Bovendien maakten ze minder vaak melding van het bereiken van de beoogde veranderingen. Dit laatste zou er mee te maken kunnen hebben dat in deze projecten de aandacht meer naar ontwikkeling is gegaan dan naar implementatie.

Omdat de uitkomsten zijn gerelateerd aan de gestelde doelen kon een succespercentage worden bepaald. Als we uitgaan van tenminste een beetje succes, is het gemiddelde succes percentage is 37% (zie Tabel 21). Beperken we ons tot die projecten waarbij in grote mate de doelen bereikt zijn, of die nu een beetje of in grote mate werden nagestreefd, dan is het gemiddelde succes 19% (zie Tabel 22). Het doel 'veranderingen in organisatie' is het meest bereikt.

Tabel 21. Succespercentage bij het tenminste een beetje behalen van beoogde doelen

	aant. projecten die dit doel ten minste een beetje beoogde	aant. projecten die dit beoogde doel ten minste een beetje bereikte	% tenminste een beetje succes
veranderingen gebruikers	76	35	46%
veranderingen doelgroepen	48	13	27%
veranderingen organisatie	50	32	64%
veranderingen kwaliteit van zorg	71	25	35%
veranderingen kwaliteit van leven	55	6	11%

Tabel 22. Succespercentage bij het in grote mate behalen van beoogde doelen

	aant. projecten die dit doel ten minste een beetje beoogde	aant. projecten die dit beoogde doel in grote mate bereikte	% in grote mate succes
veranderingen gebruikers	76	17	22%
veranderingen doelgroepen	48	5	10%
veranderingen organisatie	50	18	36%
veranderingen kwaliteit van zorg	71	13	18%
veranderingen kwaliteit van leven	55	5	9%

De beoogde veranderingen werden dus matig gerealiseerd. Bovendien zijn de uitspraken over uitkomsten van de projecten nauwelijks op empirische wijze verkregen en moeten daarom eerder als opinie worden beschouwd.

Er is steun gezocht voor Hypothese 8: 'Hoe hoger het uitkomstenniveau, hoe minder dit wordt bereikt'. Deze hypothese wordt enigszins gesteund, maar de indruk bestaat dat er niet zoiets bestaat als de dimensie uitkomstenniveau, omdat uitkomstniveau 1 'Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?' zich anders gedraagt dan niveau 2 (beoogde veranderingen bij gebruikers, doelgroepen en organisatie) en niveau 3 (verbeteringen in kwaliteit van zorg en leven). In het volgende hoofdstuk zal deze veronderstelling en alle overige hypothesen verder worden onderzocht.

9 Validiteit: de relatie tussen plan en resultaat

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gezocht naar een antwoord op de validiteitsvraag over de relatie tussen projectplan en uitkomst. Er is in paragraaf 3.3.3 een analyseplan beschreven in twee stappen vanwege het grote aantal variabelen dat in de analyse betrokken diende te worden. Stap A behelsde een voorselectie van plan-, proces- en achtergrondvariabelen waarbij beoordeeld werd of deze een relatie met de uitkomstmaten hadden. In stap B werden geselecteerde variabelen eruit gelicht en verder getoetst op hun relatie met de uitkomstmaten. Er is nagegaan of de geselecteerde variabelen uit de planmonitor en de procesmonitor hun (directe of indirecte) relatie met uitkomstmaten behouden als er wordt gecorrigeerd voor de geselecteerde achtergrondvariabelen. Tevens werd bekeken of een eventuele relatie tussen projectplan en projectuitkomst gemedieerd wordt door de feitelijke projectuitvoering. Met de resultaten kunnen tevens de vijf validiteitsvragen worden beantwoord die zijn geformuleerd in paragraaf 1.3.

9.2 De relatie tussen de onderzoeksinstrumenten

9.2.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt beschreven welke plan-, proces- en achtergrondvariabelen een relatie met de uitkomstmaten hebben. Hiertoe werd de samenhang tussen de totale instrumenten bekeken met behulp van multiple correlaties. Daarna werd ingezoomd op de samenhang per inhoudscluster binnen elke instrument. Zodoende kon een voorselectie worden gemaakt van plan-, proces- en achtergrondvariabelen die een relatie met de uitkomstmaten hebben (dit is stap A uit het analyseplan in § 3.3.3). De geselecteerde variabelen werden vervolgens in paragraaf 9.3 gebruikt voor het beantwoorden van de vraag welke factoren bijdragen aan een betere implementatie-uitkomst.

9.2.2 Relatie tussen alle instrumenten

Tabel 23 toont de canonische (multiple) correlaties tussen alle onderzoeksinstrumenten. Er zijn significante relaties van de lijst achtergrondvariabelen met zowel plan-, proces- als uitkomstmonitor. Verder is te zien dat vooral tussen de planmonitor en de uitkomstmonitor een relatie bestond. De procesmonitor vertoonde weliswaar samenhang met de lijst achtergrondvariabelen, maar niet met de uitkomstmonitor en nauwelijks (trend) met de planmonitor.

Kortom, er is een grote samenhang geconstateerd tussen de in dit onderzoek gebruikte instrumenten. Hoe beter een project scoorde op het ene instrument des te beter de score was op een ander, met één uitzondering: de totaaluitkomst van de procesmonitor had

geen relatie met de totaaluitkomst van de uitkomstmonitor. Er is dus geen directe algemene relatie gevonden tussen de feitelijke interventies en de uitkomst van het project.

Tabel 23. Canonische (multiple) correlaties tussen plan-, proces- en uitkomstmonitor en de lijst met achtergrondvariabelen

afhankelijke variabelen>	Projectplan monitor (28 var.)	Proces- monitor (9 var.)	Uitkomst- monitor (6 var.)
onafhankelijke variabelen V			
Alle achtergrond variabelen gezamenlijk (8 var.)	0,89 *	0,69 *	0,63 *
Alle projectplanmonitor variabelen gezamenlijk (28 var.)		0,83 #	0,82 *
Alle procesmonitor variabelen gezamenlijk (9 var.)			0,58

Notitie: de hoogte van de Canonische Correlaties is mede afhankelijk van het aantal variabelen in de vergelijking. De significantie toets corrigeert daarvoor, zodat een vergelijkbaar hoge correlatie in de ene situatie wel en in de andere situatie niet significant kan zijn (var.= aantal variabelen)

* significante correlatie als $p \leq 0,05$; # een trend maar geen significant correlatie als $p < 0,10$

9.2.3 *Relatie tussen planmonitor en procesmonitor*

Opnieuw gebruikmakend van canonische correlaties, werd verder ingezoomd op de relatie tussen planmonitor en procesmonitor in Tabel 24. Behalve de samenhang tussen de totale instrumenten, is nu ook de samenhang berekend per inhoudscluster.

In de planmonitor hing vooral het cluster 'Planning' samen met de totale procesmonitor en in mindere mate (trend) het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland'. In de procesmonitor hing het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan' significant samen met de totale planmonitor.

De trend in de samenhang van totale planmonitor met totale procesmonitor is terug te voeren op twee significante relaties. Ten eerste die tussen het cluster 'Planning' van de planmonitor en het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland' van de procesmonitor. Ten tweede de relatie tussen 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland' van de planmonitor en het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan' van de procesmonitor. Daarnaast was er een trend in de relatie tussen 'Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd' van de planmonitor en het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan' van de procesmonitor. Met andere woorden, er was een specifieke relatie tussen de planmonitor en de procesmonitor. Hoe beter projecten vooraf plannen en hoe meer interventies er worden gepland waarbij gebruik wordt gemaakt van belemmerende en/of bevorderende factoren, des te vaker worden er daadwerkelijk interventies op belemmerende/bevorderende factoren uitgevoerd. Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat niet zeker is of dit wel dezelfde interventies zijn als gepland. Het kan namelijk zijn dat door voortschrijdend inzicht gedurende de uitvoering de aanpak en de interventies anders zijn dan aanvankelijk gepland (zie ook paragraaf 5.1).

Tabel 24. Canonische (multiple) correlaties met de variabelen uit de planmonitor als onafhankelijke variabelen en de variabelen uit de procesmonitor als afhankelijke variabelen.

afhankelijke variabelen > onafhankelijke variabelen V	Procesmonitor		
	Totaal (9 var.)	Betrokkenheid (2 var.)	B/b factoren: interventie gedaan (7 var.)
Projectplanmonitor			
Totaal (28 var.)	0,83 #	0,64	0,81 *
Betrokkenen en betrokkenheid (4 var.)	0,55	0,32	0,46
Beoogde veranderingen (5 var.)	0,56	0,26	0,53
Wijze waarop veranderd wordt (2 var.)	0,38	0,12	0,36
Planning (3 var.)	0,51 *	0,25	0,49 *
Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd (7 var.)	0,60	0,34	0,55 #
Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland (7 var.)	0,55 #	0,32	0,55 *

Notitie: de hoogte van de Canonische Correlaties is mede afhankelijk van het aantal variabelen in de vergelijking. De significantie toets corrigeert daarvoor, zodat een vergelijkbaar hoge correlatie in de ene situatie wel en in de andere situatie niet significant kan zijn (var.= aantal variabelen)

* significante correlatie als $p \leq 0,05$; # een trend maar geen significant correlatie als $p < 0,10$

9.2.4 Relatie tussen planmonitor en uitkomstmonitor

In Tabel 25 kan de relatie tussen planmonitor en uitkomstmonitor nader bestudeerd worden. Zowel de samenhang tussen de totale instrumenten, als de samenhang berekend per inhoudscluster met behulp van canonische correlaties.

In de planmonitor hing vooral het cluster 'Beoogde veranderingen' samen met de totale uitkomstmonitor en in mindere mate (trend) het cluster 'Wijze waarop veranderd wordt'. In de uitkomstmonitor hing het cluster 'Niveau 2: verandering behaald' significant samen met de totale planmonitor.

De significante samenhang van totale planmonitor met totale uitkomstmonitor is terug te voeren op vier significante relaties. Ten eerste die tussen het cluster 'Beoogde veranderingen' van de planmonitor en het cluster 'Niveau 1: stokje doorgegeven' van de uitkomstmonitor. Ten tweede de relatie tussen Beoogde veranderingen' van de planmonitor en het cluster 'Niveau 2: verandering behaald' van de uitkomstmonitor. Ten derde een relatie tussen 'Wijze waarop veranderd wordt' van de planmonitor en het cluster 'Niveau 2: verandering behaald' van de uitkomstmonitor. En ten vierde tussen het cluster 'Planning' van de planmonitor en het cluster 'Niveau 2: verandering behaald' van de uitkomstmonitor.

Samenvattend, over het geheel genomen geldt dat hoe beter projecten voldeden aan de eisen van de planmonitor, hoe beter de uitkomst van het project werd volgens de uitkomstmonitor. Met name blijkt dat projecten die duidelijker zijn geweest over de beoogde veranderingen, vaker melding maakten van het doorgeven van het stokje bij de voltooiing van het project. Projecten die uiteindelijk meer veranderingen bereikt hebben,

zijn bij aanvang van het project vaker duidelijk geweest over beoogde veranderingen en de wijze waarop veranderd moest worden, bovendien zijn deze projecten beter gepland.

Tabel 25. Canonische (multiple) correlaties met de variabelen uit de planmonitor als onafhankelijke variabelen en de variabelen uit de uitkomstmonitor als afhankelijke variabelen.

afhankelijke variabelen >	Uitkomstmonitor			
	Totaal (6 var.)	Niveau 1: stokje doorgegeven (1 var.)	Niveau 2: verandering behaald (3 var.)	Niveau 3: kwaliteit van zorg/ leven (2 var.)
onafhankelijke variabelen V				
Projectplanmonitor				
Totaal (28 var.)	0,82 *	0,67	0,80 *	0,66
Betrokkenen en betrokkenheid (4 var.)	0,34	0,19	0,32	0,25
Beoogde veranderingen (5 var.)	0,57 *	0,44 *	0,51 *	0,29
Wijze waarop veranderd wordt (2 var.)	0,44 #	0,19	0,39 *	0,27
Planning (3 var.)	0,49	0,17	0,48 *	0,26
Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd (7 var.)	0,53	0,32	0,45	0,46
Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland (7	0,51	0,36	0,34	0,43

Notitie: de hoogte van de Canonische Correlaties is mede afhankelijk van het aantal variabelen in de vergelijking. De significantie toets corrigeert daarvoor, zodat een vergelijkbaar hoge correlatie in de ene situatie wel en in de andere situatie niet significant kan zijn (var.= aantal variabelen)

* significante correlatie als $p \leq 0,05$; # een trend maar geen significant correlatie als $p < 0,10$

9.2.5 Relatie tussen procesmonitor en uitkomstmonitor

In Tabel 26 kan de relatie tussen procesmonitor en uitkomstmonitor nader worden bestudeerd. Zowel de samenhang tussen de totale instrumenten, als de samenhang berekend per inhoudscluster met behulp van canonische correlaties.

Geen van de procesmonitorclusters hing samen met de totale uitkomstmonitor. In de uitkomstmonitor hing het cluster 'Niveau 2: verandering behaald' significant samen met de totale procesmonitor. Het gebrek aan samenhang van totale procesmonitor met totale uitkomstmonitor wordt weerspiegeld in het gebrek aan samenhang tussen clusters. Er worden slechts twee trends gevonden. Ten eerste tussen 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan' van de procesmonitor en het cluster 'Niveau 1: stokje doorgegeven' van de uitkomstmonitor. Ten tweede tussen het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan' van de procesmonitor en het cluster 'Niveau 2: verandering behaald' van de uitkomstmonitor.

Met andere woorden: de score van een project op de procesmonitor blijkt weinig te zeggen over de mogelijke uitkomsten van het project. Hoewel niet met zekerheid te stellen, toch lijkt het erop dat projecten die vaker daadwerkelijk interventies hebben gedaan op belemmerende/bevorderende factoren, wat vaker melding maakten van het doorgeven van het stokje bij de voltooiing van het project en vermoedelijk meer daadwerkelijk veranderingen bereikt hebben.

Tabel 26. Canonische (multiple) correlaties met de variabelen uit de procesmonitor als onafhankelijke variabelen en de variabelen uit de uitkomstmonitor als afhankelijke variabelen.

afhankelijke variabelen >	Uitkomstmonitor			
	Totaal (6 var.)	Niveau 1: stokje doorgegeven (1 var.)	Niveau 2: verandering behaald (3 var.)	Niveau 3: kwaliteit van zorg/ leven (2 var.)
onafhankelijke variabelen V				
Procesmonitor				
Totaal (9 var.)	0,58	0,41	0,57 *	0,44
Betrokkenheid gedurende project (2 var.)	0,31	0,18	0,28	0,18
Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan (7 var.)	0,56	0,40 #	0,54 #	0,43

Notitie: de hoogte van de Canonische Correlaties is mede afhankelijk van het aantal variabelen in de vergelijking. De significantie toets corrigeert daarvoor, zodat een vergelijkbaar hoge correlatie in de ene situatie wel en in de andere situatie niet significant kan zijn (var.= aantal variabelen)

* significante correlatie als $p \leq 0,05$; # een trend maar geen significant correlatie als $p < 0,10$

9.2.6 Relatie van plan-, proces- en uitkomstmonitor met de achtergrondvariabelen.

In Tabel 27 kan men de samenhang tussen achtergrondvariabelen en de plan-, proces- en uitkomstmonitor nader bestuderen. In verband met de opmaak van de tabel zijn in tegenstelling tot de voorgaande tabellen de onafhankelijke variabelen in de kolommen weergegeven. In de lijst met achtergrondvariabelen hangen de clusters 'Type project' en 'Inhoud verandering' samen met de totale planmonitor. Verder blijkt dat genoemde clusters en ook het cluster 'Omvang project', samenhangen met de totale procesmonitor. Tenslotte hangt het cluster 'Omvang project' samen met de totale uitkomstmonitor. De positieve significante samenhang tussen achtergrondvariabelen enerzijds en de plan-, proces- en uitkomstmonitor anderzijds wordt weerspiegeld in de vele significante verbanden tussen de clusters. Slechts twee clusters hebben *geen* significante relatie met welk cluster van de lijst achtergrondvariabelen dan ook: het cluster 'Betrokkenheid gedurende project' van de procesmonitor, en het cluster 'Niveau 1: stokje doorgegeven' van de uitkomstmonitor'.

