



een initiatief van:



3 en 4 juli 2025

UCLL
Campus Gasthuisberg
Leuven

Zomercursus Samenwerken in 3D



**Prof. dr. Sibyl
Anthierens**
Universiteit
Antwerpen

**Niet nog een
pilootproject ...
zo maak je het
echt!**



Academie Voor
De Eerste Lijn

Het Pilot Paradox: waarom succesvol testen niet implementeren is.

***Van goed idee naar
dagelijkse praktijk: wat
maakt het verschil?***

Prof dr Sibyl Anthierens

Leuven 03.07.2025





Hoeveel
pilootprojecten
om innovatie te
implementeren
heb jij overleefd?



Live polling -
"Wat is het
grootste
obstakel voor
duurzame
innovatie?"



<https://www.mentimeter.com/app/presentation/altrph8vi3efgwd2nbresnji1phqzhu2/edit?source=share-invite-modal>



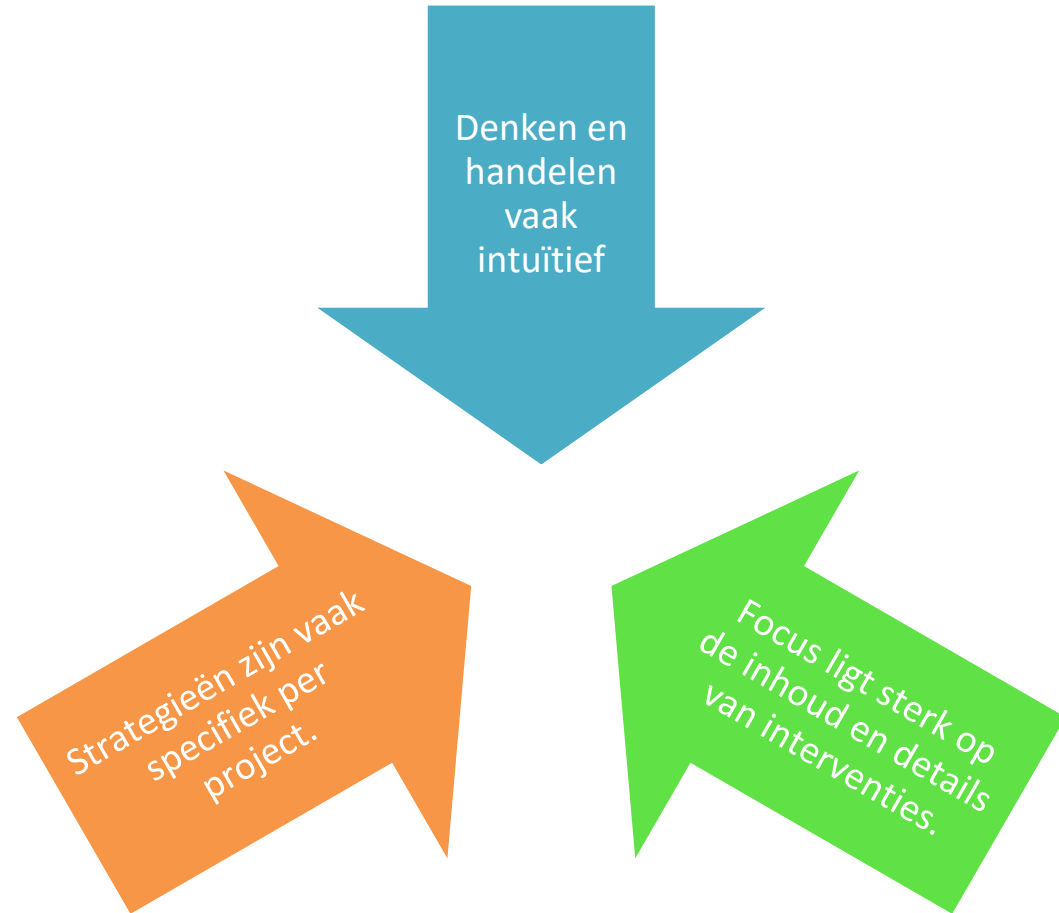
Waarom zijn
we hier
vandaag?

