

Opschalen en structureel verankeren succesvolle werkwijzen

Een product van de WOZO-werkorganisatie

Een samenwerking tussen:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan: Regiegroep WOZO 19 augustus

Inhoud

1. Leeswijzer	1
2. Aanleiding	1
3. Belangrijkste bevindingen	2
Wet en regelgeving en Financiering.....	3
Geen uniformiteit bij beoordeling.....	4
Opschaling kost geld.....	4
Het oplossen van knelpunten om op te schalen duurt lang	4
Kennis en vaardigheden.....	4
4. Aanbevelingen	5
1. Structureel oplossen knelpunten in huidige systeem van financiering.....	6
2. Overige aanbevelingen	8
5. Bijlagen	10
Bijlage A - Beschrijving werkproces.....	11
Bijlage B - Belangrijkste inzichten literatuur Implementeren & opschalen.....	13
Bijlage C – Inzichten analyse	18
Bijlage D – Vragenlijst	24
Bijlage E - Bronnenlijst.....	25

1. Leeswijzer

Deze memo beschrijft kort de aanleiding (hoofdstuk 2) en geeft de belangrijkste bevindingen uit de analyse en literatuur (hoofdstuk 3) en doet een aantal suggesties voor oplossingsrichtingen en geeft aanbevelingen voor de werkorganisatie en regiegroep (hoofdstuk 4). In de bijlagen (hoofdstuk 6) zijn de uitgebreidere achtergronden te vinden, te weten:

- Een uitgebreide beschrijving van de werkwijze.
- Een samenvatting van de bevindingen uit de literatuur.
- Een samenvatting van de analyses.
- Een lijst bevroegde initiatieven.
- De gebruikte vragenlijst.
- Bronnenlijst.

Deze memo is zo geschreven dat hij te lezen is zonder de bijlagen door te nemen. Ze zijn bijgevoegd voor de volledigheid en ter informatie en/of naslag.

2. Aanleiding

Zoals beschreven in de Kamerbrief van juli 2023 zijn er de afgelopen jaren experimenten en pilots geweest, zoals de experimenten in het kader van ERAI (Experiment Regelarme instellingen), 'Waardigheid en Trots', domein overstijgend werken, innovatiebeleidsregel NZa (Nederlandse Zorgautoriteit). Ook als uit evaluatie blijkt dat er goede resultaten zijn geboekt, blijft vertaling van pilots naar de structurele situatie soms achter. Tijdens de WOZO-conferentie van 12 april is veelvuldig de

wens geuit om de benodigde vertaling te maken en zo opschaling wel mogelijk te maken. Ook omdat door WOZO tijdelijke financiële middelen beschikbaar worden gesteld om initiatieven in lijn met de WOZO-beweging te stimuleren. We willen voorkomen dat initiatieven die worden gestart met deze tijdelijke middelen, eindigen wanneer de middelen stoppen.

Daarom is de opdracht van de werkorganisatie rondom structurele verankering en opschaling de volgende:

1. Vraag aan de bij WOZO aangesloten partijen om voorbeelden van succesvol geëvalueerde pilots, experimenten, enz. waarbij opschaling niet van de grond is gekomen.
2. Selecteer vanuit de aangeleverde voorbeelden er enkele (bijvoorbeeld drie) en kijk wat er nodig zou zijn geweest om wel tot opschaling te komen.
3. Adviseer de regiegroep omtrent de mogelijkheden om succesvolle initiatieven te kunnen opschalen/structureel te verankeren.
4. Leg het geleerde bij 2 naast de financiële(subsidie)regelingen van WOZO en adviseer de regiegroep hoe opschalingsproblemen daarbij kunnen worden voorkomen.

2

Op 31 januari 2024 heeft de werkorganisatie gesproken over de uitkomsten van de uitgevoerde inhoudelijke analyse en concept aanbevelingen. Uit deze bespreking volgden een aantal vragen om aanscherpingen en verdieping. Deze memo geeft antwoord op de vragen:

- Welke concrete belemmeringen op het gebied van wet- en regelgeving zijn er bij het opschalen van succesvolle initiatieven? Wat zijn de oplossingsrichtingen om deze weg te nemen? Welke partijen zijn aan zet om deze belemmeringen weg te nemen?
- Welke concrete belemmeringen zijn er op het gebied van structurele financieringsmogelijkheden en/of de overgang van tijdelijke financiering naar structurele financiering? Wat zijn de oplossingsrichtingen om deze weg te nemen? Welke partijen zijn aan zet om deze belemmeringen weg te nemen?
- Welke concrete belemmeringen zijn er op het gebied van kennis en vaardigheden over implementatie en opschaling in het veld? Wat zijn de oplossingsrichtingen om deze weg te nemen. Welke partijen zijn aan zet om deze belemmeringen weg te nemen?

3. Belangrijkste bevindingen

We hebben gekeken naar belemmeringen bij opschaling van initiatieven op gebied van zorg en welzijn en initiatieven op het snijvlak van beide gebieden, zogenaamde integrale initiatieven. Met name welzijnsinitiatieven en integrale initiatieven ervaren veel moeite met opschaling.

Uit de bestaande kennis en de grondoorzakenanalyse kwamen in eerste instantie de volgende

DEFINITIE OPSCHALEN

Implementatie is een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het beroepsmatig handelen en/of het functioneren van de organisatie' (Grol & Wensing, 2006).

Opschalen is het implementeren van een interventie op meerdere plekken. In de Engelse literatuur wordt het proces van opschalen ook wel "Scale up" of "Scaling up" genoemd. Daarbij wordt vaak benadrukt dat met opschalen de impact van een interventie vergroot wordt.'

belangrijkste belemmerende oorzaken voor structurele implementatie en opschaling naar boven.

- Onduidelijkheid in financieringsverantwoordelijkheden voor zowel initiatieven als financiers.
- Geen uniformiteit bij financiers binnen en tussen domeinen in bijvoorbeeld beoordeling van waarde en effect van experimenten.
- Welzijn en zorg uit elkaar in wet en financiering. Dit maakt het moeilijk voor succesvolle voorbeelden op dit gedeeld vlak om op te schalen.
- Alleen problemen geadresseerd in akkoorden worden opgepakt of hebben prioriteit. Bij deze issues hoort vaak financiering en bij niet verplichte issues is financiering niet mogelijk of minder eenvoudig te realiseren.

Deze zijn uitgebreid getoetst en dat heeft de volgende bevindingen opgeleverd.

Wet en regelgeving en Financiering

Een deel van de moeilijkheid rondom implementeren en opschalen komt door wet- en regelgeving die succesvolle werkwijzen belemmerd. Eén van de respondenten van de vragenlijst zegt heel treffend:

‘Overall is een vraag om het leveren van passende zorg, maar zolang daarbij geen passende financiering geregeld wordt, komt er geen doorbraak tot stand voor betekenisvolle initiatieven.’

Nieuwe initiatieven en dan met name domein overstijgende initiatieven en initiatieven die de patiënt of leefwereld centraal zetten, worden in eerste instantie vaak op projectbasis of met tijdelijke betaaltitels gefinancierd. Deze initiatieven passen niet in het systeem waardoor het niet mogelijk is binnen bestaande wettelijke kaders een structurele financiering in te richten.

Dit geldt ook voor tijdelijke financiering bij gemeenten en welzijn vanuit bijvoorbeeld een SPUK-regeling (Specifieke Uitkering), waarbij nog niet is nagedacht over structurele financiering.

Dit leidt er toe dat de succesvolle werkwijze niet wordt geïmplementeerd en al helemaal niet worden overgenomen en opgeschaald. Bijkomende gevolgen van het niet structureel borgen, is het vertrek van (tijdelijk) personeel waarmee ook kennis en vaardigheid verloren gaat. Zorgorganisaties hebben meestal onvoldoende financiële zekerheid om vaste contracten aan te bieden aan medewerkers van tijdelijke initiatieven. De medewerkers vertrekken vervolgens omdat ze zekerheid willen en daardoor lukt opschalen in de organisatie niet. Veel zorgorganisatie raken door dergelijke situaties gedesillusioneerd. Deze initiatieven ontwikkelen kost veel energie van kartrekkers en het investeren in pilots levert geen opschaling op. Het ontbreken van passende financiering kent een aantal andere belangrijke oorzaken.

Ongelijke verdeling kosten en baten voor financiers

In lijn met de WOZO beweging zijn een aantal goede voorbeelden gericht op het vertragen en /of voorkomen van een zorgvraag. De baten van dergelijke initiatieven liggen daarmee vooral in het zorgdomein (Zvw en Wlz). De inzet van deze voorbeelden vraagt preventief een investering in welzijn en/of informele zorg van gemeenten (Wmo). Dus gemeenten moeten investeren in preventie terwijl de baten elders liggen. Preventie wordt moeilijk vanuit de Zvw of Wlz gefinancierd. Dit is geen onwil van zorgverzekeraars of zorgkantoren, maar dit komt doordat zij dit door wet- en regelgeving niet of beperkt kunnen.

Bovengenoemd knelpunt is niet nieuw en speelt ook breder dan sec de ouderenzorg.