Samenvattend blijkt het belangrijk bij het beoordelen van de uitkomsten van de implementatiemonitor rekening te houden met een aantal achtergrondvariabelen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat projecten van grotere omvang (budget en looptijd) beter scoorden op proces- en uitkomstmonitor. Het type project (wel of geen NCCZ en soort implementatie) en de inhoud van het project (bewezen waarde en soort verandering) was van invloed op de scores van de plan- en procesmonitor. Uit de samenhang is niet precies op te maken hoe deze invloed er uit ziet, omdat deze twee clusters categorische variabelen bevatten.

Tabel 27. Canonische (multiple) correlaties met de achtergrondvariabelen als onafhankelijke variabelen en de variabelen uit plan-, proces-, en uitkomstmonitor als afhankelijke variabelen.

LET OP! onafhankelijke variabelen>	Achtergrond variabelen			
	Totaal (8 var.)	Omvang project (2 var.)	Type project var.)	Inhoud (3 verandering (3 var.)
LET OP! afhankelijke variabelen V				
Projectplanmonitor				
Totaal (28 var.)	0,89 *	0,73	0,84 *	0,81 *
Betrokkenen en betrokkenheid (4 var.)	0,52 *	0,41 #	0,44 #	0,37
Beoogde veranderingen (5 var.)	0,62 *	0,33	0,51 *	0,53 *
Wijze waarop veranderd wordt (2 var.)	0,64 *	0,44 *	0,30	0,41 *
Planning (3 var.)	0,52 #	0,24	0,45 *	0,32
Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd (7 var.)	0,61 *	0,36	0,48 #	0,55 *
Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland (7 var.)	0,67 *	0,42	0,50 *	0,62 *
Procesmonitor				
Totaal (9 var.)	0,69 *	0,49 *	0,56 *	0,59 *
Betrokkenheid gedurende project (2 var.)	0,38	0,21	0,25	0,23
Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan (7 var.)	0,69 *	0,44 *	0,53 *	0,58 *
Uitkomstmonitor				
Totaal (6 var.)	0,63 *	0,43 *	0,44	0,43
Niveau 1: stokje doorgegeven (1 var.)	0,28	0,08	0,13	0,24
Niveau 2: verandering behaald (3 var.)	0,55 *	0,40 *	0,38 *	0,39 #
Niveau 3: kwaliteit van zorg/leven (2 var.)	0,59 *	0,32 #	0,42 *	0,26

Notitie: de hoogte van de Canonische Correlaties is mede afhankelijk van het aantal variabelen in de vergelijking. De significantie toets corrigeert daarvoor, zodat een vergelijkbaar hoge correlatie in de ene situatie wel en in de andere situatie niet significant kan zijn (var.= aantal variabelen)

* significante correlatie als $p \leq 0,05$; # een trend maar geen significant correlatie als $p < 0,10$

9.2.7 *Samenvatting en conclusie wat betreft de relatie tussen de onderzoeksinstrumenten*

In paragraaf 9.2 is met behulp van Canonische correlaties bekeken welke plan-, proces- en achtergrondvariabelen een relatie met de uitkomstmaten hebben. Hiertoe werd de samenhang tussen de totale instrumenten bekeken. Daarna werd ingezoomd op de samenhang per inhoudscluster binnen elke instrument. Zodoende kon een voorselectie worden gemaakt van plan-, proces- en achtergrondvariabelen die een relatie met de uitkomstmaten hebben (dit is stap A uit het analyseplan in § 3.3.3). Met de resultaten kunnen tevens de eerste vier van de vijf validiteitsvragen worden beantwoord die zijn geformuleerd in paragraaf 1.3 en handelen over de samenhang tussen de monitordelen. Er blijkt een grote samenhang te zijn tussen de in dit onderzoek gebruikte instrumenten.

Hoe beter een project scoorde op het ene instrument des te beter de score was op een ander, met één uitzondering: de totaaluitkomst van de procesmonitor had geen relatie met de totaaluitkomst van de uitkomstmonitor.

Behalve de samenhang tussen de totale instrumenten, is ook de samenhang berekend per inhoudscluster binnen elke instrument. Ten eerste is ingezoomd op de relatie tussen de planmonitor en de procesmonitor. Deze relatie blijkt zeer specifiek te zijn: hoe beter projecten vooraf planden en hoe meer interventies er werden gepland waarbij gebruik wordt gemaakt van belemmerende en/of bevorderende factoren, des te vaker werden er daadwerkelijk interventies op belemmerende/bevorderende factoren uitgevoerd. Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat niet zeker is of dit wel dezelfde interventies zijn als gepland.

Ten tweede is de relatie tussen plan- en uitkomstmonitor bekeken. Over het geheel genomen geldt dat hoe beter projecten voldeden aan de eisen van de planmonitor, hoe beter de uitkomst van het project werd volgens de uitkomstmonitor. Met name blijkt dat projecten die duidelijker zijn geweest over de beoogde veranderingen, vaker melding maken van het doorgeven van het stokje bij de voltooiing van het project. Projecten die uiteindelijk meer veranderingen bereikt hebben, zijn bij aanvang van het project vaker duidelijk geweest over beoogde veranderingen en de wijze waarop veranderd moest worden, bovendien zijn deze projecten beter gepland.

Ten derde is de relatie tussen proces- en uitkomstmonitor bestudeerd. Het bleek dat de score van een project op de procesmonitor weinig zegt over de mogelijke uitkomsten van het project. Hoewel niet met zekerheid te stellen, toch lijkt het erop dat projecten die vaker daadwerkelijk interventies hebben gedaan op belemmerende/bevorderende factoren, wat vaker melding maken van het doorgeven van het stokje bij de voltooiing van het project en vermoedelijk meer daadwerkelijk veranderingen bereikt hebben.

Als laatste is de relatie tussen de lijst achtergrondvariabelen enerzijds en de plan-, proces- en uitkomstmonitor anderzijds besproken. Het blijkt belangrijk te zijn om bij het beoordelen van de uitkomsten van de implementatiemonitor rekening te houden met een aantal achtergrondvariabelen. Zo hadden bijvoorbeeld projecten van grotere omvang (voor implementatie geoormerkt budget en stappenplan) betere scores op proces- en uitkomstmonitor. Het type project (wel of geen NCCZ en soort implementatie) en de inhoud van het project (bewezen waarde en soort verandering) was van invloed op de scores van de plan- en procesmonitor. Uit de samenhang is niet precies op te maken hoe deze invloed er uitziet, omdat deze twee clusters categorische variabelen bevatten.

Overigens is in paragraaf 8.6 eerder de relatie tussen type project en de onderzoeksinstrumenten aan bod gekomen. Daaruit bleek dat vooral het soort implementatie bepalend kan zijn voor de uitkomsten.

Concluderend kan gesteld worden dat er inderdaad een relatie was tussen de vooraf gemaakte projectplannen, de feitelijke uitvoering en de uitkomsten van de projecten. Er is een beeld verkregen van welke inhoudsclusters binnen elke instrument een mogelijke directe of indirecte relatie hebben met de projectuitkomsten. De variabelen die deel uitmaken van deze clusters konden worden gebruikt voor het beantwoorden van de vraag welke factoren bijdragen aan een betere implementatie-uitkomst (zie volgende paragraaf). Daarbij is het belangrijk rekening te houden met achtergrondvariabelen als omvang van het project, type project en de inhoud van het project.

9.3 Welke factoren dragen bij aan een betere implementatie-uitkomst?

9.3.1 De variabelen die zorgden voor een samenhang tussen onderzoeksinstrumenten

In paragraaf 9.2 is onderzocht welke inhoudsclusters samenhangen tussen de verschillende delen van de implementatiemonitor. Als er samenhang tussen clusters gevonden is, is binnen dergelijke clusters gekeken welke variabelen voor de verbanden verantwoordelijk waren. In Tabel 28 zijn de geselecteerde variabelen opgesomd.

Tabel 28. Lijst met variabelen geselecteerd op basis van Stap A in het analyseplan

Blok 1: achtergrondvariabelen selectie	Blok 2: projectplanmonitor selectie
<i>Omvang project</i>	<i>Beoogde veranderingen</i>
Looptijd (in jaren)	Beoogde veranderingen bij doelgroepen
Totaal budget (in euro)	Beoogde veranderingen in de organisatie
<i>Type project</i>	<i>Wijze waarop veranderd wordt</i>
Lokale IMP hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak	Hoe het gedrag van doelgroepen te veranderen
Ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak	<i>Planning</i>
<i>Inhoud verandering</i>	Budget geoormerkt voor implementatie
Bewezen waarde	Concreet stappenplan voor implementatie
Praktijk verandering	<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland</i>
Sociale verandering	Vaardigheden
	<i>Blok 3: procesmonitor selectie</i>
	<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan</i>
	Vaardigheden
	Gewoontes
	Structuur waarin geïmplementeerd wordt
	Overige

Uit het blok achtergrondvariabelen zijn slechts enkele variabelen afgefallen: Om te beginnen twee uit het cluster 'Type project'. De variabele 'Wel of niet NCCZ-project' bleek niet bij te dragen aan de relaties. Op basis van de variabele 'soort implementatie' waren er drie hulpvariabelen geconstrueerd. Hierdoor betekent een score van '1' op een van de drie automatisch een score van '0' op de andere twee. In een analyse konden daarom niet alledrie de hulpvariabelen worden opgenomen omdat daarmee variantie verdween. Er is exploratief gekeken welk tweetal de meeste variantie bijdroeg. Overigens kan uit deze twee de waarde voor de derde worden afgeleid. Dit zelfde verhaal gaat op voor de drie hulpvariabelen voor 'soort verandering' uit het cluster 'Inhoud verandering'. Van de planmonitor zijn relatief veel variabelen uitgevallen. De clusters 'Betrokkenen en betrokkenheid' en 'Belemmerende/bevorderende factoren:genoemd' vielen in de vorige paragraaf al af. Het eerste waarschijnlijk omdat dit gemiddeld relatief goed scoorde en het tweede omdat het relatief weinig scoorde. Deze scheve verdeling leverde waarschijnlijk te weinig variantie voor een duidelijke bijdrage. Van het cluster 'Beoogde veranderingen' vervielen 'beoogde verandering bij de gebruikers', 'Beoogde verandering in kwaliteit van zorg' en 'Beoogde verandering in kwaliteit van leven'. Uit het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren:interventie gepland' bleef alleen de factor

'vaardigheden' over als essentiële factor. Van de procesmonitor verviel, net als bij de planmonitor, het cluster 'Betrokkenheid'. Waarschijnlijk omdat hierop door de meeste projecten goed gescoord is (scheve verdeling). Uitvallers uit het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren:interventie gedaan' waren de factoren 'kennis', 'houding/motivatie' en 'structuur tbv implementatiebestendiging'.

Dit was het resultaat van Stap A uit het analyseplan. In een volgende analysestap is nagegaan of de geselecteerde variabelen uit de planmonitor en de procesmonitor hun (directe of indirecte) relatie met uitkomstmaten behouden als er wordt gecorrigeerd voor de geselecteerde achtergrondvariabelen.

9.3.2 *De relatie tussen plan, proces en uitkomst na correctie voor achtergrondvariabelen*

In Tabel 29 staan de resultaten van vier reeksen regressie-analyses om na te gaan in hoeverre een verband tussen projectplan en projectuitkomst gemedieerd werd door de feitelijke projectuitvoering. In alle regressievergelijkingen is gebruik gemaakt van de in Stap A geselecteerde variabelen (zie Tabel 29).

Om van een mediatie-effect te kunnen spreken, moet voldaan zijn aan drie condities:

1. Er moet een significant verband zijn tussen predictor (planmonitor) en afhankelijke variabele (uitkomstmaten),
2. De mediator (procesmonitor) dient de verklaarde variantie in de afhankelijke variabele (uitkomstmaten) significant te vergroten na controle voor het effect van de predictor (planmonitor), en
3. De toegevoegde verklaarde variantie van de predictor na controle voor het effect van de mediator dient niet significant te zijn.

De eerste reeks regressie-analyses in Tabel 29 laat zien dat aan Conditie 1 deels is voldaan omdat de planmonitor selectie significant bijdraagt aan de verklaarde variantie van de uitkomstmaten op niveau 1 en 2 (tussen de 16 en 29%). De uitkomstmaten op niveau 1 worden niet verklaard door de planmonitorvariabelen. Kwaliteit van zorg veranderingen worden in grote mate door de geselecteerde achtergrondvariabelen verklaard (30%), kwaliteit van leven wordt niet verklaard door de geselecteerde variabelen.

In de tweede reeks regressie-analyses is te zien dat de procesmonitorselectie op zich alleen significant bijdraagt aan 'Beoogde veranderingen organisatie bereikt' (draagt 18% bij aan de totale verklaarde variantie).

Zoals in de derde reeks regressie-analyses is te zien vergroot de procesmonitor, na controle voor planmonitor, inderdaad de verklaarde variantie in de uitkomstmaat 'Beoogde veranderingen organisatie bereikt' (was 37%, wordt 44%). Maar de totale verklaarde variantie wordt ook in de uitkomstmaat 'Beoogde veranderingen gebruikers bereikt' vergroot (was 26%, wordt 29%), evenals in de uitkomstmaat 'Beoogde veranderingen kwaliteit van zorg' (was 22%, wordt 24%). Alleen bij deze drie uitkomstmaten wordt de totale verklaarde variantie vergroot en wordt dus voldaan aan Conditie 2.