Reflecteren op hoe
we projecten
duurzaam kunnen
maken.

Strategieën
ontwikkelen die
breder toepasbaar
zijn.

Loskomen van de
inhoud en details
om naar het grotere
geheel te kijken.

Wat doen we
nu vaak?

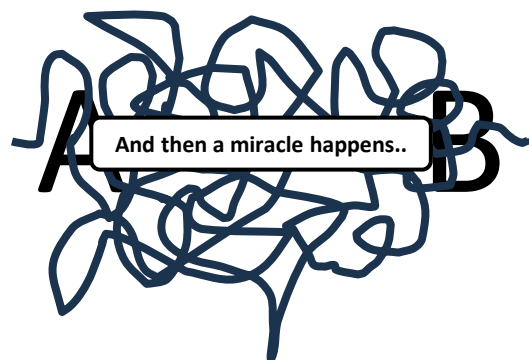


GPS versus Kompas Rol van implementatiewetenschappen



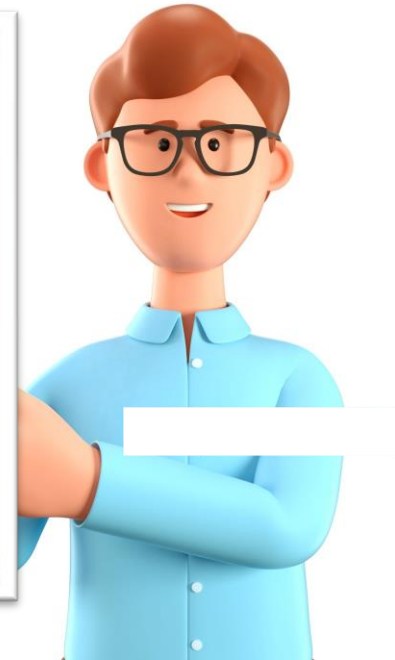
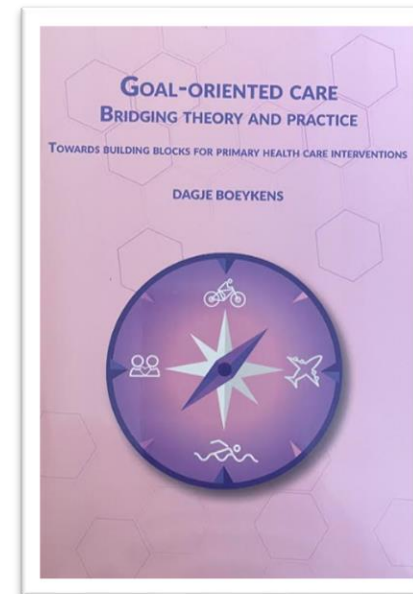
Innovaties in de eerstelijnsgezondheidszorg

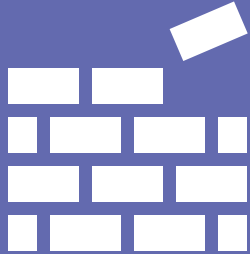
- Inzetten op **innovaties** in de eerstelijnsgezondheidszorg
- **(Complexe) interventie**
- Geen duidelijke pathway van A naar B



Doelgerichte zorg als innovatie

- Doelgerichte zorg plaatst **persoonlijke levensdoelen en de onderliggende waarden** van patiënten centraal.
 - Van *“What matters with the patient?”*
 - Naar *“What matters to the patient?”*
- **Persoonsgerichte zorg** afstemmen op wat de patiënt **belangrijk** vindt.
 - Betekenisvolle zorg



