

# Implementatie van vernieuwingen

KARIN WIEFFERINK, NOËLLE UILENBURG, MARGOT FLEUREN

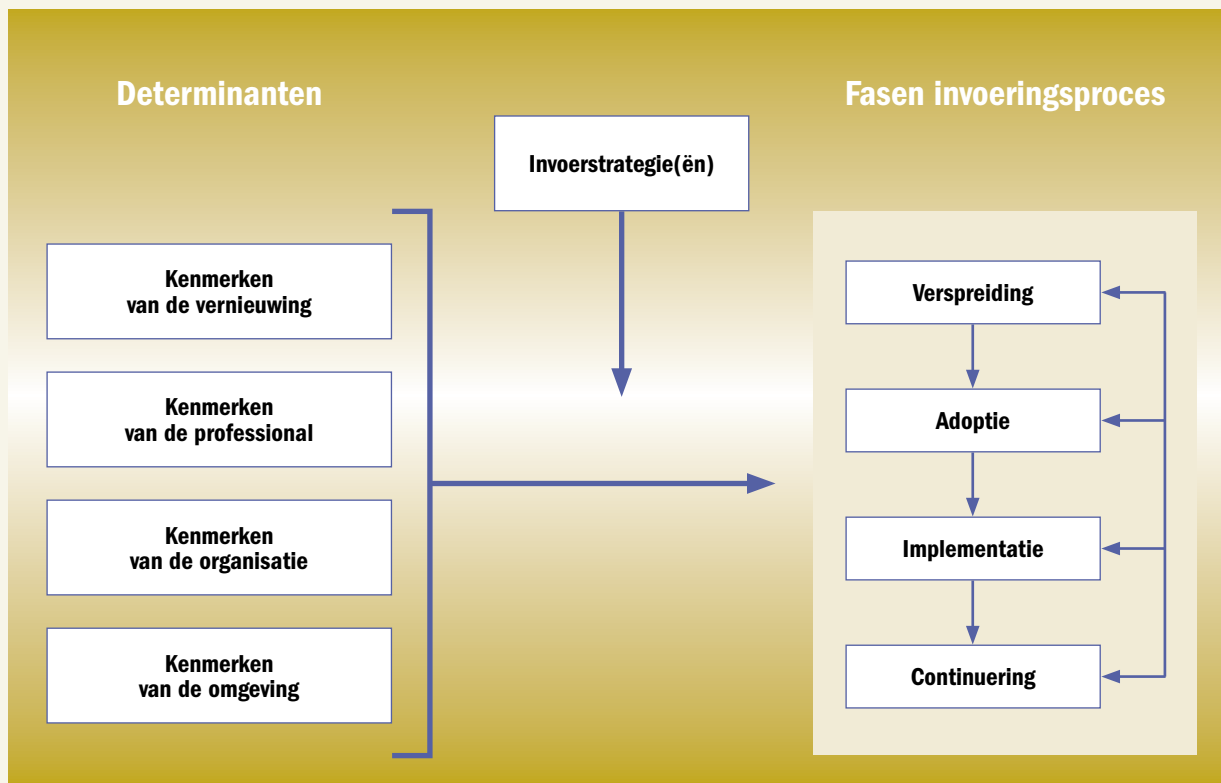
Het invoeren van een vernieuwing in een organisatie is vaak een moeilijk en ingewikkeld proces. Er zijn veel verschillende factoren die dit proces kunnen beïnvloeden en mede bepalen of het invoeringproces succesvol wordt of niet. Vaak wordt bij het implementeren van een vernieuwing onvoldoende rekening gehouden met deze factoren, waardoor een vernieuwing niet zo wordt gebruikt als bedoeld. Dat kan weer tot gevolg hebben dat de vernieuwing niet het gewenste effect heeft. Dat is jammer, zeker ook omdat goed ingevoerde vernieuwingen kunnen bijdragen tot verbetering van zorg en behandeling. De vraag is daarom hoe een goed invoeringsproces er dan wel uit moet zien. In dit artikel wordt uiteen gezet hoe de invoering van een vernieuwing systematisch kan worden aangepakt en waar rekening mee moet worden gehouden om het invoeringsproces te laten slagen. Dit wordt tevens duidelijk gemaakt met verschillende praktijkvoorbeelden: een voorbeeld van hoe het niet moet tegenover twee voorbeelden met een succesvolle afloop.