Tabel 29. Vier reeksen hiërarchische regressie-analyses met de uitkomstmaten als afhankelijke variabelen

Afhankelijke variabelen	Niveau 1	Niveau 2			Niveau 3	
	Wordt het stokje doorgegeven?	Beoogde veranderingen gebruikers bereikt?	Beoogde veranderingen doelgroepen bereikt?	Beoogde veranderingen organisatie bereikt?	Beoogde veranderingen kwaliteit van zorg bereikt?	Beoogde veranderingen kwaliteit van leven bereikt?
	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2
1 Achtergrondvariabelen selectie	8% ns	23% **	15% ns	19% *	30% **	15% ns
2 Projectplanmonitor selectie	24% **	16% *	16% *	29% ***	5% ns	6% ns
Adj. R^2	17%	26%	17%	37%	22%	5%
1 Achtergrondvariabelen selectie	8% ns	23% **	15% ns	19% *	30% **	15% ns
2 Procesmonitor selectie	10% ns	10% ns	5% ns	18% **	7% ns	3% ns
Adj. R^2	3%	22%	7%	26%	26%	4%
1 Achtergrondvariabelen selectie	8% ns	23% **	15% ns	19% *	30% **	15% ns
2 Projectplanmonitor selectie	24% **	16% *	16% *	29% ***	5% ns	6% ns
3 Procesmonitor selectie	3% ns	6% ns	4% ns	8% *	6% ns	5% ns
Adj. R^2	15%	29%	15%	44%	24%	4%
1 Achtergrondvariabelen selectie	8% ns	23% **	15% ns	19% *	30% **	15% ns
2 Procesmonitor selectie	10% ns	10% ns	5% ns	18% **	7% ns	3% ns
3 Projectplanmonitor selectie	17% *	12% ns	14% ns	19% **	4% ns	8% ns
Adj. R^2	15%	29%	15%	44%	24%	4%

Noot: *** p<. 001; ** p<.01; * p<.05; ns=niet significant

Conditie 3 is af te lezen uit regressie reeks vier. Alleen bij de 'Beoogde veranderingen gebruikers bereikt' blijkt dat de toegevoegde verklaarde variantie van de planmonitor (de predictor) na controle voor het effect van de procesmonitor (de mediator) niet significant is geworden. Bij de uitkomstmaat 'Beoogde veranderingen organisatie bereikt' is de significantie van de predictor weliswaar substantieel verminderd (van 29% naar 19%), maar niet verdwenen. Hetzelfde geldt voor 'Wordt het stokje doorgegeven' (van 24% naar 17%).

Hieruit kan het volgende worden geconcludeerd over de verschillende uitkomstniveaus:

In dit onderzoek zijn geen voorspellende variabelen gevonden voor de uitkomstmaat 'Beoogde veranderingen in *kwaliteit van leven*' (van niveau 3). Er zijn waarschijnlijk geen voorspellende variabelen gevonden omdat deze uitkomst slechts zeer zelden is behaald (een gemiddelde score van 0,09 waarbij 0=nee en 1=ja).

Voor de uitkomstmaat 'Beoogde veranderingen in *kwaliteit van zorg*' waren slechts de achtergrondvariabelen bepalend, met name 'Looptijd (in jaren)' (Bèta: 0,33 ; $p<0,01$), 'Ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak' (Bèta: -0,36 ; $p<0,01$), 'Praktijkverandering' (Bèta: 0,44 ; $p=0,02$) en 'Sociale verandering' (Bèta: 0,40 ; $p=0,03$). Dit betekent dat langere projecten, die een landelijke of tenminste lokale implementatie nastreefden en die een praktijk of sociale verandering beoogden vaker de beoogde veranderingen in de kwaliteit van zorg wisten te behalen.

Verder blijkt dat zelfs na correctie voor achtergrondvariabelen de beschrijving volgens de planmonitor-selectie gerelateerd is aan de implementatie-uitkomst op niveau 1 (stokje) en niveau 2 (veranderingen bij gebruikers, doelgroepen en organisatie).

De uitkomstmaat 'Wordt het *stokje* doorgegeven' (niveau 1) werd met name bepaald door de projectplanvariabele 'Beoogde veranderingen bij doelgroepen' (Bèta: -0,48 ; $p<0,01$). Als dus duidelijk was welke veranderingen men bij de doelgroepen wilde bereiken, dan vond men eerder partijen bereid om de implementatie ook in de toekomst voort te zetten.

Van niveau 2 werd de uitkomst voor veranderingen bij *gebruikers* met name bepaald door de achtergrondvariabelen 'Looptijd (in jaren)' (Bèta: 0,22 ; $p=0,05$), 'Ontwikkeling hoofdzaak, landelijke IMP bijzaak' (Bèta: -0,33 ; $p=0,01$), en 'Sociale verandering' (Bèta: 0,41 ; $p=0,03$); en door de projectplanvariabele 'Budget geormerkt voor implementatie' (Bèta: 0,33 ; $p<0,01$). Dit betekent dat langere projecten, die een landelijke of tenminste lokale implementatie nastreefden, die een sociale verandering beoogden en bovendien een budget voor implementatie geormerkt hadden, vaker de beoogde veranderingen bij gebruikers wisten te behalen.

Van niveau 2 werd de uitkomst voor veranderingen bij *doelgroepen* niet door specifieke variabelen bepaald hoewel de combinatie van alle projectplanvariabelen bijdroeg aan de uitkomst. De planmonitor was belangrijk voor het behalen van de beoogde veranderingen bij doelgroepen, maar het is niet precies duidelijk welk onderdeel van de monitor daarbij het belangrijkste is.

Van niveau 2 werd de uitkomst voor veranderingen bij *organisatie* met name bepaald door de achtergrondvariabelen 'Sociale verandering' (Bèta: 0,35 ; $p=0,04$) ; en door de projectplanvariabele 'Budget geormerkt voor implementatie' (Bèta: 0,32 ; $p<0,01$).

Dus projecten die een sociale verandering beoogden en bovendien een budget voor implementatie geoormerkt hadden, wisten vaker de beoogde veranderingen in de organisatie te behalen.

Zelfs na correctie voor achtergrondvariabelen is de beschrijving volgens de procesmonitorselectie gerelateerd aan de implementatie-uitkomst van 'Beoogde veranderingen *organisatie* bereikt' (van niveau 2). Dit werd met name bepaald door de achtergrondvariabele 'Sociale verandering' (Bèta: 0,37 ; $p=0,03$); en door de procesvariabele 'interventie op de structuur waarin geïmplementeerd wordt' (Bèta: 0,48 ; $p<0,01$). Dus de beoogde veranderingen in de organisatie werden vaker bereikt bij die projecten die een sociale verandering beoogden en bovendien een interventie uitvoerden gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de structuur waarin men wilde implementeren.

Er zijn er twee uitkomstmaten die grotendeels aan alle drie de condities voor mediatie door de procesmonitorselectie voldeden: 'Beoogde veranderingen gebruikers bereikt' en 'Beoogde veranderingen organisatie bereikt'. Dit betekent dat bij het bereiken van veranderingen bij gebruikers en in de organisatie, de feitelijke uitvoering van interventies op belemmerende/bevorderende factoren mede bepalend is of de voornemens in het projectplan tot betere uitkomsten leidden.

De uitkomst voor veranderingen bij *gebruikers* (van niveau 2) werd met name bepaald door de achtergrondvariabelen 'Sociale verandering' (Bèta: 0,38 ; $p=0,04$); door de projectplanvariabele 'Budget geoormerkt voor implementatie' (Bèta: 0,30 ; $p=0,02$); en door de procesvariabele 'interventie op de structuur waarin geïmplementeerd wordt' (Bèta: 0,26 ; $p=0,04$). In gewoon Nederlands: de beoogde veranderingen bij de gebruikers werden vaker bereikt bij die projecten die een sociale verandering beoogden en bovendien een budget voor implementatie geoormerkt hadden, mits dan ook een interventie werd uitgevoerd gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de structuur waarin men wilde implementeren.

De uitkomst voor veranderingen in de *organisatie* (van niveau 2) werd in de uitkomst van dit mediatiemodel niet bepaald door een van de achtergrondvariabelen, maar wel door de projectplanvariabele 'Beoogde veranderingen in de organisatie' (Bèta: 0,42 ; $p<0,01$) en 'Budget geoormerkt voor implementatie' (Bèta: 0,28 ; $p=0,01$); en door de procesvariabele 'Structuur waarin geïmplementeerd wordt' (Bèta: 0,30 ; $p<0,01$).

De beoogde veranderingen in de organisatie werden vaker bereikt bij die projecten die duidelijk van te voren aangaven welke veranderingen in de organisatie beoogd werden en bovendien een budget voor implementatie geoormerkt hadden, mits dan ook een interventie werd uitgevoerd gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de structuur waarin men wilde implementeren.

9.3.3 *Samenvatting en conclusie wat betreft de factoren die bijdragen aan een betere implementatie-uitkomst*

In paragraaf 9.2 is onderzocht welke delen van de onderzoeksinstrumenten zorgen voor samenhang. Hiervoor zijn analyses gedaan per inhoudscluster. In paragraaf 9.3 werd om te beginnen bekeken welke variabelen voor de verbanden verantwoordelijk waren. De aldus geselecteerde variabelen waren het resultaat van Stap A uit het analyseplan. In

analysestap B werd vervolgens nagegaan of de geselecteerde variabelen uit de planmonitor en de procesmonitor hun (directe of indirecte) relatie met uitkomstmaten behouden als er wordt gecorrigeerd voor de geselecteerde achtergrondvariabelen. Tevens werd bekeken of een eventuele relatie tussen projectplan en projectuitkomst gemedieerd wordt door de feitelijke projectuitvoering. Hiertoe zijn vier reeksen regressie-analyses verricht. Met de resultaten kon de laatste van de vijf validiteitsvragen worden beantwoord: "Welke factoren dragen bij aan een betere implementatie-uitkomst?". Van de lijst achtergrondvariabelen waren alledrie de clusters 'Omvang project', 'Type project', en 'Inhoud verandering' van belang. Alleen de vraag of een project oorspronkelijk een NCCZ- of een 'regulier' ZonMw-project was minder belangrijk en kon vervallen voor verder analyses.

Van de planmonitor waren niet alle clusters van belang voor verbanden met andere instrumenten. De clusters 'Betrokken en betrokkenheid' en 'Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd' vielen af. Het eerste waarschijnlijk omdat dit gemiddeld relatief goed scoorde en het tweede omdat het relatief weinig scoorde. Deze scheve verdeling leverde waarschijnlijk te weinig variantie voor een duidelijke bijdrage. Van het cluster 'Beoogde veranderingen' vervielen de veranderingen betreffende gebruikers, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Alleen het formuleren van veranderingen bij de doelgroepen en de organisaties was van belang. Uit het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren:interventie gepland' bleef alleen de factor 'vaardigheden' over.

Van de procesmonitor verviel, net als bij de planmonitor, het cluster 'Betrokkenheid'. Waarschijnlijk omdat hierop door de meeste projecten goed gescoord is (scheve verdeling). Uitvallers uit het cluster 'Belemmerende/bevorderende factoren:interventie gedaan' waren de factoren 'kennis', 'houding/motivatie' en 'structuur t.b.v. implementatiebestending'. Bij het omzetten van de planmonitor van managementinstrument naar onderzoeksinstrument is de factor 'gewoonte' toegevoegd en is de factor 'structuur' opgesplitst. Deze actie lijkt zinvol te zijn geweest gezien het feit dat gewoonte in de selectie zal, evenals slechts een van de twee structuur factoren, namelijk 'structuur waarin geïmplementeerd wordt'.

In dit rapport onderscheiden we resultaten op drie niveaus. Het eerste niveau betreft de vraag of na afronding van het implementatieproject wordt doorgegaan of gestopt met de toepassing van de resultaten. Dit wordt ook wel aangeduid met de term 'het stokje doorgeven'. Het tweede niveau betreft de vraag of de veranderingen die met de implementatie beoogd werden bereikt zijn. Implementatie van bepaalde procedures of producten zijn immers niet doel op zich, maar hebben het doel iets te veranderen in de zorgpraktijk. Het derde niveau betreft het uiteindelijke effect van de veranderingen: is de beoogde verbetering van de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van leven bereikt?

Hieronder worden de bevindingen per uitkomstmaat en per niveau gepresenteerd. Voor de uitkomstmaat 'Wordt het *stokje* doorgegeven' (niveau 1) was de planmonitor bepalend en niet specifieke achtergrondvariabelen. Als vooraf duidelijk was welke veranderingen men bij de doelgroepen wilde bereiken, dan vond men eerder partijen bereid om de implementatie ook in de toekomst voort te zetten. Eerder in paragraaf 8.5.5 is beschreven dat het doorgeven van het stokje niet samenhangt met de andere uitkomstmaten. Het doel en dus niet de uitkomst bepaalde of men gemotiveerd was de

implementatie voort te zetten. Dit zou men kunnen vertalen als het maatschappelijk belang voor de doelgroepen als drijfveer.

Bij het bereiken van veranderingen bij *gebruikers* (van niveau 2) was de feitelijke procesuitvoering mede bepalend of de voornemens in het projectplan tot betere uitkomsten leidt. Veranderingen bij de gebruikers werden vaker bereikt bij langere projecten, die een landelijke of tenminste lokale implementatie nastreefden, die een sociale verandering beoogden en bovendien een budget voor implementatie geormerkt hadden, mits dan ook een interventie werd uitgevoerd gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de structuur waarin men wilde implementeren.

Voor de uitkomstmaat veranderingen bij *doelgroepen* (van niveau 2) was de planmonitor belangrijk, maar het was niet precies duidelijk welk onderdeel van de monitor daarbij het belangrijkste is.

Bij het bereiken van de uitkomstmaat veranderingen bij *organisatie* (van niveau 2) was de feitelijke procesuitvoering mede bepalend of de voornemens in het projectplan tot betere uitkomsten leidt. Betere resultaten werden bereikt door projecten die een sociale verandering beoogden, duidelijk van te voren aangaven welke veranderingen in de organisatie beoogd werden, en bovendien een budget voor implementatie geormerkt hadden, mits dan ook een interventie werd uitgevoerd gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de structuur waarin men wilde implementeren.

Voor de uitkomstmaat *kwaliteit van zorg* (van uitkomstniveau 3) waren slechts de achtergrondvariabelen bepalend en niet de plan- en procesmonitor. Langere projecten, die een landelijke of tenminste lokale implementatie nastreefden en die een praktijk of sociale verandering beoogden, wisten vaker de beoogde veranderingen in de kwaliteit van zorg te behalen.

In dit onderzoek zijn geen voorspellende variabelen gevonden voor de uitkomstmaat veranderingen in *kwaliteit van leven* (van uitkomstniveau 3). Er zijn waarschijnlijk geen voorspellende variabelen gevonden omdat deze uitkomst slechts zeer zelden is behaald binnen de projectduur. Mogelijk werd de kwaliteit van leven zelden als een echt doel gezien, maar eerder gebruikt als rechtvaardiging voor het uitvoeren van het implementatieproject.

9.4 Samenvatting en conclusies over de validiteit

In dit hoofdstuk werd gezocht naar een antwoord op de validiteitsvraag over de relatie tussen projectplan en uitkomst. Hieronder worden de validiteitsvragen stuk voor stuk besproken en wordt -- waar relevant -- bekeken in hoeverre er steun is voor de hypothesen die gesteld zijn naar aanleiding van deze vragen.

Validiteitsvraag 1. Wat is de relatie tussen de scoring op de planmonitor en de scoring op de procesmonitor?

Deze relatie blijkt zeer specifiek te zijn: hoe beter projecten vooraf plannen en hoe meer interventies er worden gepland waarbij gebruik wordt gemaakt van belemmerende en/of

bevorderende factoren, des te vaker worden er daadwerkelijk interventies op belemmerende/bevorderende factoren uitgevoerd. Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat niet zeker is of dit wel dezelfde interventies zijn als gepland.

Validiteitsvraag 2. Wat is de relatie tussen de scoring op de planmonitor en de scoring op de uitkomstmonitor?

Over het geheel genomen geldt dat hoe beter projecten voldeden aan de eisen van de planmonitor, hoe beter de uitkomst van het project werd volgens de uitkomstmonitor. Er is echter geen steun gevonden voor hypothese 1 die veronderstelde dat de kans op succesvolle implementatie groter is, als er duidelijkheid is over wie de gebruikers en doelgroepen zijn en als zij betrokken worden bij de vormgeving en uitvoering van de implementatie. Dit gebrek aan steun kan veroorzaakt zijn door het feit dat bijna alle projecten de betrokkenen en betrokkenheid goed beschreven. Als er weinig diversiteit is in de antwoorden kan het belang van een factor niet goed getoetst worden.