Gemeenten

Gemeenten hebben in de Wmo in principe de mogelijkheid om collectief en preventief te financieren. Echter, door beperkte financiële ruimte zien veel gemeenten weinig mogelijkheden om anders dan de verplichte items op te pakken, bijvoorbeeld valpreventie uit GALA in plaats van een integrale aanpak. Daarnaast maken gemeenten afzonderlijke keuzes over hoe zij de beschikbare middelen inzetten. Aan de ene kant is dit heel goed, omdat er ruimte is om aan te sluiten bij de lokale context en voor

maatwerk. Tegelijkertijd zijn de keuzeprocessen soms onoverzichtelijk, zijn ze ingegeven door politiek en spelen er regionale belangen. Ook is het soms moeilijk uit te leggen dat goede werkwijzen in de ene gemeente wel gefinancierd kunnen worden en in de andere niet. In lijn hiermee merken dus ook initiatieven die vanuit een integrale blik werken en daarmee niet in één wet te vangen zijn (is het zorg is het welzijn, is het opvang? etc.) veel belemmeringen. Het succes van deze initiatieven staat daarmee eigenlijk hun voortbestaan in de weg.

Ook de aanbestedingsverplichtingen waar gemeenten aan gehouden worden, kunnen succesvolle initiatieven in de weg zitten als zij niet passen in het systeem, klein zijn of ineens onder een grote welzijnsorganisatie moeten gaan functioneren. Daarnaast worden als onderdeel van de aanbesteding, subsidie of financiering vaak ingewikkelde verantwoordingen gevraagd. Ook moeten concrete projectresultaten en deelprojectresultaten worden opgeleverd. Dit is in praktijk niet altijd mogelijk of ingewikkeld.

4

Geen uniformiteit bij beoordeling

Financiers (zowel gemeenten, zorgverzekeraars als zorgkantoren) hanteren veelal eigen voorwaarden en eigen monitoring voor initiatieven en de besluitvorming of een werkwijze of initiatief succesvol/effectief is. Daardoor is het voor goede initiatieven in bijvoorbeeld de Wlz moeilijk opschalen buiten de regio, omdat het ene zorgkantoor iets soms wel een goed initiatief vindt en het andere niet.

Opschaling kost geld

Ook implementatie en opschaling kost tijd en geld. Heel vaak is dat er niet. Soms kunnen grote organisaties nog ergens budget vrij maken, maar zeker voor vrijwilligersorganisaties, bewonersinitiatieven en kleinere zorg- en welzijnsorganisaties is dit een enorme belemmering. Dat maakt duurzaam opschalen kwetsbaar (Smit e.a. 2024). Zij zouden baat hebben bij financiële ondersteuning, maar ook inbedding van de opschalingstaken binnen beleid, zowel in organisaties als ook regionaal of landelijk.

Ook is één van de constatering dat er in theorie wel veel mogelijk lijkt te zijn, maar dat dit zo ingewikkeld en tijdrovend is en ook heel veel verschillende geldstromen en verantwoordingen behelst, dat dit voor initiatieven en organisaties zo belemmerend werkt dat ze stoppen.

Het oplossen van knelpunten om op te schalen duurt lang

Het tot stand brengen van een experiment rond een maatschappelijk vraagstuk is al een opgave op zich. Om daarna op te schalen is vaak nog complexer. We zien dat succesvolle voorbeelden jarenlang bezig zijn voor de eerste structurele belemmeringen met systeempartijen zijn opgelost (6-9 jaar wordt genoemd door diverse voorbeelden. We horen dat initiatieven individueel in gesprek gaan met systeempartijen, maar niet dat er gezamenlijke oplossingen worden gezocht. Het is veelal een één op één lobby om belemmeringen aan te kaarten. Als we willen dat experimenten leiden tot systeemveranderingen, moeten we sneller leren welke blokkades er zijn en deze in interactie met elkaar oplossen.

Kennis en vaardigheden

Los van wet- en regelgeving en financiering zijn er een aantal belangrijke contextuele oorzaken waardoor implementatie uit blijft.

Ontbreken van opschalingsinfrastructuur en te grote rol aanjager

Het opschalen van preventieve interventies blijkt sterk afhankelijk van een aanhoudende aanjager, veelal ook de implementatie-eigenaar, die samen met een opschaalteam actief aan de slag gaat met opschaling (Smit e.a. 2024). Vaak hebben interventie-eigenaren te weinig capaciteit om op te kunnen schalen en doen zij het 'erbij'. Want in Nederland is, zeker in het sociale domein, geen prikkel om ergens anders dan in de eigen lokale context een succesvolle werkwijze te implementeren of op te schalen.

De interventie-eigenaar of bedenker van de werkwijze heeft er zelf niets aan, het behoort vaak niet tot de taken, rol en functie van die persoon en er staat ook geen financiële beloning tegenover. Veel interventie-eigenaren of bedenkers doen dit vaak erbij of vrijwillig. Wanneer je grootschalig interventies wilt implementeren en opschalen dan kan en mag je niet verwachten dat iemand om dat op vrijwillige basis doet. Daarmee hangt het succes van opschalen af van een persoon, dat is een risico. Dit leidt ertoe dat heel vaak het wiel opnieuw (moet) worden uitgevonden.

Op dit moment ontbreekt een infrastructuur waarmee het ontwikkelen, verspreiden en opschalen van interventies op een integrale en duurzame manier en domein overstijgend wordt aangepakt. Dit maakt duurzaam opschalen kwetsbaar. Opschaling lukt beter met financiële ondersteuning, maar ook inbedding van de taken binnen beleid, in hun organisatie en regionaal of landelijk. Ook zou een regionale kennisinfrastructuur een rol kunnen spelen. Hierin zouden bijvoorbeeld keuzes gemaakt kunnen worden welke interventies opgeschaald kunnen worden, wie hiervoor verantwoordelijk is en hoe het eigenaarschap is ingebed. Er komt uit onderzoek geen gouden formule voor hoe dit eruit moet zien, maar dit zou verder verkend kunnen worden. Kennisinstituten zouden een ondersteunde rol kunnen spelen voor door kennis over implementeren/opschalen te delen en handvatten te bieden voor wat nodig is.

Kennis over opschaling ontbreekt of is niet toepasbaar in de praktijk

Een gebrek aan kennis over implementatie en opschalingmethoden is een veelgehoorde belemmering. Kennis over implementatie en opschaling ontbreekt, waardoor er aan de voorkant op het opstarten en ontwikkelen van de experimenten onvoldoende over na wordt gedacht. Niet alleen door initiatieven, maar ook door organisaties, gemeenten en zorgverzekeraars. Hierdoor worden verschillende belangrijke elementen of stappen soms gemist, waardoor uiteindelijk opschaling wordt bemoeilijkt. Bij andere voorbeelden zie je dat de meerwaarde voor de professional niet helder is 'dit doe ik toch al?' en dan ontstaat weerstand.

En als de kennis over implementatiemodellen en opschalingsstrategieën er is dan blijkt dat die vaak niet gebruikt wordt. Een verandering is in de praktijk vaak herhalend en toenemend van aard, onder ander vanwege de dynamische aard van de gezondheidszorg en het welzijn. Een systematische aanpak wordt in de praktijk niet altijd als haalbaar en passend gezien. Dat vraagt dus om modellen en tools die praktisch toepasbaar zijn.

Kennis over succesvolle werkwijzen niet toegankelijk

Het helpt in opschaling als ontwikkelde kennis makkelijk overdraagbaar is. Maar lang niet altijd is er transparantie over de kennis en is onduidelijkheid over welke kennis en competenties nodig zijn voor succesvolle werkwijzen. Er zijn bijvoorbeeld betaalde e-learnings of door medewerkers wordt aangegeven dat dit voor hen de normale manier van werken is.

Uit de analyse blijkt ook dat het hebben van proeftuinen of praktijken waarmee men in de eigen context kan leren met bestaande interventies goed werkt. Dan hoeft men het wiel niet opnieuw uit te vinden, maar is er wel ruimte om iets eigen te maken.

4. Aanbevelingen

Op grond van de hierboven beschreven bevindingen komen we tot zes aanbevelingen die onder te verdelen zijn in twee categorieën:

1. **Besluitvormende aanbevelingen** deze aanbevelingen vragen een besluit van de regiegroep.
2. **Overige aanbevelingen** voor deze geldt dat ze een logisch gevolg zijn ingezette activiteiten. Partijen zijn hiervoor aan zet.

Bij iedere aanbeveling is aangegeven welke partijen hierbij betrokken zijn. **Vetgedrukt** is aangegeven welke partij als hoofdeigenaar wordt voorgesteld.

