Universiteit Utrecht

Reflectieproject

Actieonderzoek Innovatieve Zorg

Dr. Jantien van Berkel
Dr. Eva Vernooij
Isa Boere, MSc.

Faculteit Sociale Wetenschappen, Afdeling Interdisciplaire Sociale Wetenschap
Padualaan 14, 3584 CH Utrecht

31 augustus 2024



Inhoud

Samenvatting 3
1. Introductie 5
   1.1. Aanleiding 5
   1.2. Doel van het reflectieproject 5
2. Het reflectieproces in vijf stappen 6
   2.1. Stap 1: Verkenning van leervragen met betrekking tot JZOJP 6
      2.1.1. Aanpak 6
      2.1.2. Resultaten 6
      2.1.3. Van JZOJP naar een brede beweging in de zorg naar de voorkant 7
   2.2. Stap 2: Analyse van de context en overdraagbaarheid 8
      2.2.1. Aanpak 8
      2.2.2. Resultaten 10
   2.3. Stap 3: Observatie en reflectie als *Critical Friends* 11
      2.3.1. Aanpak 11
      2.3.2. Resultaten 13
   2.4. Stap 4: Identificeren en verifiëren van projectoverstijgende inzichten 15
      2.4.1. Aanpak 15
      2.4.2. Resultaten 15
   2.5. Stap 5: Verrijken van inzichten met externe perspectieven 16
      2.5.1. Aanpak 16
      2.5.2. Resultaten 16
3. Beantwoording van de centrale vraag 22
4. Beschouwing van het reflectieproces 25
   4.1. Kern van het reflectieproces 25
   4.2. Temporaliteit van het reflectieproces 25
   4.3. Rol van het projectteam 25
5. Aanbevelingen 27
Over de auteurs 29
Referenties 30
Bijlagen 31

Samenvatting

De gezondheidszorg in Nederland staat onder druk. Om het leer- en verbeterpotentieel van zorgorganisaties te vergroten, investeert ZonMw in het programma Actieonderzoek Innovatieve Zorg (AIZ). Dit programma richt zich op het bevorderen van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, met een nadruk op het leveren van de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). Het doel van het programma is om professionals in zorgorganisaties te stimuleren om samen te werken en te leren over hoe ze de organisatie van zorg kunnen verbeteren.

ZonMw heeft opdracht gegeven om een reflectieproject op te zetten om de 11 actieonderzoekprojecten binnen het AIZ-programma te ondersteunen bij het behalen van hun doelstellingen en het genereren van bredere toepasbare lessen. In dit reflectieproject stond de vraag centraal hoe lokale lessen in zorginnovatie breder kunnen worden ingezet, met een specifieke focus op de JZOJP-beweging—de bredere beweging in de zorg naar de voorkant. Hierbij werd ook onderzocht wat actieonderzoek in dit proces kan betekenen.

Het plan van aanpak voor dit reflectieproject bestond uit vijf stappen:

In de eerste stap werden leervragen rondom de JZOJP-beweging verkend door middel van gesprekken met diverse stakeholders en een documentanalyse van de projecten.

In de tweede stap werden gesprekken gevoerd met projectleiders van de actieonderzoeken om te reflecteren op de resultaten en inzichten van de projecten, met bijzondere aandacht voor de context en overdraagbaarheid van verbeteringen. Om deze gesprekken te faciliteren werden reflectietools en vragen ontwikkeld.

In de derde stap werden projectleiders in duo's samengebracht als *Critical Friends* om gezamenlijk te reflecteren. Deze aanpak was bedoeld om verschillende perspectieven te combineren en projectoverstijgende lessen te identificeren die kunnen bijdragen aan de JZOJP-beweging. *Critical Friends* stelden reflectievragen, bekeken situaties vanuit andere invalshoeken en dachten constructief mee over bereiken van het gezamenlijke doel.

In de vierde stap werden projectleiders in een online groep samengebracht om gezamenlijk te reflecteren op de projectoverstijgende inzichten die in stap drie waren opgedaan. Daarnaast werden gezamenlijk prioriteiten gesteld en voorbereidingen getroffen voor stap vijf.

In de vijfde stap werd een reflectiebijeenkomst georganiseerd met de projectleiders en diverse stakeholders van buiten de projecten. Deze externe stakeholders fungeerden als *Critical Friends* en stelden vanuit hun perspectief vragen die de inzichten verder brachten.

Uit dit reflectieproject blijkt dat het breder inzetten van lokale lessen in zorginnovaties specifieke randvoorwaarden vereist, zoals brede participatie, effectieve samenwerking, aanpassing aan de context, gedrags- en cultuurverandering, eigenaarschap en het omgaan met weerstand. Actieonderzoek is bij uitstek geschikt om deze randvoorwaarden te waarborgen, dankzij zijn participatieve en iteratieve aanpak die helpt bij het creëren van draagvlak, eigenaarschap en duurzaamheid van innovaties.

Naast deze bevindingen heeft het reflectieproject een roadmap opgeleverd met verschillende reflectietools en -vragen, welke als hulpmiddel kan dienen voor andere reflectieprocessen bij actieonderzoek.

1. Introductie

1.1. Aanleiding

De gezondheidszorg in Nederland staat onder druk (VWS, 2022). ZonMw investeert via het programma Actieonderzoek Innovatieve Zorg (AIZ) in het vergroten van het leer- en verbeterpotentieel van zorgorganisaties om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te bevorderen. Het programma draagt bij aan een beter begrip en benadering van actuele en complexe vraagstukken in de organisatie van de gezondheidszorg. Het richt zich specifiek op het aanpakken van uitdagingen rondom het leveren van zorg op de juiste locatie, passend bij de behoeften van patiënten, cliënten en bewoners—oftewel "Juiste Zorg op de Juiste Plek" (JZOJP; KPMG, 2018).

Vanwege de complexiteit van de te onderzoeken praktijk en de behoefte om gedurende het onderzoek te leren van veranderingen, is binnen het AIZ-programma gekozen voor actieonderzoek als onderzoeksbenadering. In deze methode staat het cyclisch en gestructureerd uitproberen van interventies en het leren van de resultaten centraal. In de projecten binnen het programma wordt kennis ontwikkeld over innovatieve processen en oplossingen/methodieken in de zorg. Tijdens het vernieuwen en verbeteren worden inzichten opgedaan en toegepast. Dit leidt tot directe (lokale) verandering en professionele ontwikkeling van medewerkers in de zorgpraktijk. De geleerde lessen die uit dit proces voortvloeien, kunnen ook worden benut voor opschaling en doorontwikkeling op andere plekken. Kortom, het doel van het AIZ-programma is om professionals in zorgorganisaties te stimuleren om in samenwerking te leren over het verbeteren van de organisatie van zorg.

1.2. Doel van het reflectieproject

Om de projecten te ondersteunen bij het behalen van de doelstellingen van het AIZ-programma – namelijk het benutten van geleerde lessen voor opschaling en doorontwikkeling elders – is een overkoepelend reflectieproject opgezet. Het doel van dit project is om het reflectieproces in de 11 actieonderzoekprojecten binnen het AIZ-programma te faciliteren en te versterken, om zodoende met elkaar te leren welke inzichten ook buiten de lokale context van de projecten relevant kunnen zijn, hoe die kunnen worden benut, en wat actieonderzoek hierbij kan betekenen. Het reflectieproces is ontworpen en begeleid door onafhankelijke sociale wetenschappers van de Universiteit Utrecht, die niet betrokken waren bij de onderzoeksprojecten, noch bij selectie en beoordeling van de projecten.

De centrale vraag van het reflectieproject luidt: *Hoe kunnen lokale lessen in zorginnovatie breder worden ingezet?* Hierbij wordt speciale aandacht besteed aan de rol die actieonderzoek in dit proces kan spelen.

2. Het reflectieproces in vijf stappen

In dit hoofdstuk worden de aanpak en bevindingen van het reflectieproces uiteengezet. Het proces omvatte vijf gestructureerde stappen gericht op het verdiepen van inzichten uit de projecten en het identificeren van context- en projectoverstijgende lessen.

2.1. Stap 1: Verkenning van leervragen met betrekking tot JZOJP

De "Juiste Zorg op de Juiste Plek" (JZOJP) betreft een brede beweging in het zorgdomein, die erop gericht is de zorg te verbeteren door deze beter af te stemmen op de behoeften van de patiënt, cliënt of bewoner (KPMG, 2018). Dit houdt in dat zorg wordt verplaatst naar de meest geschikte locatie, waarbij deze wordt geleverd op een plek die het beste aansluit bij de situatie en wensen van de patiënt, cliënt of bewoner. Het streven is om een meer gepersonaliseerde aanpak te realiseren en onnodige ziekenhuisopnames en -bezoeken te voorkomen. Het uiteindelijke doel van de JZOJP-beweging is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, de toegankelijkheid te vergroten en de kosten te beheersen.

2.1.1. Aanpak

In de eerste stap van het reflectieproces zijn leervragen met betrekking tot de JZOJP-beweging verkend. Als onderdeel van deze verkenning zijn interviews afgenomen met medewerkers van organisaties die op diverse manieren bij JZOJP betrokken zijn, zoals bij de goedkeuring of uitvoering van subsidies binnen de zorg, of bij de vertegenwoordiging van patiënten. Er zijn gesprekken gevoerd met de Patiëntenfederatie (PF), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), Zorginstituut Nederland (ZiNL), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), ZonMw, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De interviews werden online afgenomen via Microsoft Teams en duurden ongeveer een uur. In Appendix 1 staat een overzicht van de stakeholders die bij deze stap zijn betrokken en hun rol bij JZOJP.

