

Verslag Knelpuntanalyse URinControl-4All

(ON)MOGELIJKHEDEN VOOR IMPLEMENTATIE VAN DE
WETENSCHAPPELIJK BEWEZEN APP-BEHANDELING VAN
URINEVERLIES



A.M.M. Loohuis

URINCONTROL-TEAM | AFDELING EERSTELIJNSGENEESKUNDE EN LANGDURIGE ZORG
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN | NEDERLAND

Samenvatting: van knelpunt naar strategie

URinControl-4All, app-behandeling voor vrouwen met ongewenst urineverlies

Domein	Belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren
App	Bewijs en voordeel zijn er wel, maar er is onvoldoende kennis van; ontwikkelaars, wetenschappelijk bewijs, voordeel ten opzichte andere zorg.
Maatschappij	Onduidelijk voor welke doelgroepen geschikt. Doelgroep in de apotheek onvoldoende in beeld.
Praktijk	Onvoldoende ingebouwd in dagelijkse praktijk, onvoldoende tijd en prioriteit. Onvoldoende kennis van implementatie. Wel passend bij idee over goede zorg.
Individu	Geen functie/mogelijkheid om in praktijk zichtbaar te maken

Strategiecluster > Knelpunt domein	Concrete strategieën URinControl-4All
Evaluatie App, Praktijk, Individu	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie-blueprint - 3-maandelijkse vragenlijst onder deelnemers implementatie. Evaluatie van resultaten en strategieën, in relatie tot bevorderende/ belemmerende factoren
Maatwerk Alle domeinen	<ul style="list-style-type: none"> - Pharos leertraject en specifieke communicatiekanalen - Aanpassingen app/implementatiestrategie na <i>3-maandelijkse evaluatie</i>
Samenwerking Maatschappij, Praktijk, Individu	<ul style="list-style-type: none"> - Aanstellen ambassadeurs: Per stakeholdergroep een ambassadeur die zichtbaar en gemotiveerd is implementatie aan te jagen. De ambassadeur is aanspreekpunt voor doelgroep, aanwezig op forum en in URinControl-café - Samenwerking academie: Aandacht in de verschillende opleidingen - Samenwerking opiniemakers: Betrekken hoofden van opleidingen, kaderhuisartsen, Chief Medical Information Officers <p><i>Onderling overleg en afstemming</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - In overleg met: bekkenfysiotherapeuten, continetievpk, verloskundigen - Aanbieden FTO: meetings met lokale consensus en discussie - 3-maandelijks URinControl-café (online) met ambassadeurs evalueren - Website URinControl: Open forum delen van ervaringen/tips/discussie - Website URinControl: Nieuwsberichten delen ervaringen/conclusies
Scholing App, Praktijk, Individu	<p><i>Ontwikkelen materialen voor (para)medici:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmacotherapeutisch Overleg (FTO): apothekers, huisartsen, /fysiotherapeuten - eLearning: assistenten/verpleegkundigen/drogisterijmedewerkers <p><i>Verspreiding materialen voor (para)medici:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - via websites, IVM, beroepsverenigingen en vakbladen (NHG, NVDA, KNMP, Optima Farma, H&W, NtvG, Inforium, Kijksluiter, Bijsluiterplus) - Presenteren bij nascholingen/symposia
Betrokkenheid App, Praktijk, Individu	<p><i>Verzoek aan vrouwen met UI zelf ook deelnemen aan implementatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deelnemer van implementatie - Vrouw geeft advies: Via open forum (Adviesraad) - App doorsturen naar 3 vrouwen
Financieel App, Praktijk, Individu	<ul style="list-style-type: none"> - Contact zorgverzekeraars - Contact met regionale huisartscoöperatie (voor faciliteren logistiek/beloning implementatie)

Inhoud verslag knelpuntanalyse

Samenvatting: van knelpunt naar strategie	1
1. Achtergrond en uitvoering knelpuntanalyse.....	3
2. Deelnemers knelpuntanalyse	4
3. Knelpunten in kaart (Stap 1).....	5
3.1 Resultaten Knelpunten per doelgroep	6
3.2 Knelpunten ingedeeld in 4 domeinen	10
4. Van Knelpunt naar strategie (Stap 2)	11
4.1 Koppeling knelpunt en strategie	11
4.2 Mogelijke strategieën URinControl-4All.....	12
5. Strategieën kiezen voor URinControl-4All (Stap 3)	14
6. Samenvatting Knelpuntanalyse	16
7. Bijlage	17

1. Achtergrond en uitvoering knelpuntanalyse

De URincontrol-app is een digitale behandeling van stress-, aandrang- en gemengd urineverlies. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt de app werkzaam en bespaart hij behandelkosten en incontinentiematerialen (duurzaam).¹ De app is ontwikkeld door huisartsen van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Er is geen winstoogmerk, financiering vond plaats uit subsidies van ZonMw. De app is nu gratis en beveiligd beschikbaar voor alle vrouwen in Nederland via de Appstores en via www.urincontrol.online.

Urineverlies komt voor bij meer dan 1 miljoen vrouwen in Nederland. Maar nog lang niet al deze vrouwen kennen de app. Het implementatieproject URincontrol-4All beoogt opschaling van de app in Nederland, met toegankelijkheid voor alle doelgroepen. Het project is een samenwerking tussen huisartsen aan het Universitair Medisch Centrum Groningen (ontwikkelaars en eigenaars van de app), het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik en Curavista B.V., het project is mogelijk dankzij een implementatiesubsidie van ZonMw, ontvangen in januari 2023.