## Inleiding

In 2009 heeft de NSDSK de film *Doof? Geen tijd te verliezen!* uitgebracht. De aanleiding hiervoor was dat Turkse dove kinderen in Nederland gemiddeld bijna een jaar later een cochleair implantaat (CI) krijgen dan Nederlandse dove kinderen. Het doel van deze film was in te spelen op de gevoelens van spijt die ouders terugkijkend vaak ervaren. In de film komen een KNO-arts van Turkse afkomst en twee Turkse ouderparen aan het woord. De KNO-arts geeft in een interview het belang van een vroege start van de behandeling aan. Daarnaast vertellen de ouders over wat zij hebben meegemaakt toen zij erachter kwamen dat hun kind doof was. Beide ouderparen hadden spijt dat hun kind zo laat een CI heeft gekregen. In november 2009 is de film aan professionals en andere geïnteresseerden getoond op een landelijk symposium. Enkele professionals waren geïnteresseerd en hebben de dvd met de film aangeschaft. Daarna is de film een stille dood gestorven. Er komen enkele vragen op. Hoe heeft dit zo kunnen gebeuren? Is het eigenlijk erg dat de film een stille dood is gestorven? Wat kunnen we hiervan leren zodat we er iets aan hebben bij toekomstige projecten?

Keer op keer blijkt dat het invoeren van vernieuwingen een moeizaam proces is (o.a. Guldbandson, 2008; Fleuren e.a., 2010; Van Everdingen e.a., 2014).

Implementatieprocessen kennen vaak een grillig verloop en stoppen soms zelfs helemaal. Vaak wordt gezegd dat dit 'weerstand' aan de kant van de professional is. Maar er zijn veel factoren die ervoor zorgen dat vernieuwingen niet (kunnen) worden gebruikt en sommige factoren liggen buiten de invloedssfeer van de individuele professional. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de vernieuwing te complex is, er onvoldoende draagvlak is bij het management, de professionals niet beschikken over de juiste kennis en vaardigheden of omdat er meer voorzieningen nodig zijn dan verwacht. Organisaties houden bij het implementeren van een vernieuwing doorgaans onvoldoende rekening met dit soort factoren. Daardoor is vaak onvoldoende doordacht hoe een vernieuwing het beste ingevoerd kan worden en worden de gevolgen van de implementatie voor zowel de organisatie als de professional onderschat. Het resultaat is dan dat de vernieuwing niet of niet helemaal wordt gebruikt zoals bedoeld en de beoogde resultaten uitblijven (Durlak & DuPre, 2008). Het is daarom zinvol om een overzicht te maken van alle mogelijke belemmerende en bevorderende factoren, het liefst voordat men tot implementatie overgaat. Men maakt een zogenaamde implementatiediagnose (Fleuren e.a., 2004). Hiermee kan nagegaan worden welke belemmeringen er zijn en wat nodig is om deze belemmeringen weg te nemen.



Figuur 1. Generiek model voor het systematisch invoeren van vernieuwingen, overgenomen uit Fleuren, Wiefferink, Paulussen 2004, met toestemming van de auteurs

In dit artikel gaan we eerst in op hoe de invoering van een vernieuwing systematisch kan worden aangepakt, zodat de kans op daadwerkelijk gebruik van de vernieuwing maximaal is. Vervolgens geven we enkele voorbeelden uit de praktijk. In één van de voorbeelden is de implementatie niet succesvol verlopen en wordt de vernieuwing nauwelijks nog gebruikt. De andere twee zijn voorbeelden van succesvolle implementatie.

## Theoretisch kader

### Vernieuwingsproces

De invoering van een vernieuwing is niet van vandaag op morgen geregeld. Het gaat om een proces dat grofweg bestaat uit vier fasen: verspreiding, adoptie, implementatie en continuering (o.a. Rogers, 2003; Fleuren e.a., 2004). In figuur 1 zijn deze fasen weergegeven. Het is belangrijk dat alle professionals op de hoogte zijn van het bestaan van de vernieuwing en erover kunnen beschikken (verspreiding). De professional zal vervolgens de vernieuwing bekijken en bijvoorbeeld afwegen welke gevolgen het werken volgens de vernieuwing heeft in vergelijking met de huidige werkwijze. Dit zal leiden tot het besluit al dan niet met de vernieuwing te gaan werken (adoptiefase). In

de daaropvolgende fase (implementatiefase) probeert de professional daadwerkelijk met de vernieuwing te werken en gaat ervaren of deze in de dagelijkse praktijk uitvoerbaar is. Tenslotte is het de bedoeling dat het werken met de vernieuwing onderdeel wordt van de dagelijkse routine (continuering). In de praktijk is er vaak geen duidelijke scheidslijn en lopen de fasen in elkaar over.