2.1.2. Resultaten

In de interviews zijn verschillende aandachtspunten naar voren gekomen over JZOJP, de verhouding van de betrokken organisaties tot JZOJP en hun rol in zorginnovatie in bredere zin.

- *Patiëntperspectief:* Het is essentieel dat er gepraat wordt mét patiënten en geluisterd wordt naar wat zij nodig hebben of wensen, rekening houdend met hun leefomgeving. De vraag is hoe je tot een vervlechting en dialoog komt met de perspectieven van zowel patiënt als professional over de interventie. (PF)

- *Patiëntgerichte zorg*: De inzet van slimme hulpmiddelen voor zelfredzaamheid en het zo lang mogelijk thuis wonen roept vragen op over sociaal en mentaal welzijn, eenzaamheid en participatie. Het is belangrijk te onderzoeken wat de persoon zelf graag wil en wat voor hen het beste is. (ZiNL)
- *Voorbeelden en handvatten*: Er is een grens aan empowerment, aangezien niet iedereen alles zelf kan of wil doen. Dit vraagt meer van zowel patiënten als professionals en vereist betere communicatie tussen hen. Er is behoefte aan inzicht in waarom deze communicatie niet of onvoldoende plaatsvindt en handvatten over hoe dit verbeterd kan worden. Daarnaast is er behoefte aan voorbeelden van JZOJP-gerelateerde transformaties die nuttig zijn voor anderen, evenals inzicht in wat een voorbeeld nuttig maakt voor anderen. (VWS)
- *Verandering in mindset zorgverleners*: Er is een verandering in de mindset van zorgverleners nodig om te erkennen dat kwaliteit van zorg ook op afstand geleverd kan worden, mits de zorgvraag dit toelaat. Het gevoel van goede zorg moet niet alleen aanwezig zijn bij zorg thuis, maar ook bij de inzet van technologie en in samenwerking met andere disciplines. (RVO)
- *Actieonderzoek*: Hoewel RCT's nodig zijn om effectiviteit te bewijzen, richten NZa-experimenten zich op de vraag of de zorg beter, goedkoper en efficiënter wordt. Het belangrijkste is of de patiënt er beter van wordt en of de zorg verbeterd is ten opzichte van voorheen (NZa).
  Ook ZonMw krijgt via veel onderzoeken inzichten over JZOJP. Een belangrijk leerpunt voor hen is wat actieonderzoek precies oplevert. (ZonMw)
- *Opschaling*: Opschaling is een probleem, en zorgaanbieders hebben een voorkeur voor 'makkelijke' gevallen zoals lichte GGZ, terwijl zwaardere GGZ minder vaak opgenomen wordt. Ongelijkheid en afwegingen mogen niet aan patiënten en zorgverleners worden overgelaten, omdat deze groepen vaak minder goed voor zichzelf kunnen opkomen. Goede representatie van deze groepen is daarom essentieel. (ZN)

2.1.3. Van JZOJP naar een brede beweging in de zorg naar de voorkant

De interviews met stakeholders, evenals de communicatie met projectleiders tijdens het reflectieproces, bevestigen de bevindingen uit de lerende evaluatie van JZOJP (RIVM, 2021), waarin wordt gesteld dat het concept "Juiste Zorg op de Juiste Plek" vaak als onduidelijk wordt ervaren en voornamelijk binnen het zorgdomein wordt geïnterpreteerd. Hoewel het oorspronkelijke rapport van de Taskforce JZOJP (2018) niet alleen medische, maar ook sociale aspecten van het functioneren en de behoeften van mensen benadrukt, blijkt in de praktijk dat beelden en interpretaties van JZOJP vaak focussen op samenwerking binnen de zorg. De term "zorg" in JZOJP kan leiden tot een beperkte aansluiting bij het sociaal domein, waar het woord "ondersteuning" cruciaal is. Bovendien wijzen rapporten van onder andere WRR (2021) en ZiN en NZa (2020) op de noodzaak om verder te kijken dan alleen het zorgdomein, bijvoorbeeld in het kader van preventie, om de zorg duurzaam te

houden. Om deze redenen wordt het gebruik van bredere termen zoals “passende zorg” als effectiever beschouwd voor het bevorderen van een integrale benadering van zowel zorg als sociale ondersteuning. Over het algemeen wordt erkend dat er breed draagvlak is voor de beweging naar de voorkant en de noodzaak daarvan. Dit onderstreept het belang van het spreken van dezelfde taal in de interactie tussen beleids- en zorgcontexten. Het is belangrijk dat zowel onderzoekers als ZonMw en beleidsmakers, zoals VWS en VNG, aandacht besteden aan taalgebruik om te voorkomen dat dit weerstand oproept of onbedoeld bepaalde domeinen uitsluit.

Omdat in de opdracht van ZonMw nadrukkelijk naar JZOJP wordt verwezen, gebruiken wij deze term ook in deze rapportage. We verstaan hieronder echter een brede beweging naar de voorkant, oftewel passende zorg, en willen het intersectorale karakter ervan benadrukken. Tijdens het reflectieproject hebben we, na dit inzicht te hebben opgedaan, drie benamingen gehanteerd in de communicatie met projectleiders en stakeholders: de brede beweging in de zorg naar de voorkant, passende zorg, en Juiste Zorg op de Juiste Plek. Deze aanpak is gekozen zodat iedere stakeholder zich kon herkennen in de gebruikte terminologie.

De verkennende activiteiten in stap 1 dienden als basis voor de reflectie met de projectleiders in de volgende stappen.

2.2. Stap 2: Analyse van de context en overdraagbaarheid

2.2.1. Aanpak

In de tweede stap van het reflectieproces hebben we (online) gesprekken gevoerd met de projectleiders van de 11 actieonderzoeken. In totaal zijn er vijf gesprekken gehouden: vier met duo’s en één met een groep van drie projectleiders. De indeling van de gesprekken was gebaseerd op het type patiënt/zorg: ouderenzorg, hart- en vaatziekten, oncologie, intersectorale samenwerking, en revalidatie (zie Tabel 1).

Tijdens deze gesprekken hebben we de eerste reflectiestappen gezet door te analyseren wat de verschillen en overeenkomsten zijn tussen de projecten. We hebben hierbij expliciet aandacht besteed aan de context en hoe deze binnen elk project wordt bestudeerd. Vaak wordt in gezondheidszorgonderzoek niet expliciet gemaakt wat context precies is en hoe deze wordt geanalyseerd (Greenhalgh & Manzano, 2021; Paparini et al., 2021). Dit is echter wel belangrijk, want juist een grondig inzicht in de context van de interventie maakt dat de overdraagbaarheid van bevindingen kan worden ingeschat. Kort gezegd, context is onmisbaar voor het verkrijgen van overkoepelende inzichten.

Context kan vanuit verschillende perspectieven worden bekeken. Een *representatieve lens* beschouwt context als iets wat buiten de interventie staat, als een achtergrond of reeks externe factoren. Een *interactieve lens* daarentegen ziet context als iets

dynamisch, waarbij de interacties tussen individuen en hun omgeving bepalend zijn voor de vorming van de interventie (Brives et al., 2016). Een andere benadering beschouwt context als een actief en temporaal proces waarbij stakeholders een actieve rol spelen in het vormgeven van de interventie, ook wel *contexting* genoemd (Wallenburg et al., 2019). Veel epidemiologisch onderzoek hanteert een representatieve lens om naar context te kijken. Actieonderzoek daarentegen vereist een interactieve lens; het vraagt doorlopend aandacht voor de interacties tussen actoren en hun omgeving. Vanuit deze interactieve lens hebben wij tijdens de gesprekken met projectleiders expliciet gevraagd naar het actieve werk (*context work*) van de stakeholders bij het vormgeven van een interventie op een specifieke locatie.

Voorafgaand aan de gesprekken hebben we de projectleiders gevraagd om de patiëntreizen van de persona's uit de rapportage van de Taskforce JZOJP (KPMG, 2018) door te nemen en te reflecteren op de mate waarin zij dynamieken of aspecten hiervan herkennen. Ook hebben we hen gevraagd om hun contextspecifieke kenmerken in kaart te brengen en aan te geven hoe zij deze identificeren en analyseren. Tijdens de gesprekken hebben we gereflecteerd op de overeenkomsten en verschillen tussen de geschetste patiëntreizen en de werkelijkheid in de projecten, evenals tussen de verschillende projecten. Na elk gesprek hebben we onze interpretaties geverifieerd door middel van een zogeheten *member check*.