1. Structureel oplossen knelpunten in huidige systeem van financiering

Zorg voor een duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden met bijpassende financiering	
<p>Zoals geschetst onder de bevindingen maakt de huidige wet- en regelgeving, zowel qua taakverdeling als financiering, het lastig om initiatieven die domein overstijgend van aard zijn – omdat er inzet vanuit meerdere domeinen nodig is of omdat het ene domein kosten moet maken om kosten in een ander domein te voorkomen – structureel te financieren.</p> <p>Een belangrijk aspect hierin is de scheve verdeling van taken, baten en financieringsmogelijkheden. Verzekeraars en zorgkantoren hebben beperkte mogelijkheden om preventie, waaronder welzijnstaken die preventief kunnen werken, te financieren. Gemeenten hebben deze mogelijkheden strikt genomen wel, maar lopen hierbij financieel tegen beperkingen aan die hen tot keuzes dwingt die – logischerwijs – niet altijd gericht zijn op het voorkomen in de zorgdomeinen.</p> <p>Om deze dynamiek te doorbreken moet de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren beter worden verankerd in wet- en regelgeving. Hiermee wordt niet gepleit voor een herverdeling van taken, maar wel voor het wettelijk verankeren van bepaalde taken van gemeenten in lijn met de zorgplicht zoals deze gangbaar is in de Wlz en Zvw.</p> <p>We beseffen ons dat dit een breder vraagstuk is dan WOZO / ouderenzorg. Zo speelt deze ook rondom preventie voor andere doelgroepen. Wij adviseren aan te sluiten bij lopende gesprekken tussen VWS, VNG en ZN omtrent preventie, waar dit vraagstuk ook op tafel ligt. Daarbij zal gekeken moeten worden hoe dit zo goed mogelijk vorm te geven voor de ouderen.</p>	
Partij(en):	ZN, VNG & VWS In tweede fase worden NZa, ZIN en uitvoerende organisaties (ActiZ, SWN) betrokken om tot een passende oplossing te komen
Actie:	ZN, VNG & VWS Verkennen in de eerste plaats de mogelijkheid tot het aansluiten bij lopende gesprekken omtrent preventietafel GALA, hierbij wordt er gekeken naar de mogelijkheden dit onderwerp hier onder te brengen. Mocht dit niet passend zijn wordt er voor eind Q4 een alternatieve route uitgewerkt met daarin de procesafspraken tussen VWS, VNG en ZN over hoe dit vraagstuk op te pakken. VWS neemt hierbij de regie.
Resultaat:	Eind Q4 is bekend of het vraagstuk belegd kan worden bij de al lopende gesprekken in het kader van preventie en/of via een andere uitgewerkte route. Over de voortgang op dit onderwerp wordt periodiek teruggekoppeld aan de werkorganisatie.

Richt een platform in om de ruimte in het systeem optimaal te benutten

Richt een platform in dat – vooruitlopend op structurele systeemplossing - zorgt voor een optimale benutting van het huidige systeem om op korte termijn zoveel mogelijk belemmeringen bij opschaling te verminderen wanneer lokale partijen hier zelf niet uitkomen. Het platform brengt, wanneer partijen vastlopen bij een structurele opschaling, oplossingsgerichte adviezen uit in samenspraak met de betrokken partijen.

<p>Resultaat van dit platform is dat goede initiatieven snel structureel opgeschaald kunnen worden. Bijkomend voordeel is dat het zorgt voor een nauwe samenwerking tussen experimenten en de beleidsomgeving. Dit betekent dat de lessen die uit experimenten worden geleerd, direct gekoppeld kunnen worden aan relevante beleidsinitiatieven, zodat vergelijkbare knelpunten niet aan verschillende bilaterale overleggen worden behandeld.</p>	
Partij(en):	VWS met vaste contactpersonen namen VNG en ZN
Actie:	<p>VWS brengt in kaart welk bestaande platformen geschikt zijn waarop aangesloten kan worden en welke stakeholders nodig zijn om dit platform verder te brengen. De VNG en ZN zijn actief betrokken tijdens de invulling hiervan.</p> <p>Als,</p> <p>Er geen passend platform wordt gevonden waarop aangesloten kan worden, wordt er een nieuw platformstructuur ingericht. VWS neemt hierin de regie, in samenspraak met ZN en VNG</p>
Resultaat:	<p>In Q4 is vastgesteld:</p> <p>Of er aangesloten kan worden op een bestaand platform en wat qua proces de vervolgstappen zijn inclusief planning.</p> <p>Of er een nieuwe platformstructuur ingericht moet worden. Als dit het geval is wordt aan de regiegroep in Q4 een plan van eisen en planning voorgelegd ter vaststelling.</p>

<p>Uniformiteit in beoordelingscriteria wat succesvolle werkwijzen zijn</p>	
<p>Per zorgkantoor/zorgverzekeraar/gemeente kan het verschillen of een initiatief of werkwijze vergoed wordt of niet. Dit omdat voorwaarden wat succesvolle werkwijzen zijn verschillen. Er is uniformiteit vereist in de beoordelingscriteria van financiers voor bewezen succesvolle initiatieven, á la de werkwijze van Digizo. Dit in ieder geval tussen financiers binnen één domein, maar waar een interventie in meerdere domeinen toegepast kan worden, idealiter ook tussen de domeinen.</p>	
Partij(en):	ZN (voor beoordeling door zorgkantoren en zorgverzekeraars) en VNG (voor beoordeling door gemeenten)
Actie:	ZN en VNG stimuleren bij hun leden onnodige verschillen in beoordelingscriteria te tegen te gaan.
Resultaat:	<p>Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten hanteren binnen hun domein meer uniforme beoordelingscriteria in besluitvorming over de financiering van bewezen succesvolle initiatieven. NB: dit betekent niet dat iedere financier een bewezen succesvol initiatief altijd gaat financieren, lokale / regionale afwegingen kunnen immers onderdeel uitmaken van de besluitvorming tot financiering. Dit betekent wel dat er wordt toegewerkt naar een situatie waarin de effectiviteit van een interventie niet continu opnieuw bewezen moet worden.</p> <p>In Q3 2025 wordt door ZN en VNG in de werkorganisatie een terugkoppeling gegeven van de recentste ontwikkelingen rondom deze actie.</p>

2. Overige aanbevelingen

Inzetten op het verder versterken van de kennisinfrastructuur	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infrastructuur voor opschaling: Creëer een gestructureerde infrastructuur die opschaling mogelijk maakt zonder afhankelijk te zijn van individuen of de markt. Zorg hierbij dat bij opzet goed gekeken wordt naar wat er al bestaat zodat er geen dingen dubbel gebeuren. 2. Beschikbaarheid van kennis: Zorg ervoor dat kennis over succesvolle initiatieven breed beschikbaar is. Een regionale kennisinfrastructuur kan hierbij een belangrijke rol spelen. 3. Verantwoordelijkheid en eigenaarschap: Maak duidelijke keuzes over welke interventies kunnen worden opgeschaald, wie hiervoor verantwoordelijk is en hoe het eigenaarschap wordt ingebed. 4. Rol van kennisinstituten: Laat kennisinstituten een ondersteunende rol spelen. Ze kunnen zowel inhoudelijke kennis als kennis over implementatie en opschaling delen. Dit helpt voorkomen dat initiatieven steeds het wiel opnieuw moeten uitvinden, zowel inhoudelijk als financieel. 5. Implementatiedeskundigen en lerende netwerken: Implementatiedeskundigen kunnen organisaties en initiatieven helpen bij implementatie en opschaling. Een lerend netwerk kan hierbij waardevol zijn. 6. Brede toegang tot kennisdeling: Zorg ervoor dat niet alleen gebruikers en organisaties, maar ook zorgverzekeraars en overheden toegang hebben tot deze kennisdeling.
Partij(en):	VWS, Vilans, ActiZ, SWN, VNG, ZN & Movisie,
Actie	<p>VWS: Ondersteund de behoeften tot kennisinfrastructuren door financiële middelen beschikbaar te stellen in de vorm van subsidie.</p> <p>Vilans & Movisie: Heeft als taak om voor de Wlz verzekerde zorg de kennis hub voor zorgverleners en zorgaanbieders te zijn. Vilans en Movisie werken daartoe samen met de partijen die de kennis genereren. Vilans en Movisie nemen deze kennis in ontvangst en verspreid deze kennis. De kennisverspreiding is deels online (websites, social media, webinars) en deels fysiek (bijeenkomsten, leergangen, congressen). Dit is reeds de reguliere taak van Vilans en Movisie. Ook behoort hiertoe het transparant maken van het gebruik van deze kennis (zie als voorbeeld de voortgangsrapportages bij WOZO brief van mei 2024).</p> <p>ActiZ: Helpt in het inventariseren van de goede voorbeelden, ondersteunt in de brede toegang tot kennisdeling, vindplaatsen en stimuleert zorgaanbieders om de succesvolle voorbeelden daar waar mogelijk te implementeren.</p> <p>SWN: Verzamelt goede voorbeelden bij haar leden. Ondersteunt, denkt mee en communiceert naar haar leden over de toegang tot kennisdeling.</p> <p>VNG: Gemeenten blijven hun rol vervullen hun rol in het delen van goede voorbeelden en het verbinden van partijen onderling. Door middel van inkoop stimuleren zij het benutten van bestaande kennis.</p> <p>ZN: Zorgkantoren en verzekeraars blijven landelijk en regionaal hun rol vervullen hun rol in het delen van goede voorbeelden en het verbinden van partijen onderling. Door middel van inkoop stimuleren zij het benutten van bestaande kennis.</p>