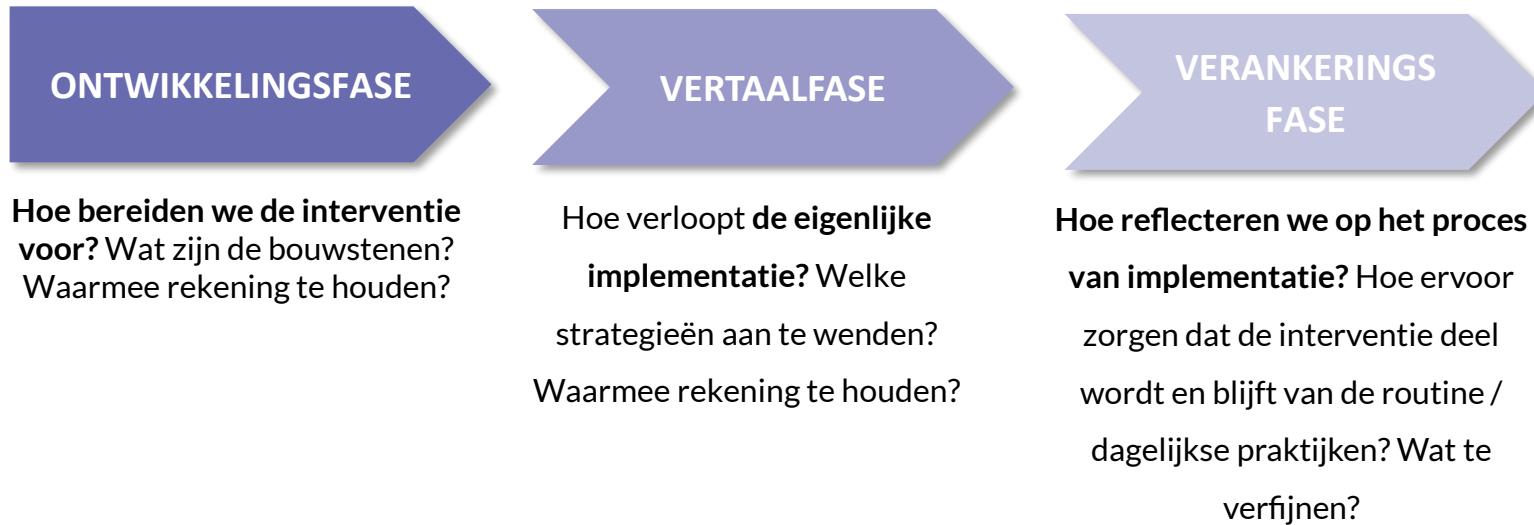


De bouwstenen van implementatiekaders en modellen

Huybrechts, I., Declercq, A., Verté, E., Raeymaeckers, P., & Anthierens, S. (2021). The building blocks of implementation frameworks and models in primary care: a narrative review. *Frontiers in Public Health*, 9, 675171.



Het proces - drie fasen van een interventie



Drie componenten van de interventie



Een geïnitieerde verandering in huidige praktijken of handelingen van eerstelijns hulpverleners, waarvan verondersteld wordt dat deze een antwoord te bieden op een bestaande zorg- of kwaliteitsnood.



De omstandigheden of unieke factoren waarbinnen een interventie geïmplementeerd zal worden.



De benaderingen en middelen die gebruikt worden om een verandering te introduceren, faciliteren en inbedden.

Implementatie van doelgerichte zorg Een geïntegreerde aanpak met Normalization Process Theory

- Waarom deze theoretische onderbouwing?
 - Doelgerichte zorg implementeren is een complex veranderingsproces
 - Meer dan 60% van veranderingsprojecten in de zorg faalt
 - Theoretische kaders helpen bij systematische aanpak
 - Anticiperen op uitdagingen
 - » Verhogen slaagkans
 - Duurzame verankering



Normalization Process Theory

- NPT ziet het implementatieproces als een proces waarbij innovaties '**genormaliseerd worden**'.
- Legt de nadruk op hoe er **individueel en collectief** mee **aan de slag** wordt gegaan om innovaties in de praktijk te brengen.