Type zorg	Project 1	Project 2	Project 3
Ouderenzorg	UKON *Stimulerend klimaat voor bewoners van het zorgcentrum*	Stichting De Hoven *In vertrouwde handen*	ActiVité *Hartelijk Welkom*
Hart- en vaatziekten	LUMC *Pijn op de borst*	Amsterdam UMC *Ketenkans*	-
Oncologie	UMCG *Multidisciplinaire topzorg voor patiënten met longkanker: samen sterker!*	Maastro *MOVE: Actieonderzoek probleMatiek prOtonentherapie*	-
Intersectorale samenwerking	GGZ Breburg *Mentale gezondheidscentra GGz Breburg: Werken aan betere toegankelijkheid van zorg*	De Haagse Hoogeschool, VSV Reinier *Integrale samenwerking rondom prenatale huisbezoeken*	-
Revalidatie	Revalidatie Friesland *Samenwerking tussen de eerste en tweede lijn in Friesland: ontwikkelen van een DCD-netwerk*	Revalidatie Rijndam *Zorg Vooruit: blended netwerkzorgpad neurorevalidatie en dwarslaesie*	-

Tabel 1 Indeling van projecten voor stap 2 en stap 3 van het reflectieproces

2.2.2. Resultaten

Hieronder worden de belangrijkste aandachtspunten per thema kort beschreven. Deze aandachtspunten zijn meegenomen in het ontwerp van de reflectietool voor stap 3.

1 Ouderenzorg: Cultuurverandering

Om innovaties die bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek te faciliteren, is een cultuurverandering nodig. Hierbij moet aandacht worden besteed aan transformaties bij zorgverleners en in de (fysieke en relationele) omgeving van de patiënten.

- *Aandachtspunt 1:* Cultuurverandering kost tijd. Het is belangrijk om rekening te houden met de zingeving en motivatie van zorgverleners door hun perspectief te begrijpen en te respecteren tijdens transformaties.
- *Aandachtspunt 2*: Pas de fysieke omgeving aan om gewenst gedrag te faciliteren. Bijvoorbeeld door schoonmaakspullen beschikbaar te maken, zodat familieleden of naasten kunnen helpen met schoonmaken.

2 Hart- en vaatziekten: Effectieve samenwerking tussen stakeholders

Effectieve regionale en landelijke samenwerking en kennisdeling tussen betrokken stakeholders werd benoemd als een cruciale factor voor de succesvolle implementatie van innovaties in projecten gericht op hart- en vaatziekten.

- *Aandachtspunt 3*: Verken en betrek stakeholders op verschillende niveaus (micro, meso, macro) vanaf het begin van het project. Identificeer daarnaast mensen met intrinsieke motivatie die een verbindende rol kunnen spelen en de kennisdeling bevorderen.

3 Oncologie: Rol van de actieonderzoeker

Binnen de oncologieprojecten werd het belang van de actieonderzoeker benadrukt bij het aanjagen en voortzetten van innovaties.

- *Aandachtspunt 4*: Zonder de constante aanwezigheid van een actieonderzoeker verdwijnt vaak het momentum. Het is gemakkelijk om tijdens een vergadering akkoord te gaan, maar daadwerkelijk beginnen met de implementatie is complexer.
- *Aandachtspunt 5*: Enthousiaste deelnemers vervallen vaak in oude gewoonten binnen hun eigen werkomgeving, in plaats van de nieuwe aanpak toe te passen.

4 Intersectorale samenwerking: Patiënt/cliëntperspectieven

In de gesprekken met actieonderzoekers die werken aan domein-overstijgende innovaties op het gebied van prenatale zorg en de GGZ werd benadrukt hoe belangrijk het is om patiëntperspectieven mee te nemen in de aanpassingen van innovaties. Dit vraagt om flexibiliteit in de zorgverlening.

- *Aandachtspunt 6:* Vermijd een vast zorgpad in deze context. Stel vragen en voer gesprekken om de zorg af te stemmen op de wensen van de patiënt.
- *Aandachtspunt 7:* Stel de vraag: "Waar moet het vandaag over gaan voor jou?" om aan te sluiten bij de behoeften van de patiënt.

5 Revalidatie

De actieonderzoeksprojecten op het gebied van revalidatie benadrukten het belang van vertrouwen bij het bevorderen van gedragsverandering, zowel tussen eerstelijns en tweedelijns professionals als tussen patiënt en arts.

- *Aandachtspunt 8:* Vertrouwen komt langzaam en verdwijnt snel. Het is essentieel om ruimte te bieden voor leren en veranderen.
- *Aandachtspunt 9:* Techniek is slechts een middel; het is van belang om gedrag en motivatie te bevorderen. Professionals worden geïnspireerd en gemotiveerd tot verandering wanneer patiënten delen hoe een situatie hen heeft geraakt.

2.3. Stap 3: Observatie en reflectie als *Critical Friends*

2.3.1. Aanpak

Reflectie vindt met name binnen de projecten plaats, zowel individueel als op teamniveau. Er kan echter meer diepgang in het leerproces worden gecreëerd door ook andere perspectieven te betrekken. Het combineren van verschillende perspectieven is cruciaal voor het identificeren van projectoverstijgende lessen die kunnen worden gebruikt voor de opschaling en doorontwikkelingen van JZOJP-initiatieven elders (het doel van dit overkoepelende reflectieproject). Daarom is in de derde stap van het reflectieproces gekozen voor de '*Critical Friends*'-aanpak (Blacke & Gibson, 2021; zie tekstkader). Deze strategie is tot nu toe vooral gebruikt bij actieonderzoek op het gebied van onderwijsinnovatie. Gezien de overeenkomsten tussen de zorgsector en de onderwijssector – beide complexe settingen die onder druk staan, met vergelijkbare afhankelijkheidsrelaties zoals tussen patiënt en arts en tussen leerling en leraar – verwachten we dat deze strategie ook goed toepasbaar is voor reflectie bij actieonderzoek in de zorg.

Wetenschappelijke onderbouwing *Critical Friends*-aanpak

Volgens Noor & Shafee (2021) kunnen *Critical Friends* in actieonderzoek de volgende functies vervullen:

- Stellen van (gedachteprovocerende) reflectievragen
- Bekijken van data, situaties en dilemma's door een andere lens
- Constructief meedenken
- Werken richting een gezamenlijk doel

Er zijn verschillende typen *Critical Friends*. Stolle et al. (2019) beschrijven de kenmerken van *Critical Friends* op een continuüm van "Goede bekenden" tot "Vreemden" (zie Figuur 2). *Critical Friends* kunnen verschillende mate van relationele en inhoudelijke afstand tot elkaar hebben. Zowel van dichtbij (relationeel of inhoudelijk) als van veraf kan een *Critical Friend* waarde toevoegen. Zo kan een *Critical Friend* van veraf reflecties ondersteunen door vanuit een geheel ander perspectief naar de context of situatie te kijken, en daardoor heel andere vragen te stellen dan iemand die dichtbij staat.

"Goede bekenden"	**← Afstand Critical Friends →**	**"Vreemden"**
Insiders		Outsiders
Inhoudsdeskundig		Niet inhoudsdeskundig
Volledig betrokken		Losjes betrokken
Wederkerig van nature		Eenrichting
Expliciete verwachtingen		Impliciete verwachtingen

Figuur 1 Critical Friends continuüm (Stolle et al., 2019)

In antropologisch onderzoek worden de concepten "emic" en "etic" gebruikt om fenomenen binnen een bepaalde culturele context te bestuderen (Mostowlansky & Rota 2020). Het *emic* perspectief verwijst naar het standpunt van de 'insider' (de onderzochte groep) en legt de nadruk op het begrijpen en interpreteren van culturele fenomenen vanuit de cultuur zelf. Het *etic* perspectief daarentegen verwijst naar het standpunt van de 'outsider' (de onderzoeker), waarbij analytische kaders en concepten worden gebruikt om de culturele context te bestuderen. Hoewel een absolute scheiding tussen 'insider' en 'outsider' in de praktijk zelden voorkomt, kunnen deze begrippen nuttig zijn om de eigen (*emic*) aannames en mechanismes binnen een organisatie scherper in beeld te krijgen. Tijdens het bezoek van een *Critical Friend* kan gebruik worden gemaakt van de *emic-etic* terminologie door onderzoekers te vragen om het perspectief op de sociale innovatie van de andere organisatie te duiden en dit te vergelijken met hun eigen perspectief op de sociale innovatie van hun eigen organisatie. De verschillen tussen deze perspectieven kunnen vervolgens worden gebruikt om de eigen (*emic*) aannames en mechanismes binnen de eigen organisatie beter te begrijpen en in kaart te brengen.

In dezelfde samenstelling als in stap 2 hebben de 11 projectleiders (of andere projectvertegenwoordigers) in deze derde stap de rol van *Critical Friend* op zich genomen. Door zich te verdiepen in elkaars projecten, konden zij de kenmerken van de context beter analyseren. *Critical Friends* ondersteunen dus bij het bereiken van het gezamenlijke doel door mee te denken over hoe geleerde lessen in een andere context kunnen worden toegepast.

Om het reflectieproces met *Critical Friends* te structureren, is een reflectietool ontwikkeld (zie Appendix 3, Stap 3). Hierin zijn de aandachtspunten uit stap 1 (van stakeholders) en stap 2 (van projectleiders) vertaald naar vijf kernthema's: het betrekken van stakeholders, het patiënt/cliëntperspectief, contextuele omstandigheden, de rol van de actieonderzoeker, en verandering in gedrag, cultuur en mindset. De reflectietool diende als hulpmiddel voor gestructureerde observatie bij elkaars projecten, waardoor verschillen en overeenkomsten tussen projecten (en vooral hun context) beter konden worden geduid. Met de ingevulde tool gingen de projectleiders vervolgens met elkaar in gesprek over vragen zoals: *Wat zien we bij elkaar? Klopt mijn interpretatie van wat ik denk bij jou te zien? Welke aspecten heb je bij mij gezien die ik me nog niet had gerealiseerd? Wat neem ik in mijn eigen organisatie of project als vanzelfsprekend aan, terwijl dat eigenlijk niet zo is?*

De antwoorden in de reflectietool zijn niet bedoeld als resultaten of uitkomsten op zich, maar als ondersteuning voor het leer- en reflectieproces.