## IMPLEMENTATIEPROCESSEN KENNEN VAAK EEN GRILLIG VERLOOP OF STOPPEN SOMS ZELFS HELEMAAL

### Belemmerende en bevorderende factoren (determinanten)

Verschillende belemmerende en bevorderende factoren, ook wel determinanten genoemd, kunnen van invloed zijn op het invoeringsproces (o.a. Fleuren e.a., 2004, Greenhalgh e.a., 2004). Ze zijn onder te verdelen naar kenmerken van (figuur 1):

- De vernieuwing zélf, bijvoorbeeld de helderheid van de adviezen of hoe complex de uitvoering van de vernieuwing is.
- De professional, bijvoorbeeld kennis en vaardigheden die

**Tabel 1. Overzicht van determinanten, overgenomen uit Fleuren, Paulussen, van Dommelen, van Buuren 2012, met toestemming van de auteurs.**

<b>Determinanten m.b.t. de innovatie</b>	
1	procedurele helderheid (o)
2	juistheid (o)
3	compleetheid (o)
4	complexiteit (o)
5	congruentie huidige werkwijze (o)
6	zichtbaarheid uitkomsten (o)
7	relevantie cliënt (o)
<b>Determinanten m.b.t. de gebruiker</b>	
8	persoonlijk voordeel/nadeel (o)
9	uitkomstverwachting (o)
10	taakopvatting (o)
11	tevredenheid cliënt (o)
12	medewerking cliënt (e)
13	sociale steun (o)
14	descriptieve norm (o)
15	subjectieve norm (o)
16	eigen-effectiviteitsverwachting (o)
17	kennis (e)
18	informatieverwerking (o)
<b>Determinanten m.b.t. de organisatie</b>	
19	formele bekrachtiging management (o)
20	vervanging bij personeelsverloop (o)
21	capaciteit/bezettingsgraad (e)
22	financiële middelen (e)
23	tijd (o)
24	beschikbaarheid materialen en voorzieningen (e)
25	coördinator (o)
26	turbulentie in de organisatie (p)
27	beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie (o)
28	feedback aan gebruiker (o)
<b>Determinanten m.b.t. sociaal politieke omgeving</b>	
29	wet- en regelgeving (e)

(o) op basis van objectieve (empirische) gegevens uit de gecombineerde data-sets  
 (e) op basis van theoretische verwachtingen van implementatiedeskundigen  
 (p) op basis van praktijkervaring van implementatiedeskundigen

nodig zijn om met de vernieuwing te kunnen werken, persoonlijk voordeel of juist nadeel voor de professional.

- *De organisatie* waarin de vernieuwing wordt ingevoerd, bijvoorbeeld ondersteuning vanuit het management of de beschikbare tijd om met de vernieuwing te gaan werken.
- *De sociaal-politieke omgeving* van de professional/organisatie, bijvoorbeeld een financiële vergoeding voor eventuele extra inspanningen die gedaan moeten worden.

Onlangs is een overzicht gepubliceerd met 29 determinanten waarvan uit onderzoek en volgens implementatie-experts blijkt dat ze het gebruik van vernieuwingen bepalen (Fleuren e.a., 2012; [www.tno.nl/midi](http://www.tno.nl/midi)). Deze determinanten zijn weergegeven in tabel 1.

### Invoerstrategieën

Het is wenselijk om bij de invoering van een vernieuwing na te gaan welke determinanten een rol spelen in de

verschillende fasen van het invoeringsproces. Dit is nodig om een invoerstrategie (figuur 1) te kunnen ontwikkelen die aangrijpt op de belangrijkste determinanten (o.a. Bartholomew e.a., Fleuren e.a., 2004). Als bijvoorbeeld blijkt dat de professional zich niet in staat voelt met de vernieuwing te (gaan) werken omdat kennis of vaardigheden ontbreken, dan kan gedacht worden aan gerichte scholing. Als het de professional ontbreekt aan tijd om met de vernieuwing te gaan werken, zal moeten worden nagegaan of er (inwerk)tijd vrijgemaakt kan worden. Onderzoek laat zien dat trajecten waarbij een determinantenanalyse is gedaan én waarbij de invoerstrategie aangrijpt op deze determinanten, minder problemen in de uitvoering laten zien dan trajecten waarbij dit niet is gedaan (Fleuren e.a., 2004).