Wel werd steun gevonden voor hypothese 2: projecten die duidelijker zijn geweest over de beoogde veranderingen en de wijze waarop veranderd moest worden konden vaker succesvol het stokje doorgeven en de beoogde veranderingen bereiken. Hypothese 3 werd eveneens gesteund door de resultaten: Als er een duidelijke planning is van het implementatietraject door middel van een uitgewerkt stappenplan en een geoormerkt budget, dan is de kans op succesvolle implementatie groter. Voor hypothese 4 is geen steun gevonden in de vorm van een directe relatie tussen 'Belemmerende/bevorderende factoren' en de projectuitkomst.

Validiteitsvraag 3. Wat is de relatie tussen de scoring op de procesmonitor en de scoring op de uitkomstmonitor?

Het bleek dat de score van een project op de procesmonitor weinig zegt over de mogelijke uitkomsten van het project.

Er geen steun gevonden voor hypothese 5 die veronderstelde dat de kans op succesvolle implementatie groter is, als gebruikers en doelgroepen daadwerkelijk betrokken zijn bij de implementatie uitvoering. Net als bij de planmonitor was de rol van betrokkenheid wegens geringe diversiteit moeilijk te toetsen.

Wel werd enige steun werd gevonden voor hypothese 6. Het lijkt het erop dat projecten die vaker daadwerkelijk interventies hebben gedaan op belemmerende/bevorderende factoren, een grotere kans hadden op een succesvolle implementatie.

Validiteitsvraag 4. Welke rol spelen de achtergrondvariabelen bij deze relaties?

De clusters achtergrondvariabelen 'omvang project', 'type project' en 'inhoud verandering' zijn zoals reeds verwacht in hypothese 10, gerelateerd aan projectplan, feitelijke projectuitvoering en projectuitkomst. Zo hebben bijvoorbeeld projecten van grotere omvang (voor implementatie geoormerkt budget en stappenplan) betere scores op proces- en uitkomstmonitor. Hiermee wordt hypothese 11 gesteund.

Wat betreft de verschillende type projecten die zijn onderscheiden bleek vooral het soort implementatie bepalend voor de uitkomsten. De vraag of een project oorspronkelijk een NCCZ- of een 'regulier' ZonMw-project was bleek minder belangrijk. Hiermee werd

gedeeltelijk steun gevonden voor hypothese 12. Verder was ook de inhoud van het project (bewezen waarde en soort verandering) van invloed op de scores van de plan- en procesmonitor. Zowel wat betreft bewezen waarde (steun voor hypothese 13) als wat betreft soort verandering (steun voor hypothese 14).

Validiteitsvraag 5. Welke factoren dragen bij aan een betere implementatie-uitkomst?

In paragraaf 8.5.1 is reeds enige steun geconstateerd voor hypothese 8 waarin gesteld werd dat hoe hoger het uitkomstenniveau, hoe minder dit wordt bereikt. Overigens zijn de uitkomsten van de projecten nauwelijks op empirische wijze verkregen en kunnen eerder als opinie worden beschouwd. In paragraaf 8.5.5 is beschreven dat uitkomstniveau 1 'Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?' een buitenbeentje is: er samenhang is tussen het bereiken van de variabelen van niveaus 2 (boogde veranderingen bereikt) en niveau 3 (beoogde verbetering van de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van leven bereikt) maar niet tussen niveau 1 en de rest. Dit gaf aanleiding de verschillende uitkomstmaten apart te bekijken in hun relatie met projectplan en procesmonitor. Er is in paragraaf 9.3.3 een beeld verkregen van welke thema's binnen elke instrument een mogelijke directe of indirecte relatie hebben met de projectuitkomsten. De variabelen die bepalend zijn voor deze relatie zijn gebruikt voor het beantwoorden van de vraag welke factoren bijdragen aan een betere implementatie-uitkomst. Daarbij bleek het belangrijk rekening te houden met achtergrondvariabelen als omvang van het project, type project en de inhoud van het project. Alles tezamen is de indruk ontstaan dat betere resultaten werden bereikt door langere projecten, die een landelijke of tenminste lokale implementatie nastreefden en die een praktijk maar vooral een sociale verandering beoogden; die in de projectplannen duidelijk van te voren aangaven welke veranderingen bij de doelgroepen of in de organisatie beoogd werden, en bovendien een budget voor implementatie geormerkt hadden, en die volgens de procesmonitor een interventie uitvoerde gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de structuur waarin men wilde implementeren.

10 Conclusies en discussie

10.1 Inleiding

De evaluatie van de implementatiemonitor richtte zich op de betrouwbaarheid en validiteit van de implementatiemonitor, gebruik makend van de bij ZonMw aanwezige projectdossiers. In dit hoofdstuk worden van beide de bevindingen besproken. Vervolgens worden de beperkingen van de onderhavige studie besproken in relatie tot de generaliseerbaarheid van de resultaten. Als laatste worden op basis van de resultaten enkele aanbevelingen geformuleerd ten behoeve van het implementatiebeleid van ZonMw.

10.2 Betrouwbaarheid

Een betrouwbaar instrument geeft steeds dezelfde resultaten bij het beoordelen van dezelfde projectgegevens, ongeacht beoordelaar. Ofwel: "Hoe groot is de overeenkomst in oordeel tussen twee beoordelaars die onafhankelijk van elkaar een aantal projecten scoren." Over het geheel genomen blijkt de betrouwbaarheid matig te zijn. Gezien de precisie en de zorgvuldigheid waarmee gewerkt is, was deze uitslag het maximaal haalbare. Er bleven verschillen tussen de beoordelingen, terwijl er tussen de onderzoekers een grote inhoudelijke overeenstemming bestond in de interpretatie van de betreffende vragen. Dit is enigszins problematisch als de monitor gebruikt dient te worden bij selectie en evaluatie van implementatierapporten.

Het vermoeden is echter dat dit betrouwbaarheidsprobleem voor een belangrijk deel verholpen zou kunnen worden als de projectformulieren meer zijn afgestemd op de vragen in de implementatiemonitor. Het gebruikte dossiermateriaal had namelijk zijn beperkingen. Er was sprake van een enorme verscheidenheid aan projecten. Daarnaast was er onduidelijkheid omdat de vragen van de planmonitor niet altijd expliciete aandacht kregen in de projectplannen, waardoor er meer afhing van individuele interpretatie. Voor een van de achtergrondvariabelen (het soort verandering dat beoogd werd) maakte beide onderzoekers gebruik van hetzelfde voorgesorteerde materiaal. Hierdoor was het bronnenmateriaal minder diffuus, wat de ruis verminderde en inderdaad een hogere betrouwbaarheid opleverde. Over het algemeen geldt: hoe meer interpretatie vereist is, hoe meer kans op verschillen tussen beoordelaars of het moment van beoordeling. Zo bleek bijvoorbeeld dat niet structureel beschreven was wie de gebruikers en wie de doelgroepen waren. Elk project hanteerde eigen definities en al dan niet duidelijke afbakeningen. Hierdoor kon het gebeuren dat onderzoekers op dit terrein elk andere inschattingen maakten. Omdat veel monitorvragen voortbouwen op de gebruikers en doelgroepen (bijvoorbeeld "zijn de gebruikers betrokken geweest bij de verandering?") moest vooraf worden heroverwogen welke groepen nu echt bij de

implementatie zijn betrokken. Als er een duidelijke afbakening in de projectformulieren zou zijn geweest met een vaste definiëring van gebruikers en doelgroepen, dan zou deze extra stap niet nodig zijn geweest.

Dat formulieren de betrouwbaarheid een handje kunnen helpen kon worden gezien aan de vragen naar kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was hier hoog, waarschijnlijk omdat informatie hierover meestal te vinden was onder het kopje 'maatschappelijke relevantie' in de projectplanformulieren.

Als de monitorvragen gebruiken zouden worden in de projectformulieren, dan is het aan te bevelen deze specifiek te formuleren. Zo bleek bijvoorbeeld dat de in de formulieren veelvoorkomende vraag naar een analyse van de belemmerende en bevorderende factoren uitgebreide en diverse reacties uitlokte, maar niet automatisch leidden tot de gevraagde specifieke informatie. Het is daarom aan te bevelen om de herziene implementatiemonitor niet alleen als screeningsinstrument te gebruiken, maar deze inclusief toelichting te verwerken in de projectformulieren. De in dit rapport beschreven definities en voorbeelden kunnen zodoende de projectindieners meer houvast geven, wat motiverend kan werken. Bovendien kan dan al tijdens het schrijven van een programma rekening worden gehouden met de voor implementatie belangrijk geachte facetten. Dit maakt een toekomstige beoordeling met behulp van de implementatiemonitor waarschijnlijk betrouwbaarder, waardoor de resultaten van de monitor ook gebruikt kunnen worden als input voor werkgroepen en programmacommissies. De screeningsresultaten zouden dan eveneens met de projectleiders kunnen worden besproken.

Op basis van de beperkingen van het materiaal en de inhoudelijke overeenstemming in interpretatie tussen de onderzoekers, kan verondersteld worden dat de matige betrouwbaarheid is gebaseerd op niet-systematische fouten bij het scoren. De gevolgen voor de analyses van mogelijke interpretatieverschillen tussen onderzoekers zijn geminimaliseerd doordat per monitordeel alle projecten door een en dezelfde onderzoeker werden gescoord. Desondanks betekent de matige interbeoordelaars-overeenstemming dat we de resultaten met enige voorzichtigheid moeten bekijken en er zeker geen uitspraken op individueel projectniveau kunnen worden gedaan. Bovendien heeft het consequenties voor de conclusies die we kunnen trekken over de vraag of bepaalde variabelen een factor zijn in de voorspelling van de implementatie-uitkomst. Niet-systematische fouten vergroten namelijk de kans dat er geen relaties worden gevonden waar ze wel zijn (een zogenaamde fout van de tweede orde). In die situaties waar wel een relatie wordt gevonden, is er juist een zeer sterke aanwijzing dat desbetreffende variabele wel een factor is in de voorspelling van de implementatie-uitkomst. Dit betekent dat hypothesen niet kunnen worden verworpen, hooguit kunnen worden gesteund door de uitkomsten van dit onderzoek.

10.3 Validiteit

10.3.1 De hypothesen

De hypothesen aan de basis van deze studie zijn nog eens opgesomd in Tabel 30. Er is voor de meeste hypothesen steun gevonden waarmee de validiteit van de implementatiemonitor behoorlijk is bewezen. Voor slechts drie hypothesen is geen steun

gevonden: hypothese 1, 5 en 14.

Hypothese 1 en 5 spreken beide van het belang om gebruikers en doelgroepen te betrekken bij het implementatieproject. Het gebrek aan steun voor deze hypothesen kan veroorzaakt zijn door het feit dat bijna alle projecten de betrokkenen en betrokkenheid goed beschreven. Als er weinig diversiteit is in de antwoorden kan het belang van een factor niet goed getoetst worden. Toch is er wel een kanttekening te plaatsen bij de manier waarop betrokkenheid is vorm gegeven. Hoewel dit niet specifiek is gemeten bestond de indruk dat betrokkenheid meestal is geregeld in de vorm van begeleidingscommissies. Het is echter niet duidelijk of de leden van de gebruikers en doelgroepen die in een begeleidingscommissie zitten dezelfde zijn als de niet betrokken gebruikers en doelgroepen. Het is aannemelijk dat vooral de *innovators* en *early adopters* geïnteresseerd zijn in betrokkenheid bij het veranderen in de zorgpraktijk. Naar schatting bestaat 16% van de populatie uit mensen die in deze veranderingsgezinde groep vallen (Rogers, 1995). Strategieën die geschikt zijn voor hen hoeven niet geschikt te zijn voor de grotere groep gebruikers of doelgroepen die niet tot die veranderingsgezinde groep behoren. In een poging meer inzicht te krijgen in wat betrokkenheid is, is tijdens het onderzoek geprobeerd onderscheid te maken tussen betrokkenheid bij de keuze voor gedragsverandering en betrokkenheid bij hoe gedragsverandering te bereiken. De projecten bleken echter te weinig informatie te geven om dit onderscheid te kunnen maken. Een verdere uitwerking van wat nu precies betrokkenheid is, is aan te bevelen.

Tabel 30. Een herhaling van de hypothesen ten behoeve van de beantwoording van de validiteitsvragen.

Hypothese 1.	Als er duidelijkheid is over wie de gebruikers en doelgroepen zijn en als zij betrokken worden bij de vormgeving en uitvoering van de implementatie, dan is de kans op succesvolle implementatie groter.
Hypothese 2.	Als helder verwoord is welke praktijkveranderingen beoogd worden en op welke wijze deze moeten worden bereikt, dan is de kans op succesvolle implementatie groter.
Hypothese 3.	Als er een duidelijke planning is van het implementatietraject door middel van een uitgewerkt stappenplan en een geormerkt budget, dan is de kans op succesvolle implementatie groter
Hypothese 4.	Als er een analyse is gemaakt van belemmerende en bevorderende factoren en er zonodig een interventie is gepland gebaseerd op deze factoren, dan is de kans op succesvolle implementatie groter. Deze factoren zijn: kennis, vaardigheden, houding en gewoontes van betrokkenen, de structuur waarin geïmplementeerd dient te worden en de structuur ten behoeve van de bestendiging van de verandering.
Hypothese 5.	Als gebruikers en doelgroepen daadwerkelijk betrokken zijn bij de implementatie uitvoering, dan is de kans op succesvolle implementatie groter
Hypothese 6.	Als er daadwerkelijk interventies worden uitgevoerd op belemmerende en/of bevorderende factoren, dan is de kans op succesvolle implementatie groter
Hypothese 7.	De feitelijke uitvoering zal mede bepalen of de voornemens in het projectplan tot betere uitkomsten leiden (projectuitvoering als mediator).
Hypothese 8.	Hoe hoger het uitkomstenniveau, hoe minder dit wordt bereikt (niveau 1=stokje doorgeven, niveau 2=veranderingen bereiken, niveau 3=kwaliteit van zorg/leven verbeteren)

-
- Hypothese 9. Hoe beter projectplan en projectuitvoering tegemoet komen aan de eisen voor implementatie, hoe groter de kans op succesvolle implementatie.
- Hypothese 10. Achtergrondvariabelen als omvang van het project, type project en de inhoud van de te bereiken verandering zijn gerelateerd aan projectplan, feitelijke projectuitvoering en projectuitkomst.
- Hypothese 11. Hoe groter het project in looptijd en budget, hoe groter de kans op succesvolle implementatie.
- Hypothese 12. Verschillende ZonMw-typen projecten hebben een verschillend accent op implementatie en daarmee een verschillende score op de implementatiemonitor.
- Hypothese 13. Een verandering in de zorgpraktijk die zijn waarde in het verleden heeft bewezen zal een betere implementatie-uitkomst hebben dan veranderingen waarvan de bewezen waarde minder duidelijk is.
- Hypothese 14. Veranderingen met een sociaal karakter hebben een kleinere kans op succesvolle implementatie dan veranderingen met een technisch karakter.
-

In Hypothese 14 werd gesteld dat veranderingen met een sociaal karakter een kleinere kans op succesvolle implementatie dan veranderingen met een technisch karakter. We vonden het tegendeel: projecten die een sociale verandering beoogden waren juist het meest succesvol. De reden hiervoor zou kunnen liggen in het feit dat er slechts vijf projecten waren met een technische verandering. De meeste projecten streefden een praktijkverandering na, dus de vergelijking beperkte zich vooral tot de vergelijking tussen sociale en praktijkveranderingen. De sociale veranderingen hadden een vaak een organisatorisch karakter (samenwerking tussen partijen) en de praktijkveranderingen een meer individueel karakter (deskundigheidsbevordering). De aanname vooraf was dat praktijkverandering tussen technische en sociale veranderingen in zouden liggen, met sociale veranderingen als moeilijkst te bereiken. Op grond van de resultaten zouden we echter kunnen concluderen dat praktijkveranderingen, dus veranderingen met een individueel karakter, lastiger te bereiken zijn.