2.3.2. Resultaten

We hebben de 11 ingevulde reflectietools geanalyseerd door middel van thematische codering van de antwoorden, met behulp van het kwalitatieve data-analyseprogramma NVivo. In Tabel 2 wordt een schematische weergave van de antwoorden gepresenteerd. Deze antwoorden zijn geverifieerd met de projectleiders en kunnen worden beschouwd als een samenvatting van de gestructureerde observaties; een stap in het proces van de vorming van overkoepelende inzichten.

Thematische code	Samenvatting gestructureerde observaties
Stakeholders betrekken	• Het betrekken van stakeholders verloopt niet lineair: in sommige gevallen is de betrokkenheid kortdurend of vindt deze pas plaats in een latere fase van het project. • Niet betrokken, maar relevante stakeholders zijn vaak project-specifiek en bevinden zich meestal op micro- en mesoniveau. • Slechts één project rapporteerde de betrokkenheid van een zorgverzekeraar op macroniveau; de overige projecten noemden geen stakeholders op dit niveau.
Redenen waarom stakeholders niet werden betrokken	• Stakeholders hadden geen tijd, mankracht, interesse of waren al in andere projecten betrokken. • Sommige projecten kozen ervoor om stakeholders (nog) niet te betrekken om het project werkbaar te houden, met het voornemen om deze bij opschaling wel te betrekken.
Patiënt/cliënt perspectief	• De manier en mate waarin het patiënt/cliënt perspectief betrokken werd, was afhankelijk van het type patiënt en het onderwerp van het project. De betrokkenheid varieerde van gedeeltelijk tot structureel.
Verschillen in de betrokkenheid van patiënten	• Volledige/cyclische betrokkenheid: structureel onderdeel van teambesprekingen. • Gedeeltelijke betrokkenheid: betrokken bij specifieke fasen, zoals ontwerp of evaluatie, voornamelijk via interviews. • Beperkte/geen betrokkenheid: patiënt is soms moeilijk te bereiken of geeft geen/weinig gehoor aan uitnodiging om mee te denken.
Contextuele omstandigheden van invloed op het project	*Macroniveau (beleid):* • Aanpassen van landelijke en regionale projecten. • Arbeidstekorten in de zorg. *Mesoniveau (organisaties):* • Wisseling en inzetbaarheid van personeel (bijvoorbeeld door COVID-19). • Veranderend draagvlak bij bestuur, inbedding van het project in de organisatie. • Het hebben van een kartrekker en/of steunende leidinggevende. • Harmonisatie met andere zorgorganisaties. *Microniveau (patiënt/cliënt en zorgverlener):* • Verandering in de samenstelling van patiëntenpopulatie (bijvoorbeeld wisseling van bewoners, sociaaleconomische achtergrond). • Innovatie vraagt aanpassing in het denken en handelen bij professionals (professionele cultuur/identiteit).

Thematische code	Samenvatting gestructureerde observaties
Invloed van actieonderzoek op context	*Minder invloed:* • Aanpassen van landelijke en regionale projecten (macro). • Arbeidstekorten in de zorg (macro). • Wisseling en inzetbaarheid van personeel (bijvoorbeeld door COVID-19) (meso). • Verandering in patiëntenpopulatie (micro). *Meer invloed:* • Draagvlak creëren bij bestuur, inbedding van het project in de organisatie (meso). • Identificeren van kartrekker (meso). • Harmonisatie met andere zorgorganisaties (meso). • Aanpassing in het denken en handelen bij professionals (micro/meso).

Tabel 2 Thematische codering van antwoorden in de reflectietools

2.4. Stap 4: Identificeren en verifiëren van projectoverstijgende inzichten

2.4.1. Aanpak

De kern van de vierde stap was om van gestructureerd observeren en reflecteren bij elkaar als Critical Friends te komen tot het identificeren van projectoverstijgende inzichten die in de laatste stap van het reflectieproces aan externe stakeholders (Critical Friends met meer afstand) worden voorgelegd. Hiervoor werd op 11 april 2024 een online bijeenkomst georganiseerd met alle projectleiders. Voorafgaand aan de sessie werd een PowerPointpresentatie met de opbrengsten uit de gedeelde observatie- en reflectietools gedeeld. Tijdens de twee uur durende sessie werden de overkoepelende bevindingen uit stap 3 besproken en geverifieerd door te vragen naar aanvullingen, *best practices* en correcties. Daarnaast was de vierde stap bedoeld om leerinzichten en leervragen voor de reflectiebijeenkomst met externe stakeholders voor te bereiden. In het tweede uur van de sessie bespraken de deelnemers in drie subgroepen wat een reflectiebijeenkomst met stakeholders waardevol zou maken.

2.4.2. Resultaten

De verificaties en aanvullingen op de overkoepelende bevindingen zijn gedocumenteerd op een conceptboard, te vinden in Appendix 2A. De notities ten behoeve van de voorbereiding voor de reflectiebijeenkomst met externe stakeholders zijn eveneens gedocumenteerd op een conceptboard (zie Appendix 2B).

2.5. Stap 5: Verrijken van inzichten met externe perspectieven

2.5.1. Aanpak

De laatste stap in het reflectieproces was een bijeenkomst op 10 juni 2024 bij ZonMw, waarin projectleiders samen met externe stakeholders reflecteerden. Deze externe stakeholders fungeerden als *Critical Friends* met meer afstand tot de projecten en brachten nieuwe perspectieven en deskundigheid in op diverse gebieden. Aanwezig waren commissieleden (wetenschappelijk perspectief), patiëntvertegenwoordigers (ervaringsperspectief), vertegenwoordigers van het ministerie van VWS (beleidsperspectief), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en vertegenwoordigers van ZonMw.

In het eerste deel van de bijeenkomst deelden projectleiders kort de geleerde lessen en *best practices* uit hun projecten, georganiseerd rond drie thema's: (a) het betrekken van stakeholders, (b) het patiënt/cliëntperspectief, en (c) de invloed van en omgang met omgevingsfactoren. De projectleiders waren vooraf ingedeeld bij deze thema's op basis van de reflecties uit stap 3 en 4. De aanwezige externe stakeholders konden (beknopt) op deze inzichten reageren vanuit hun eigen perspectief. Eén van de vragen vanuit het publiek was of de projectleiders ook konden reflecteren op wat minder goed was gelukt, omdat dit eveneens waardevolle leermomenten biedt. Daarom worden bij de resultaten van deze activiteit naast *best practices* ook belemmeringen en uitdagingen benoemd.

In het tweede deel van de bijeenkomst vond er uitwisseling plaats tussen de projectleiders en externe stakeholders via de conversatiecafémethode. Hierbij werden twee centrale vraagstukken besproken die in alle projecten naar voren kwamen: (a) de verandering van gedrag, cultuur of mindset, en (b) de rol van de actieonderzoeker in het kader van de juiste zorg op de juiste plek. In groepjes van 5 tot 7 personen werd op deze vraagstukken gereflecteerd, waarbij de resultaten op flipovervellen werden genoteerd (zie Figuur 2). In een centrale afsluitende ronde werden de bevindingen uit deze groepsgespreken gedeeld. De activiteiten in deze laatste stap verrijkten de reflecties door bredere perspectieven te bieden, bijvoorbeeld door kritische vragen die tot nadenken aanzetten of door het bevestigen van de relevantie van een inzicht vanuit een ander gezichtspunt. Ondanks de beperkte opkomst heeft de bijeenkomst dus wel haar doel gediend.

2.5.2. Resultaten

Hieronder worden de belangrijkste geleerde lessen, gedeelde inzichten en *best practices* voor de besproken thema's en vraagstukken samengevat.

1 Bevindingen m.b.t. het betrekken van stakeholders

- *Participatiematrix in de GGZ*: Een actieonderzoeker van GGz Breburg benadrukte het belang van het betrekken van diverse stakeholders in mentale gezondheidscentra, waaronder verzekeraar CZ. Een waardevolle les was het gebruik van een participatiematrix, die in het onderzoeksteam werd besproken met ervaringsdeskundigen. Hoewel nuttig, bleek de matrix soms stigmatiserend omdat deze zich vooral richtte op cliëntparticipatie. Het is belangrijk om de rollen van alle betrokkenen, zoals die van CZ, in kaart te brengen en deze gedurende het proces te evalueren en de matrix daarop aan te passen.
- *Effectieve samenwerking tussen eerste- en tweedelijns revalidatiezorg*: De projectleider van Revalidatie Friesland benadrukte het belang van effectieve samenwerking tussen de eerste lijn en revalidatie voor kinderen met motorische ontwikkelingsstoornissen. Ondanks de inzet van de participatiematrix om ouders bij de organisatie van zorg te betrekken, bleek dat ouders vooral waarde hechten aan de kwaliteit van zorg voor hun kind, ongeacht de achterliggende organisatieprocessen. Cruciaal is dat ouders merken dat de samenwerking, bijvoorbeeld bij doorverwijzingen, soepel verloopt. Een les uit de *Critical Friend* reflectie met Rijndam was om altijd een driemanschap van middenmanagement, een arts en een projectleider te betrekken en om geen projecten te starten zonder goede voorbereiding.
- *Effectief betrekken van stakeholders bij verwijzingen naar protonentherapie*: In het 'MOVE' actieonderzoek van Maastro, gericht op doorverwijzingen van ziekenhuizen naar protonentherapie, waren patiënten betrokken bij meetings en hielp de patiëntenvereniging bij het verspreiden van enquêtes onder artsen. Maastro probeerde ook om verwijzende ziekenhuizen te betrekken, maar dit bleek soms moeizaam omdat niet alle ziekenhuizen interesse toonden in samenwerking. Ook hadden sommige artsen weinig interesse in relatiemanagement ("een allergiewoord"). Dit illustreert dat het betrekken van alle gewenste partijen niet altijd lukt, wat te maken kan hebben met een gebrek aan gedeeld eigenaarschap.