Het is lastig om op voorhand te voorspellen welke determinanten een rol zullen spelen, omdat de relevantie zal verschillen, afhankelijk van de vernieuwing en de context waarin de vernieuwing wordt ingevoerd. Dat betekent dat de inzet van invoerstrategieën veelal maatwerk zal zijn. Toch weten we op basis van onderzoek en ervaring dat het zinvol is om een aantal (invoerings)activiteiten altijd te doen (o.a. Paulussen e.a., 2003; Fleuren e.a., 2009). Dit zijn:

- *Voorlichting*. Het is belangrijk veel aandacht te geven aan de vernieuwing via massamediale communicatie (bijvoorbeeld via artikelen, nieuwsbrieven of congressen) én via inter-persoonlijke communicatie. Dat laatste gebeurt in persoonlijke gesprekken met managers en professionals. Inter-persoonlijke communicatie is van belang om aan te kunnen sluiten bij de beleving, het kennisniveau en de werkomstandigheden van individuele professionals.
- *Instructie, scholing, training en coaching op de werkplek*. Enige vorm van scholing is doorgaans nodig zodat de professional weet en leert hoe hij/zij de vernieuwing moet toepassen. Soms is een beperkte instructie afdoende, andere keren is een uitgebreide training wenselijk. Ook moet er rekening mee worden gehouden dat na een training uitvoeringproblemen in de praktijk kunnen voorkomen die niet tijdens de training aan de orde zijn geweest. Daarom is soms aanvullende begeleiding en coaching op de werkplek noodzakelijk, bijvoorbeeld door ervaren collega's.
- *Uitwisseling van ervaringen en feedback*. Als professionals en organisaties de gelegenheid hebben om ervaringen uit te wisselen, kunnen ze van elkaars ervaringen leren. Op individueel of teamniveau kan dit bijvoorbeeld via werkbesprekingen, intervisie of intercollegiale toetsing. Voor de uitwisseling tussen organisaties en op landelijk niveau kan een ondersteuningsstructuur behulpzaam zijn (zie volgende punt).
- *Ondersteuning/helpdesk*. Bij de invoering en het dagelijks gebruik van een vernieuwing is het belangrijk dat er ondersteuning is geregeld. Het gaat hierbij om twee



*Monitoren: Het in kaart brengen van de taalontwikkeling*

Foto: Folke van Saane

soorten activiteiten: coördinatie van de invoering van de vernieuwing en inhoudelijke begeleiding op de werkplek. Daarnaast is het wenselijk dat er op landelijk niveau een plek is waar professionals en managers met hun vragen terecht kunnen. Als voorbeeld verwijzen we naar de ondersteuningsstructuur met regiocoördinatoren die ten behoeve van de neonatale gehoorscreening is opgezet.

onderdelen of activiteiten. Dat betekent dat per onderdeel onderzocht moet worden in hoeverre het onderdeel is uitgevoerd zoals bedoeld door de ontwikkelaars (Fleuren e.a., 2012). Soms volstaat het te onderzoeken óf een onderdeel is uitgevoerd, bijvoorbeeld in geval van de neonatale gehoorscreening. De vraag is dan bij hoeveel procent van alle pasgeboren baby's een gehoorscreening is uitgevoerd is.

## **Evaluatie**

Een analyse van determinanten onder de professionals die met de vernieuwing geacht worden te gaan werken, vindt het liefst plaats vóórdat de vernieuwing definitief is en verspreid wordt. Het voordeel daarvan is dat de vernieuwing zélf nog kan worden bijgesteld en dat er gerichte invoerstrategieën ingezet kunnen worden. Maar ook gaandeweg het invoeringsproces is het wenselijk regelmatig te evalueren of het proces verloopt zoals verwacht, of de vernieuwing wordt gebruikt zoals bedoeld en welke determinanten daarop van invloed zijn.