De knelpuntanalyse is de eerste stap van het URinControl-4All project. Dit verslag is een bondige weergave van de uitgebreide analyse. We gingen als volgt te werk:

Stap 1: Knelpunten in kaart. We startten met een brede inventarisatie van belemmerende en bevorderende factoren voor het aanraden van en verwijzen naar de URinControl-app in de dagelijkse praktijk. We verspreidden een **online vragenlijst** in maart 2023 via beroepsverenigingen en sociale media. Professionals (n) in huisartsenpraktijken (41), apotheken (101), bekkenfysiotherapeuten (11), verloskundigen (6), continetieverpleegkundigen (3) vulden deze in. We voerden ook **gesprekken** met andere stakeholders (zorgverzekeraars, continetieveranciers, retail). We verwerkten de **knelpunten per doelgroep** en deelden ze in volgens de 4 domeinen (innovatie, maatschappij, praktijk en individu) van de *Consolidated Framework voor Implementation research*.²

Stap 2: Van knelpunt naar strategie. Vervolgens koppelden we de knelpunten aan de implementatiestrategieën die in de literatuur staan beschreven (Expert Recommendations for Implementation of Change, 73 strategieën).³ Met behulp van de CFIR-ERIC Matching tool bepaalden we welke strategieën het beste zouden passen bij onze belemmerende en bevorderende factoren.⁴ De 25 meest succesvolle strategieën per doelgroep deelden we in volgens de 9 clusters van Waltz et al.⁵

Stap 3: Strategieën kiezen voor URinControl-4All. Tot slot **kozen we implementatie strategieën** die toepasbaar en concreet zijn voor het URinControl-4All plan, in samenspraak met de URincontrol-4All projectgroep.

1. [Loohuis AMM et al. 2022](#) One year effectiveness of an app-based treatment for urinary incontinence in comparison with care-as-usual in Dutch general practice.

2. [Consolidated Framework of Implementation Research, guide constructs](#)

3. [Powell et al. 2015](#): Expert Recommendations for Implementation of Change (ERIC), 73 strategies identified

4. [CFIR Strategy Matching Tool, RISOME](#)

5. [Waltz et al 2015](#): This article groups 73 ERIC strategies into 9 clusters based on concept mapping methods.

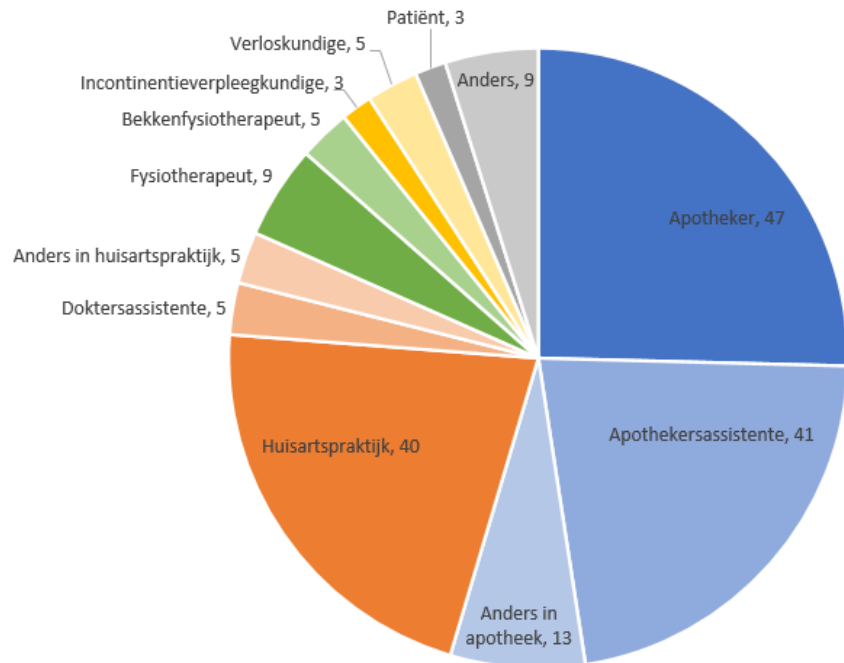
2. Deelnemers knelpuntanalyse

Tabel stakeholders URinControl-4All

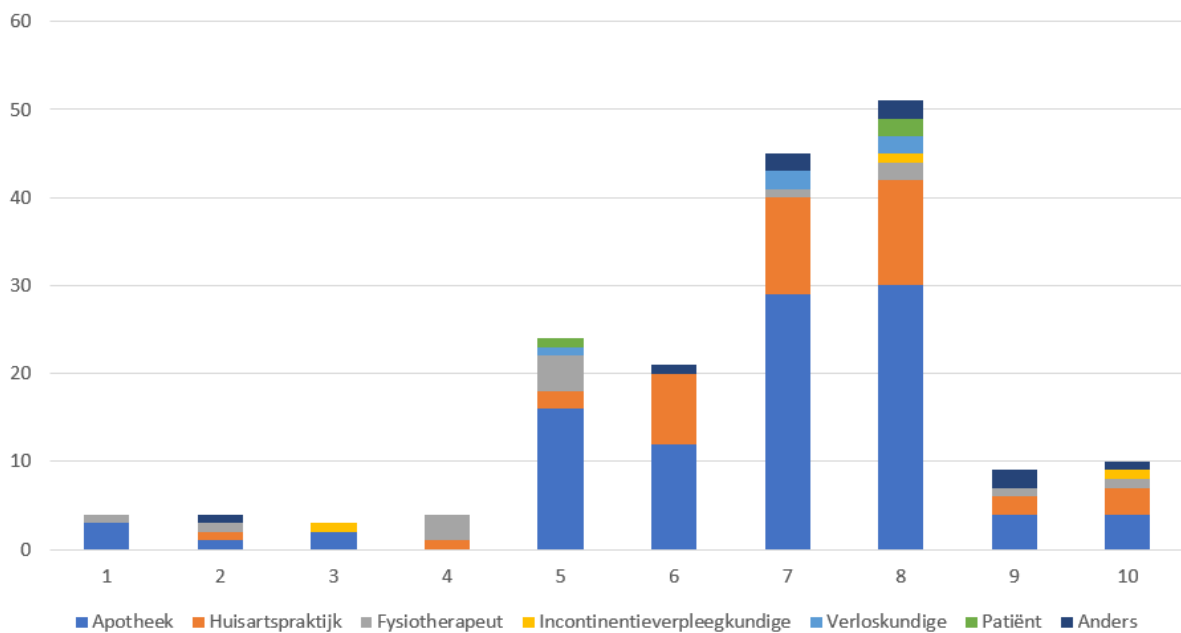
Mede-aanschrijvers subsidieaanvraag	
Huisartsenpraktijken (huisartsen, assistentes, POH)	vragenlijst
Apotheken (apothekers, assistentes, farmaceutisch medewerkers)	vragenlijst
Continentiematerialenleveranciers	Vragenlijst+gesprek
Patiënten	
Algemene vrouwen, via zelfzorg/thuisarts/online/media	x
Vrouwen met urineverlies, die gebruik maken van medicatie/materialen	x
Kwetsbare doelgroep	x
Andere relevante doelgroepen	
Zorgverzekeraars	gesprekken
(Bekken)fysiotherapeuten	vragenlijst
Verloskundigen	vragenlijst
Continentieverpleegkundigen	vragenlijst
Continentiematerialenfabrikanten	x
Retail/drogisterijen	gesprek