2 Bevindingen m.b.t. het patiënt/cliëntperspectief

- *Inclusief beleid ontwikkelen voor prenatale huisbezoeken*: Actieonderzoekers van de Haagse Hogeschool en VSV Reinier implementeerden prenatale huisbezoeken in Delft om kwetsbare ouders te ondersteunen. In het leer- en ontwikkelteam, bestaande uit twee ouders en vertegenwoordigers van beleid en gemeente, werd ontdekt dat de term "kwetsbaar" vaak niet door de ouders zelf werd herkend. Sommige ouders voelden zich niet kwetsbaar, terwijl anderen zich juist wel zo voelden, maar dat werd niet gezien. Dit leidde tot het inzicht dat het label "kwetsbaar" stigmatiserend kan werken. Daarom werd besloten om prenatale huisbezoeken voor alle ouders beschikbaar te maken, in plaats van alleen voor specifieke groepen. Deze aanpak werd breed gecommuniceerd binnen de gemeente, met ondersteuning van ouders die campagne voerden op sociale media

en bijeenkomsten organiseerden. Dit inclusieve beleid zorgde ervoor dat ouders zich gehoord en betrokken voelden, en dat hun behoeften beter werden aangepakt zonder stigmatisering.

- *Betrekken van patiënten in blended netwerk zorgpaden neurorevalidatie en dwarslaesie:* De projectleider van Rijndam en de actieonderzoeker van Erasmus Universiteit ontwikkelden samen twee zorgpaden om de overgang van de kliniek naar de eerste lijn te versnellen. Tijdens het actieonderzoek merkten ze dat er soms weerstand was bij zorgprofessionals om patiënten actief te betrekken in de zorgpaden. Deze weerstand leek voort te komen uit een behoefte van professionals om zichzelf te beschermen en de overtuiging dat “de professional het zelf het beste weet.” De weerstand was vaak minder wanneer patiënten goed geïnformeerd waren, maar juist sterker wanneer patiënten als minder representatief werden beschouwd.

3 Bevindingen m.b.t. de invloed van en omgang met omgevingsfactoren

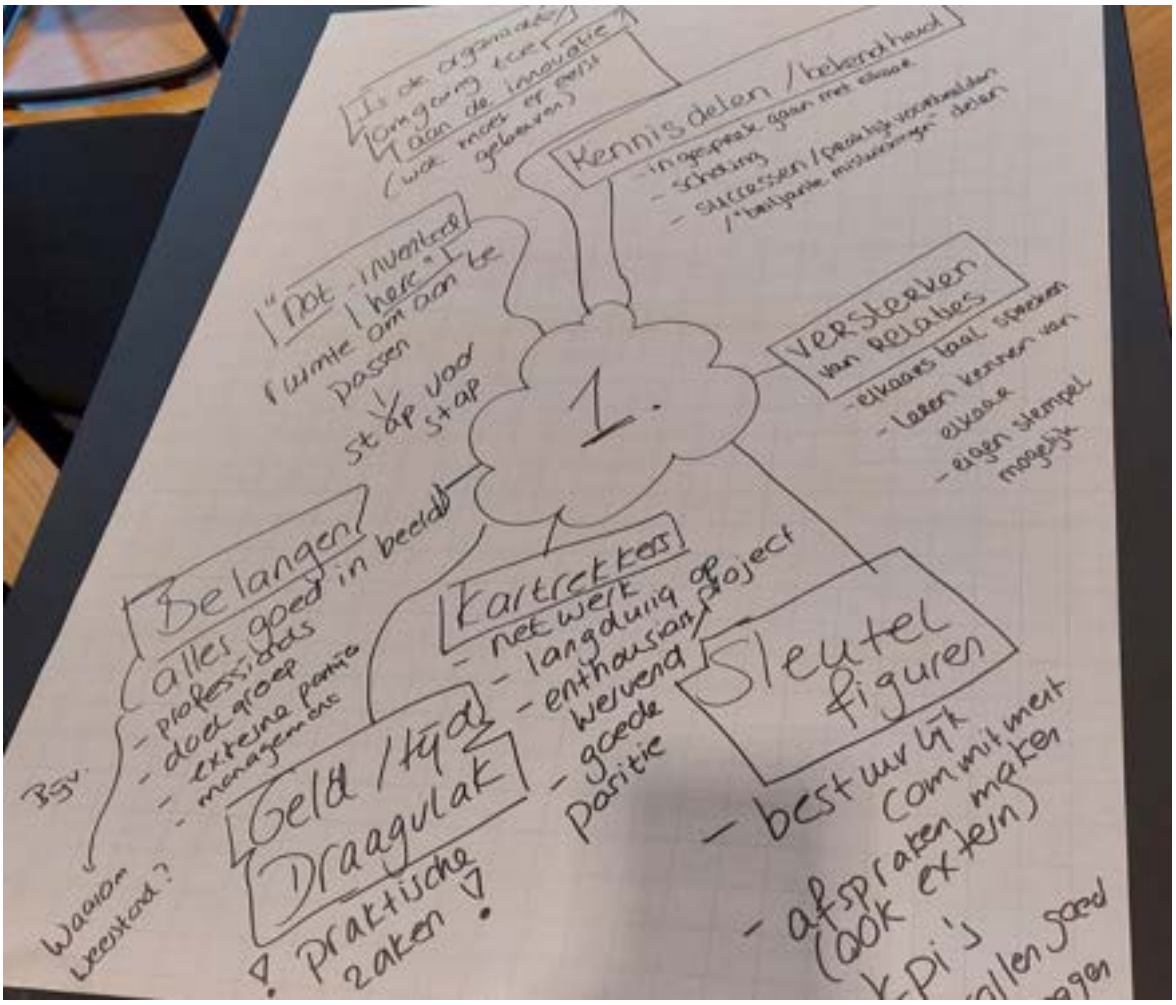
- *Structurele omstandigheden die de overgang van thuis naar verpleeghuis beïnvloedden:* De projectleider van ActiVité voerde een actieonderzoek uit om de overgang van thuis naar het verpleeghuis te verbeteren. Hoewel zorgprofessionals al erkenden dat het proces beter moest, bleef daadwerkelijke verandering uit. Het onderzoek richtte zich op het identificeren van knelpunten, zoals de beperkte invloed van zorgkantoren op NZa-regels en problemen met financiering, die veranderingen in de weg stonden.
- *Structurele omstandigheden die de invoering van landelijke richtlijnen beïnvloedden:* Het actieonderzoek ‘Pijn op de Borst’ van LUMC had tot doel om onnodige doorverwijzingen naar cardiologen te verminderen. Een nieuwe richtlijn werd opgesteld binnen het landelijk transformatieakkoord om huisartsen te ondersteunen om verantwoord minder patiënten door te sturen. De uitdaging lag in het bereiken van drukbezette huisartsen, vooral in regio’s zoals Den Haag en Leiden die te maken hebben met een tekort aan huisartsen en een diverse populatie. Daarnaast stuitte de richtlijn op weerstand omdat sommige centra financieel afhankelijk zijn van hoge doorverwijzingsaantallen.
- *Iteratieve kennisdeling in de keten bij dreigend buikaneurysma:* De projectleider van Amsterdam UMC leidde een actieonderzoek naar de samenwerking in de keten rondom dreigend buikaneurysma, waarbij patiënten, huisartsen en ziekenhuispersoneel betrokken waren. Het bijeenbrengen van deze groepen, die normaal gesproken niet met elkaar in contact komen, leidde tot belangrijke inzichten en verbeterde samenwerking. Het onderzoek werd in drie regio's uitgevoerd, waarbij de opgedane kennis en nieuwe mogelijkheden telkens werden meegenomen naar de volgende regio. Dit iteratieve proces resulteerde in waardevolle inzichten. De huidige uitdaging ligt in het verspreiden en toepassen van de opgedane kennis op nationaal niveau.