Zorg voor kennis over implementatie en opschaling	
Zorg voor kennis over implementatie en opschaling, niet alleen bij gebruikers en organisaties, maar ook bij financiers en overheden.	
Partij(en):	ActiZ, Vilans, Movisie, ZN, VNG
Actie	<p>ActiZ: Ondersteunt in de brede toegang tot kennisdeling en stimuleert zorgaanbieders om de succesvolle voorbeelden daar waar mogelijk te implementeren.</p> <p>Vilans & Movisie: Heeft als taak om voor de Wlz verzekerde zorg de kennis hub voor uiteenlopende partijen te zijn. Vilans en Movisie werken daartoe samen met de partijen die de kennis genereren. Vilans en Movisie nemen deze kennis in ontvangst en verspreid deze kennis. De kennisverspreiding is deels online (websites, social media, webinars) en deels fysiek (bijeenkomsten, leergangen, congressen). Dit is reeds de reguliere taak van Vilans en Movisie.</p> <p>ZN: Brengt dit in Q3 onder de aandacht bij haar leden en vraagt hen hier - waar nog niet voldoende geborgd - actie op te ondernemen.</p> <p>VNG: Deelt kennis hierover met de leden en haalt op waar gemeenten hierin aanvullende behoeften hebben.</p>

Heb in een vroeg stadium van een succesvol experiment / pilot aandacht voor structurele financiering en capaciteit	
Dit is niet alleen de verantwoordelijkheid van een individuele interventie eigenaar. Het is tijdrovend en vaak te complex voor alleen de interventie eigenaar om het volledig systeem waarin het initiatief komt te functioneren goed te doorgronden. Op dit moment worden nog steeds initiatieven gestart waarvan niet duidelijk is hoe ze bij succes gefinancierd moeten of kunnen worden. Dat dit niet altijd duidelijk is, is te begrijpen, maar het is dan wel van belang dat betrokken financiers vroegtijdig verkennen wat er nodig is om tot een structurele financiering te komen en dit agenderen op de juiste plekken (bijv. bij de NZa). Op deze manier wordt voorkomen dat experimenten / pilots een stille dood sterven of langdurig op experimentele titels gefinancierd blijven worden.	
Partij(en):	ZN, VNG, VWS, NZa (dit is een verantwoordelijkheid van iedere partij afzonderlijk bij het starten van experimenten, pilots en subsidies)
Actie	Genoemde partijen nemen dit mee (VWS brengt dit onder aandacht van NZa) in hun processen. Waar nodig worden interne processen hierop aangescherpt zodat er systematisch in een vroegtijdig stadium van een experiment/pilot aandacht is voor structurele financiering en de eventuele stappen die nodig zijn deze te bereiken.

5. Bijlagen

Bijlage A - Beschrijving werkproces

De centrale vraag voor de werkgroep is geweest **hoe opschaling (wel) mogelijk gemaakt kan worden, en wat ervoor nodig is om dit te realiseren.**

Hiervoor is vanaf november 2023 is een beknopt kader gemaakt vanuit bestaande kennis. Hierin wordt het onderscheid tussen implementeren en opschalen gemaakt en staan de belangrijkste factoren die het implementatie en opschalingsproces beïnvloeden. (zie voor bronnenlijst bijlage II)

Omdat opschaling een relatief nieuw vakgebied hebben we aanvullend gesproken met professionals over wat er nodig is voor het opschalen van initiatieven in het publieke domein die van onderaf starten, zodat hun maatschappelijke impact wordt vergroot.

Daarnaast zijn een tweetal experimentelen voorbeelden geanalyseerd op grondoorzaken voor het niet verankeren/opschalen van het experiment. Hiervoor is gekeken naar wat al geschreven is over deze experimenten, maar zijn ook initiatiefnemers, stakeholders en/of betrokken zorgkantoren geïnterviewd. Op basis van deze analyse en bestaande kennis is een grondoorzakenanalyse uitgevoerd. Met een grondoorzakenanalyse kan je op basis van een voorbeeld op zoek naar oorzaken (afhankelijk van de vraagstelling positief of negatief) die het niveau van het voorbeeld ontstijgen. Het doel van deze analyse is dan ook niet om persé de voorbeelden te kunnen opschalen, maar te achterhalen tegen welke structurele belemmerende factoren deze en mogelijke vergelijkbare initiatieven aan zullen lopen.

NB. Bij analyse bleek dat bij één van de goede voorbeelden het de vraag is óf dit wel een passend voorbeeld is

Na bespreking in de werkorganisatie is besloten om de analyse uit te breiden om tot de gevraagde verdieping te komen. De analyse van de twee voorbeelden, samen met de bestaande kennis, gaf richting voor de belangrijkste belemmeringen op gebied van wet- en regelgeving weer, namelijk:

- Onduidelijkheid in financieringsverantwoordelijkheden.
- Geen uniformiteit bij financiers binnen en tussen domeinen in bijvoorbeeld beoordeling van waarde en effect van experimenten.
- Welzijn en zorg uit elkaar in wet en financiering. Dit maakt het moeilijk voor succesvolle voorbeelden op dit gedeeld vlak om op te schalen
- Alleen problemen geadresseerd in akkoorden worden opgepakt of hebben prioriteit. Bij deze issues hoort vaak financiering en bij niet verplichte issues is financiering niet mogelijk of minder eenvoudig te realiseren.

De analyse gebaseerd op twee voorbeelden is niet afdoende om oplossingen en mogelijk nieuw beleid op te ontwikkelen (te kunnen generaliseren naar alle vergelijkbare situaties). Daarom stellen we de volgende verdieping voor:

- We toetsen de bevindingen die we tot nu toe hebben opgehaald bij een grotere groep initiatieven/ door middel van een korte vragenlijst.
We vragen welke belemmeringen ze ervaren op het gebied van financiën en wet- en regelgeving en of ze nog belangrijke belemmeringen op dat gebied missen. Daarnaast vragen we ook wat ze zelf hebben gedaan om hiermee om te gaan en wat zij als oplossingen zien. Zie bijlage I en II voor de voorgestelde initiatieven en de concept vragenlijst.
In de onlangs uitgekomen bundel Zorgzame Buurten worden voor een aantal relevante initiatieven ook specifieke belemmeringen op het gebied van wet en regelgeving benoemd. Deze nemen we ook mee bij de toetsing en analyse. Ze voldoen aan de gestelde criteria, zijn deels overlappend met de voorbeelden uit de WOZO werkorganisatie en zijn al door geïnterviewd en geanalyseerd. Ook maken we gebruik van analyses uit andere themagroepen ten aanzien van een aantal voorbeelden..
- Mocht de vragenlijst (of de voorbeelden uit de bundel) nieuwe inzichten opleveren dan gaan we in gesprek met de initiatieven om uit te zoeken welke oorzaken ten grondslag liggen aan

deze belemmeringen. We hebben nu enkel analyses uitgevoerd ten aanzien van initiatieven in de integrale zorg. We gaan daarom specifiek letten op de verschillen in belemmerende en bevorderende factoren bij initiatieven uit specifiek het zorg en het sociale domein.

- We toetsen de bevindingen uit de grondoorzakenanalyse en de vragenlijst nog uitgebreider bij 2 initiatieven, 1 initiatief uit de zorgsector en 1 initiatief uit het sociale domein. Dit is nodig, omdat het aannemelijk is dat er verschil zit in belemmeringen voor integrale en domein overstijgende voorbeelden ten opzichte van niet domein overstijgende initiatieven

Resultaat

Voorgesteld proces stelt ons in de gelegenheid om heel concreet antwoord te geven op de vragen:

- Welke concrete belemmeringen op het gebied van wet en regelgeving zijn er bij het opschalen van succesvolle initiatieven. Wat zijn de oplossingsrichtingen om deze weg te nemen. Welke partijen zijn aanzet deze belemmeringen weg te nemen.
- Welke concrete belemmeringen zijn er op het gebied van structurele financieringsmogelijkheden en/of de overgang van tijdelijke financiering naar structurele financiering. Wat zijn de oplossingsrichtingen om deze weg te nemen. Welke partijen zijn aanzet deze belemmeringen weg te nemen.
- Welke concrete belemmeringen zijn er op het gebied van kennis en vaardigheden over implementatie en opschaling in het veld. wat zijn de oplossingsrichtingen om deze weg te nemen. Welke partijen zijn aanzet deze belemmeringen weg te nemen.

NB. Het is een illusie dat er na het weghalen van deze belemmeringen nooit meer belemmeringen zullen worden ervaren bij opschaling, maar de verwachting is dat door nu met de grootste obstakels aan de slag te gaan, al veel winst kan worden behaald.

Bijlage B - Belangrijkste inzichten literatuur Implementeren & opschalen.

Wat is implementeren en opschalen?