3. Knelpunten in kaart (Stap 1)

Respons per doelgroep:



Motivatie om app aan te raden (0 = niet gemotiveerd, 10 = heel gemotiveerd)



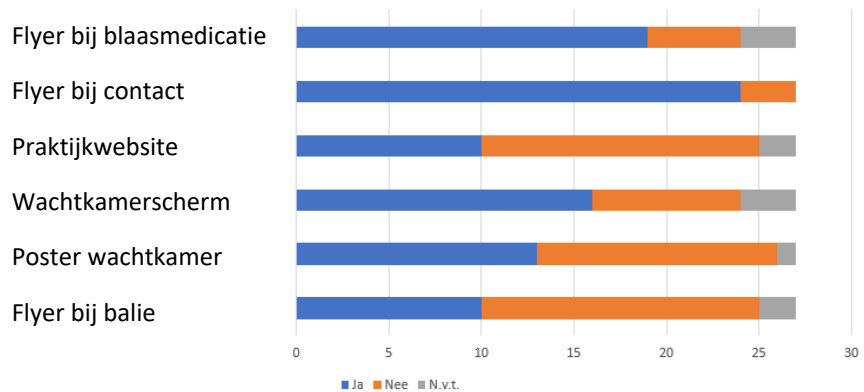
3.1 Resultaten Knelpunten per doelgroep

We verwerkten de knelpunten en bevorderende factoren per doelgroep en deelden ze in volgens de 4 domeinen (innovatie, maatschappij, praktijk en individu) van de *Consolidated Framework voor Implementation research* (CFIR). De tabellen in dit verslag per doelgroep geven een impressie van de meestgenoemde of meest opvallende uitspraken. Achter de uitspraken staat het getal dat correspondeert met de knelpunten in het CFIR-framework. De tabel op pagina 10 geeft de frequentie van de opmerkingen in het CFIR-framework weer.

Huisartsenpraktijken

Quotes “Zelf niet goed beeld bij hoe het werkt”, “Zo te zien wetenschappelijk bewezen methode. Wat ik mis is verklaring dat er geen commerciële belangen zijn. Wie promoot dit en waarom? Wie financiert dit?” “Als het zou helpen zou ik het aanraden” “Ken het niet”

Respons: Hoe zou u de app willen aanraden?

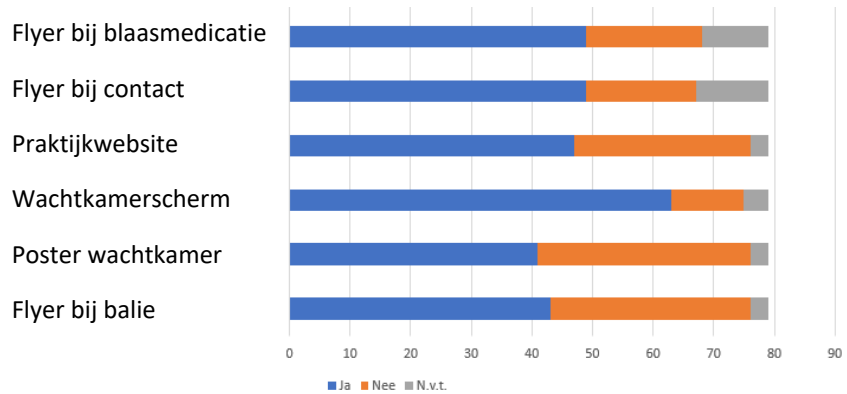


Knelpunten huisartspraktijken per domein (volgens CFIR)	
App	Onvoldoende kennis over de ontwikkelaars (werlike partij? Financiële belangen?). (1A) Onvoldoende kennis over effectiviteit en voordeel ten opzichte van bestaande zorg. (1B) Onvoldoende inzicht in gemak van gebruik, wil graag mogelijkheid om in te zien (1G). Nu niet in de appstore, nog onbekend, waar staat de informatie? (1G)
Maatschappelijk	Geschiktheid van app voor doelgroepen als ouderen, laaggeletterden (2A). Continentiematerialen gaan nu via andere partijen, dus minder zicht op vrouwen met urineverlies in de apotheek. (2C) Bij Thuisarts ver weg in de tekst, meer bovenaan? Niet in de richtlijn. (2D, 2E)
Praktijk	Niet iets waar je aan denkt in de praktijk. (3A) Te veel onderwerpen die onder de aandacht moeten komen, Te veel reclame, te veel flyers, liever niet op papier. (3G) Onvoldoende kennis over hoe de implementatie werkt (3K)
Individu	Als waarnemend huisarts (en dus geen praktijkhouder) weinig mogelijkheid tot promotie/samenwerking in een praktijk (4B, 4C)
Tips voor implementatie in huisartsenpraktijk:	
Integratie in systeem: Signaal via Huisartsinformatiesysteem. Bericht aan patienten met ICPC urineverlies via mijngezondheidsnet.nl. Wijzen op thuisarts.nl en dan doorlinken (iets hoger/duidelijker zichtbaar op thuisarts?) spreekuurondersteuners. Via praktijkwebsite of via de module praktijkinfo/thuisarts.	
Zichtbaarheid: Onder de aandacht via de regionale organisatie bij huisartsen.	
Scholing: Nascholing/webinar (geaccrediteerd!) over dit onderwerp organiseren en dan de app benoemen. af en toe herinnering bv via H&W of medisch contact	

Apotheken

Quotes “folderbeheer is een ramp”, “Privacy aan de balie”, “gehele apotheekteam moet op de hoogte zijn, bovendien zou melding in apotheek informatie systeem handig zijn”, “Grote groep blijft buiten beeld door uitbesteding incontinentiematerialen” “Zoveelste app/oplossing zonder echte horizon/visie: wat is de toegevoegde waarde?”