4 Bevindingen m.b.t. verandering van gedrag, cultuur of mindset (vraagstuk 1)

> Vraagstuk 1: *Binnen het lokale projectteam staan alle neuzen delfde kant op en verloopt de implementatie van de innovatie soepel. Bij opschaling, bijvoorbeeld naar een andere locatie of naar regionaal niveau, lijken anderen in eerste instantie enthousiast, maar ze brengen de innovatie niet in de praktijk. Hun gedrag verandert niet; de cultuur verandert niet; de mindset verandert niet. Hoe kun je dit overwinnen?*

- *Gebruik actieonderzoek:* Dit helpt bij het implementeren van innovaties en het behouden van aansluiting bij landelijke ontwikkelingen, zodat ook anderen hiervan kunnen profiteren.
- *Kracht van klein houden:* Houd projecten klein en specifiek waar nodig, maar streef naar bredere perspectieven waar mogelijk.
- *Financiering*: Zorg voor voldoende financiering om de tijdsinvestering van betrokkenen te waarborgen en hun betrokkenheid te behouden.
- *Parallelle onderzoeksmethoden:* Combineer actieonderzoek met Randomized Controlled Trials (RCT) om kwantitatieve gegevens te verzamelen voor de landelijke politiek, wat bijdraagt aan financiering en het aantonen van de waarde van de innovatie.
- *Herstart per locatie:* Begin elk project of op elke locatie met de vraag hoe de innovatie daar kan werken, afgestemd op de specifieke setting. Doorloop het hele proces vervolgens opnieuw, aangepast aan de nieuwe context.
- *Relaties versterken:* Leer elkaars taal spreken en versterk relaties om intrinsieke motivatie te bevorderen. Blijf verbinding zoeken en verplaats je in elkaars standpunten om gezamenlijk doelen te bereiken en wederzijds begrip te vergroten.
- *Cyclisch leren:* Werk samen stap voor stap naar het doel.
- *Informatie verstrekken en verwachtingsmanagement:* Geef duidelijke informatie over randvoorwaarden en mogelijkheden voor goed verwachtingsmanagement wanneer je anderen uitnodigt voor samenwerking.
- *Betrek alle stakeholders:* Betrek meerdere stakeholders in het actieonderzoek of project. Betrek ook ervaringsdeskundigen t.b.v. *peer learning*.
- *Open mindset:* Moedig experts aan om een open mindset te behouden en te leren van andere perspectieven, ook tijdens hun opleiding.
- *Leren en gedragsverandering:* Pas kennis toe over leerprocessen en gedragsverandering om kennisoverdracht te verbeteren.
- *De-implementatie*: Stop met projecten die niet het gewenste effect hebben.

- *Organisatiegereedheid checken*: Zorg dat de organisatie klaar is voor innovatie en niet afgeleid wordt door andere problemen.
- *Aanpassen aan cultuur van de organisatie*: Pas interventies aan de cultuur van de (nieuwe) setting aan en zorg voor flexibiliteit bij implementatie.
- *Kennisdeling en scholing*: Deel successen en praktijkvoorbeelden, inclusief mislukkingen, en bied scholing over de interventie en implementatie.
- *Belangen en sleutelfiguren in kaart brengen*: Identificeer alle belangen om te begrijpen waar weerstand vandaan komt en zorg voor bestuurlijk commitment.
- *Enthousiaste kartrekkers*: Betrek enthousiaste en langdurig betrokken kartrekkers bij het project.
- *Praktische voorwaarden*: Zorg voor voldoende middelen, tijd en draagvlak om de implementatie te ondersteunen.



Figuur 2 Flipover van het conversatiecafé.

5 Bevindingen m.b.t. de rol van de actieonderzoeker (vraagstuk 2)

> Vraagstuk 2: *Het project loopt ten einde. De actieonderzoeker vertrekt of krijgt geen uren meer voor het onderzoek. Hoe zorg je ervoor dat de geïmplementeerde (sociale) innovatie blijft voortbestaan als de actieonderzoeker niet langer betrokken is?*

- *Creëer vaardigheden*: Bied niet alleen oplossingen, maar ook de tools en vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig tot oplossingen te komen. Dit stelt mensen in staat om na afloop van het project op dezelfde wijze verder te werken.
- *Creëer gezamenlijk eigenaarschap:* Begin vroeg in het onderzoek met een gezamenlijke probleemanalyse en bepaal een samen gedragen oplossingsrichting (willen alle stakeholders de verandering en vinden ze deze belangrijk?) om eigenaarschap te bevorderen. Dit zorgt ook voor een samen gedragen voortzetting.
- *Flexibiliteit:* Wees flexibel en open voor onverwachte, effectievere interventies die tijdens het onderzoek naar voren komen, en pas het proces hierop aan.
- *Stakeholderanalyse:* Identificeer alle stakeholders en hun rol en betrokkenheid, zowel direct als indirect.
- *Belang van kartrekker in het verbinden van stakeholders:* Zorg ervoor dat alle deelnemers, van direct betrokkenen tot ondersteunende staf, zich gehoord en betrokken (blijven) voelen. Wanneer de actieonderzoeker vertrekt, zal de kartrekkersrol door iemand anders vervuld moeten worden.
- *Managementondersteuning:* Zorg dat het management de rol van de actieonderzoeker ondersteunt en gemotiveerd blijft om de innovatie voort te zetten na afloop van het actieonderzoek.

3. Beantwoording van de centrale vraag

Hoe kunnen lokale lessen in zorginnovatie breder worden ingezet? En welke rol speelt actieonderzoek hierin?

Het breder kunnen inzetten van lokale lessen in zorginnovaties vereist het waarborgen van bepaalde randvoorwaarden. Actieonderzoek is hiervoor bij uitstek geschikt door de participatieve en iteratieve aanpak. Hieronder worden de randvoorwaarden en de rol van actieonderzoek uiteengezet, op basis van de inzichten uit het reflectieproces:

1 Brede en inclusieve participatie

- *Diversiteit van stakeholders*: Het betrekken van diverse stakeholders is essentieel. In het project van GGz Breburg bleek het gebruik van een participatiematrix belangrijk om alle rollen goed in kaart te brengen en deze continu te evalueren en aan te passen. Dit voorkomt stigmatisering en zorgt voor inclusiviteit.
- *Inclusieve benadering*: Zoals bij de prenatale huisbezoeken in Delft, waar de term "kwetsbaar" werd vermeden om stigmatisering te voorkomen, is het van belang om innovaties toegankelijk te maken voor iedereen. Dit bevorderde de betrokkenheid van ouders en sloot aan bij hun leefwereld.

Rol van actieonderzoek: Actieonderzoek bevordert inclusieve participatie door diverse stakeholders actief te betrekken in het proces. Dit levert een breed scala aan perspectieven op en voorkomt dat belangrijke inzichten over het hoofd worden gezien.

2 Effectieve samenwerking en voorbereiding

- *Interdisciplinair team*: Revalidatie Friesland concludeerde, na reflectie met Critical Friend Revalidatie Rijndam, dat het betrekken van verschillende professionals (middenmanagement, artsen, projectleiders; het zogenaamde “driemanschap”) bij de start van projecten cruciaal is voor een goede voorbereiding en implementatie.

Rol van actieonderzoek: Door samenwerking tussen verschillende disciplines te faciliteren en stakeholders vroegtijdig te betrekken, helpt actieonderzoek bij het creëren van een solide basis en draagvlak voor zorginnovatieprojecten.

3 Iteratieve kennisdeling en aanpassing aan context

- *Cyclisch leren en kennisdeling*: Het iteratieve proces van actieonderzoek, zoals bij het dreigende buikaneurysma onderzoek van Amsterdam UMC, zorgt ervoor dat kennis en inzichten uit verschillende regio's of settings gedeeld en toegepast kunnen worden.

- *Contextuele aanpassingen*: Zoals benoemd tijdens het conversatiecafé, moet de aanpak per locatie opnieuw bekeken en aangepast worden om effectief te kunnen zijn. Dit betekent dat bij opschaling van een innovatie, het proces telkens opnieuw doorlopen moet worden, aangepast aan de specifieke setting.

Rol van actieonderzoek: Actieonderzoek maakt gebruik van een cyclisch proces waarin continue feedback en aanpassingen mogelijk zijn, waardoor kennis snel kan worden geïntegreerd en toegepast in verschillende contexten.

4 Verandering van gedrag, cultuur en mindset

- *Ondersteuning van gedragsverandering*: Actieonderzoek kan effectief worden ingezet voor het veranderen van gedrag, cultuur en mindset binnen organisaties. Dit werd benadrukt tijdens het conversatiecafé, waar de noodzaak van gedrags- en cultuurverandering voor succesvolle opschaling van innovaties werd besproken.
- *Organisatiegereedheid*: Tijdens het conversatiecafé werd het belang van organisatiegereedheid voor innovatie benadrukt, waaronder het aanpassen van interventies aan de cultuur van de nieuwe setting en de juiste timing van de innovatie.

Rol van actieonderzoek: Door participatieve methoden en continue samenwerking ondersteunt actieonderzoek de gedragsverandering en culturele aanpassing die nodig zijn voor succesvolle innovatie, wat past binnen het concept van lerende organisaties.

5 Eigenaarschap en continuïteit

- *Bevorderen van eigenaarschap*: Het project voor prenatale huisbezoeken in Delft liet zien hoe belangrijk het is om eigenaarschap te bevorderen. Door ouders actief te betrekken en hen de tools te geven om zelf innovaties voort te zetten, werd eigenaarschap vergroot.
- *Managementondersteuning*: Tijdens het conversatiecafé werd het belang van managementondersteuning voor het waarborgen van de continuïteit van innovaties benadrukt.

Rol van actieonderzoek: Actieonderzoek bevordert eigenaarschap onder stakeholders door hen vanaf het begin actief te betrekken en te voorzien van de nodige tools en vaardigheden. Dit zorgt voor duurzame veranderingen, ook nadat de actieonderzoeker vertrekt.