De hypothesen aangaande de belemmerende en bevorderende factoren bleken vooral belangrijk wat betreft interventies op de structuur waarin geïmplementeerd wordt. Bij het omzetten van de planmonitor van managementinstrument naar onderzoeksinstrument is de factor 'structuur' opgesplitst. Deze actie lijkt zinvol te zijn geweest gezien het feit dat slechts een van de twee structuur factoren van belang bleek, de eerder genoemde 'structuur waarin geïmplementeerd wordt. Uit ander onderzoek blijkt overigens wel dat een interventie hierop veel tijd vraagt. Zo kan het zijn dat bijvoorbeeld een nieuwe projectmedewerker aangetrokken moet worden om coördinerende werkzaamheden uit te voeren. Pas als deze medewerker eenmaal start, dan komt er ook vaart in het traject (Pepels, Kleefstra, 2002). Gezien het resultaat blijkt het zeker de moeite waard om tijd te investeren in interventies gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de structuur waarin men wilde implementeren.

Bij het omzetten van de monitor van managementinstrument naar onderzoeksinstrument is tevens de factor 'gewoonte' toegevoegd. Onderzoek wees namelijk uit dat gedragsverandering effectiever is als een interventie meer aansluit bij de routines en gewoontes van de gebruikers/doelgroepen. Hardnekkige gewoontes maken dat personen

minder aandacht hebben voor informatie over alternatieve gedragsmogelijkheden en gedragscontext, wat implementatie niet ten goed zal komen (Verplanken, Aarts, 1999). Hoewel 'gewoonte' geen sleutelfactor was, toch kwam de factor op empirische gronden in de eerste selectie terecht van variabelen die er toe doen. Het in acht nemen van belemmerende/bevorderende factoren op het gebied van gewoonte lijkt vooralsnog van nut.

Het hoofddoel van deze rapportage was het toetsen van de houdbaarheid van de criteria en assumpties die aan de implementatiemonitor ten grondslag lagen, ofwel, de validiteitsvraag. Op grond van de resultaten lijkt het er op dat ZonMw-projecten die 'goed scoren' op de implementatiemonitor het in de praktijk ook 'goed' doen.

10.3.2 Soorten implementatie projecten

In de ZonMw-projecten praktijk blijken er verschillende soorten projecten te zijn die corresponderen met een verschillende aanpak: Landelijke/regionale implementatie hoofdzaak, Lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak en 'Ontwikkeling hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak.' Dit verschil in aanpak bleek te resulteren in een verschil in implementatie-uitkomst. Bij de projecten met 'Ontwikkeling hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak' bleken minder vaak de beoogde veranderingen te zijn bereikt. Dit laatste zou er mee te maken kunnen hebben dat in deze projecten de aandacht meer naar ontwikkeling is gegaan (bijvoorbeeld middels een *Randomized Controlled Trial* (RCT)), waarna er geen projecttijd meer overbleef voor de daadwerkelijk implementatie. Zo kon het ook gebeuren dat deze projecten ondanks de systematisch aanpak toch geen empirisch onderzoek verrichte op het gebied van de implementatie-uitkomsten.

10.3.3 Een minimum 'recept' voor implementatie

In eerder onderzoek bleek dat de uitkomsten van implementatietrajecten zelden gestandaardiseerd zijn (Grol, 1997). In deze studie zijn daarom verschillende uitkomstmaten apart bekeken in hun relatie met projectplan en procesmonitor. Zoals gezegd is door de matige betrouwbaarheid de kans groter dat er geen relaties worden gevonden waar ze wel zijn. In die situaties waar wel een relatie wordt gevonden, is er juist een zeer sterke aanwijzing dat desbetreffende variabele wel een factor is in de voorspelling van de implementatie-uitkomst. Zodoende kan het belang van factoren niet worden uitgesloten, hooguit bevestigd. Daarnaast is het strikt genomen wat prematuur om op basis van validiteitsonderzoek uitspraken te doen over verbanden tussen plan en uitkomst. We beperken ons daarom tot een minimum 'recept' voor implementatie.

Bij implementatie gaat het om het feitelijk toepassen van de innovatie zodat deze een vaste plaats krijgt in de routines van de organisatie (Pepels, Kleefstra, 2002). Als men wil bereiken dat de implementatie wordt gecontinueerd, ofwel het *stokje wordt doorgegeven*, maak dan in elk geval duidelijk welke veranderingen men bij de doelgroepen wilde bereiken. Dit maatschappelijk belang bleek van meer invloed op succes dan de vraag of er wel of niet veranderingen werden bereikt met de implementatie.

Als het bereiken van *veranderingen bij gebruikers* wel belangrijk is, dan blijken vooral

de langere projecten succesvol, die een landelijke of tenminste lokale implementatie nastreefden, die een sociale verandering beoogden en bovendien een budget voor implementatie geormerkt hadden, mits daadwerkelijk een interventie werd uitgevoerd gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de structuur waarin men wilde implementeren.

Streeft men naar *veranderingen bij doelgroepen*, dan geven de resultaten minder houvast bij het bepalen van een 'recept voor succes'. Desalniettemin bleek een goede algemene score op de monitor belangrijk voor succesvolle veranderingen bij de doelgroepen.

Meer informatie is er over wat te doen als er *veranderingen in de organisatie* beoogd worden. Betere resultaten werden bereikt door projecten die een sociale verandering beoogden, duidelijk van te voren aangaven welke veranderingen in de organisatie beoogd werden, en bovendien een budget voor implementatie geormerkt hadden, mits dan ook een interventie werd uitgevoerd gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de structuur waarin men wilde implementeren.

Als er *veranderingen in de kwaliteit van zorg* het doel zijn, geeft de implementatiemonitor minder houvast en zijn het vooral de zogenaamde achtergrondvariabelen die bepalend zijn voor succes. Langere projecten, die een landelijke of tenminste lokale implementatie nastreefden en die een praktijk of sociale verandering beoogden, wisten vaker de beoogde veranderingen in de kwaliteit van zorg te behalen.

Er is geen recept gevonden voor het succesvol bereiken van *veranderingen in kwaliteit van leven*, mede omdat deze uitkomst slechts zeer zelden is behaald. Mogelijk werd de kwaliteit van leven zelden als een echt doel gezien, maar eerder gebruikt als rechtvaardiging voor het uitvoeren van het implementatieproject.

10.4 Gebrek aan empirie

Over de gehele linie bleek het probleem van de beperkte of zelfs ontbrekende wetenschappelijke onderbouwing. De ZonMw-definitie van implementatie gaat uit van veranderingen met een bewezen waarde, maar in praktijk gaven projecten vaak geen informatie over een mogelijke bewezen waarde. Bij de eerder genoemde belemmerende/bevorderende factoren ontbrak vaak een (empirische) analyse van de problemen of mogelijkheden. De uitspraken over uitkomsten van de projecten werden eveneens nauwelijks op empirische wijze verkregen, ook al werd het begrip 'empirie' zeer ruim geïnterpreteerd. De uitspraken over behaalde veranderingen moeten daarom eerder als opinie worden beschouwt. Er bleek overigens dat studies die op empirische wijze toetsten vaker succesvolle uitkomsten meldden. De samenhang tussen wetenschappelijke onderbouwing en uitkomstmaten kan te maken hebben met het stadium waarin een project zich bevindt: om empirische verandering te kunnen toetsen moet het project wel zijn afgerond. Maar het kan ook zijn dat alleen onderzoekers die empirisch toetsen zich zeker genoeg voelen om te beweren dat de verandering daadwerkelijk gehaald is. Empirisch onderzoek kost tijd en geld en dient te worden ingepland. Echter, er is niet altijd een implementatiespecifiek stappenplan met bijpassend budget beschreven, laat staan dat er ruimte is ingepland voor wetenschappelijke toetsing van het hele implementatietraject.

10.5 Beperkingen en generaliseerbaarheid

De belangrijkste beperking van deze studie is het feit dat alle uitspraken zijn gebaseerd op afgesloten projectdossiers. Dit heeft een aantal consequenties:

Ten eerste zijn zodoende de bevindingen gebaseerd op wat projectleiders hebben opgenomen in de verslagen. De mogelijke subjectiviteit van deze informatiebron is niet toetsbaar en toch bepalend voor de resultaten, aangezien eerder gebleken is dat uitspraken in verslagen veelal gebaseerd zijn op opinie en niet op empirie. Voor het beoordelen van de generaliseerbaarheid van de resultaten is onderzoek nodig waarbij andere bronnen (bv interviews, observaties) worden vergeleken met de bevindingen in de projectdossiers.

Ten tweede betekent het gebruikmaken van projectdossiers dat er niets bekend is over wat er na afsluiten van het projectdossier gebeurd is. Idealiter betekent het eindverslag niet het einde van de implementatie, het doel was immers het bewerkstelligen van veranderingen in de zorgpraktijk. Zo kan het zijn dat pas enige tijd na het bereiken van de veranderingen dit een veranderde kwaliteit van zorg of leven oplevert. Het feit dat in deze studie zelden een verandering in kwaliteit van leven of zorg is gevonden hoeft dus niet te betekenen dat dit in zijn algemeenheid niet gebeurd. Aan de andere kant, uit een literatuur onderzoek naar implementatiestudies bleek dat implementatie-effecten vaak verdwijnen na het stoppen van de interventie (Wensing, Grol, 1994). Om hierover zekerheid te verkrijgen zou aanvullend onderzoek na projecteinde nuttig zijn.

Ten derde zijn er door het gebruik maken van voltooide projecten vooral oudere projecten (o.a. NCCZ projecten) geïnccludeerd. Belangrijke ontwikkelingen in de projectdocumentatie -- zoals het verplicht stellen van een Verspreidings- en ImplementatiePlan (VIP) -- konden hierdoor niet worden geëvalueerd. Bovendien werd de inhoud van verslagen mede gestuurd door de voortschrijdende inzichten over implementatie, welke weerspiegeld werden in de projectformulieren. Zo bestond er bijvoorbeeld bij de onderzoekers de (niet getoetste) indruk dat de projectformulieren in de loop van de tijd veranderde. Van een grote diversiteit tussen de programma's bij de oudere projecten, tot meer eenheid in de richting van meer implementatiegericht sturen bij de nieuwere projecten. Door toenemende sturing is het waarschijnlijk dat in de toekomst meer projecten zullen voldoen aan de basisvoorwaarden voor implementatie. Dit betekent dat in de toekomst met de implementatiemonitor in huidige vorm minder diversiteit tussen de projecten zal worden gevonden. Echter, dit betekent ook dat er in de toekomst hogere eisen gesteld kunnen worden. Besteedt de huidige monitor vooral aandacht aan de mate waarin wordt voldaan aan implementatievoorwaarden, in de toekomst zou er meer kunnen worden ingezoomd op de manier waarop de voorwaarden worden ingevuld.

Op basis van de huidige studie konden geen uitspraken over gedaan over meer en minder effectieve strategieën. Niet elke interventie is automatisch een nuttige interventie. Vaak ontbrak in de projecten een (empirische) analyse van de belemmerende/bevorderende factoren waarop men interventies plande. Hierdoor bleef het onduidelijk of en waarom deze factoren golden als belemmerend of bevorderend. De vraag is of dergelijke interventies dan wel zinvol en adequaat kunnen zijn. Uit de literatuur is al het een en

ander te halen over succesvolle en minder succesvolle strategieën. Volgens stadia theorieën over het verbeteren van (gezondheids)gedrag, dient men bij interventies te houden met het stadium van verandering waarin betrokkenen zich bevinden (Weinstein et al., 1998). Dit geldt bijvoorbeeld voor het transtheoretisch model van verandering van gezondheidsgedrag van Prochaska et al. 1992, (Prochaska, DiClemente, 1992), maar ook voor de innovatie diffusie theorie van Rogers 1983 (Rogers, 1995). Afhankelijk van het stadium waarin men zich bevindt zijn bepaalde belemmerende en bevorderende factoren van belang (Pronk et al., 2001; Weinstein et al., 1998) Bijvoorbeeld, mensen die alleen nog maar hebben gehoord over het nut van bepaald gedrag hebben bijvoorbeeld vooral informatie nodig over het nut van dat gedrag voor hen persoonlijk. Dit kan aanleiding zijn voor een interventie op kennis. Mensen die daarvan reeds overtuigd zijn hebben bijvoorbeeld meer behoefte aan instructie van hoe dat gedrag kan worden ingevoegd in de dagelijkse praktijk, een interventie op vaardigheden. Helaas is men er vooralsnog niet goed in geslaagd algemeen geldende stadia te definiëren, waardoor het slecht mogelijk is te bepalen wat precies 'passende' interventies zijn (Weinstein et al., 1998) die de *barriers of change* kunnen slechten (Cranney et al., 2001). Toch is er al de nodige kennis van wat wel en niet effectief is, bijvoorbeeld op het terrein van de implementatie van klinische protocollen (Davis, Taylor-Vaisey, 1997; Locatelli et al., 2000; Rosser et al., 2001). Men komt steeds uit op het nut van multiple interventies. Bij voorkeur dient een implementatiemodel tenminste flexibel genoeg zijn om uiteenlopende implementatiedoelen het hoofd te bieden (Grol, 1997), vandaar het veelvuldig gebruik van een zogenaamde multi-facet benadering waarbij wordt ingezet op meer dan een strategie (Moulding et al., 1999; Oxman et al., 1995; Wensing, Grol, 1994).

10.6 Aanbevelingen bij het plannen en aansturen van implementatieprojecten

Op basis van de bevindingen kunnen een aantal aanbevelingen worden geformuleerd. Deze aanbevelingen betreffen de factoren die een voorspellende waarden hadden voor de projectuitkomst, het gebruik van de monitor in de toekomst en het belang van meer empirische onderbouwing van alle stappen in een implementatietraject. Per factor wordt eerst een toelichting gegeven en daarna worden de aandachtspunten puntsgewijs opgesomd.

10.6.1 *Factoren met een voorspellende waarden voor de projectuitkomst*

Over het geheel genomen geldt dat hoe beter projecten voldoen aan de implementatie-eisen vooraf, hoe beter de implementatieuitkomsten worden. Vooral een duidelijk implementatiedoel en duidelijkheid over de wijze waarop men de veranderingen wil bereiken leiden tot betere implementatie, mits er daadwerkelijk interventies worden uitgevoerd gericht op belemmerende of bevorderende factoren (vooral op structuur gebied). Dit geeft aan dat een streng beleid bij de planning zinvol is. Een implementatievoorstel zou daarom aan de volgende eisen moeten voldoen:

1. Geef minimaal duidelijk aan welke veranderingen beoogd worden en wat de gewenste uitkomst is. Zorg er voor dat een budget voor implementatie is geoormerkt. Verder blijkt het nuttig een interventie uit te voeren gericht op belemmerende of bevorderende factoren in de organisatiestructuur waarin men wil implementeren.