Respons: Hoe zou u de app willen aanraden?



Knelpunten apotheken per domein (volgens CFIR)	
App	Onvoldoende kennis over de achtergrond (wie zijn ontwikkelaars?) en effectiviteit en kwaliteit ten opzichte van bestaande zorg. (1B, 1C) Onvoldoende inzicht in gemak van gebruik en inhoud.(1F, 1G) Privacy?! (1A)
Maatschappelijk	Geschiktheid van app voor doelgroepen als ouderen, laaggeletterden. (2A) Continentiematerialen gaan nu via andere partijen, dus minder zicht op vrouwen met urineverlies in de apotheek. (2C)
Praktijk	Selectie: het moet passen in dagelijkse werkproces en efficiënt zijn. Nu geen selectiemogelijkheden/alert. (3A) Geen relatie tot farmacologie? (3F) Er is tijd, Financiële en ICT ondersteuning nodig. (3H, 3J) Te veel administratie en papierwerk, liefst niet op papier. (3A) Behoeftte aan uitleg over de innovatie en hoe te implementeren. (3K)
Individu	Zien nog weinig mogelijkheid tot implementatie in dagelijkse praktijk (4B, 4c)
Tips implementatie in apotheken Integratie in systeem: Signaal via Apotheek informatie systeem, linken via (service)apotheekapp (BEU), Nalert via Ncontrol (naast pharmacom). Zo makkelijk en geautomatiseerd mogelijk. Verankering in beloning en ICT. Koppeling EU medicatie voor blaas, Kijksluiter, Inforium, UI-online, eigen website. Scholing: Past bij een multidisciplinaire aanpak, mogelijk vanuit de apotheek een rol bij aandrangincontinentie tbv voorkomen of afbouwen medicatie. Mooi FTO, goede nascholing voor assistentes. Aanraden via randstad direct (wij spreken patiënten telefonisch, kunnen wel iets mailen) of leverancier continentiematerialen.	

Fysiotherapeuten

Quotes “Nodig een bekkenfysiotherapeut uit op het FTO, leuke samenwerking. Ik spreek als bekkenfysiotherapeut uit ervaring” “App moet goed gepositioneerd worden ten opzichte van andere behandelopties” “Duidelijk doelgroep omschrijven” “Duidelijk dat het geen vervanging van bekkenfysiotherapie is”

Knelpunten (bekken)fysiotherapeuten per domein (volgens CFIR)	
App	Terughoudend want geen nulmeting. Denk dat belang van te veel spanning te weinig aan bod komt. Kan ook schade aan spieren, probleem aan timing of bindweefsel zijn. Verschil tussen app en BFT toelichten. (3B, 3C, 3D) Geen controle of oefeningen goed uitgevoerd worden. Dosering van oefeningen zijn ook maatwerk. Andere app van bekkenfysio die gebruiken we al jaren. Beslisboom nodig voor keuze behandeling/verwijzing. (3F)
Maatschappelijk	-
Praktijk	-
Individu	-
Tips voor implementatie via (bekken)fysiotherapeuten: Maak op voorhand een duidelijke beslisboom wanneer iemand goed met de app aan de slag kan, geef anders aan dat er eerst een consult nodig is. Duidelijke check na x-aantal weken en anders bekkenfysiotherapie. Laat het meer inzetten als ondersteuning, bijvoorbeeld bij praktijken met wachtlijsten.	

Verloskundigen

Knelpunten verloskundigen per domein (volgens CFIR)	
App	Weet er te weinig van, wat zijn ervaringen van klanten? Wat is de zin/onzin?(1B)
Maatschappelijk	Geschikt voor zwangeren en/of pas bevallen vrouwen? (2A)
Praktijk	Ook voor postpartum zorg?(3I)
Individu	-
Tips voor implementatie via verloskundigen: Op indicatie informatie mee, liefst digitaal. Toegevoegd aan folder met bekkenbodemoefeningen. Via zwangerenportaal.	

Continentieverpleegkundigen

Knelpunten continetieverpleegkundigen per domein (volgens CFIR)	
App	Flyers met verouderde QR-codes (1A)
Maatschappelijk	Niet in vaarwater voorschrijver 2 ^e lijn, gespecialiseerde continetieverpleegkundigen, andere routing (2D)
Praktijk	-
Individu	Gros van wijkverpleegkundigen niet digitaal onderlegd (4B)
Tips implementatie via continetieverpleegkundigen: koppeling bij vilans hulpmiddelenwijzer. Via Randstad Direct. In samenwerking met de V&VN CV&V. Er is al een e-learning over functioneringsgericht voorschrijven bij de opleiding tot continetieverpleegkundige, die punten moeten me in de e-learning.	

Oriënterende gesprekken met andere stakeholders

Continentiematerialenleveranciers

Motivatie voor implementatie: het is belangrijk om naast het leveren van materialen ook bij te dragen aan gezondheidswinst en -kennis en aan het doorbreken van taboe. De URinControl-app sluit hier goed bij aan.