Implementeren

Implementeren is het proces waarmee een vernieuwing, zoals een nieuwe werkwijze of interventie, in de praktijk gebracht wordt. Er zijn verschillende definities in omloop van het begrip implementatie. Een veelgebruikte definitie is:

‘Een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het beroepsmatig handelen en/of het functioneren van de organisatie’ (Grol & Wensing, 2006)

13

Opschalen

Opschalen is het implementeren van een interventie op meerdere plekken. In de Engelse literatuur wordt het proces van opschalen ook wel “Scale up” of “Scaling up” genoemd. Daarbij wordt vaak benadrukt dat met opschalen de impact van een interventie vergroot wordt:

“deliberate efforts to increase the impact of successfully tested health interventions so as to benefit more people and to foster policy and program development on a lasting basis”. (World Health Organization, 2010)

In de literatuur vinden we ook dat implementeren en opschalen veranderprocessen zijn. Hierin worden mensen gemotiveerd en in beweging gebracht om met een nieuwe interventie te gaan werken en deze een structurele plek te geven in hun werk en organisatie. Daarvoor zijn passende activiteiten of strategieën nodig vanuit de interventie-eigenaar (zie figuur 4). Ook zijn er diverse bevorderende en belemmerende factoren waar rekening mee gehouden moet worden.

Implementatiefase <i>De verschillende stappen</i>	Voorbeelden van implementatie activiteit	Beïnvloedende factoren
1. Oriëntatie a. bewustzijn van de beoogde verandering b. interesse en betrokkenheid	- Verspreidingsplan ontwikkelen - Informatie afstemmen op gebruiker	Kenmerken van: - <i>Interventie</i> - <i>Gebruiker</i> - <i>Organisatie</i> - <i>Context</i>
2. Inzicht a. kennis, begrip van de beoogde verandering b. inzicht in eigen werkwijze	- Gebruiksvriendelijk handboek en materialen - Eenvoudige reflectiemethoden	
3. Acceptatie a. positieve houding, motivatie om te veranderen b. intentie of besluit om te veranderen	- Gebruikers betrekken tijdens ontwikkeling - Opinieleiders inzetten	
4. Verandering a. invoering van de verandering in de praktijk b. bevestiging van nut en effect van de verandering	- Training - Coaching on the job	
5. Behoud van verandering a. integratie van de verandering in bestaande routines b. verankering in de organisatie	- Inbouwen in reguliere werkprocessen - Monitoring en feedback - Samen leren en verbeteren	

Figuur 4 Implementatieactiviteit afgestemd op fase, stap en beïnvloedende factoren (Grol en Wensing, 2015)

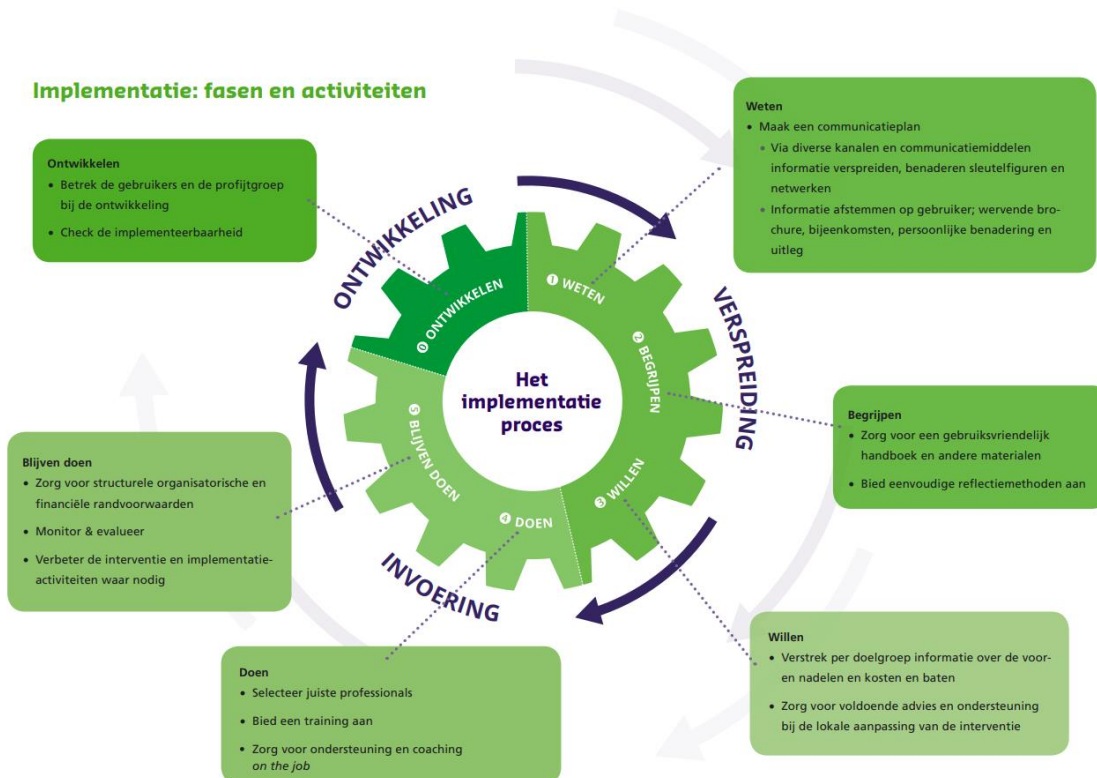
Implementeren en opschalen niet vanzelfsprekend

Het implementeren en opschalen van effectieve interventies in de zorg is niet vanzelfsprekend. Naar schatting komen slechts 14% van de bewezen effectieve interventies daadwerkelijk in de praktijk terecht. Dit gebeurt ongeveer 17 jaar nadat de effectiviteit van de interventies onderzocht is (Vis e.a., 2024). Bij interventies die wel geïmplementeerd worden, blijft opschalen vaak uit (Smit e.a. 2024). In de literatuur zijn veel aanknopingspunten te vinden over wat bevorderend en belemmerend werkt bij implementeren en opschalen.

IMPLEMENTEREN

Oorzaken waardoor succesvolle werkwijzen niet worden geïmplementeerd

Er zijn verschillende oorzaken waardoor veelbelovende interventies niet geïmplementeerd worden. Eén daarvan is de wijze van financiering. Om een interventie te ontwikkelen, wordt vaak gebruik gemaakt van projectsubsidie. In de praktijk betekent dit dat de ontwikkeling en de testfase worden gefinancierd, maar dat voor de verspreiding en implementatie vaak geen geld beschikbaar is (Hoogendam & Linger, 2010: 7-8). Een andere oorzaak is de beperkte aandacht voor implementatie van interventies. Interventie-eigenaren beseffen vaak onvoldoende dat voor de verspreiding en toepassing van hun interventie extra inzet nodig is. Ook ontbreekt bij veel organisaties de kennis over hoe je implementeren goed en planmatig aanpakt (Hoogendam & Linger, 2010: 8). Ten slotte zijn er diverse factoren van invloed op het al dan niet slagen van een implementatietraject. Het is belangrijk dat de implementatiestrategie daar op afgestemd wordt. Kenmerken van: (1) de interventie, (2) de (toekomstige) gebruiker, (3) de organisatie en (4) de sociaal politieke context, kunnen implementatie bevorderen of belemmeren. Zo is het ‘verwachte voordeel’ van de interventie van groot belang is voor succesvolle implementatie (Van der Zwet & De Groot, 2018) ¹.



¹ [Wat werkt bij implementatie van sociale interventies | Movisie](#)

Modellen voor implementeren beperkt gebruikt

Er bestaan diverse methoden en modellen die kunnen helpen bij het systematisch inrichten van een implementatieproces (o.a. Implementation Mapping, Behaviour Change Wheel, Grol & Wensing). Deze modellen helpen om passende implementatie strategieën te kiezen die rekening houden met voorwaarden voor gedragsverandering en diverse factoren die van invloed zijn op het implementatieproces.

Aangenomen wordt dat het gebruik hiervan de kans op succesvolle implementatie kan vergroten. Uit onderzoek naar Nederlandse interventies in de gezondheidszorg blijkt dat deze in de praktijk beperkt worden toegepast (Vis e.a. 2024). Implementatie processen worden vaak ingericht op basis van ervaring en werkwijzen die men al kent. De implementatie budgetten zijn vaak beperkt en afhankelijk van onderzoeks- of projectgebonden financiering. Ook wordt aangegeven dat een verandering in de praktijk vaak iteratief en incrementeel is, onder ander vanwege de dynamische aard van de gezondheidszorg. Een systematische aanpak worden in de praktijk niet altijd als haalbaar en passend gezien. Er is flexibiliteit nodig om mee te bewegen met veranderende prioriteiten.

OPSCHALEN

Opschalen afhankelijk van aanjager

Het opschalen van preventieve interventies blijkt sterk afhankelijk van een aanhoudende aanjager, veelal ook de implementatie-eigenaar, die samen met een opschaalteam actief aan de slag gaat met opschaling (Smit e.a. 2024). Vaak hebben interventie-eigenaren te weinig capaciteit om op te kunnen schalen en doen zij het 'erbij'. Het past niet binnen hun taakomschrijving en het is niet het doel van hun organisatie. Dat maakt duurzaam opschalen kwetsbaar (Smit e.a. 2024). Zij zouden baat hebben bij financiële ondersteuning, maar ook inbedding van de taken binnen beleid, in hun organisatie en regionaal of landelijk. Ook zou een regionale kennisinfrastructuur een rol kunnen spelen. Hierin zouden bijvoorbeeld keuzes gemaakt kunnen worden welke interventies opgeschaald kunnen worden, wie hiervoor verantwoordelijk is en hoe het eigenaarschap is ingebed. Er komt uit onderzoek geen gouden formule voor hoe dit eruit moet zien, maar dit zou verder verkend kunnen worden. Kennisinstituten zouden een ondersteunde rol kunnen spelen voor door kennis over implementeren/opschalen te delen en handvatten te bieden voor wat nodig is.