6 Omgaan met weerstand en barrières

- *Weerstand identificeren en adresseren*: Bij de zorgpaden voor neurorevalidatie en dwarslaesie bleek het belangrijk om weerstand onder zorgprofessionals te identificeren en te adresseren. Dit kan worden gedaan door middel van goede

informatievoorziening en verwachtingsmanagement, zoals benoemd tijdens het conversatiecafé.

- *Structuur en middelen*: Tijdens het conversatiecafé werd het belang van voldoende middelen, tijd en draagvlak voor de implementatie van innovaties benadrukt.

Rol van actieonderzoek: Actieonderzoek maakt het mogelijk om weerstand binnen organisaties te identificeren en te adresseren door nauwe samenwerking met betrokkenen en aanpassing van interventies aan de specifieke context.

7 Duurzame implementatie van innovaties

- *Versterken van de evidence base*: Tijdens het conversatiecafé werd geadviseerd om actieonderzoek te combineren met klassieke onderzoeksmethoden zoals RCT's, om kwantitatieve data over de effectiviteit te verkrijgen. Dit levert de cijfers op die nodig zijn om beleidsmakers en financiers te overtuigen van de waarde van innovaties. Actieonderzoek alleen is mogelijk niet voldoende overtuigend; men wil "harde cijfers" zien.

Rol van actieonderzoek: Door actieonderzoek te combineren met andere onderzoeksmethoden kunnen kwantitatieve gegevens worden verzameld die beleidsmakers en financiers overtuigen van de effectiviteit van de innovatie, wat bijdraagt aan de duurzaamheid ervan.

4. Beschouwing van het reflectieproces

4.1. Kern van het reflectieproces

Het reflectieproces begon met activiteiten die concreet en dicht bij de projecten zelf stonden en werd geleidelijk abstracter, waarbij dialoog met anderen steeds een vernieuwend perspectief bood. Terugkijkend op dit proces blijkt, ook vanuit projectleidersperspectief, dat de *Critical Friends*-aanpak in stap 3 het meest waardevolle onderdeel was; het kijkje bij elkaar in de keuken leverde verreweg de meeste en rijkste inzichten op. We concluderen daarom dat dit de kern van het reflectieproces is geweest.

Bij beperkte tijd en middelen raden we aan om ten minste het reflecteren met een ander actieonderzoeksproject te behouden. Dit houdt in dat men bij elkaar observeert en gezamenlijk reflecteert op eventuele verschillen en overeenkomsten.

4.2. Temporaliteit van het reflectieproces

Gedurende het proces hebben we gemerkt dat sommige inzichten tijd nodig hebben om te "rijpen." Inzichten verdiepen zich met de tijd en door interactie, wat cruciaal is voor een waardevol reflectieproces. In dit reflectieproject waren de bijeenkomsten vrij kort op elkaar gepland, omdat de duur van de opdracht op een jaar was gezet. Voor toekomstige reflectieprocessen raden we ZonMw programmamanagers aan om niet pas in het laatste jaar te beginnen, maar eerder in het traject te starten. We verwachten dat dit met name kansen biedt voor gezamenlijke reflectie met een *Critical Friend*, wat hierdoor meerdere keren herhaald zou kunnen worden. Een vroegere start van het reflectieproces geeft bovendien meer tijd om een vertrouwensband op te bouwen en een veilig communicatieklimaat te creëren. Ten slotte komt een vroegere start niet alleen de reflectie ten goede, maar ook de lokale actieonderzoeken, omdat de inzichten direct in de eigen projecten kunnen worden toegepast.

4.3. Rol van het projectteam

Tijdens de projectleidersbijeenkomst op 1 juni 2023 werd een kritische vraag gesteld over de geschiktheid van actieonderzoek voor de evaluatie van het programma "Juiste Zorg op de Juiste Plek" (JZOJP). Soms ontstond de indruk dat we een evaluatie van de 11 projecten uitvoerden. Het is essentieel om te benadrukken dat het hier gerapporteerde reflectieproces geen evaluatie betreft; we evalueren noch beleid, noch de afzonderlijke projecten. Het was ook niet onze taak om voor elk project afzonderlijk de voortgekomen inzichten te rapporteren; dat doen de projecten zelf in hun eindverslag.

Onze rol was puur gericht op het faciliteren van reflectie over hoe leerinzichten breder toegepast kunnen worden buiten de oorspronkelijke projecten. Om ruimte te creëren voor een open dialoog, kozen we ervoor om te beginnen met gesprekken in kleine groepen zonder de aanwezigheid van ZonMw of commissies, zodat er een veilig communicatieklimaat ontstond. Als procesfacilitatoren bemoeiden we ons niet met de inhoudelijke discussies en hadden we nadrukkelijk geen rol als inhoudelijk expert. Ons doel was om de reflectieprocessen te ondersteunen en ervoor te zorgen dat projectleiders vrij konden spreken en elkaar konden bevragen over hun ervaringen en inzichten, waarbij ruimte werd geboden voor verschillende disciplinaire achtergronden en verschil in ervaring met actieonderzoek. De thema's en activiteiten werden mede bepaald door de projectleiders, zoals de vorm van het conversatiecafé, die werd voorgesteld door de projectleider van GGz Breburg.

5. Aanbevelingen

Op basis van inzichten uit het reflectieproces, beschreven in dit rapport, doen we de volgende concrete aanbevelingen voor het overdragen van resultaten voorbij de huidige context. Deze aanbevelingen zijn met name relevant voor actieonderzoekers en/of projectleiders, maar dienen ook als aandachtspunten voor ZonMw, bijvoorbeeld bij het formuleren van programmateksten (met name kwaliteitscriteria), of bij het faciliteren van een reflectieproces over een actieonderzoekprogramma.

1 Belang van taal

Wees bewust van het belang van taal, vooral wanneer je domein-overstijgend werkt, zoals op het snijvlak van beleid en zorg. Terminologie kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden en invloed hebben op hoe betrokkenen zich geïncludeerd voelen. Beleidsterminologie (bijvoorbeeld JZOJP) kan bovendien veranderen gedurende de looptijd van een project, waardoor termen verouderd raken. Om misverstanden en uitsluiting te voorkomen, raden wij aan om regelmatig met alle betrokkenen in dialoog te gaan over de gebruikte termen. Werk samen om te bepalen welke termen relevant en gedeeld worden binnen de betrokken domeinen, en kies indien nodig voor een combinatie van alternatieven die breed geaccepteerd zijn.

2 Beschrijf contextspecifieke kenmerken

Zorg voor een gedetailleerde beschrijving van de context waarin de zorginnovatie plaatsvindt. Dit omvat demografische gegevens, de cultuur binnen de organisatie, beschikbare middelen en specifieke uitdagingen. Hierdoor kunnen andere instellingen beter inschatten hoe zij deze innovaties eventueel zouden kunnen toepassen in hun eigen context (overdraagbaarheid).

3 Documenteer het ‘verborgen werk’ van de actieonderzoeker

Besteed aandacht aan de 'verborgen' aspecten van het werk van de actieonderzoeker, zoals netwerkvorming, contextspecifieke aanpassingen en informele contacten. Dit helpt anderen te begrijpen welke subtiele maar cruciale handelingen nodig zijn voor succesvolle implementatie.

4 Gebruik een participatiematrix dynamisch

Maak gebruik van een participatiematrix die continu wordt geëvalueerd en aangepast (indien nodig) gedurende het hele proces. Aangezien het proces vaak niet lineair verloopt, zorgt dit ervoor dat alle relevante stakeholders betrokken kunnen blijven of

worden, en dat hun rollen en bijdragen helder zijn.

5 Creëer draagvlak van een projectteam

Stel bij de start van projecten een team samen dat bestaat uit middenmanagement, een arts en een projectleider (driemanschap). Dit bevordert breed draagvlak, zorgt voor diverse perspectieven en versterkt de implementatie.

6 Focus op gedragsverandering en implementatie

Besteed expliciet aandacht aan het faciliteren van gedragsverandering en implementatie binnen de organisatie. Gebruik participatieve, creatieve methoden uit het actieonderzoek om deze veranderingen te ondersteunen, zoals workshops, feedbacksessies en continue evaluatie.

7 Stimuleer iteratieve kennisdeling en aanpassing aan de context

Maak gebruik van een cyclisch leerproces waarin kennis en ervaringen iteratief worden gedeeld en aangepast aan de specifieke context van nieuwe settings. Dit helpt bij het snel integreren van opgedane inzichten en maakt aanpassingen mogelijk waar nodig.

8 Bevorder continuïteit

Zorg ervoor dat stakeholders vanaf het begin actief betrokken zijn en dat zij de nodige tools en ondersteuning krijgen om innovaties voort te zetten. Dit bevordert eigenaarschap en zorgt voor duurzame verandering, ook nadat projectfinanciering eindigt.

9 Identificeer en adresseer weerstand

Identificeer en adresseer weerstand onder zorgprofessionals en andere betrokkenen. Gebruik actieonderzoeksmethoden om deze weerstanden te begrijpen en in dialoog te blijven. Besteed aandacht aan goede informatievoorziening en verwachtingsmanagement. Zorg daarnaast voor voldoende middelen, tijd en draagvlak voor de implementatie van innovaties.