Mogelijkheden:

- verspreidingen van link via communicatiekanalen OF via een QR-code op materialen zelf (Mediq)
- Mobiliseren van contacten
- Oktober is de continentiemaand
- Zou vooral een uitkomst zijn voor vrouwen met lage indicatie voor bijvoorbeeld stressincontinentie
- Aanraden bij 1^e indicatiegesprek (bijvoorbeeld linkje meesturen per mail)

Beperkingen:

- Flyer toevoegen aan verpakkingsmateriaal is een arbeidsintensief en kostbaar proces
- Selectie op basis van type/mate incontinentie is niet mogelijk ivm AVG

Zorgverzekeraars

Motivatie voor implementatie: leefstijl, zelfzorg en digitalisering nemen steeds belangrijkere rol in

Mogelijkheden:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN): Deelnemen aan de beoordeling van Kenniscentrum Digitale Zorg met eventueel een plaats in de showcase
- 1 specifieke verzekeraar: Onderdeel uitmaken van samenvattend gezondheids/zelfzorgprogramma met daarbij ook verspreiding via grote retailketens

Beperkingen:

- Beoordelingsproces heel langdurig en uitgebreid, echter plaats in showcase geeft geen garanties
- Is dit vergoede zorg?

Retail

Motivatie: Dragen graag bij aan advisering in zelfzorg, daar hoort URinControl-app wel bij. Daarbij is duurzaamheid belangrijke pijler.

Mogelijkheden:

- In de winkel, scholing drogisterijmedewerkers, aanraden bij aankoop. Daarnaast eventueel QR code bij de materialen zelf of via de online verkoop.

Beperkingen:

- Motivatie drogisterijbedrijven af te wachten.

3.2 Knelpunten ingedeeld in 4 domeinen

Van tekst naar knelpunt: We deelden de opmerkingen uit de online vragenlijst in volgens het CFIR-raamwerk over de domeinen *App*, *Maatschappij*, *Praktijk* en *Individu*. Zo werd bijvoorbeeld de opmerkingen over onbekendheid van ontwikkelaars toegeschreven aan knelpunt 1A_Bron van de innovatie. Dit deden we per individu en staat in deze tabel opgesomd per doelgroep.

	Huisarts praktijk (41)	Apotheek (101)	Fysio- therapeut (11)	Verlos- kundige (6)	Continente vpk (3)
1. Innovation domain (App)					
A. Innovation Source	9	25	3	1	0
B. Innovation Evidence-Base	11	23	5	2	0
C. Innovation Relative Advantage	28	31	5	1	0
D. Innovation Adaptability	0	0	0	0	0
E. Innovation Trialability	0	0	0	0	0
F. Innovation Complexity	10	6	3	1	0
G. Innovation Design	4	1	0	0	0
H. Innovation Cost	5	11	0	2	0
1. Outer setting domain (Maatschappij)					
A. Patients needs	9	16	3	1	0
B. Local Attitudes	0	1	0	0	0
C. Local Conditions	0	4	0	0	0
D. Partnerships & Connections	1	1	0	0	0
E. Policies & Laws	1	11	0	0	0
F. Financing	0	1	0	0	0
G. External Pressure	0	0	0	0	0
2. Inner Setting domain (Praktijk)					
A. Structural Characteristics	6	34	0	1	0
B. Relational Connections	1	0	0	0	0
C. Communications	0	0	0	0	0
D. Culture	0	1	0	0	0
E. Tension for Change	0	0	0	0	0
F. Compatibility	0	6	0	0	0
G. Relative Priority	3	11	0	0	0
H. Incentive Systems	0	1	0	0	0
I. Mission Alignment	0	6	0	2	0
J. Available Resources	1	7	0	1	0
K. Access to Knowledge & Information	10	29	0	0	0
3. Individual domain (Individu)					
A. Need	0	1	0	0	0
B. Capability	1	0	0	0	1
C. Opportunity	2	1	0	0	0
D. Motivation	0	0	0	0	0

4. Van Knelpunt naar strategie (Stap 2)

4.1 Koppeling knelpunt en strategie

Met de vastgestelde knelpunten bepaalden we bijpassende strategieën. Hiervoor gebruiken we de CFIR-ERIC matching tool, een speciaal excel-bestand (genaamd RISOME). We vulden per doelgroep de knelpunten in die door 10% van de respondenten waren genoemd. We analyseerden alleen de huisartspraktijken, apotheken en bekkenfysiotherapeuten, deze groepen hadden voldoende respons.

Huisartsen	Apothekers	Continentieverpleegkundigen
Conduct educational meetings	Assess for readiness and identify barriers and facilitators	Identify and prepare champions
Identify and prepare champions	Identify and prepare champions	Conduct educational meetings
Conduct local consensus discussions	Conduct local consensus discussions	Conduct local consensus discussions
Capture and share local knowledge	Alter incentive/allowance structures	Obtain and use patients/consumers and family feedback
Conduct local needs assessment	Conduct educational meetings	Promote adaptability
Assess for readiness and identify barriers and facilitators	Build a coalition	Assess for readiness and identify barriers and facilitators
Develop educational materials	Conduct local needs assessment	Conduct local needs assessment
Obtain and use patients/consumers and family feedback	Capture and share local knowledge	Inform local opinion leaders
Involve patients/consumers and family members	Promote adaptability	Involve patients/consumers and family members
Distribute educational materials	Access new funding	Capture and share local knowledge
Inform local opinion leaders	Inform local opinion leaders	Conduct cyclical small tests of change
Promote adaptability	Involve executive boards	Tailor strategies
Create a learning collaborative	Tailor strategies	Identify early adopters
Conduct educational outreach visits	Involve patients/consumers and family members	Develop educational materials
Build a coalition	Create a learning collaborative	Conduct educational outreach visits
Identify early adopters	Obtain and use patients/consumers and family feedback	Use advisory boards and workgroups
Conduct cyclical small tests of change	Fund and contract for clinical innovation	Create a learning collaborative
Use advisory boards and workgroups	Conduct cyclical small tests of change	Build a coalition
Visit other sites	Develop educational materials	Distribute educational materials
Tailor strategies	Identify early adopters	Visit other sites
Alter incentive/allowance structures	Use advisory boards and workgroups	Develop a formal implementation blueprint
Develop academic partnerships	Facilitation	Conduct ongoing training
Provide ongoing consultation	Distribute educational materials	Provide ongoing consultation
Conduct ongoing training	Conduct educational outreach visits	Prepare patients/consumers to be active participants
Conduct educational meetings	Visit other sites	Alter incentive/allowance structures

4.2 Mogelijke strategieën URinControl-4All

Indeling in clusters: De lijst met strategieën pasten binnen de volgende clusters: *Evaluatie, Maatwerk, Samenwerking, Scholing, Betrokkenheid en Financieel*. Er waren klein verschillen in implementatie-strategieën tussen de doelgroepen dus deze voegden we samen.