2. Afhankelijk van het soort gewenste implementatieuitkomst is een ander 'minimum recept' voor implementatie te geven (zie paragraaf 10.3.3). Besteedt in elk geval aandacht aan die relevante factoren.
3. De factoren die een voorspellende waarden hadden voor de projectuitkomst geven een 'minimum' recept voor implementatie. Het mogelijk belang van andere factoren kan niet verworpen worden. Vooralsnog wordt daarom aanbevolen om alle door de implementatiemonitor genoemde factoren als relevant te beschouwen en te verwerken in de projectaanvraag.

Een aantal projecten bleek een prominente ontwikkelfase te hebben met implementatie als bijzaak. Deze bleken minder vaak de met implementatie beoogde veranderingen te bereiken, waarschijnlijk omdat vaak meer aandacht naar ontwikkeling is gegaan. Dergelijke projecten hebben weinig kans op een goede beoordeling op implementatie-elementen en zouden misschien beter op een andere manier geëvalueerd kunnen worden. Ook andere achtergrondkenmerken bleken van belang: langere projecten bleken effectiever.

4. Een implementatieproject dient een landelijke of tenminste lokale implementatie na te streven. De ontwikkeling van het te implementeren product kan beter in een apart traject worden ingepland omdat dit ten koste gaat van de implementatie zelf.
5. Langere projecten met een duidelijk implementatie stappenplan verdienen vanuit implementatieperspectief de voorkeur.

10.6.2 *Gebruik van de implementatiemonitor in de toekomst*

Er is een enorme diversiteit in onderwerp en projectopzet van implementatieprojecten in de gezondheidszorg. Een effectiviteitsevaluatie dient recht te doen aan deze diversiteit. Daarom is gezocht naar algemeen geldende factoren die voor alle implementatieprojecten relevant zijn. Onderhavige studie biedt een bruikbare strategie voor het beoordelen van de gerichtheid en effectiviteit van implementatieprojecten.

6. De betrouwbaarheid van de monitor bleek hoger als de formulieren meer waren afgestemd op de monitorvragen. Aangezien de inhoud van de monitor als relevant wordt beschouwd voor implementatie, is aan te bevelen om de implementatiemonitor inclusief toelichting te verwerken in de projectformulieren.
7. Gezien de vooralsnog matige betrouwbaarheid kan de monitor de huidige beoordelingsstrategieën niet volledig vervangen. Het wordt aanbevolen de monitor te gebruiken als hulpmiddel of checklist bij de reguliere beoordeling.
8. Het wordt aanbevolen zowel plan-, proces als uitkomstmonitor te gebruiken. Bij het toepassen van de implementatiemonitor als sturingsinstrument kan de planmonitor gebruikt worden bij het beoordelen van aanvragen, de procesmonitor bij de

monitoring van de voortgang en de uitkomsten bij de eindverslagenaafhandeling. Er werd een relatie gevonden tussen plan en uitkomst, welke in een aantal situaties werd gemedieerd door de feitelijke uitvoering (proces).

9. Het is aan te bevelen de implementatiemonitor eerder als methodiek dan als statisch instrument te gebruiken. De huidige monitor besteedt vooral aandacht aan de mate waarin wordt voldaan aan implementatievoorwaarden. Zodra meer en meer projecten aan deze basisvoorwaarden zullen voldoen kan verder worden ingezoomd op de manier waarop de voorwaarden worden ingevuld. Dit geldt bijvoorbeeld al voor het thema 'betrokkenheid'.

10.6.3 *Het belang van meer wetenschappelijke onderbouwing*

Zoals in paragraaf 10.4 is beschreven schort er nogal wat aan de wetenschappelijke onderbouwing van de implementatieonderzoeken. Het bewezen nut van implementatieonderzoek is daarmee in het geding. Bovendien kan gebrek aan empirie er mogelijk toe leiden dat de wetenschappelijke status van dit type onderzoek betwijfeld wordt.

10. Het is belangrijk om alle stappen in een implementatietraject te voorzien van een degelijke wetenschappelijke onderbouwing.

10.7 Tot slot

Het hoofddoel van de onderhavige studie was het evalueren van de betrouwbaarheid en validiteit van de implementatiemonitor. Er is voor de meeste hypothesen steun gevonden waarmee de validiteit van de implementatiemonitor behoorlijk is bewezen. Op grond van de resultaten kan gesteld worden dat ZonMW projecten die 'goed scoren' op de implementatiemonitor het in praktijk ook 'goed' doen. De betrouwbaarheid van de monitor behoeft nog aandacht. Er zijn daarom aanbevelingen gedaan over hoe de monitor in de toekomst te gebruiken. De resultaten van de studie kunnen worden geïmplementeerd in de procedures van ZonMw op het gebied van sturing en evaluatie van implementatieprojecten. Dit zou de kwaliteit van dergelijke projecten kunnen verhogen, waardoor er een grotere kans is dat implementatie-projecten daadwerkelijk bijdragen aan een 'evidence based' gezondheidszorg.

Literatuurlijst

- Bandura AW. *Theories of identification and exposure to multiple models*. In: Holt, Rinehart, Winston, editors. *Social learning and personality development* (pp. 91-99). New York; 1963. p.91-99.
- Casparie AF, Legemaate J, Rijkschroeff RAL, Brugman MJE, Buijsen MAJM, Gruijter MJD, Hulst EH, Oudenampsen DG, Riet AVT. *Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen*. Den Haag: ZonMw. 2001.
- Cranney M, Warren E, Barton S, Gardner K, Walley T. *Why do GPs not implement evidence-based guidelines? A descriptive study*. *Fam Pract*, 2001; 18(4): p.359-363.
- Davis DA, Taylor-Vaisey A. *Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines*. *CMAJ*, 1997; 157(4): p.408-416.
- Grol R. *Personal paper: Beliefs and evidence in changing clinical practice*. *British Medical Journal*, 1997; 315(7105): p.418-421.
- Heiligers P, Calsbeek H, Friele RD. *Ontwikkeling Implementatiemonitor ZON*. Utrecht: NIVEL. 2001.
- Hulscher M, Wensing M, Grol R. *Effectieve implementatie: theorieën en strategieën*. Den Haag: ZON, WOK. 2000.
- Kitson A, Harvey G, McCormack B. *Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework*. *Quality in Health Care*, 1998; 7(3): p.149-158.
- Locatelli F, Andrulli S, Del Vecchio L. *Difficulties of implementing clinical guidelines in medical practice (Editorial)*. *Nephrol. Dial. Transplant.*, 2000; 15(9): p.1284-1287.
- Moulding N, Silagy C, Weller D. *A framework for effective management of change in clinical practice: dissemination and implementation of clinical practice guidelines*. *Quality in Health Care*, 1999; 8(3): p.177-183.
- Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. *No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice*. *Canadian Medical Association Journal*, 1995; 153(10): p.1423-1431.
- Paulussen TGW. *Adoption and implementation of Aids education in Dutch secondary schools*. Utrecht: Landelijk Centrum GVO; 1994. p.150.
- Pepels C, Kleefstra S. *Prismant onderzoek naar implementatie en verankering: meer nodig dan energie en doorzettingsvermogen*. *Kwaliteit in beeld*, 2002; 12(2): p.13-15.
- Prochaska JO, DiClemente CC. *The transtheoretical approach*. In: Norcross JC, editor. *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 300-334). New York, NY, USA: Basicbooks, Inc.; 1992. p.300-334.
- Pronk MC, Blom AT, Jonkers R, Van Burg A. *The diffusion process of patient education in Dutch community pharmacy: an exploration*. *Patient Education and Counseling*, 2001; 42(2): p.115-121.
- Rice T, Morrison KR. *Patient cost sharing for medical services: a review of the literature and implications for health care reform*. *Medical Care Review*, 1994; 51(3): p.235-287.
- Rogers EM. *Diffusion of innovations* (4th ed.). New York: The Free Press; 1995.
- Rosser WW, Davis D, Gilbart E. *Promoting effective guideline use in Ontario*. *CMAJ*, 2001; 165(2): p.181-182.
- Theunissen NCM, Vogels AGC, Koopman HM, Verrips GH, Zwinderman AH, Verloove-Vanhorick SP, Wit JM. *The proxy problem: child report versus parent report in health-related quality of life research*. *Quality of Life Research*, 1998; 7(5): p.387-397.
- van-Splunteren PT, Verburg H. *Implementatie in beeld*. *Kwaliteit in beeld*, 2002; 12(2): p.4-6.
- Verplanken B, Aarts H. *Habit, attitude, and planned behaviour: is habit an empty construct or an interesting case of goal-directed automaticity*. In: Stroebe W, Hewstone M, editors. *European Review of Social Psychology* (Vol. 10, pp. 101-134). New York, NY, US: John Wiley and Sons, Inc.; 1999. p.101-134.

- Weinstein ND, Rothman AJ, Sutton SR. *Stage theories of health behavior: conceptual and methodological issues*. Health Psychology, 1998; 17(3): p.290-299.
- Wensing M, Grol R. *Single and combined strategies for implementing changes in primary care: a literature review*. International Journal for Quality in Health Care, 1994; 6(2): p.115-132.
- Wensing M, van-Splunteren PT, Hulscher M, Grol R. *Praktisch nieuw: implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum; 2000.
- ZorgOnderzoek_Nederland. Met het oog op toepassing; beleidsnota implementatie ZON 1997-1999. Den Haag. 1997.

Bijlage 1: brief aan de projectleiders

Geachte heer/mevrouw,

ZonMw werkt aan de ontwikkeling van een Implementatiemonitor. Met dit instrument willen wij de (voorbereiding van de) implementatie van bruikbare resultaten uit programma's volgen. In 2001 gaven we onderzoekers van het NIVEL opdracht de monitor te ontwikkelen (fase 1). Misschien heeft u eerder aan fase 1 van het onderzoek uw medewerking verleend. In de zojuist gestarte onderzoeksfase 2 wordt de monitor verder geëvalueerd. De onderzoekers gebruiken daarvoor de informatie van bij ZonMw ingediende projecten. Uw project is voor fase 2 geselecteerd. De projectgegevens worden geanonimiseerd en alleen voor het doel van de evaluatie van de monitor gebruikt.

We gaan er vanuit dat u geen bezwaar hebt tegen gebruik van de projectgegevens voor dit doeleinde. Mocht dit onverhoopt toch het geval zijn wilt u uw bezwaar dan binnen 3 weken aan mij kenbaar maken? Indien u dat wenst kunt u na afloop een kort geanonimiseerd verslag van het onderzoek ontvangen.

De onderzoekers zijn op zoek naar volledige dossiers. Daarbij maken ze gebruik van projectplan, voortgangsverslagen en – zo mogelijk – eindverslagen. Het zou kunnen dat u daarnaast nog andere uitkomstmonitors in uw bezit heeft (bv. een wetenschappelijk artikel dat na afsluiting van het project is gepubliceerd, of een evaluatie onderzoek elders gefinancierd). Met dit materiaal kunnen de onderzoekers een nog beter beeld krijgen van het resultaat van uw project. Als u extra materiaal heeft zou u dat rechtstreeks aan de onderzoekers willen melden? (Dr. N.C.M. Theunissen, NIVEL, Postbus 1568 3500 BN Utrecht, Tel: 030-2729829, Fax: 030-2729729, email: n.theunissen@NIVEL.nl).

Met vriendelijke groeten,

dr. Jacomine Ravensbergen
stafmedewerker Kennistransfer en Implementatie

Bijlage 2: de planmonitor: van management- naar onderzoeksinstrument

A. Implementatiegerichtheid

BETROKKENEN EN BETROKKENHEID

De planmonitor als onderzoeksinstrument

Betrokkenen

1. Voor welke gebruikers is de verandering bedoeld? (OPEN VRAAG)
2. Is aangegeven voor welke gebruikers de verandering bedoeld is?
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
3. Voor welke doelgroepen is de verandering bedoeld? (OPEN VRAAG)
4. Is aangegeven voor welke doelgroepen de verandering bedoeld is?
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

- (5.) Is aangegeven voor welke gebruikers en doelgroepen de beoogde verandering is bedoeld? Ja / nee
(zo ja, welke gebruikers zijn dat? Meer in het algemeen zoals “zorgverleners in de eerste lijn” of meer specifiek zoals “de huisartsen”)(zo ja, welke doelgroepen zijn dat? Meer algemeen zoals “de GGZ” of “de thuiszorg” of meer specifiek zoals “patiënten met een zeldzame chronische aandoening” of “allochtone mensen”)

De oorspronkelijke hypothese 3:

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

De criteria:

1. De doelgroep(en) waarvoor de verandering in de praktijk nagestreefd wordt moet benoemd worden;
2. De middelen of producten die ingezet worden om de verandering te bewerkstelligen moeten benoemd worden;
3. Er moet budget geoormerkt zijn om de beoogde verandering te realiseren.

De planmonitor als onderzoeksinstrument

Betrokkenheid van de betrokkenen

5. Zijn de gebruikers betrokken geweest bij de keuze voor de gedragsverandering ?
(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

[vervolg op volgende pagina]

6. Zijn de doelgroepen betrokken geweest bij de keuze voor de gedragsverandering ?
(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
7. Zijn de gebruikers betrokken geweest bij de keuze voor hoe men de gedragsverandering wil bereiken?
(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
8. Zijn de doelgroepen betrokken geweest bij de keuze voor hoe men de gedragsverandering wil bereiken?
(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

- (6a) Is de ervaringskennis van de gebruikers en doelgroepen betrokken bij de ontwikkeling van het middel of product van implementatie?
Gebruikers : ja/nee ; Doelgroepen: ja/nee
- (6b.) Is de ervaringskennis van de gebruikers en doelgroepen betrokken bij het implementatieproces?
Gebruikers : ja/nee ; Doelgroepen: ja/nee

De oorspronkelijke hypothese 4:

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

De criteria:

Er dienen in een vroeg stadium (vertegenwoordigers van) gebruikers en doelgroepen van de verandering bij het uitwerken van implementatievoornemens betrokken te worden: zowel bij de ontwikkeling van de middelen of producten als bij het invoeren in de praktijk.

BEOOGDE VERANDERINGEN EN DE WIJZE WAAROP VERANDERD WORDT

De planmonitor als onderzoeksinstrument

Beoogde veranderingen

9. Welke (gedrags)verandering wil men bereiken bij de gebruikers? (OPEN VRAAG)
10. Is aangegeven welke (gedrags)verandering men wil bereiken bij de gebruikers?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
11. Welke (gedrags)verandering wil men bereiken bij de doelgroepen? (OPEN VRAAG)
12. Is aangegeven welke (gedrags)verandering men wil bereiken bij de doelgroepen?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
13. Welke verandering wil men bereiken in de organisatie? (OPEN VRAAG)
14. Is aangegeven welke verandering men wil bereiken in de organisatie?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
15. Welke verbetering wil men bereiken in de kwaliteit van zorg? (doelmatigheid/kosten, doeltreffendheid/effectiviteit, patiëntgerichtheid/ bejegening) (OPEN VRAAG)

[vervolg op volgende pagina]

16. Is aangegeven welke verbetering men wil bereiken in de kwaliteit van zorg?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

17. Welke verbetering wil men bereiken in kwaliteit van leven?

(welbevinden fysiek, sociaal, psychologisch)_(OPEN VRAAG)

18. Is aangegeven welke verbetering men wil bereiken in de kwaliteit van leven?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

(1.) Is er een implementatiedoelstelling benoemd? Ja / nee (hoe luidt de doelstelling?)