Waarom is onderzoek naar het gebruik van een vernieuwing belangrijk? Wanneer de beoogde effecten van de vernieuwing uitblijven, dan is de vraag of de vernieuwing zélf niet werkzaam is, of dat deze niet helemaal is opgevolgd door de professional en dus nog niet goed is geïmplementeerd (o.a. Dusenbury e.a., 2003). Vaak is het laatste het geval. Een vernieuwing bestaat meestal uit verschillende

## **ALS PROFESSIONALS EN ORGANISATIES DE GELEGENHEID HEBBEN OM ERVARINGEN UIT TE WISSELEN, KUNNEN ZE VAN ELKAARS ERVARINGEN LEREN**

Voor een effectief landelijk screeningsprogramma is het immers noodzakelijk dat een zo hoog mogelijk percentage kinderen daadwerkelijk wordt gescreend. Soms is het probleem niet of de activiteit wordt uitgevoerd, maar gaat het om de vraag hoe de activiteit is uitgevoerd. In het geval van voorlichting over een CI is het belangrijk hoe de professional het gesprek voert. Hoe is de interactie met de ouders? Sluit het gesprek aan bij de belevingswereld van de

ouders? Dit zijn belangrijke aspecten die de uitkomst van het gesprek zullen beïnvloeden.

Onderzoek naar het gebruik van de vernieuwing in de dagelijkse praktijk én naar de determinanten van het gebruik geeft richting aan een mogelijke wijziging van de vernieuwing zélf en/of de invoerstrategieën (Fleuren, 2010).

## GAANDEWEG HET INVOERINGSPROCES IS HET WENSELIJK REGELMATIG TE EVALUEREN OF HET PROCES VERLOOPT ZOALS VERWACHT

### Enkele voorbeelden

Hieronder analyseren we de implementatie van drie vernieuwingen aan de hand van het theoretische kader. We schetsen kort de vernieuwing en voor wie deze bedoeld is. Daarna beschrijven we achtereenvolgens of/welke algemene invoeringsactiviteiten plaatsvonden, of/hoe een analyse van determinanten plaatsvond en de belangrijkste uitkomsten ervan en of/welke specifieke invoerstrategieën daaraan gekoppeld werden. Als laatste beschrijven we of/hoe onderzoek plaatsvindt naar gebruik van de vernieuwing zoals bedoeld door de ontwikkelaars. Tenslotte geven we aan waarom naar ons idee de implementatie meer of minder geslaagd is.

#### Film *Doof? Geen tijd te verliezen!*



De film *Doof? Geen tijd te verliezen!* is een voorlichtingsfilm voor Turkse ouders met een doof kind. Het doel van deze film is om ouders te overtuigen dat het belangrijk is om al op hele jonge leeftijd te starten met hoorrevalidatie. De film kan ingezet worden door gezinsbegeleiders als zij merken dat ouders het belang van hoorrevalidatie nog niet inzien.

Toen de film gereed was, is er weinig aandacht geweest voor de verspreiding en implementatie van de film. Wel is bekendheid gegeven aan het bestaan van de film door een landelijk symposium te organiseren waar de film getoond werd en voorlichting werd gegeven over hoe gezins-

begeleiders de film kunnen inzetten. Na de verspreiding van de film is er op implementatiegebied niets meer gebeurd. Er is geen evaluatie geweest waar professionals ervaringen met elkaar uit konden wisselen en elkaar tips konden geven over hoe ze de film in zouden kunnen zetten. Ook is niet nagegaan of de professionals de film daadwerkelijk gebruikten. Omdat de film weinig aftrek vond, is nog wel een informele evaluatie binnen de NSDSK gehouden, waarbij is nagegaan waarom professionals de film nauwelijks gebruikten.

Waarom was de implementatie van de film *Doof? Geen tijd te verliezen!* niet succesvol? Het ging eigenlijk al mis tijdens de productie van de film: hierbij waren onderzoekers, cameraman en scenario schrijver betrokken, maar geen professionals die de film zouden gaan gebruiken. De film werd pas aan professionals getoond toen hij af was. Toen werd duidelijk dat professionals het op zich wel eens waren met de boodschap van de film, maar ook dat de manier waarop dat gebeurde niet aansloot bij hun manier van werken. Professionals zijn gewend de ouders objectieve informatie te geven met voor- en nadelen van de verschillende opties, zodat de ouders zelf kunnen kiezen. Zij vonden dat de film teveel de nadruk legde op de voordelen van een cochleair implantaat en volledig voorbijging aan de nadelen. Zij vonden de film erg sturend. Het gevolg was dat professionals huiverig waren om de film samen met de ouders te bekijken. Wat het voor hen nog lastiger maakte, was dat zij niet goed wisten hoe ze de film in konden zetten. Konden ze de film aan de ouders geven met het verzoek om hem later te gaan bekijken? Of moesten ze de film samen met de ouders bekijken? En hoe konden ze het beste ingaan op vragen die de ouders stellen naar aanleiding van de film? Naast bovenstaande speelde nog een aantal factoren een belemmerende rol. Zo hebben de ontwikkelaars zich bij de verspreiding van de film alleen op de professionals gericht en niets gedaan op organisatie-niveau. Hoewel het management van de NSDSK volledig achter het ontwikkelen en het gebruik van de dvd stond, is er niets ondernomen om de film formeel op te nemen in het behandelaanbod.