Mogelijkheden voor URinControl4-All: In de laatste kolom leggen we de brug met acties mogelijk binnen het URincontrol-4All project.

Waltz et al. Clusters ³	Expert Recommendation for Implementation of Change (ERIC)- strategies	Beschrijving van de ERIC strategy	Toe te passen op URinControl-4All
Use evaluative and iterative strategies (Evaluatie)	Assess for readiness, identify barriers/ facilitators	= knelpuntanalyse	
	Conduct local needs assessment	= knelpuntanalyse	
	Develop a formal implementation blueprint	Develop a formal implementation blueprint that includes all goals and strategies. The blueprint should include the following: 1) aim/purpose of the implementation; 2) scope of the change (e.g., what organizational units are affected); 3) timeframe and milestones; and 4) appropriate performance/progress measures. Use and update this plan to guide the implementation effort over time	Blueprint maken
	Conduct cyclical small tests of change	Implement changes in a cyclical fashion using small tests of change before taking changes system-wide. Tests of change benefit from systematic measurement, and results of the tests of change are studied for insights on how to do better. This process continues serially over time, and refinement is added with each cycle	3-maandelijke cycli met evt. aanpassingen
	Obtain and use patients/consumers and family feedback	Develop strategies to increase patient/consumer and family feedback on the implementation effort	Implementatie ook rol van gebruiker maken> Mail het door naar 3 vrouwen in uw omgeving
Adapt and tailor to the context (Maatwerk)	Promote adaptability	Identify the ways a clinical innovation can be tailored to meet local needs and clarify which elements of the innovation must be maintained to preserve fidelity	Pharos voor specifieke patienten
	Tailor strategies	Tailor the implementation strategies to address barriers and leverage facilitators that were identified through earlier data collection	3-maandelijke cycli met evt. aanpassingen
Develop stakeholders interrelationships (Samenwerking)	Identify and prepare champions	Identify and prepare individuals who dedicate themselves to supporting, marketing, and driving through an implementation, overcoming indifference or resistance that the intervention may provoke in an organization	Per doelgroep 1 gezicht, gekoppeld aan implementatiecycli
	Conduct local consensus discussions	Include local providers and other stakeholders in discussions that address whether the chosen problem is important and whether the clinical innovation to address it is appropriate	Lokale consensus discussie mogelijk nog geschikt voor bekkenfysiotherapeuten
	Capture and share local knowledge	Capture local knowledge from implementation sites on how implementers and clinicians made something work in their setting and then share it with other sites	Platform voor delen ervaringen implementatie
	Inform local opinion leaders	Inform providers identified by colleagues as opinion leaders or “educationally influential” about the clinical innovation in the hopes that they will influence colleagues to adopt it	Betrekken (hoofden van) opleidingen, kaderhuisartsen, CMIO's in Nederland
	Identify early adopters	Identify early adopters at the local site to learn from their experiences with the practice innovation	Na 1 maand deelnemers vragen om ervaringen en “best practices” delen

	Use advisory boards and workgroups	Create and engage a formal group of multiple kinds of stakeholders to provide input and advice on implementation efforts and to elicit recommendations for improvements	Gemengde adviesraad samenstellen voorafgaand aan september, om te betrekken bij de start en cycli?
	Build a coalition	Recruit and cultivate relationships with partners in the implementation effort	URinControl-4All Platform voor toevoegen deelnemers, delen ervaringen en resultaten, maandelijks update met mail
	Visit other sites	Visit sites where a similar implementation effort has been considered successful	Leren van bekende en succesvolle evidence-based gezondheidsapp?
	Develop academic partnerships	Partner with a university or academic unit for the purposes of shared training and bringing research skills to an implementation project	In contact met opleidingen van verschillende doelgroepen.
	Organize clinician implementation team meetings		
Train and educate stakeholders (Scholing)	Conduct educational meetings	Hold meetings targeted toward different stakeholder groups (e.g., providers, administrators, other organizational stakeholders, and community, patient/consumer, and family stakeholders) to teach them about the clinical innovation	FTO Huisartsen+apothekers eLearning apothekers- en doktersassistenten
	Develop educational materials	Develop and format manuals, toolkits, and other supporting materials in ways that make it easier for stakeholders to learn about the innovation and for clinicians to learn how to deliver the clinical innovation	FTO Huisartsen+apothekers eLearning apothekers- en doktersassistenten
	Conduct educational outreach visits	Have a trained person meet with providers in their practice settings to educate providers about the clinical innovation with the intent of changing the provider's practice	Apotheken/Praktijken bezoeken als implementatie loopt (vanaf 2e cyclus?)
	Create a learning collaborative	Facilitate the formation of groups of providers or provider organizations and foster a collaborative learning environment to improve implementation of the clinical innovation	FTO?
	Distribute educational materials	Distribute educational materials (including guidelines, manuals, and toolkits) in person, by mail, and/or electronically	Via IVM, evt berichtgeving via NHG/HenW, NVDA blad voor BFT?
	Conduct ongoing training	Plan for and conduct training in the clinical innovation in an ongoing way	Spreek bij nascholingen/symposia
	Provide ongoing consultation	Provide ongoing consultation with one or more experts in the strategies used to support implementing the innovation	Voortgangscontact na 3 en 9 mnd?
Engage consumers (Betrokkenheid)	Prepare patients/consumers to be active participants	Prepare patients/consumers to be active in their care, to ask questions, and specifically to inquire about care guidelines, the evidence behind clinical decisions, or about available evidence-supported treatments	Wijs patienten op de informatie?
	Involve patients/consumers and family members	Engage or include patients/consumers and families in the implementation effort	Deel van adviesraad, bericht 1 op 3 met verzoek door te mailen, verzoek feedback, prijs beste implementatie-idee
Utilize financial strategies (Financieel)	Alter incentive/allowance structures	Work to incentivize the adoption and implementation of the clinical innovation	Contact zorgverzekeraars
	Fund and contract for clinical innovation	Governments and other payers of services issue requests for proposals to deliver the innovation, use contracting processes to motivate providers to deliver the clinical innovation, and develop new funding formulas that make it more likely that providers will deliver the innovation	Contact met regionale huisartscoöperatie (zoals GHC) voor een regeling bij verwijzing via VIPlife (net als beeldbellen?)