Vier kernconstructen NPT:



Normalization Process Theory constructen



COHERENTIE

Begrijpen alle betrokkenen wat
doelgerichte zorg inhoudt en waarom het
belangrijk is?

*Doelgerichte zorg
klinkt logisch en past
binnen mijn rol.*



Normalization Process Theory constructen



COGNITIEVE PARTICIPATIE

Wie voelt zich verantwoordelijk om
doelgerichte zorg te implementeren?

*Ik ben bereid om
effectief aan de slag te
gaan met doelgerichte
zorg.*



Normalization Process Theory constructen



COLLECTIEVE ACTIE

Zijn de nodige middelen en routines aanwezig om doelgerichte zorg dagelijks toe te passen? Doen we dit samen?

*Het is me niet duidelijk
wat er allemaal nodig is
om doelgerichte zorg in de
praktijk te brengen.*



Collectieve Actie

- **Vaardigheden:** Kan ik dit technisch, heb ik de juiste vaardigheden,....?
- **Functie:** Past dit bij mijn functie, wie is er in het team,....?
- **Context:** Lukt dit in mijn hectische dag?
 - **WAT** moet ik anders doen? (Acties)
 - **WANNEER** ga ik dit doen? (Koppel aan routine)
 - **WAARMEE** ga ik dit doen? (Tools/ondersteuning)

Normalization Process Theory constructen



REFLECTIEF MONITORING

Evalueren we regelmatig of we écht
werken zoals bedoeld?

*Terugkoppeling en reflectie
over hoe doelgerichte zorg
onze manier van werken
beïnvloedt gebeurt niet echt,
we doen maar voort...*



Reflectieve monitoring

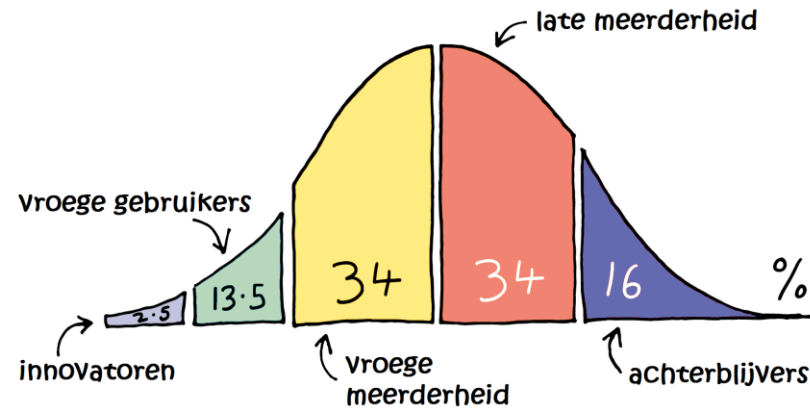
- **Interventie Vertrouwen:** "Werkt dit voor mijn patiënten en zorgverleners?"
- **Implementatie vertrouwen:** "Begrijpt het team mijn realiteit?"
- **Stakeholder vertrouwen:** "Zijn collega's tevreden?"
- **Vertrouwen in het proces:** "Blijft dit werkbaar?"
 - Wat gaat goed?
 - Wat frustreert?
 - Wat heb je nodig?

Attributen van belang voor implementatiesucces

Huybrechts, I., Declercq, A., Verté, E., Boeckxstaens, P.,
Raeymaeckers, P., & Anthierens, S. (2023). Will the
implementation process for goal-oriented primary care
succeed? A qualitative study investigating five perceived
attributes of goal-oriented care. *Social Science & Medicine*,
331, 116048.



Rogers' Diffusion of Innovations Theory



Vijf attributen verklaren 49 tot 87% van de variantie in de adoptiegraad van een innovatie.