Succesfactoren voor opschalen

De volgende factoren zijn van invloed te zijn op het succesvol opschalen van interventies (Smit e.a. 2024).

- Toegewijde aanjager (vaak de interventie-eigenaar).
- Financiering (voor doorontwikkeling, onderzoek en overheadkosten).
- Juiste moment (fit met beleid of subsidies)
- Tijd (opschalen kost meerdere jaren)
- De meerwaarde van de interventie (zoals status, wetenschappelijke onderbouwing, blijvende effecten)
- Tijd om op te schalen en door te ontwikkelen. (voor opschalen wordt geen of te weinig tijd gereserveerd)

Deze factoren hangen nauw samen met opschaal strategieën die succesvolle opschaling beïnvloeden. Deze zijn onder te verdelen in strategieën gericht op verspreiding, financiering, organisatie, monitoring en evaluatie.

Hulpmiddelen en methoden van opschalen

Er zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar om opschaling te ondersteunen. Voor de planning van het opschalen van een interventie is er de *PRACTIS guide* (4) en voor het reflecteren op het opschalingsproces is er de *Scale-up Reflection Guide* (5) (Smit e.a. 2024). Om te bepalen of een interventie klaar is om op te schalen is er de *Intervention Scalability Assessment Tool* (3). De Gids 'Nine steps for developing a scaling-up strategy', is een tool om in negen stappen een opschaalstrategie te ontwikkelen (WHO, 2010).

Aanbevelingen voor opschalen en verder onderzoek

Uit het onderzoek van Smit e.a. (2024) komen een aantal belangrijke aanbevelingen naar voren:

Aanbevelingen praktijk/beleid

- Opschalen is hard werken, dus denk in een vroeg stadium na over interventie-eigenaarschap, welke partners betrokken dienen te worden, welke determinanten van belang zijn, welke opschaalstrategieën nodig zijn, en hoe deze ook financieel ingebed kunnen worden binnen de bestaande financieringscontext.
- Interventie-eigenaarschap doet men er vaak bij. Daarom is er een noodzaak voor inbedding van deze taken binnen beleid in een organisatie.
- Het is van belang dat er niet alleen financiering is voor steeds nieuwe initiatieven, maar ook juist budget voor doorontwikkeling van interventies, blijvende evaluatie en dekken van overhead kosten.
- Wie is verantwoordelijk voor opschaling? Er is geen gouden formule voor het inrichten van eigenaarschap, en er zijn meerder varianten mogelijk. Denk hier al over na bij de ontwikkeling van interventies.
- Voorwaarde voor opschaling is dat interventies aansluiten op de lokale context. Gemeenten willen ook graag lokale initiatieven inzetten, die naar hun mening goed passen binnen de lokale context. Opname van erkende interventies in landelijke programma's die actief gemeenten ondersteunen hierbij van belang.
- Er moet geïnvesteerd worden in een goede preventie-infrastructuur in Nederland, waarbij gezondheidsbevordering op een integrale en duurzame manier wordt aangepakt, en bovendien domein overstijgend. Er is nu nog sprake van versnippering, dus er wordt veel vanuit losse interventies gedacht en minder vanuit preventie als integrale aanpak, waar interventies een plek in hebben.

Ook van uit gevoerde interviews wordt een infrastructuur voor opschalen adviseert. Hieronder wordt een infrastructuur van samenwerken met lokale of regionale partijen vanuit een gedeelde situatie, probleem of belang verstaan. Om vanuit een gezamenlijke visie en commitment te werken aan opschaling.

Opschaling is een nog nader te onderzoeken onderwerp. Smit e.a. (2024) bevelen aan onderzoek aan naar:

- Opschaling is nog maar beperkt onderwerp van evaluatie en er zijn weinig subsidies, die onderzoek hiernaar faciliteren. Deze synthese laat zien dat opschaling vaak een langdurig proces is. Dit vraagt dus om onderzoeksubsidies met een lange duurloop (5-10 jaar).
- Er is behoefte aan handvaten/meetinstrumenten voor het monitoren van opschaling. Door te investeren in een infrastructuur om opschalprocessen te monitoren kan er dus meer generaliseerbare kennis opgedaan worden op het opschalen van preventieve interventies.
- Er nog weinig bekend over de effectiviteit van opschaalstrategieën. Middels evaluaties waarbij er gerandomiseerd wordt op opschaalstrategie, waardoor de effectiviteit echt getoetst kan worden, kan hier onderzoek naar gedaan worden. –

- Echter brengt dit wel het probleem van beperkte capaciteit voor onderzoekers gericht op opschaling aan het licht. De kennisagenda implementatie liet dit hiaat ook al duidelijk zien.
- Er is nog weinig bekend over de werkzame onderdelen (werkzame elementen) van interventies en het opschaalproces, en hoe deze vertaald kunnen worden naar een andere context, wat in een opschalingsproces altijd nodig is. Hier is meer onderzoek naar nodig.
- Deze kennissynthese laat veel strategieën zien die ingezet worden vanuit de interventie-eigenaar, maar er mist kennis over wie/wat voor professional/organisatie dat dan moet doen. Deze analyse laat zien dat dit vaak een natuurlijk proces is en 'getolereerd' wordt binnen de organisatie. Dit brengt de vraag naar voren: Wat als er wel een soort preventie infrastructuur is, werkt dit dan wel? Daarom is het belangrijk om dat de komende jaren te gaan volgen met de ontwikkelingen vanuit IZA en GALA/SPUK.

Bijlage C – Inzichten analyse

I. Grondoorzakenanalyse

Kenmerken van de (sociaal economische en politieke) context

Uit de grondoorzakenanalyse komen een heel aantal punten naar voren op deze factor:

- a. Onduidelijkheid in financieringsverantwoordelijkheden.
Kan of moet het initiatief (na pilotfase) vanuit de WMO, WLZ, ZVW of gezamenlijk bekostigd worden? Wat kan en mag er, hoe moet dat dan geregeld worden. En ook wie moet dat dan regelen, en waar ligt de verantwoordelijkheid?
- b. Geen uniformiteit tussen domeinen en zorgkantoorregio's in bijvoorbeeld beoordeling van waarde en effect van experimenten.
- c. Welzijn en zorg uit elkaar in wet en financiering. Dit maakt het moeilijk voor succesvolle voorbeelden op dit gedeeld vlak om op te schalen
- d. Alleen verplichte problemen worden opgepakt of hebben prioriteit. Bij verplichte problemen hoort vaak financiering en bij niet verplichte niet of minder. Ook tijd en capaciteit is een issue, er ligt al genoeg op de bordjes.

18

De belemmeringen die gaan over de context zijn belangrijke oorzaken waardoor opschaling moeizaam gaat, waarmee de werkorganisatie vanuit haar opdracht ook aan de slag zou kunnen.

Kenmerken van de innovatie

Vanuit de theorie weten we dat hoe de interventie/innovatie in elkaar zit één van de grootste beïnvloedende factoren is. In de grondoorzakenanalyse komen we dit ook tegen:

- a. Onduidelijke probleemstelling en doelstelling
Ook vanuit de theorie komt duidelijk naar voren dat hoe duidelijker is wat het voordeel van een interventie is, of welk probleem het oplost, hoe groter de kans is dat opschaling van de grond komt.
- b. Geen (gedeeld) eigenaarschap
Als niemand of maar één iemand zich verantwoordelijk voelt voor de interventie of de opschaling komt de opschaling waarschijnlijk niet van de grond. Ook de andere kant van de medaille komt voor, dat iedereen zich eigenaar voelt van het probleem. Maar dat er op eilandjes wordt gewerkt en er niet samen en integraal wordt gewerkt, waardoor versnippering, beconcurreren en dus weinig effectieve interventies ontstaan.
- c. Leefwereld vs de systeemwereld
In plaats van dat een goed werkende interventie voor de gebruiker en doelgroep centraal staat of leidend is wordt, soms op basis van financiën gekeken hoe de interventie het beste in het systeem past. De meerwaarde of het resultaat voor de mens (oudere) centraal te zetten.

Tegelijkertijd is de vraag of hier een grote rol ligt voor de werkorganisatie als geheel, die waarschijnlijk meer kan betekenen op het gebied van nationale en regionale structurele belemmeringen. Wel is het voor de werkorganisatielieden en WOZO partijen goed om zich hiervan bewust te zijn dat hier nog winst op te behalen valt. Gelukkig zijn er steeds meer initiatieven, organisaties en kennisinstituten die hierover kennis aanbieden.