5. Strategieën kiezen voor URinControl-4All (Stap 3)

De gekozen strategieën moesten aansluiten bij het doel en actieplan voor URinControl-4All.

Hét doel van URinControl-4All is het vergroten van beschikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van de URinControl-app voor alle vrouwen met urineverlies in Nederland. Dit streven is onderverdeeld in drie subdoelen:

Doel	1. Opschalen algemene populatie	2. Verbeteren van zorg	3. Toegankelijkheid kwetsbare groepen
Concreet	- 50.000 gebruikers	- Aanbieden bij 50% van eerste uitgifte anticholinergica - Aanbieden bij 100% bij eerste indicatiegesprek continentiehulpmiddelen	- Taalkundige aanpassingen app - Bruikbaarheidsstudie taalambassadeurs - Identificeren kanalen voor implementatie
Scope	Meer zichtbaarheid en verwijzingen - via algemene communicatiekanalen - via medische communicatiekanalen - via (para-) medici	Via apotheken en continentieleveranciers	- In samenwerking met Pharos - Implementatie via landelijke en lokale netwerken voor specifieke doelgroep
Actieplan	- App beter bereikbaar: - in appstore - App zichtbaar: - (sociale) media campagne - Verwijzing online via retail - Verwijzing online via info- en hulpmiddelenwebsites - App onderdeel van zorg: - Delen door (para-)medici - Aanpassing richtlijnen	Apotheken en huisartsen: - Alert in systeem - Delen URinControl via koppeling met systeem - Registreren van voorschrift in systeem Continentiematerialenleveranciers: - Aanpassen protocol introductiegesprek: delen URincontrol-app	- Pharos: scholing, aanpassing en test-traject - Landelijke/lokale netwerken die in contact staan met kwetsbare groepen betrekken

De strategieën voor URinControl-4All: Vanuit het doel, het actieplan en de belemmerende en bevorderende factoren vormden we de volgende strategieën:

Knelpuntfactoren	Strategie-clusters	Strategieën passend bij doelen
Innovation (1AB) Inner setting (3ACGIK) Individual (4B)	Use evaluative and iterative strategies (Evaluatie)	<ul style="list-style-type: none"> - Blueprint van implementatie - 3-maandelijkse evaluatie van implementatieresultaten en strategieën, in relatie tot bevorderende en belemmerende factoren
Outer setting (2A) All (1/2/3/4)	Adapt and tailor to the context (Maatwerk)	<ul style="list-style-type: none"> - Pharos en specifieke communicatiekanalen voor implementatie - Aanpassingen app/implementatiestrategie afhankelijk van feedback in 3-maandelijkse cycli
Outer Setting (2DEG) Inner setting (3ACGIK) Individual (4B)	Develop stakeholders interrelationships (Samenwerking)	<ul style="list-style-type: none"> - Aanstellen ambassadeurs: Per stakeholder een ambassadeur aanwijzen die zichtbaar en gemotiveerd is implementatie aan te jagen. De ambassadeur is aanspreekpunt voor doelgroep, is aanwezig op forum en URinControl-café en zichtbaar in communicatie - Samenwerking: Academie, URinControl-app onder aandacht brengen bij verschillende opleidingen. Opiniemakers, Betrekken kaderhuisartsen, Chief Medical Information Officers <i>Onderling overleg en afstemming</i> - Projectleiders in verder overleg met: bekkenfysiotherapeuten, continentievpk, verloskundigen - Aanbieden FTO: meetings door zorgverleners met lokale consensus en discussie over implementatie - 3-maandelijks URinControl-café (online) samen met ambassadeurs bespreken implementatie - Website URinControl: Open forum delen van ervaringen/tips/discussie ten aanzien van implementatie. Nieuwsberichten om bovenstaande ervaringen/conclusies te delen
Innovation (1AB) Inner setting (3ACGIK) Individual (4B)	Train and educate stakeholders (Scholing)	<p><i>Ontwikkelen materialen voor (para)medici:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmacotherapeutisch Overleg (FTO): voor apothekers/huisartsen(/bekkenfysiotherapeuten) - eLearning: voor assistenten/verpleegkundigen/drogisterijmedewerkers <p><i>Verspreiding materialen voor (para)medici:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - via IVM, beroepsverenigingen en vakbladen (NHG, NVDA, KNMP, Optima Farma, H&W, NtvG, ...), Presenteren bij nascholingen/symposia
Innovation (1AB) Inner setting (3ACGIK) Individual (4B)	Engage consumers (Betrokkenheid)	<p><i>Verzoek aan vrouwen met UI zelf ook deelnemen aan implementatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vrouw geeft advies: Via open forum (Adviesraad), App doorsturen naar 3 vrouwen, Deelname evaluaties, Wedstrijd indienen beste implementatie-idee
Innovation (1AB) Inner setting (3ACGIK) Individual (4B)	Utilize financial strategies (Financieel)	<ul style="list-style-type: none"> - Contact zorgverzekeraars - Contact met regionale huisartscoöperatie (voor faciliteren logistiek/beloning implementatie)