Rogers' Diffusion of Innovation: 5 sleutelattributen

Relatief Voordeel	Compatibiliteit	Complexiteit	Testbaarheid	Zichtbaarheid
• Meerwaarde voor zorgverleners • Voordelen voor patiënten	• Aansluiting bij huidige werkwijze • Past bij waarden en normen	• Begrijpelijkheid • Gebruiksgemak	• Mogelijkheid tot experimenteren • Leren van ervaringen	• Resultaten kunnen zien • Successen delen

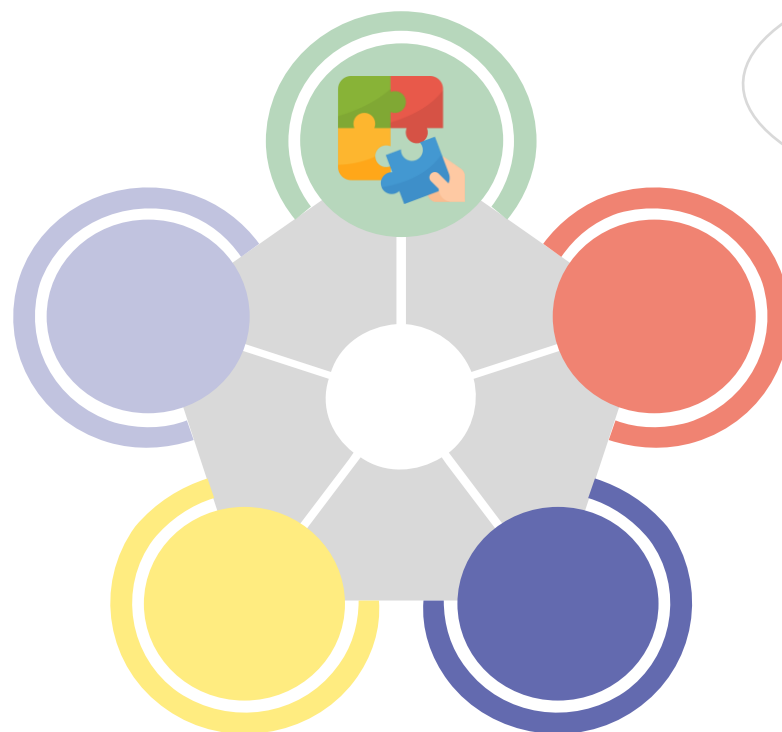
Relatief voordeel: waarom zou iemand dit willen?



*Dit biedt ons echt voordeel. De
band met de patiënt verbetert...
We spenderen minder tijd eraan...*



Compatibiliteit: Past dit bij wat we al doen?