Kenmerken van de organisaties

Datzelfde geldt eigenlijk voor het kernmerk organisatie. Vanuit de analyse komt op dit moment een volgende oorzaak naar voren voor het moeilijk opschalen van succesvolle pilots:

- a. Weinig kennis over interventieontwikkeling, implementatie en opschaling in organisaties

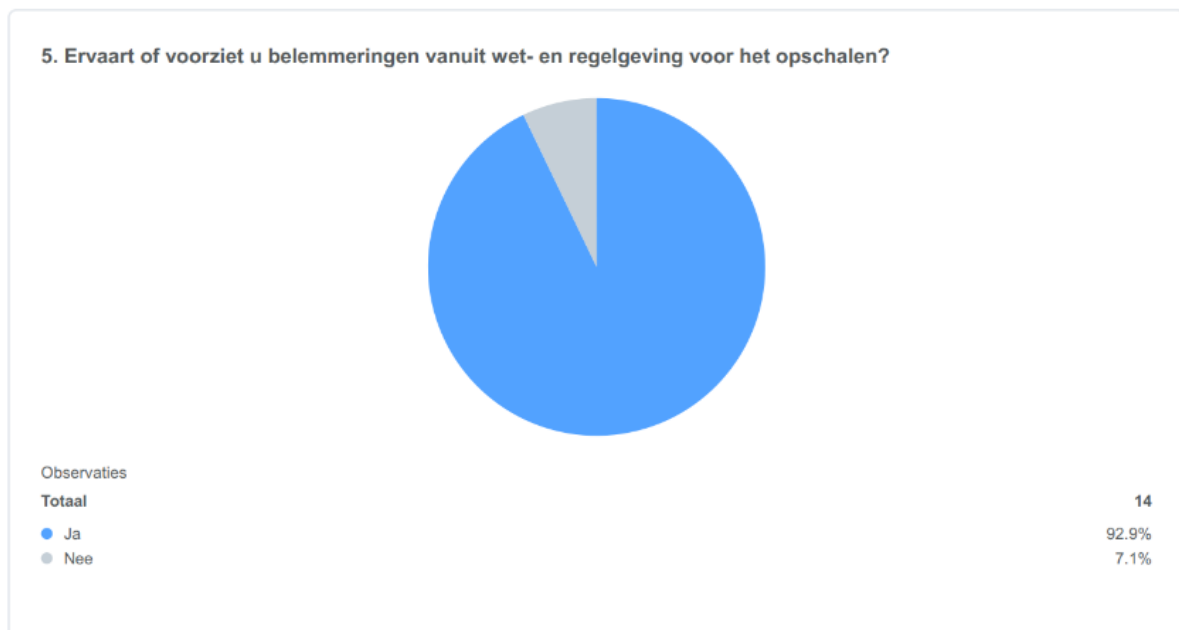
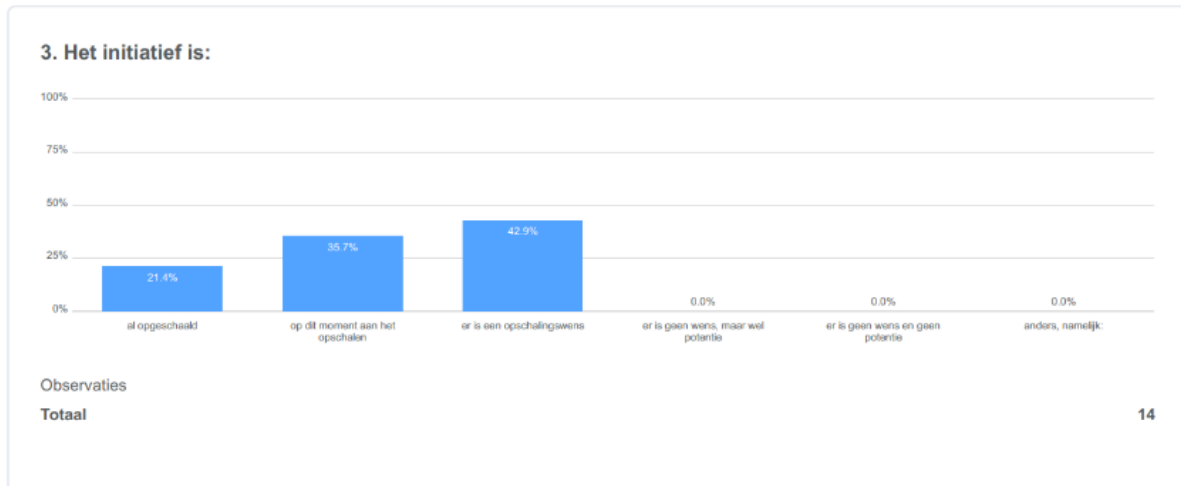
Kenmerken van de gebruiker

Vanuit de grondoorzakenanalyse is weinig naar voren gekomen over de specifieke gebruiker. Er zijn hierover het volgende punt te maken:

a. Invloed

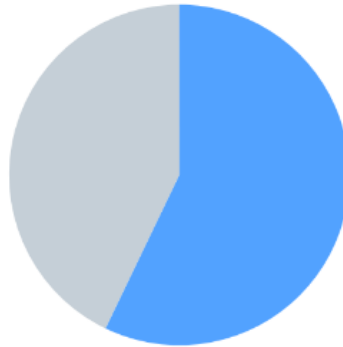
Dat de gebruiker niet altijd of voldoende is betrokken bij het maken van de innovatie en bij niet of weinig invloed de kans kleiner is dat zij de innovatie adopteren. Ook bij deze factor is de rol vanuit de werkorganisatie beperkt.

II. Overzicht van vragenlijst



✓

6. Ervaart of voorziet u stimulerende factoren vanuit wet- en regelgeving voor het opschalen?



Observaties

Totaal

● Ja

● Nee

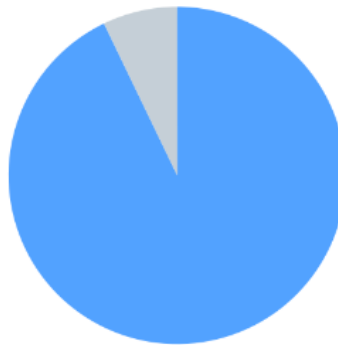
14

57.1%

42.9%

20

7. Ervaart of voorziet u financiële belemmeringen voor het opschalen?



Observaties

Totaal

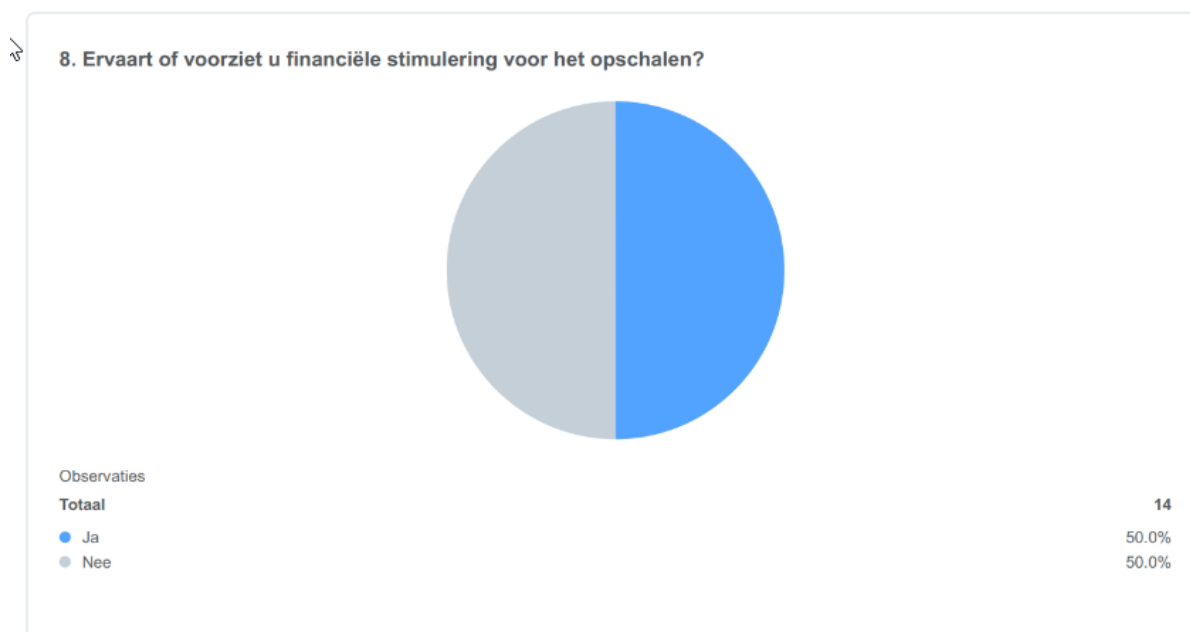
● Ja

● Nee

14

92.9%

7.1%



Hieronder een opsomming van alle codes gebruikt voor de antwoorden uit de open vragen. Links de codes, rechts hoe vaak dit onderwerp in de antwoorden terugkwamen.