6. Samenvatting Knelpuntanalyse

Knelpunt domein	Strategieën URinControl-4All
Evaluatie App, Praktijk, Individu	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie-blueprint - 3-maandelijkse vragenlijst onder deelnemers implementatie. Evaluatie van resultaten en strategieën, in relatie tot bevorderende en belemmerende factoren
Maatwerk Alle domeinen	<ul style="list-style-type: none"> - Pharos leertraject en specifieke communicatiekanalen voor implementatie - Aanpassingen app/implementatiestrategie na <i>3-maandelijkse evaluatie</i>
Samenwerking Maatschappij, Praktijk, Individu	<ul style="list-style-type: none"> - Aanstellen ambassadeurs: Per stakeholder een ambassadeur aanwijzen die zichtbaar en gemotiveerd is implementatie aan te jagen. De ambassadeur is aanspreekpunt voor doelgroep, is aanwezig op forum en URinControl-café en zichtbaar in communicatie - Samenwerking academie: URinControl-app onder aandacht brengen in verschillende opleidingen - Samenwerking opiniemakers: Betrekken (hoofden van) opleidingen, kaderhuisartsen, Chief Medical Information Officers <p><i>Onderling overleg en afstemming</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Projectleiders in verder overleg met: bekkenfysiotherapeuten, continentievpk, verloskundigen - Aanbieden FTO: meetings door zorgverleners met lokale consensus en discussie over implementatie - 3-maandelijks URinControl-café (online) samen met ambassadeurs bespreken implementatie - Website URinControl: Open forum delen van ervaringen/tips/discussie ten aanzien van implementatie - Website URinControl: Nieuwsberichten om bovenstaande ervaringen/conclusies te delen
Scholing App, Praktijk, Individu	<p><i>Ontwikkelen materialen voor (para)medici:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmacotherapeutisch Overleg (FTO): voor apothekers/huisartsen(/bekkenfysiotherapeuten) - eLearning: voor assistenten/verpleegkundigen/drogisterijmedewerkers <p><i>Verspreiding materialen voor (para)medici:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - via IVM, beroepsverenigingen en vakbladen (NHG, NVDA, KNMP, Optima Farma, H&W, NtvG, ...) - Presenteren bij nascholingen/symposia
Betrokkenheid App, Praktijk, Individu	<p><i>Verzoek aan vrouwen met UI zelf ook deelnemen aan implementatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deelnemer van implementatie - Vrouw geeft advies: Via open forum (Adviesraad) - App doorsturen naar 3 vrouwen - Oproep wedstrijd indienen beste implementatie-idee
Financieel App, Praktijk, Individu	<ul style="list-style-type: none"> - Contact zorgverzekeraars - Contact met regionale huisartscoöperatie (voor faciliteren logistiek/beloning implementatie)

7. Bijlage

Output Huisartspraktijken/apotheken/BFT

	Percent	S
1 ERIC Strategies		
2 Conduct educational meetings	191%	
3 Identify and prepare champions	172%	
4 Conduct local consensus discussions	137%	
5 Capture and share local knowledge	129%	
6 Conduct local needs assessment	128%	
7 Assess for readiness and identify barriers and facilitators	125%	
8 Develop educational materials	122%	
9 Obtain and use patients/consumers and family feedback	121%	
10 Involve patients/consumers and family members	115%	
11 Distribute educational materials	113%	
12 Inform local opinion leaders	113%	
13 Promote adaptability	102%	
14 Create a learning collaborative	97%	
15 Conduct educational outreach visits	96%	
16 Build a coalition	96%	
17 Identify early adopters	91%	
18 Conduct cyclical small tests of change	78%	
19 Use advisory boards and workgroups	76%	
20 Visit other sites	75%	
21 Tailor strategies	71%	
22 Alter incentive/allowance structures	62%	
23 Develop academic partnerships	60%	
24 Provide ongoing consultation	59%	
25 Conduct ongoing training	55%	
26 Organize clinician implementation team meetings	52%	
27 Prepare patients/consumers to be active participants	51%	
28 Provide local technical assistance	50%	

Output Apotheken

	Percent	S
1 ERIC Strategies		
2 Assess for readiness and identify barriers and facilitators	322%	
3 Identify and prepare champions	310%	
4 Conduct local consensus discussions	305%	
5 Alter incentive/allowance structures	269%	
6 Conduct educational meetings	268%	
7 Build a coalition	242%	
8 Conduct local needs assessment	237%	
9 Capture and share local knowledge	233%	
10 Promote adaptability	209%	
11 Access new funding	203%	
12 Inform local opinion leaders	198%	
13 Involve executive boards	193%	
14 Tailor strategies	171%	
15 Involve patients/consumers and family members	171%	
16 Create a learning collaborative	166%	
17 Obtain and use patients/consumers and family feedback	164%	
18 Fund and contract for clinical innovation	156%	
19 Conduct cyclical small tests of change	155%	
20 Develop educational materials	152%	
21 Identify early adopters	145%	
22 Use advisory boards and workgroups	139%	
23 Facilitation	133%	
24 Distribute educational materials	132%	
25 Conduct educational outreach visits	131%	

Output bekkenfysiotherapeuten

	ERIC Strategies	Percent
1	ERIC Strategies	
2	Identify and prepare champions	151%
3	Conduct educational meetings	121%
4	Conduct local consensus discussions	119%
5	Obtain and use patients/consumers and family feedback	116%
6	Promote adaptability	112%
7	Assess for readiness and identify barriers and facilitators	112%
8	Conduct local needs assessment	110%
9	Inform local opinion leaders	105%
10	Involve patients/consumers and family members	103%
11	Capture and share local knowledge	102%
12	Conduct cyclical small tests of change	88%
13	Tailor strategies	80%
14	Identify early adopters	78%
15	Develop educational materials	76%
16	Conduct educational outreach visits	75%
17	Use advisory boards and workgroups	71%
18	Create a learning collaborative	67%
19	Build a coalition	65%
20	Distribute educational materials	61%
21	Visit other sites	60%
22	Develop a formal implementation blueprint	55%
23	Conduct ongoing training	54%
24	Provide ongoing consultation	53%
25	Prepare patients/consumers to be active participants	51%
26	Alter incentive/allowance structures	51%