## ER IS WEINIG AANDACHT GEWEEST VOOR VERSPREIDING EN IMPLEMENTATIE VAN DE FILM

### Monitor

In het kader van evidence-based werken heeft de NSDSK enkele jaren geleden een monitor ontwikkeld waarmee de (taal)ontwikkeling van de kinderen gevolgd wordt. De

# IMPLEMENTATIE VAN VERNIEUWINGEN



Foto: Folke van Saane

## *Afname van het woordenschatbegrip voor de monitor*

ontwikkeling en implementatie van deze monitor is al beschreven in een artikel in *Van Horen Zeggen* (Vermeij, Wiefferink & Wijs, 2011).

Al bij de ontwikkeling van de monitor is rekening gehouden met de beleving en de werkomstandigheden van de professionals door hen te laten bepalen welke ontwikkelingsgebieden in kaart gebracht moeten worden en welke instrumenten daarvoor het meest geschikt zijn. Bovendien werd veel aandacht gegeven aan voorlichting. Tijdens een personeelsbijeenkomst van de NSDSK werd het belang van evidence-based werken onder de aandacht gebracht. Daarnaast werden bijeenkomsten gehouden voor professionals die met de monitor aan de slag moesten. Tijdens deze bijeenkomsten werd informatie uitgewisseld, werden vragen gesteld en zorgen van professionals besproken. Ook is het management ingelicht over wat het betekent voor de organisatie om de monitor in te voeren.

Voordat de professionals de monitor gingen gebruiken, zijn zij geschoold door medewerkers van het Nederlands Jeugd

Instituut. Zij hebben niet alleen een training ontvangen over hoe de monitor in de praktijk gebruikt moet worden, maar ook hoe ze gegevens uit de monitor in kunnen zetten bij de behandeling. Omdat we ons realiseerden dat professionals waarschijnlijk allerlei problemen zouden tegenkomen, is een beheerder aangesteld die de professionals op alle mogelijke manieren ondersteunt. Vanaf het begin zijn veel taken bij de beheerder/coördinator neergelegd. Deze beheerder voerde organisatorische taken uit, waardoor de professionals niet onnodig belast werden. Bovendien fungeerde de beheerder als helpdesk voor de professionals. De hierboven genoemde strategieën waren allemaal gericht op de invoering van de monitor. Het is echter niet vanzelfsprekend dat professionals de taken uit de monitor blijven uitvoeren op de manier zoals het oorspronkelijk bedoeld was. Om dit toch te bereiken, zijn een aantal maatregelen genomen. Zo zijn er structureel middelen vrijgemaakt voor de monitor, waardoor de beheerdersfunctie kon blijven bestaan. De belangrijkste taak van de beheerder

is om ervoor te zorgen dat de professionals de testen en vragenlijsten op het juiste moment afnemen. Daarnaast schoolt de beheerder nieuwe professionals in het werken met de monitor. Ook wordt twee keer per jaar een evaluatiebijeenkomst gehouden, waarin besproken wordt welke problemen zich voordoen en hoe deze opgelost kunnen worden. En natuurlijk worden de professionals regelmatig geïnformeerd over de onderzoeksresultaten met gegevens uit de monitor. We hebben gemerkt dat dit erg motiverend werkt.