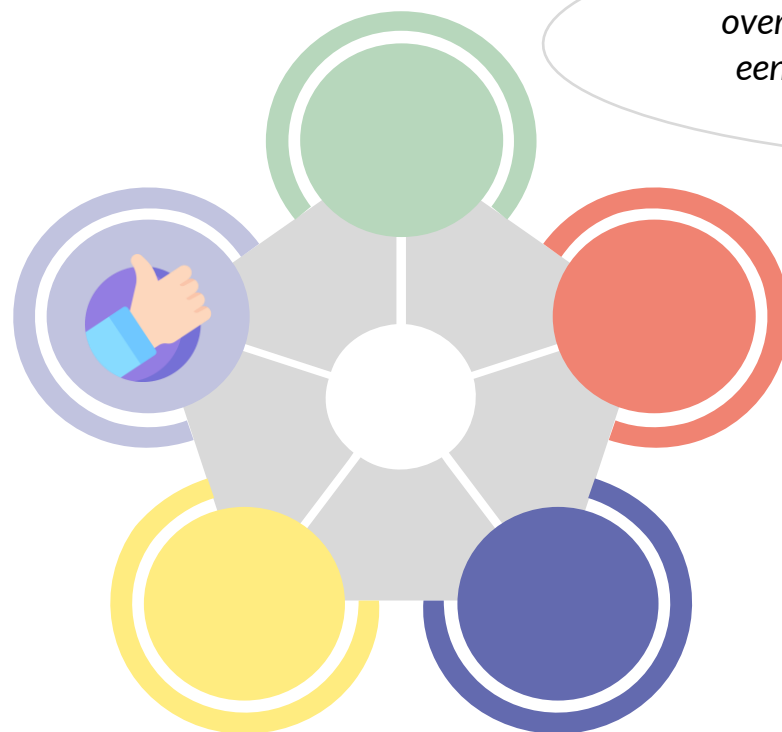


Dat is niet zo nieuw, maar dat is de schoen die ons past. Ik kreeg dan woorden voor hetgeen dat ik qua visie en qua hoe wij naar zorg keken dat al aanvoelden.



Complexiteit: hoe makkelijk is het?

*Het is eigenlijk redelijk simpel.. Het gaat gewoon over luisteren naar de mensen en dat vertalen in een zorgplan. Maar waarom is het zo moeilijk?
Omdat mensen het niet gewoon zijn.*



Testbaarheid: Kunnen we het stap voor stap uitproberen?



Die tijd en ruimte om fouten te maken, om te leren, is echt nodig om een nieuw zorgconcept in de praktijk te brengen.



Zichtbaarheid: Zien we dat het werkt?



Voordien was het gewoon een theoretisch concept waar we achter stonden. Nu komen we op het kantelpunt waarin we zien dat het écht iets kan betekenen voor onze patiënten.



Implementatiesucces verhoogt indien de innovatie ... is



De kracht van integratie



NPT biedt structuur voor implementatie



Rogers' theorie helpt bij adoptie



Samen geven ze inzicht
in:

Succesfactoren

Barrières

Implementatiestrategieën





Invloed van de externe context

Huybrechts, I., Declercq, A., Verté, E., Raeymaeckers, P., & Anthierens, S. (2024). How does the external context affect an implementation processes? A qualitative study investigating the impact of macro-level variables on the implementation of goal-oriented primary care. *Implementation Science*, 19(1), 32.





"Drie-niveaus dynamiek en belang van context"

MACRO (Systeem)
↕ Beleid,
Financiering,
Regelgeving

MESO
(Organisatie) ↕
Leiderschap,
Cultuur, Structuur,
teams

MICRO
(Professional,
patiënt, omgeving)
↕ Competentie,
Autonomie,
Motivatie,
zorgrelatie,....

Macro niveau:het systeem (outer context)

+
•
0



💰 Financiering: 2-3
jaar, dan stop



📋 Regelgeving:
invloed innovatie



📁 Politiek:
Prioriteiten wisselen
om de 4-6 jaar



🔗 Intersectorale
samenwerking:
complex

De overheid heeft dat ook al benoemd hé, dat dat de richting is waar dat we met zijn allen naar moeten evolueren.

Dynamische externe context

- We zijn al jaren aan het ruziemaken over.. "Gaan we nu overlegcoördinatie, of overlegorganisatie financieren? Of gaan we écht zorgcoördinatie financieren? Wat een andere invalshoek is...*



"De Domino-Effecten"

SCENARIO 1: De Positieve Spiraal

Macro: Vlaanderen lanceert duurzame financiering voor geïntegreerde zorg (3-5 jaar gegarandeerd)

Meso: Organisaties investeren in structurele aanpassingen, niet quick-fixes

Micro: Professionals ervaren stabiliteit, durven te investeren in nieuwe competenties Resultaat: 78% van projecten nog actief na 3 jaar

SCENARIO 2: De Negatieve Spiraal

Macro: Budget wordt na 18 maanden plots geschrapt

Meso: Organisatie in paniek, prioriteiten verschuiven, manager vertrekt

Micro: Professional denkt: "Weer zo'n hype, ik wacht wel af"

•Resultaat: 12% van projecten overleeft transitie

SCENARIO 3: Mixed Signals (Meest realistische)

Macro: Onduidelijke financiering + nieuwe regelgeving

Meso: Stabiël leiderschap + bereidheid tot aanpassing

Micro: Gemotiveerde professional + werkbare interventie

•Uitkomst: Succesvol, maar kwetsbaar. Hangt af van de zwakste schakel.