Codeboom	Aantal keren
<i>Totaal gecodeerd</i>	259
kennisondersteuning nodig	0
<i>implementatiemodel</i>	4
<i>ontwikkeltraject</i>	1
<i>borging</i>	1
wet- en regelgeving	8
structurele financiering	11
<i>fragmentarisch</i>	6
<i>niet passende financiering</i>	11
<i>te weinig budget</i>	8
<i>marktwerking</i>	4
regionalisering	3
domeinoverstijgende samenwerking	6
te veel initiatieven	2
tegenwerking	3
<i>weerbarstig</i>	2
<i>innovatiekracht</i>	1
<i>wantrouwen</i>	2

<i>traagheid</i>	2
<i>lef</i>	4
Positieve geluiden	9
Oplossingsrichtingen	17
organisatorisch	0
<i>overvraagd</i>	1
<i>praktische problemen</i>	2
<i>capaciteitsvraagstuk</i>	2

III. Wat weten we van initiatieven uit al gedaan onderzoek

Aan alle geanalyseerde initiatieven liggen de volgende redenen voor start ten grondslag:

- knelpunten uit de dagelijkse praktijk (complexiteit, beperkte middelen en capaciteit)
- gezamenlijk belang (dienstverlening aan doelgroep)
- landelijke beleid (akkoorden en regionale samenwerkingswens)

De langere bestaansduur van de voorbeelden leidde tot doorontwikkeling: zowel inhoudelijk als procesmatig. Beschikbare tijd is hierbij cruciaal en leidt tot succesvolle initiatieven.

Er bestaat veel bereidheid (lokaal en regionaal) tot samenwerking. De zorgakkoorden zijn steunend om 'alle neuzen dezelfde richting' op te krijgen. Maar het is veelal niet ingebed in de werkzaamheden van mensen. Dat betekent dat zij het 'ernaast' moeten doen. En derhalve voorrang dienen te geven aan vaste taken. Dit heeft invloed op de voortgang van de samenwerking.

Bij vrijwel alle succesvolle initiatieven is er een aanjager. Dat kan zowel een persoon als een partij (organisatie) zijn. De aanjager lijkt op langere termijn cruciaal te zijn. Veel initiatieven komen voort uit urgentiebesef en compassie gedreven ondernemerschap. Uit diverse initiatieven blijken interventies te zijn vastgelegd binnen een structuur of zijn belegd bij andere deskundigheid die 'doorzettingsmacht' heeft gekregen. Zo hebben casemanagers en wijkverpleegkundigen de mogelijkheid om ook voor de WMO te indiceren. In plaats van enkel vanuit de ZvW en WLZ. Als een initiatief in beginsel 'van de grond komt' en goed wordt ontvangen, is dit katalyserend voor verdere professionalisering ervan. De organisatievorm wordt ontwikkeld. Er wordt actief gewerkt aan verschillende tools tbv overdraagbaarheid: bv een handboek, stappenplan of een toolkit. Evaluaties en onderzoek worden ingezet om effecten, toevoegende waarde, kwaliteit en verbeterpunten duidelijk te maken.

Eén van de onderzochte initiatieven heeft in zijn organisatie structuur zelfs rekening gehouden met reflecties en begeleiding van pilots. De resultaten uit evaluaties en onderzoek zijn input voor de financieringspartijen. Omdat er altijd sprake is van tijdelijke financiering is structurele financiering is de grootste 'bottleneck' voor vrijwel alle initiatieven in hun voortbestaan. Een enkel initiatief is dusdanig dat zij gebruik maken van bestaande ZvW , WMO en VPT mogelijkheden. Dat past bij het karakter van dit betreffende initiatief. Het is niet passend bij de andere initiatieven.

Structurele financiering is groot probleem. Eén voorbeeld nodigt op zijn website lezers uit om met suggesties voor structurele financiering te komen en bij één initiatief komt er per januari 2025 een generieke betaaltitel voor 'trajectfinanciering kwetsbare ouderen'.

Bijlage D – Vragenlijst

Inleiding vragenlijst		
In deze vragenlijst richten wij ons op opschalen. Dat is het implementeren van een interventie of initiatief op meerdere plekken, waarbij de interventie-eigenaar ook acties onderneemt om deze parallele implementaties te ondersteunen, stimuleren en breder aan te wakker		
Introductievragen	Antwoordmogelijkheden	Vervolg vragen
1. Wat is de naam van het initiatief?	Open	
2. Wat is uw functie binnen het initiatief?	Open	
Algemene vragen opschaling	Antwoordmogelijkheden	Vervolg vragen
3. Het initiatief is:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> al opgeschaald <input type="radio"/> op dit moment aan het opschalen <input type="radio"/> er is een opschalingswens <input type="radio"/> er is geen wens, maar wel potentie <input type="radio"/> er is geen wens en geen potentie <input type="radio"/> Overig 	<p>Bij 1 van bovenste 3 antwoorden: 3a Hoe bent u of iemand anders bezig (geweest) met opschaling?</p> <p>Bij 1 van onderste 3 antwoorden: 3b: Waarom niet?</p>
Algemene vragen belemmeringen	Antwoordmogelijkheden	Vervolg vragen
Vragen specifiek over wet- en regelgeving en financiering	Antwoordmogelijkheden	Vervolg vragen
5. Ervaart of voorziet u belemmeringen vanuit <u>wet- en regelgeving</u> voor het opschalen?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee 	5a Ja > Welke?
6. Ervaart of voorziet u stimulerende factoren vanuit <u>wet- en regelgeving</u> voor het opschalen?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee 	6a Ja > Welke?
7. Ervaart of voorziet u <u>financiële belemmeringen</u> voor het opschalen?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee 	7a Ja > Welke?
8. Ervaart of voorziet u <u>financiële stimulering</u> voor het opschalen?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee 	8a Ja > Welke?
Afsluitende vragen	Antwoordmogelijkheden	Vervolg vragen
9. Wat zou helpen om het initiatief (beter) te kunnen opschalen?	Open	
10. Mogen we contact met u opnemen naar aanleiding van deze vragenlijst voor aanvullende verdiepende vragen?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee 	<p>Bij ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Naam <input type="radio"/> E-mail <input type="radio"/> Telefoonnummer

Bijlage E - Bronnenlijst

- 13 obstakels om te overwinnen voor structureel innoveren. (2021, 18 november). *vilans.nl*.
<https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/13-obstakels-om-te-overwinnen-voor-structureel-innoveren>
- Canoy, M., Smelik, J. & Ham, M. (red). (2023) *Zorgzame buurten. Movisie & Vilans*
- *Experimenteren en opschalen | Nederlandse School voor Openbaar Bestuur*. (z.d.).
<https://www.nsob.nl/denktank/overzicht-van-publicaties/experimenteren-en-opschalen>
- *Logeerzorg*. (z.d.). Movisie. <https://www.movisie.nl/logeerzorg>
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2023, 5 oktober). *Opschalen na succesvolle pilot*. Nieuwsbericht | Rijks Innovatie Community.
<https://www.rijksinnovatiecommunity.nl/actueel/nieuws/2023/09/22/opschalen-innovaties>
- Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. (2023, 18 september). *Innovaties in het publieke domein opschalen: 3 succesfactoren*. Nieuwsbericht | InnovatieX.
<https://www.innovatiex.nl/nieuws/nieuws/2023/09/18/innovaties-in-het-publieke-domein-opschalen-3-succesfactoren>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 3 januari). *Langdurige zorg - Onderzoeksrapport 'Alle aandacht naar implementatie - evaluatie van de kennisinfrastructuur langdurige zorg'*.
- Rapport | Zorginstituut Nederland.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2021/11/12/onderzoeksrapport-alle-aandacht-naar-implementatie---evaluatie-van-de-kennisinfrastructuur-langdurige-zorg>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024, 24 januari). *Is dit wel verantwoord?* Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
<https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2023/10/10/is-dit-wel-verantwoord>
- Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). (2010, 20 september).
- *Nine steps for developing a scaling-up strategy*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241500319>
- Smit, R., MSc, Muru, G., MSc, Van Nassau, F., PhD, Amsterdam UMC, locatie VUmc, Bessems, K., PhD, Maastricht University, Bukman, S., PhD, Kenniscentrum Sport & Bewegen, Busch, V., PhD, GGD Amsterdam, Van Dale, D., PhD, RIVM, Gerards, S., PhD, Maastricht University, Van Twillert, S., PhD, UMC Groningen, Bauman, A., Prof. Dr., University of Sydney, Lee, K., Dr., . . . Hunter Medical Research Institute. (2024). Implementatiekennissynthese: opschalen van preventieve interventies. In *Implementatiekennissynthese* [Report]. <https://nederlandsimplementatiecollectief.nl/wp-content/uploads/Kennissynthese-Opschalen-Preventieve-Interventies-Januari-2024.pdf>
- The Australian Prevention Partnership Centre, NSW Ministry of Health, University of Sydney, University of Newcastle, Milat, A., Lee, K., Grunseit, A., Conte, K., Wolfenden, L., & Bauman, A. (2019). *The Intervention Scalability Assessment Tool* [Guide]. https://preventioncentre.org.au/wp-content/uploads/2019/11/The-ISAT-Oct-2019_FINAL.pdf
- *Toolkit implementatie*. (z.d.). Movisie. <https://www.movisie.nl/publicatie/toolkit-implementatie>
- *Zompig zorgvernieuwings-moeras*. (2024, 18 januari). medischcontact. -
<https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/column/zompig-zorgvernieuwingsmoeras>