(3.) Is aangegeven welke verandering in de praktijk van de gezondheidszorg wordt nagestreefd? Ja / nee

(zo ja, hoe luidt de verandering? Meer algemeen, zoals “het op gang brengen van veranderingen in de huisartsenzorg”, of meer specifiek zoals “initiatieven die leiden tot vermindering van wachttijden in de curatieve somatische zorg”)

De oorspronkelijke hypothese 2:

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

De criteria:

Er moet een implementatiedoelstelling geformuleerd zijn en daarbij een concrete verwoording van de beoogde verandering in de praktijk van de gezondheidszorg gegeven.

De planmonitor als onderzoeksinstrument

Wijze waarop veranderd wordt

19. Is aangegeven hoe men de gedragsverandering bij de gebruikers wil bereiken?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

20. Is aangegeven hoe men de gedragsverandering bij de doelgroepen wil bereiken?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

(4.) Is aangegeven met welke middelen of producten de beoogde verandering wordt bewerkstelligd? Ja / nee

(zo ja, welke middelen of producten zijn dat? Meer algemeen, zoals bijvoorbeeld “nieuw verworven inzichten” of meer specifiek zoals “standaarden en protocollen” of “nieuwe thuiszorgtechnologieën”)

De oorspronkelijke hypothese 3:

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

De criteria:

1. De doelgroep(en) waarvoor de verandering in de praktijk nagestreefd wordt moet benoemd worden

2. De middelen of producten die ingezet worden om de verandering te bewerkstelligen moeten benoemd worden

3. Er moet budget geormerkt zijn om de beoogde verandering te realiseren

PLANNING VAN HET PROJECT

De planmonitor als onderzoeksinstrument

Planning

21. Is er een budget geoormerkt voor implementatie?

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

Geen

De oorspronkelijke hypothese 3:

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

De criteria:

1. De doelgroep(en) waarvoor de verandering in de praktijk nagestreefd wordt moet benoemd worden
2. De middelen of producten die ingezet worden om de verandering te bewerkstelligen moeten benoemd worden
3. Er moet budget geoormerkt zijn om de beoogde verandering te realiseren

De planmonitor als onderzoeksinstrument

Planning

22. Is er een concreet stappenplan gemaakt voor het hele project?

0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

23. Is er een concreet stappenplan gemaakt voor implementatie?

0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

(2.) Is er een concreet stappenplan voor implementatie gemaakt? Ja / nee, (zo ja, hoe luidt het stappenplan?)

De oorspronkelijke hypothese 1:

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

De criteria:

Er moet een rationeel stappenplan met implementatievoornemens zijn uitgewerkt.

B. Belemmerende en bevorderende factoren

De planmonitor als onderzoeksinstrument

24. Worden bevorderende/belemmerende factoren op kennisniveau vermeld?

(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

25. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op kennisniveau benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

(7a.) Heeft de analyse van bevorderende en belemmerende factoren betrekking op het kennisniveau? Ja / nee

(7aa.) Zijn er interventies gepland om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten? Ja / nee

De oorspronkelijke hypothese 6:

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

De criteria:

Op kennisniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:

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

De planmonitor als onderzoeksinstrument

26. Worden bevorderende/belemmerende factoren op vaardighedenniveau vermeld?

(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

27. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op vaardighedenniveau benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

(7b) Heeft de analyse van bevorderende en belemmerende factoren betrekking op het vaardighedenniveau?

Ja / nee

(7bb) Zijn er interventies gepland om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten? Ja / nee

[vervolg op volgende pagina]

De oorspronkelijke hypothese 7:

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

De criteria:

Op vaardighedeniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:

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

De planmonitor als onderzoeksinstrument

28. Worden bevorderende/belemmerende factoren op het niveau van houding en motivatie vermeld?

(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

29. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op het niveau van houding en motivatie

benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

(7c.) Heeft de analyse betrekking op het houdingsniveau? Ja / nee

(7cc.) Zijn er interventies gepland om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten? Ja / nee

De oorspronkelijke hypothese 8:

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

De criteria:

Op houdingsniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:

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

De planmonitor als onderzoeksinstrument

30. Worden bevorderende/belemmerende factoren op gewoonteniveau vermeld?

(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

31. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op gewoonteniveau benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

[vervolg op volgende pagina]

De criteria

Op gewoonteniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:

1. het te implementeren product aansluit bij de routines en gewoontes van de gebruikers/doelgroepen;
2. er minder verandering van bestaande routines en gewoontes vereist wordt;
3. er minder bestaande routines en gewoontes moeten worden afgeleerd (hardnekkige gewoontes maken dat personen minder aandacht hebben voor informatie over alternatieve gedragsmogelijkheden en gedragscontext;
4. er minder mentale overbelasting of tijdsdruk is (want de druk vergroot kans op vervallen in oude gewoontes;
5. er een stabiele context is waarin nieuwe gewoontes gevormd kunnen worden.

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

geen

Aanpassing van hypothese 8:

Als de beoogde verandering beter past bij bestaande gewoonten, of gelegenheid geeft tot ontwikkelen van nieuwe gewoonten, dan is de kans op verandering (dus succesvolle implementatie) groter.

De planmonitor als onderzoeksinstrument

32. Worden bevorderende/belemmerende factoren vermeld op het niveau van structuur waarin geïmplementeerd moet worden? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
33. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op het niveau van structuur waarin geïmplementeerd moet worden benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
34. Worden bevorderende/belemmerende factoren op structuurniveau ten behoeve van implementatiebestending/-voortzetting vermeld? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
35. Worden de bevorderende/belemmerende factoren vermeld factoren op structuurniveau ten behoeve van implementatiebestending/-voortzetting benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

(7d.) Heeft de analyse betrekking op het structuurniveau? Ja / nee

(7dd.)Zijn er interventies gepland om belemmeringen op te heffen en stimulansen te benutten? Ja / nee

De oorspronkelijke hypothese 9:

- 9a. Als organisatorische, financiële en wettelijke (procedurele) waarborgen beter in kaart gebracht en concreet gemaakt zijn, is de keuze van een veranderingsstrategie beter onderbouwd en daardoor de kans op een blijvende verandering (dus succesvolle implementatie) groter.
- 9b. Als implementaties organisatiegericht zijn, zullen deze succesvoller zijn naarmate er beter aangesloten wordt bij de dominante managementstijl en reeds bekende verander- en leerstrategieën binnen de betrokken organisatie.

[vervolg op volgende pagina]

De criteria:

Op structuurniveau zijn interventies adequater naarmate zij ervoor zorgen dat:

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

De planmonitor als onderzoeksinstrument

36. Worden overige bevorderende/belemmerende factoren vermeld?

(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

37. Worden de overige bevorderende/belemmerende factoren benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De oorspronkelijke planmonitor als managementinstrument

(7.) Is er sprake van een analyse van bevorderende en belemmerende factoren voor het implementeren van projectresultaten? Ja / nee

De oorspronkelijke hypothese 5:

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

De criteria:

Er dient een analyse van bevorderende en belemmerende factoren uitgewerkt te worden die past bij het implementatiedoel en er dient op basis van deze analyse een passend plan van interventies te worden geformuleerd.

Bijlage 3: de planmonitor

A. Implementatiegerichtheid

Betrokkenen

1. Voor welke gebruikers is de verandering bedoeld?
(OPEN VRAAG)
2. Is aangegeven voor welke gebruikers de verandering bedoeld is?
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
3. Voor welke doelgroepen is de verandering bedoeld?
(OPEN VRAAG)
4. Is aangegeven voor welke doelgroepen de verandering bedoeld is?
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Betrokkenheid van de betrokkenen

5. Zijn de gebruikers betrokken geweest bij de keuze voor de gedragsverandering ?
(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
6. Zijn de doelgroepen betrokken geweest bij de keuze voor de gedragsverandering ?
(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
7. Zijn de gebruikers betrokken geweest bij de keuze voor hoe men de gedragsverandering wil bereiken?
(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
8. Zijn de doelgroepen betrokken geweest bij de keuze voor hoe men de gedragsverandering wil bereiken?
(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Beoogde veranderingen

9. Welke (gedrags)verandering wil men bereiken bij de gebruikers?
(OPEN VRAAG)
10. Is aangegeven welke (gedrags)verandering men wil bereiken bij de gebruikers?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

11. Welke (gedrags)verandering wil men bereiken bij de doelgroepen?

(OPEN VRAAG)

12. Is aangegeven welke (gedrags)verandering men wil bereiken bij de doelgroepen?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

13. Welke verandering wil men bereiken in de organisatie?

(OPEN VRAAG)

14. Is aangegeven welke verandering men wil bereiken in de organisatie?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

15. Welke verbetering wil men bereiken in de kwaliteit van zorg? (doelmatigheid/kosten, doeltreffendheid/effectiviteit, patiëntgerichtheid/ bejegening)

(OPEN VRAAG)

16. Is aangegeven welke verbetering men wil bereiken in de kwaliteit van zorg?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

17. Welke verbetering wil men bereiken in kwaliteit van leven? (welbevinden fysiek, sociaal, psychologisch)

(OPEN VRAAG)

18. Is aangegeven welke verbetering men wil bereiken in de kwaliteit van leven?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Wijze waarop veranderd wordt

19. Is aangegeven hoe men de gedragsverandering bij de gebruikers wil bereiken?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

20. Is aangegeven hoe men de gedragsverandering bij de doelgroepen wil bereiken?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Planning

21. Is er een budget geoormerkt voor implementatie?

22. Is er een concreet stappenplan gemaakt voor het hele project?

0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

23. Is er een concreet stappenplan gemaakt voor implementatie?

0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

B. Belemmerende en bevorderende factoren

Kennis

24. Worden bevorderende/belemmerende factoren op kennisniveau vermeld?

(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

25. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op kennisniveau benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Vaardigheden

26. Worden bevorderende/belemmerende factoren op vaardighedenniveau vermeld?

(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

27. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op vaardighedenniveau benut/ondervangen tijdens het implementatieproces? 0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Houding en motivatie

28. Worden bevorderende/belemmerende factoren op het niveau van houding en motivatie vermeld?

(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

29. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op het niveau van houding en motivatie benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Gewoonten

30. Worden bevorderende/belemmerende factoren op gewoonteniveau vermeld?

(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

31. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op gewoonteniveau benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Structuur waarin geïmplementeerd wordt

32. Worden bevorderende/belemmerende factoren vermeld op het niveau van structuur waarin geïmplementeerd moet worden? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)

0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

33. Worden de bevorderende/belemmerende factoren op het niveau van structuur waarin geïmplementeerd moet worden benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Structuur ten behoeve van implementatiebestending/-voortzetting

34. Worden bevorderende/belemmerende factoren op structuurniveau ten behoeve van implementatiebestending/-voortzetting vermeld? (Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
35. Worden de bevorderende/belemmerende factoren vermeld factoren op structuurniveau ten behoeve van implementatiebestending/-voortzetting benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Overige factoren

36. Worden overige bevorderende/belemmerende factoren vermeld?
(Is ernaar gezocht? Zijn er factoren gevonden?)
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate
37. Worden de overige bevorderende/belemmerende factoren benut/ondervangen tijdens het implementatieproces?
0=Nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

Bijlage 4: de procesmonitor

De gebruikers waren:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PROJECT PLAN SCORE)

De doelgroepen waren:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PROJECT PLAN SCORE)

1. Zijn de gebruikers betrokken geweest bij het bereiken van de verandering?

(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)

0= onbekend

1= nee

2= ja een beetje

3= ja in grote mate

2. Zijn de doelgroepen betrokken geweest bij het bereiken van de verandering?

(ideeën / behoeften, geraadpleegd, meegewerkt, verdere betrokkenheid)

0= onbekend

1= nee

2= ja een beetje

3= ja in grote mate

3. Op welke terreinen zijn er interventies gepleegd (ten behoeve van belemmerende/bevorderende factoren)?

a.	kennis	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
b.	vaardigheden	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
c.	houding/motivatie	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
d.	gewoontes	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
e.	structuur <u>waarin</u> geïmplementeerd wordt	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
f.	structuur <u>tbv bestendiging</u> van de geïmplementeerde veranderingen	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate
g.	overige interventies	0=onbekend	1=nee	2=ja een beetje	3=ja in grote mate

Bijlage 5: de uitkomstmonitor van management- naar onderzoeksinstrument

Niveau 1: Intermediaire stappen in bestendiging

De uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument

Stokje

1. Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?
(Een persoon of organisatie gaat door met de geïmplementeerde werkwijze, of neemt deze over)
0=onbekend, 1=nee, 2=ja misschien, 3= ja zeker
2. In geval van stokje doorgeven: wordt de werkwijze in zijn geheel overgenomen?
0=onbekend, 1=nvt, 2=deels, 3= ja in grote mate

De oorspronkelijke uitkomstmonitor als managementinstrument

Intermediaire stappen in bestendiging

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

Kwaliteit van leven/zorg

- (7.) Zijn er plannen, afspraken voor continuering van de verbetering door de praktijk?

Niveau 2: Veranderingen gebruikers, doelgroepen en organisatie

De uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument

Verandering bij de gebruikers

3. De beoogde (gedrags)verandering bij de gebruikers was: (VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
4. Is de evaluatie van de verandering bij de gebruikers gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja
5. Is deze verandering bij de gebruikers bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate

De oorspronkelijke uitkomstmonitor als managementinstrument

Gedragsverandering gebruikers (meestal hulpverleners)

- (4.) Wordt de beoogde gedragsverandering bij de gebruikers bereikt? Ja, nee, onbekend.
(Welke gedragsverandering betreft het?)

De uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument

Verandering bij de doelgroepen

6. De beoogde (gedrags)verandering bij de doelgroepen was: (VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
7. Is de evaluatie van de verandering bij de doelgroepen gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja
8. Is deze verandering bij de doelgroepen bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate

De oorspronkelijke uitkomstmonitor als managementinstrument

Gedragsverandering doelgroepen (meestal patiënten)

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

De uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument

Verandering in de organisatie

9. De beoogde verandering in de organisatie was: (VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
10. Is de evaluatie van de verandering in de organisatie gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja
11. Is deze verandering in de organisatie bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate

De oorspronkelijke uitkomstmonitor als managementinstrument

geen

Niveau 3: Verandering in de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven

De uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument

Verandering in de kwaliteit van de zorg

12. De beoogde verbetering in de kwaliteit van zorg was: (VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
13. De evaluatie van de verandering in de kwaliteit van zorg gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja
14. Is deze verbetering in de kwaliteit van zorg bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate

De oorspronkelijke uitkomstmonitor als managementinstrument

Kwaliteit van leven/zorg

- (6.) In welk opzicht wordt de kwaliteit van leven/zorg verbeterd?
- (7.) Zijn er plannen, afspraken voor continuering van de verbetering door de praktijk?

De uitkomstmonitor als onderzoeksinstrument

Verandering in de kwaliteit van leven

15. De beoogde verbetering in de kwaliteit van leven was: (VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)

16. Is de evaluatie van de verandering in de kwaliteit van leven gebaseerd op empirie?

0=nee, 1=ja

17. Is deze verbetering in de kwaliteit van leven bereikt?

0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate

De oorspronkelijke uitkomstmonitor als managementinstrument

Kwaliteit van leven/zorg

(6.) In welk opzicht wordt de kwaliteit van leven/zorg verbeterd?