## DE BESLISSING OVER DE OPZET EN VORM VAN HET PROGRAMMA IS GENOMEN OP BASIS VAN ONDERZOEKSRESULTATEN EN IN SAMENSpraak MET ALLE BETROKKEN PROFESSIONALS

We zijn inmiddels een paar jaar verder en de conclusie die we toen trokken, namelijk dat de ontwikkeling en implementatie een succes waren, is nog steeds geldig. Waarom is de implementatie van de monitor wel een succes? De belangrijkste reden is dat tijdens het hele proces rekening is gehouden met belemmerende en bevorderende factoren en dat de ontwikkel- en invoerstrategieën hierop aangepast zijn. Deze strategieën waren bij aanvang van het proces ontwikkeld op basis van inzicht in mogelijke belemmerende factoren. Echter, gaande het proces doken er toch nog een paar belemmerende factoren op die niet waren voorzien. Een voorbeeld hiervan is dat de professionals dachten

dat de ouders van de kinderen niet mee zouden willen werken. Zij waren bang dat ouders zouden weigeren om extra vragenlijsten in te vullen. Ouders moesten al zoveel formulieren invullen dat professionals verwachtten dat ze niet nog meer in wilden vullen. We konden deze zorg grotendeels wegnemen door experts uit een andere sector uit te nodigen om over hun ervaringen met betrekking tot de medewerking van ouders te vertellen. Al vrij snel bleek het in de praktijk ook geen probleem te zijn, waardoor deze factor geen belemmering meer was.

### Neonatale gehoorscreening

Een ander voorbeeld van een succesvolle implementatie is de neonatale gehoorscreening (Uilenburg, Kauffman-de Boer, Van der Ploeg e.a., 2009; Van der Ploeg, Uilenburg e.a., 2012). Tussen 2002 en 2006 is deze screening geleidelijk geïmplementeerd bij alle organisaties voor jeugdgezondheidszorg in Nederland en tot op heden is de gehoorscreening even effectief en succesvol gebleven. Sterker nog; de kwaliteit en de resultaten zijn zelfs nog verbeterd. Bij deze implementatie is niet slechts één organisatie betrokken maar een heel scala aan organisaties. Er zijn alleen al 55 organisaties voor jeugdgezondheidszorg in Nederland. De principes van implementatie blijven echter gelijk aan die van implementatie binnen één organisatie. Alleen zijn er iets meer neuzen om dezelfde richting in te krijgen. In Nederland hadden we sinds de jaren 60 een programma voor gehoorscreening. Wetenschappelijke studies uit de jaren negentig lieten zien dat deze gehoorscreening voor verbetering vatbaar was. Kinderen werden namelijk te laat geïdentificeerd (Yoshinaga-Itano e.a., 1997). Het moest veel vroeger. Verspreiding van deze studies en de consequenties die dit zou hebben voor het bestaande screeningsprogramma in Nederland werden direct ter hand genomen. Van begin af aan is een breed spectrum aan professionals en verantwoordelijken betrokken geweest bij de voorbereiding van de neonatale gehoorscreening; jeugdgezondheidszorg, audiologie, kindergeneeskunde, huisartsen, inspectie jeugdgezondheidszorg, brancheverenigingen, KNO etc. Ook werden diverse voorstudies uitgevoerd om te kijken welke professional en met welke apparatuur de screening het beste kon worden uitgevoerd (Oudesluys-Murphy en Harlaar, 1997; Boshuizen e.a., 2001). Iedereen was al snel overtuigd van het belang van veranderingen in het screeningsprogramma. Bij de invoering van de neonatale gehoorscreening kon de NSDSK putten uit ervaring die was opgedaan met de implementatie van de Ewing gehoorscreening in de zestiger jaren en de CAPAS screening in de jaren negentig. Bevorderende en belemmerende factoren waren daardoor al voor een groot deel in beeld gekomen. Voor de invoering van deze specifieke screening werden een aantal voorstudies uitgevoerd. Een van de voorstudies besteedde expliciet aandacht aan de ervaring



Foto: Frank Melgaard

Uitvoering van de gehoortest



Foto: Sashia Lambert

## *De gehoortest*

en mening van verpleegkundigen die de screening uitvoerden. Vijftachtig procent van de betrokken screeners zag de gehoorscreening als zinvolle taak en een nuttige en belangrijke toevoeging aan het takenpakket (Kauffman-de Boer e.a., 2001). Bovendien vonden zij de gehoorscreening makkelijk uit te voeren. De beslissing over de opzet en de vorm van het landelijk te implementeren programma is genomen op basis van de resultaten van de pilotonderzoeken en in samenspraak met alle betrokken professionals. Ook is bij de opzet van de gehoorscreening zo veel mogelijk aangesloten bij de bestaande werkwijze binnen de jeugdgezondheidszorg met betrekking tot gehoorscreening. Ter voorbereiding op de implementatie per organisatie zijn draaiboeken gemaakt. Deze draaiboeken voorzagen in alle door de organisaties te nemen stappen voor de start van de uitvoering. De NSDSK ondersteunde elke jeugdgezondheidszorgorganisatie hierin op maat, van techniek (apparatuur en computers) tot en met het informeren van de medewerkers, de zorgketen etc. Scholing was centraal opgezet en uniform voor iedereen in het land. Een belang-

rijke bevorderende factor bij de landelijke implementatie was het feit dat er voldoende budget beschikbaar was voor de implementatie in de vorm van een subsidie. Hierdoor kon alle scholing en alle voorbereiding maar ook de aanschaf van apparatuur en de ondersteuning door de NSDSK probleemloos bekostigd worden.