"De multi-level NPT-checklist"

Voor elke implementatie, check alle drie
niveaus

De multi level schakelaar

MICRO-vragen:

- Snappen professionals het "waarom"?
- Willen key-professionals dit écht?
- Kunnen ze dit in hun normale dag?
- Ervaren ze voortgang en succes?

4 MESO-vragen:

- Is er een heldere organisatie strategie
- Commiteert het management zich echt?
- Ondersteunen structuren en cultuur deze verandering en zijn er voldoende resources?
- Meet organisatie wat écht telt?

4 MACRO-vragen:

- Past dit bij de beleidsprioriteiten en zijn deze consistent?
- Zijn netwerk stakeholders betrokken op langere termijn?
- Ondersteunen infrastructuur, regels en financiering deze aanpak?
- Leert het system van wat werkt en stuurt het bij?

Strategieën voor implementatie



"Verkennen van de bereidheid om doelgerichte zorg in de eerstelijnszorg te implementeren met behulp van de Normalization Process Theory."



VEELBELOVEND

COHERENTIE

Hoe mensen individueel en samen betekenis geven aan dingen



VEELBELOVEND

COGNITIEVE PARTICIPATIE

Hoe mensen aan relaties werken om samen een gemeenschap rond een nieuwe technologie of complexe aanpak op te bouwen en in stand te houden



ONDUIDELIJK

COLLECTIEVE ACTIE

Hoe mensen dingen praktisch uitvoeren om bepaalde werkwijzen toe te passen, of het nu om een nieuwe technologie gaat of een complexe aanpak



TWIJFELACHTIG

REFLEXIEVE MONITORING

Hoe mensen inschatten en proberen te begrijpen wat een nieuwe werkwijze voor henzelf en anderen betekent

Strategieën doelgerichte zorg in Vlaanderen en hun attributen (2019- 2025)

* Vanneste L, Heymans I, Belche JL, Huybrechts I, Van de Velde D, De Vriendt P, Haverals R, Boeykens D, Anthierens S, Boeckxstaens P. Implementation of Goal-Oriented Care in Belgium: Experiences From 25 Primary Care Organisations. *Int J Integr Care*. 2025 May 2;25(2):7. doi: 10.5334/ijic.8983. PMID: 40330835; PMCID: PMC12050686.

1. LEREN & UITWISSELEN *Opleidingen +
intervisie in lokale netwerken →*
Observeerbaarheid ↑ |
Experimenteerbaarheid ↑

2. FINANCIËLE STEUN **Fonds dr Daniel
DeConinck** *Startbudget €5.000-€15.000*
→ Complexiteit ↓ |
Experimenteerbaarheid ↑

3. DIGITALE ONDERSTEUNING **ALIVIA**
digitaal zorgplan → **Compatibiliteit ↑ |**
Relatieve voordelen ↑

Barrières, inzichten en strategieën voor implementatie van doelgerichte zorg – volgens NPT