(7.) Zijn er plannen, afspraken voor continuering van de verbetering door de praktijk?

Bijlage 6: de uitkomstmonitor

Niveau 1: Intermediaire stappen in bestendiging

Stokje

1. Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt? (Een persoon of organisatie gaat door met de geïmplementeerde werkwijze, of neemt deze over)
0=onbekend, 1=nee, 2=ja misschien, 3= ja zeker
2. In geval van stokje doorgeven: wordt de werkwijze in zijn geheel overgenomen?
0=onbekend, 1=nvt, 2=deels, 3= ja in grote mate

Niveau 2: Veranderingen gebruikers, doelgroepen en organisatie

Verandering bij de gebruikers

3. De beoogde (gedrags)verandering bij de gebruikers was:
(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
4. Is deze verandering bij de gebruikers bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate
5. Is de evaluatie van de verandering bij de gebruikers gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja

Verandering bij de doelgroepen

6. De beoogde (gedrags)verandering bij de doelgroepen was:
(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)
7. Is deze verandering bij de doelgroepen bereikt?
0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate
8. Is de evaluatie van de verandering bij de doelgroepen gebaseerd op empirie?
0=nee, 1=ja

Verandering in de organisatie

9. De beoogde verandering in de organisatie was:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)

10. Is deze verandering in de organisatie bereikt?

0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate

11. Is de evaluatie van de verandering in de organisatie gebaseerd op empirie?

0=nee, 1=ja

Niveau 3: Verandering in de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven

Verandering in de kwaliteit van de zorg

12. De beoogde verbetering in de kwaliteit van zorg was:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)

13. Is deze verbetering in de kwaliteit van zorg bereikt?

0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate

14. Is de evaluatie van de verandering in de kwaliteit van zorg gebaseerd op empirie?

0=nee, 1=ja

Verandering in de kwaliteit van leven

15. De beoogde verbetering in de kwaliteit van leven was:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PLANMONITOR)

16. Is deze verbetering in de kwaliteit van leven bereikt?

0=onbekend, 1=nee, 2=ja een beetje, 3= ja in grote mate

17. Is de evaluatie van de verandering in de kwaliteit van leven gebaseerd op empirie?

0=nee, 1=ja

Bijlage 7: de lijst achtergrondvariabelen

1. Wat is de looptijd van het project in jaren?
2. Wat is het gebruikte budget van het project in euro's?
3. Wel of niet NCCZ-project?
0=regulier ZonMw-project, 1=wel NCCZ-project
4. Soort implementatie:
1=landelijke/regionale implementatie hoofdzaak;
2=lokale implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak;
3=ontwikkeling hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak.
5. Bewezen waarde
0=nee, 1=ja een beetje, 2=ja in grote mate

De beoogde veranderingen bij de gebruikers:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PROJECT PLAN SCORE)

De beoogde veranderingen bij de doelgroepen:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PROJECT PLAN SCORE)

De beoogde veranderingen bij de organisatie:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PROJECT PLAN SCORE)

De beoogde veranderingen qua kwaliteit van zorg :

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PROJECT PLAN SCORE)

De beoogde veranderingen qua kwaliteit van leven:

(VUL IN GEGEVENS VOLGENS PROJECT PLAN SCORE)

6. Welk soort verandering streeft men na als m'n kijkt naar de beoogde veranderingen?:
1=technische verandering, 2=praktijkverandering, 3=sociale verandering

Bijlage 8: indeling van projecttitels naar soort implementatieproject

Landelijke/regionale implementatie hoofdzaak (n=19):

1. Multidisciplinaire benadering van fibromyalgiepatiënten in de eerste lijn (MUBEFIP)
2. Implementatie van de programma's "Omgaan met artrose van de knie" en "Hup met de heup".
3. Implementatie van intraveneuze toediening van anti-microbiële geneesmiddelen thuis
4. Implementatie van het preventieprogramma 'Goed Oud Worden' voor Turkse ouderen
5. Uitvoering Ageing Well projecten, gezondheidsbevordering voor en door ouderen
6. De parallelle implementatie van de MIS gericht op stoppen met roken onder drie beroepsgroepen binnen een regionaal rookpreventieprogramma.
7. Het bevorderen van de vaccinatiegraad van hepatitis B voor werknemers in de gezondheidszorg, die regelmatig in contact met bloed(producten) kunnen komen.
8. Implementatie van de cursus 'Omgaan met depressie
9. Preventie maatwerk
10. Verbetering van de regionale arbocuratieve samenwerking bij (re)activering van patiënten met pijnklachten aan het bewegingsapparaat.
11. Kwaliteitscriteria Langdurende Thuishulp (derde fase)
12. Implementatieprojectresultaten NCCZ
13. Implementatie van een copingtraining voor mensen met MS, Reuma en COPD en hun centrale verzorgers
14. Leren leven met een chronische ziekte
15. Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een regionaal, transmuraal fysiotherapienetwerk t.b.v. de reumatologie
16. Regionale GGZ-gezondheidsinformatie
17. Keuzegids voor Addison- en Cushingpatiënten
18. Zorgprogramma voor vrouwen met seksueel geweldservaringen
19. Landelijke Intergratieproject Vrouwenhandel

Lokale Implementatie hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak (n=14):

20. VerpleegThuisZorg Land van Cuijk' verankering van transmurale verpleeghuiszorg thuis
21. Ketenzorg 2e fase : Van Transmurale naar Integrale Trajectbegeleiding
22. Transmurale Zorg voor CVA-patiënten in de regio Delfland, Westland en Oostland
23. Implementatie van een samenwerkingsprotocol huis-arts bedrijfsarts, met specifieke aandacht voor patiënten met klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat die daarvoor worden doorverwezen naar de afdeling revalidatie van het AZG. (Groningen)
24. Implementatie van een samenwerkingsprotocol huisarts-bedrijfsarts bij patiënten met klachten aan het bewegingsapparaat. (Drenthe)
25. Ergonomische en organisatorische verbeteringen in assemblage

26. Sneller werken en minder fysieke belasting in de installatiebranche
27. Zorg voor chronisch psychiatrische patiënten in de thuissituatie; deskundigheidsbevordering op maat
28. Psychosociale verpleegkundige zorg voor mensen met jeuk als gevolg van een chronische huidaandoening
29. Onderwijs rond chronisch zieken in Curriculum 2000
30. Gezondheidszorg met leefstijl
31. Bewonersconsulent in de grote woonvorm
32. Persoons volgend budget
33. Cliëntenpanel voor de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden

Ontwikkeling hoofdzaak, landelijke implementatie bijzaak (n=44):

34. De ontwikkeling en evaluatie van een zorgketen voor CVA-patiënten in regio Nijmegen
35. Het bevorderen van het gebruik van tilliften thuis: richtlijnontwikkeling en implementatie
36. Steun de steunkous, bevordering van het gebruik van hulpmiddelen voor het aantrekken van elastische kousen in de thuiszorg
37. Evaluatie en implementatie van de paramedische behandeling bij patiënten met posttraumatische dystrofie/sympatische reflexdystrofie van de bovenste extremiteit
38. Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor kwaliteitscontrole in de brachytherapie
39. Screening en advisering van ouderen in de huisartspraktijk: actieve participatie van patiënten voor het signaleren van functionele gezondheidsproblemen.
40. Onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren resulterend in richtlijnen voor het implementeren van Standaarden Jeugdgezondheidszorg
41. Ontwikkeling van een actieplan voor brede implementatie van schoolgezondheidsbeleid in Nederland
42. Jeugdgezondheidszorg-Standaard Visusonderzoek
43. Van tijdige begeleiding naar preventie bij jonge werkneemsters met atopisch eczeem
44. "Geïntegreerde arbocuratieve zorgverlening aan de slechthorende in de arbeidssituatie; ontwikkeling van een protocol voor samenwerking bij behandeling en begeleiding"
45. Zorgmappen chronische aandoeningen: chronische darm- en leveraandoeningen
46. Zorgmappen chronische aandoeningen: epilepsie
47. Zorgmappen chronische aandoeningen: dementie
48. Zorgmappen chronische aandoeningen: depressie
49. Zorgmappen chronische aandoeningen: nieren
50. Zorgmappen chronische aandoeningen: diabetes
51. Zorgnetwerken voor chronisch zieken; een centrale rol voor de gespecialiseerde verpleegkundige
52. Instrumentontwikkeling: inzet ervaringsdeskundige mentoren t.b.v. arbeidsintegratie mensen met reuma
53. Chronisch zieken begrepen
54. Stageprogramma Adolescentenkliniek

55. Deskundigheidsbevordering 1e lijn artsen inzake erfelijkheid
56. Psychosociale zorg aan chronisch zieken door (gespecialiseerde)verpleegkundigen in thuiszorg en transmurale zorg
57. Ontwikkeling basismodule paramedische zorg en chronisch zieken
58. Pilot revalidatieprogramma voor mensen met chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)
59. Protocolbegeleiding
60. Handboek cliëntenraden
61. Implementatie kwaliteitsinstrument vanuit gebruikersperspectief ter verbetering van de dagbesteding van bewoners van woonvormen
62. Handreiking verpleegunits cliëntenraden verzorgings- en verpleeghuizen
63. Voeding bij de ziekte van Huntington
64. Kwaliteit en toegankelijkheid groepsoefentherapie
65. Ergotherapie, fysiotherapie en logopedie bij progressieve neurologische chronische aandoeningen
66. Vitaler leven dichtbij huis door paramedici in de eerstelijnsgezondheidszorg
67. Multidisciplinaire richtlijn voor behandeling van chronisch neurologische dysfagie bij verpleeghuisbewoners
68. Huisartsen Informatie Systeem
69. Sociale kaart over gezondheid, zorg en welzijn in de regio Zuidelijk Zuid-Limburg
70. Goede informatie, betere zorg in de regio Amstelland en de Meerlanden
71. Sociale kaart in de Achterhoek
72. Publieksinformatie zorg en welzijn in Friesland (Fryzo-project)
73. Informatie voor vrouwen met ongewild urineverlies
74. Actualisatie en implementatie van informatie over kuuroorden
75. Implementatie thuiszorggids
76. Mantelzorgers de drempel over
77. Peer support:sociale risico's+kansen van gemarginaliseerde jongens met prostitutiecontacten

Bijlage 9: frequentietabellen van ruwe data

Tabel 31. De planmonitor: frequentieverdeling van ruwe data

	0='nee'	1='ja een beetje'	2='ja in grote mate'
	N (%)	N (%)	N (%)
<i>Betrokkenen en betrokkenheid</i>			
gebruikers beschreven	0 (0)	35 (45)	42 (55)
doelgroepen beschreven	1 (1)	5 (6)	71 (92)
gebruikers betrokken	2 (3)	8 (10)	67 (87)
doelgroepen betrokken	27 (35)	5 (6)	45 (58)
<i>Beoogde veranderingen</i>			
beoogde veranderingen bij gebruikers	1 (1)	23 (30)	53 (69)
beoogde veranderingen bij doelgroepen	29 (38)	25 (32)	23 (30)
beoogde veranderingen in de organisatie	27 (35)	24 (31)	26 (34)
beoogde verbeteringen in kwaliteit van zorg	6 (8)	21 (27)	50 (65)
beoogde verbeteringen in kwaliteit van leven	22 (29)	25 (32)	30 (39)
<i>Wijze waarop veranderd wordt</i>			
hoe het gedrag van gebruikers te veranderen	1 (1)	19 (25)	57 (74)
hoe het gedrag van doelgroepen te veranderen	37 (48)	13 (17)	27 (35)
<i>Planning</i>			
budget geoormerkt voor implementatie	16 (21)	20 (26)	41 (53)
concreet stappenplan voor het hele project	2 (3)	5 (6)	70 (91)
concreet stappenplan voor implementatie	25 (32)	21 (27)	31 (40)
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: genoemd</i>			
kennis	24 (31)	50 (65)	3 (4)
vaardigheden	41 (53)	35 (45)	1 (1)
houding/motivatie	32 (42)	44 (57)	1 (1)
gewoontes	56 (73)	21 (27)	0 (0)
structuur waarin geïmplementeerd wordt	25 (32)	50 (65)	2 (3)
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	37 (48)	40 (52)	0 (0)
overige	53 (69)	22 (29)	2 (3)
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gepland</i>			
kennis	24 (31)	14 (18)	39 (51)
vaardigheden	41 (53)	11 (14)	25 (32)
houding/motivatie	41 (53)	8 (10)	28 (36)
gewoontes	60 (78)	6 (8)	11 (14)
structuur waarin geïmplementeerd wordt	25 (32)	13 (17)	39 (51)
structuur ten behoeve van implementatiebestendinging	34 (44)	16 (21)	27 (35)
overige	54 (70)	9 (12)	14 (18)

Tabel 32. De procesmonitor: frequentieverdeling van ruwe data

	0='onbekend'	1='nee'	2='ja een beetje'	3='ja in grote mate'
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<i>Betrokkenheid gedurende project</i>				
gebruikers gedurende project betrokken	6 (8)	0 (0)	9 (12)	62 (81)
doelgroepen gedurende project betrokken	24 (31)	1 (1)	5 (6)	47 (61)
<i>Belemmerende/bevorderende factoren: interventie gedaan</i>				
kennis	2 (3)	0 (0)	11 (14)	64 (83)
vaardigheden	40 (52)	0 (0)	13 (17)	24 (31)
houding/motivatie	47 (61)	0 (0)	13 (17)	17 (22)
gewoontes	54 (70)	0 (0)	12 (16)	11 (14)
structuur waarin geïmplementeerd wordt	15 (19)	2 (3)	29 (38)	31 (40)
structuur ten behoeve van implementatiebestending	20 (26)	2 (3)	33 (43)	22 (29)
overige	45 (58)	0 (0)	23 (30)	9 (12)

Tabel 33. De uitkomstmonitor 'uitkomstmaten': frequentieverdeling van ruwe data

	0='onbekend'	1='nee'	2='ja misschien'	3='ja zeker'
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<i>Uitkomstmaten</i>				
Wordt het stokje doorgegeven en aangepakt?	13 (17)	4 (5)	38 (49)	22 (29)
	0='onbekend'	1='nee'	2='ja een beetje'	3='ja in grote mate'
Beoogde veranderingen gebruikers bereikt?	16 (21)	26 (34)	18 (23)	17 (22)
Beoogde veranderingen doelgroepen bereikt?	47 (61)	17 (22)	8 (10)	5 (6)
Beoogde veranderingen organisatie bereikt?	31 (40)	14 (18)	14 (18)	18 (23)
Beoogde veranderingen kwaliteit van zorg bereikt?	26 (34)	26 (34)	12 (16)	13 (17)
Beoogde veranderingen kwaliteit van leven bereikt?	49 (64)	22 (29)	1 (1)	5 (6)

Tabel 34. De uitkomstmonitor 'empirie': frequentieverdeling van ruwe data

	0='nee'	1='ja'
	N (%)	N (%)
<i>Was er sprake van empirische toetsing van de beoogde verandering?</i>		
bij de gebruikers	45 (58)	32 (42)
bij de doelgroepen	62 (81)	15 (19)
in de organisatie	57 (74)	20 (26)
in kwaliteit van zorg	65 (84)	12 (16)
in kwaliteit van leven	70 (91)	7 (9)