10 Zorg voor diversiteit in patiëntenvertegenwoordiging

Zorg voor diversiteit in patiëntenvertegenwoordiging om een breed draagvlak en grotere acceptatie van innovaties te bereiken. Een geïnformeerde en diverse patiëntenvertegenwoordiging kan ook bijdragen aan het verminderen van weerstand bij samenwerkingsprocessen met zorgprofessionals.

Over de auteurs

Dr. Jantien van Berkel is werkzaam als Universitair Docent bij de afdeling Interdisciplinaire Sociale Wetenschap, leerstoel Public Health, aan de Universiteit Utrecht. Daarnaast is zij als onderzoeker verbonden aan Wageningen Universiteit. Met een achtergrond in communicatiewetenschap en een PhD in sociale geneeskunde, is interactie met de mensen om wie het gaat voor haar altijd het uitgangspunt van gezondheids(zorg)onderzoek. Jantien is betrokken als projectleider of onderzoeker bij diverse onderzoeksprojecten waarin participatief actieonderzoek uitgevoerd wordt of werd, zoals binnen de subsidieprogramma's NWA – KIC Meedoen op de Arbeidsmarkt, NWA – Gezondheidsverschillen, ZonMw – Werken is gezond en ZonMw – Vakkundig aan het werk. Wat Jantien kenmerkt als onderzoeker is impactgedrevenheid en veranderperspectief.

Dr. Eva Vernooij is werkzaam als Universitair Docent aan de Universiteit Utrecht, zowel bij de afdeling Interdisciplinaire Sociale Wetenschap, leerstoel Public Health, als bij de afdeling Methoden & Statistiek, waar zij de verantwoordelijk is voor het onderwijs in kwalitatieve onderzoeksmethoden. Eva heeft een achtergrond in medische antropologie en ervaring met participatief actieonderzoek en etnografisch reflectieonderzoek naar sociale innovatie in de zorg, met name in eSwatini en Sierra Leone. Haar onderzoeksinteresse en expertise liggen vooral in het bestuderen van de contextualisatie van gezondheidsinterventies en biomedische technologieën.

Isa Boere, MSc is recent afgestudeerd aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van Universiteit Utrecht, met de masteropleiding Social Challenges, Policies and Interventions, als vervolg op hun Liberal Arts and Sciences bachelor bij University College Roosevelt. Tijdens beide studies heeft Isa zich met name geïnteresseerd in inclusie-, migratie-, en -identiteitsvraagstukken. Hun masterscriptie ging over de professionele identiteit en ervaringen van zorgverleners in de Nederlandse ouderenzorg in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Referenties

1. Blake, J., & Gibson, A. (2021). Critical Friends Group protocols deepen conversations in collaborative action research projects. *Educational Action Research, 29*(1), 133–148.
2. Brives, C., Le Marcis, F., & Sanabria, E. (2016). What's in a context? Tenses and tensions in evidence-based medicine. *Medical Anthropology, 35*(5), 369–376. https://doi.org/10.1080/01459740.2016.1160089
3. Greenhalgh, J., & Manzano, A. (2021). Understanding 'context' in realist evaluation and synthesis. *International Journal of Social Research Methodology, 00*(00), 1–13. https://doi.org/10.1080/13645579.2021.1918484
4. KPMG. (2018). *Juiste Zorg op de Juiste Plek. Onderzoek naar condities en consequenties. Definitieve rapportage ten behoeve van bespreking in de taskforce Zorg op Juiste Plek*. Geraadpleegd van https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Bijlage_3_juiste-zorg-op-de-juiste-plek.pdf
5. Mostowlansky, T. & Rota, A. (2020). Emic and etic. In *The Cambridge Encyclopedia of Anthropology* (eds) F. Stein, S. Lazar, M. Candea, H. Diemberger, J. Robbins, A. Sanchez & R. Stasch. http://doi.org/10.29164/20emicetic
6. Noor, M. S. A. M., & Shafee, A. (2021). The role of critical friends in action research: A framework for design and implementation. *Practitioner Research, 3*, 1-33.
7. Paparini, S., Papoutsi, C., Murdoch, J., Green, J., Petticrew, M., Greenhalgh, T., & Shaw, S. E (2021). Evaluating complex interventions in context: Systematic, meta-narrative review of case study approaches. *BMC Medical Research Methodology, 21*, 1–22. https://doi.org/10.1186/s12874-021-01418-3.
8. RIVM (Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu). (2021). *Update lerende evaluatie juiste zorg op de juiste plek*. Geraadpleegd van https://open.overheid.nl/repository/ronl-3314288e-718c-43e3-81ba-e7fedfd862a3/1/pdf/update-lerende-evaluatie-juiste-zorg-op-de-juiste-plek.pdf
9. Stolle, E. P., Frambaugh-Kritzer, C., Freese, A., & Persson, A. (2019). Investigating critical friendship: Peeling back the layers. *Studying Teacher Education, 15*(1), 19–30, https://doi.org/10.1080/17425964.2019.1580010
10. Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek. (2018). *De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Wie durft? Rapport van de Taskforce.* Geraadpleegd van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/rapport-de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek
11. Wallenburg, I., Weggelaar, A. M., & Bal, R. (2019). Walking the tightrope: how rebels "do" quality of care in healthcare organizations. *Journal of Health Organization and Management, 33*(7/8), 869–883.
12. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen middelen en maatschappelijk draagvlak*. WRR.
13. ZiN & NZa, Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit. (2020). *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú*. Geraadpleegd van https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/adviezen/2020/11/27/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu/Rapport+-+Samenwerken+aan+passende+zorg.pdf

Bijlagen

Appendix 1

Stakeholder	Rol
Patiëntenfederatie	Deze organisatie vertegenwoordigt de belangen van patiënten en vertegenwoordigt meer dan 200 patiënten. Ze zijn betrokken bij lobbyen, kwaliteitsverbeteringsprojecten, nationale zorginitiatieven en het Integraal Zorgakkoord (IZA). Hun primaire focus is mee te denken hoe zorg op de juiste plaats en tijd voor patiënten kan worden geleverd en dat er impactvolle patiënten participatie plaats vindt.
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	Het VWS ondersteunt het initiatief op verschillende manieren, waaronder het bieden van het noodzakelijke kader en regelgeving, het inspireren en verbinden van zorgprofessionals en netwerken, en het opstellen van regionale zorgplannen. Ze spelen een rol bij het creëren van de randvoorwaarden en structuren die nodig zijn voor innovatieve zorgpraktijken ('het anders kunnen werken') om te gedijen.
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	ZiNL is een zelfstandig bestuursorgaan. Het beheert het basiszorgpakket en zorgt ervoor dat de wettelijke kaders voor publiek gefinancierde zorg worden gehandhaafd. De rol van ZiNL omvat het adviseren over zorginnovaties, en kritisch kijken naar effectiviteit van bestaande zorg, en het ervoor zorgen dat deze innovaties in het nationale zorgsysteem kunnen worden geïntegreerd.
Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO)	RVO is een uitvoerende instantie onder het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK). Het beheert subsidies die verband houden met e-health en verpleegkundige ondersteuning thuis. Hoewel RVO geen beleid maakt, speelt het een sleutelrol bij het uitvoeren van projecten die economische groei stimuleren en bedrijven in staat stellen vooruitgang te boeken, inclusief projecten gerelateerd aan geïntegreerde zorg en ketensamenwerking in de zorg.
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	De NZa is een regelgevende autoriteit die zorgexperimenten faciliteert. Hun rol is het mogelijk maken en toezicht houden op experimenten in zorgverlening die al bewezen veilig en effectief zijn. De NZa zorgt ervoor dat financiële beperkingen de landelijke opschaling van deze bewezen zorgmodellen niet belemmeren.

Stakeholder	Rol
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	ZN is de brancheorganisatie van zorgverzekeraars in Nederland. Het coördineert en communiceert met zorgverzekeraars en zorgkantoren om coherente actie en beleidsimplementatie te waarborgen. Het belangrijkste doel van ZN is om zorgverzekeraars bij elkaar te brengen om effectieve communicatie en coördinatie te faciliteren, waardoor de efficiëntie en effectiviteit van het gehele zorgsysteem wordt verbeterd.
Nederlandse Huisartsen Vereniging (NHG)	De NHG vertegenwoordigt huisartsen en ondersteunt hen bij het bieden van hoogwaardige eerstelijnszorg. Hun betrokkenheid bij 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' omvat het bevorderen van samenwerking tussen huisartsen en andere zorgverleners, het ontwikkelen van richtlijnen voor huisartsen die bijdragen aan het leveren van de juiste zorg op de juiste plek.
ZonMW	ZonMw is een uitvoerend en ondersteunend orgaan voor de beleidsdoelen van VWS. Zij draagt op verschillende manieren bij aan de juiste zorg op de juiste plek, waaronder met een gelijknamig programma, en voeren ze het secretariaat van het kennisplatform de Juiste Zorg Op de Juiste Plek.

Tabel A1 Geïnterviewde stakeholders in het kader van Juiste Zorg op de Juiste Plek

Appendix 2A



Figuur A1 Conceptboard met verificaties, aanvullingen en vragen over de overkoepelende inzichten opgedaan in stap 3.

Appendix 2B



Figuur A2 Conceptboard met input van projectleiders ter voorbereiding op de reflectiebijeenkomst met externe stakeholders in stap 5.

Appendix 3