Tot op heden is weinig veranderd in de opzet van de gehoorscreening. Er wordt nog steeds uniform gewerkt en uniform geschoold door de NSDSK. Ook worden de resultaten van de screening continue gemonitord door daarvoor opgeleide coördinatoren. Deze coördinatoren zijn essentieel voor de kwaliteit van de gehoorscreening. Tweejaarlijks komen de coördinatoren bijeen voor bij- en nascholing, intervisie en het uitwisselen van ervaringen. Daarnaast wordt ook landelijk intensief gemonitord door het RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek. Screeners, managers van de jeugdgezondheidszorg en audiologische centra krijgen regelmatig feedback over de resultaten van de screening. Ook worden adviezen gegeven voor verbetering. De NSDSK ondersteunt nog steeds alle organi-





Foto: Fokke van Saane

Afname van het woordenschatbegrip voor de monitor

saties met raad en daad. Afwijkingen worden bijgestuurd en er wordt nog steeds gestreefd naar optimalisatie van het programma. Deze continue feedback en ondersteuning op maat, ook na de implementatie, zijn belangrijke activiteiten voor het continueren van een ingevoerde vernieuwing en het behouden van de kwaliteit van de uitvoering ervan. Het programma voor gehoorscreening is goed geborgd en wordt nog steeds als “Parel van preventie” gezien.

## Conclusie

Een eerste conclusie, die veel professionals uit ervaring zullen herkennen, is dat de invoering van een vernieuwing

niet vanzelf gaat. Veel factoren beïnvloeden de invoering en sommige factoren zijn lastig beïnvloedbaar, of alleen op lange termijn of alleen met de nodige financiële middelen. Zoals de wet van Murphy zegt: hou er rekening mee dat alles wat mis kan gaan ook mis zal gaan. Waarbij niets doen en lijdzaam toezien overigens naar ons idee geen optie is. Een tweede conclusie is dat een vernieuwing in de ogen van professionals niet altijd een verbetering hoeft te zijn. We vragen professionals hier vooral kritisch naar te blijven kijken en te benoemen waarom of op welke punten de vernieuwing volgens hen geen verbetering is. We vragen professionals óók om aan te dragen wat er aan de vernieuwing veranderd of verbeterd zou kunnen worden of onder welke voorwaarden de vernieuwing wel invoerbaar is. Alleen op die manier kan een gewogen keuze worden gemaakt.

## CONTINUE FEEDBACK EN ONDERSTEUNING OP MAAT ZIJN BELANGRIJKE ACTIVITEITEN VOOR HET CONTINUEREN VAN EEN INGEVOERDE Vernieuwing EN HET BEHOUDEN VAN DE KWALITEIT ERVAN

Mogelijk dat sommige lezers na voorgaand punt wat somber zijn geworden. Echter, onze derde conclusie is dat een systematische en planmatige aanpak van de invoering van een vernieuwing een grotere kans op daadwerkelijk en blijvend succes geeft. De voorbeelden illustreren dit. We hopen dat we in dit artikel handvatten hebben gegeven om de ontwikkeling, invoering en evaluatie van een vernieuwing systematisch en op een goede manier op te zetten.

### Informatie over de auteurs:

**Karin Wiefferink** is neerlandicus/onderwijskundige en werkt als hoofdonderzoeker bij de afdeling Onderzoek & Ontwikkeling van de NSDSK.

**Noëlle Uilenburg** is orthopedagoog en is manager van de afdeling Onderzoek & Ontwikkeling bij de NSDSK.

**Margot Fleuren** is senior-onderzoeker implementatie bij TNO.

Een uitgebreide lijst met referenties is op te vragen bij de redactie of te downloaden van [www.simea.nl/vhz](http://www.simea.nl/vhz) of [www.fenac.nl/vhz](http://www.fenac.nl/vhz)