Setting	Barrière	Inzicht vanuit NPT	Aanpak/Strategie	NPT-mechanismen
INNER: MICRO (praktijkniveau)	Professionals geven aan nood te hebben aan concretisering van hoe GOC in praktijk te brengen	Benut de 'power' van coherentie en collectieve actie binnen NPT om acties te ontwerpen op niveau van patiënt–zorgverlener	Co-creatie van een interprofessioneel opleidingsprogramma rond GOC voor individuele zorgverleners	Coherentie Cognitieve participatie Collectieve actie
INNER: MESO (organisatieniveau)	Huidige werkwijzen in eerstelijnsorganisaties zijn taak-/probleemgericht (moet ingebed worden)	Benut coherentie en collectieve actie om organisaties te ondersteunen hun werking te verschuiven naar GOC	Startfinanciering voor eerstelijnsorganisaties die GOC willen implementeren	Cognitieve participatie Collectieve actie (Reflectieve monitoring)
OUTER: MACRO (systeemniveau)	Geen gedeeld elektronisch dossier of zorgplan	Coherentie is aanwezig, maar er is nood aan tools voor cognitieve participatie, collectieve actie en reflectieve monitoring	Ontwikkeling van een digitaal zorgplan dat levensdoelen, zorgdoelen en strategieën uit elkaar houdt (ALIVIA)	Cognitieve participatie Collectieve actie Reflectieve monitoring
OUTER: MACRO	Niet iedereen is mee Weerstand tegen GOC Weerstand tegen ALIVIA	?	?	Coherentie Cognitieve participatie

STOP PILOTING, START BUILDING

WAAROM IMPLEMENTATIES FALEN

Het echte probleem:

- ✗ Niet gebrek aan goede ideeën
- ✗ Maar gebrek aan implementatiementaliteit

Het verschil:

- **PILOT MINDSET**
 - "Werkt het?"
 - Experimenteren
 - Bewijzen
 - Afwachten
- **IMPLEMENTATIE MINDSET**
 - "Hoe zorgen we dat het werkt?"
 - Bouwen
 - Aanpassen
 - Volhouden



 **Bedankt aan
het ganse team!**

 *De implementatie pioniers van de eerste Academie:*

- Anja Declercq
- Peter Raymaeckers
- Emily Verté
- Ine Huybrechts
- Lotte Vanneste

 *Het huidige en nieuwe team:*

- Dominique Van de Velde
- Nicky Van Broeck
- Marilyn Veraart
- Eline Deblaere
- Birgitte Schoenmakers
- Patricia De Vriendt
- Pauline Boeckxstaens

 Dank ook aan het Fonds dr Daniël De Coninck voor het vertrouwen en de steun die dit mogelijk maakten. Samen bouwen we aan een warme, inclusieve toekomst. Dankjewel!



**Tijd voor
take-off ...**

Oefening en
case-
implementatie
in de eigen
context

Workshops

De multi level challenge

Workshop



Doel workshop: inzicht krijgen in



3 niveaus

Macro: Systeem & beleid

Meso: Organisatie & leiderschap

Micro: Professionals & praktijk

Normalisation Process Theory



De multi level schakelaar Reflectievragen

Tijd: 20 minuten

MICRO-vragen:

- Snappen professionals het "waarom"?
- Willen key-professionals dit écht, willen ze hier aan bijdragen?
- Kunnen ze dit in hun normale dag uitvoeren?
- Ervaren ze voortgang en succes, kan het worden bijgestuurd?

MESO-vragen:

- Is er een heldere organisatie strategie?
- Commiteert het management zich echt?
- Ondersteunen structuren en cultuur deze verandering en zijn er voldoende resources?
- Meet organisatie wat écht telt?

MACRO-vragen:

- Past dit bij de beleidsprioriteiten en zijn deze consistent?
 - Zijn netwerk stakeholders betrokken op langere termijn?
 - Ondersteunen regels en financiering deze aanpak?
 - Leert het system van wat werkt en stuurt het bij?
-

Bespreek

Tijd 20 min

Waar gaat het goed?

Waar wringt het?

Welke laag krijgt te weinig aandacht?

Hoe versterken de drie niveaus elkaar?

Welke strategie kun je inzetten per niveau?

Tijd: 10 min



Per groep: noteer 1–2
strategieën op macro, meso
en micro



Gebruik hierbij de NPT-
principes als denkkader voor
‘actionable mechanisms’

Terugkoppeling & Afsluiting

