

Improving the use of the care-life-plan

A study assessing the content validity of a questionnaire and identifying determinants of innovation in the setting of nursing homes and homes for the elderly



January 2014

Health Sciences

Carlijn Olde Reuver of Briel

S1029924

20 January 2014

Master thesis

Health Sciences, Health Services and Management
School of Management and Governance
University of Twente, Enschede, The Netherlands

UNIVERSITEIT TWENTE.

Supervisors University of Twente:

Dr. C.G.M Groothuis-Oudshoorn

Dr. J.G. van Manen



Supervisor Zorgpalet

Dr. B. Kramer

Summary

In 2003, the health system of the Netherlands was transformed into a demand-driven care system. It implied the start of a transition from a medical model to a more social model in the care. This is one of the main reasons why Actiz developed the care-life-plan (CLP). The most important goal of the CLP is to support the client to 'stay in charge of their own life' and to help professionals focus on the quality of life of clients. According to a pilot study conducted in Zorgpalet (organization that provides care for the elderly), the care-life-plan was not used sufficiently.

Fleuren, Paulussen, van Dommelen & van Buren (2012) established an instrument to measure the determinants of innovation ((MIDI). This instrument is intended for researchers who want to identify which determinants predict the use of the innovation. The MIDI helps researchers to target innovation strategies that can bring about actual use. It is essential to use research tools that measure the constructs they intend to measure. The degree to which they do has significant implications for the validity of studies.

This study has two objectives: 1) to identify what determinants impede or enhance the use of the CLP and 2) to assess the content validity of the MIDI in the setting of a nursing home and home for the elderly, using the CLP as the innovation that should be researched with the MIDI. The content validity of the MIDI is researched by consulting members of the target population (in this study the caregivers of Zorgpalet).

Semi-structured interviews were conducted among 19 caregivers (17 users of the CLP and 2 nurses of the nursing department of Gerontology and Geriatrics (VGG)). The MIDI includes 29 items. The adjusted MIDI used in this research includes 26 items (3 items were excluded because they referred to the dissemination/adoption stage). Interviews were taped, transcribed and analyzed. SPSS was used to analyze the quantitative data.

Enhancing and impeding determinants - five determinants are categorized as enhancing determinants and six are categorized as impeding determinants. The following determinants were categorized as enhancing determinants: 'correctness' and 'completeness', 'professional obligation', 'subjective norm', 'legislation and regulations'. The found impeding determinants are: 'replacement

when staff leave', 'staff capacity', 'time available', 'coordinator' and 'performance feedback' and 'unsettled organization'.

Content validity - The ease of understanding of the MIDI was examined during the interviews. Nine items were defined as problematic. A majority of the respondents indicated that the 26 determinants included in the MIDI, affect the use of the CLP. Another objective of this research was to find out whether determinants should be added to the MIDI. Nine determinants were identified.

Preference

Because everyone I would like to thank is Dutch, I will continue this preference in Dutch.

Graag wil ik alle mensen bedanken die hebben meegewerkt aan mijn afstudeeropdracht. Om te beginnen natuurlijk dr. Jeannette van Manen en dr. Karin Groothuis-Oudshoorn. Bedankt dat jullie mij wilden begeleiden bij deze afstudeeropdracht, die ik zelf had gevonden bij Zorgpalet in Hoogeveen. Bedankt voor de beantwoording van al mijn emails, voor de feedback en de prettige gesprekken. Mede hierdoor kwam mijn onderzoek steeds weer een stukje verder met uiteindelijk dit resultaat.

Veel dank ook dr. Belinda Kramer, directeur Zorgpalet, en opdrachtgever van mijn afstudeeropdracht. Ik heb erg veel van je geleerd. Bedankt voor de fijne gesprekken en je feedback. Bedankt ook voor de kansen die je me hebt gegeven binnen je organisatie, de samenwerking met verschillende medewerkers en deelname aan een commissie. Verder bedank ik de medewerkers van Zorgpalet die hebben meegewerkt aan de interviews voor hun medewerking en openhartigheid. En voor hun belangstelling en betrokkenheid. Verder wil ik nog noemen drs. Gineke Feenstra, dank voor je steun en betrokkenheid mij mijn afstudeeropdracht. Mirjam en Anita bedankt voor de gezellige gesprekken die we hadden tijdens mijn aanwezigheid in Zorgpalet. Dit alles bij elkaar heeft er toe bijgedragen dat ik met heel veel plezier terugkijk op de periode dat ik bij jullie heb gewerkt aan mijn afstudeeropdracht.

Tot slot wil ik natuurlijk mijn familie en vrienden bedanken op wiens steun ik ook steeds weer heb mogen rekenen.

Enschede, januari 2014.

Carlijn Olde Reuver of Briel

Table of contents

1. Introduction	7
1.1 Demographic trends	7
1.2 Care-life-plan	8
2. Theoretical framework	11
2.1 Implementation framework	11
2.2 MIDI	12
2.3 Impeding and enhancing factors CLP	14
3. Objective	15
4. Methods	17
4.1 Study design	17
4.2 Research environment	17
4.3 Study population	20
4.4 Semi-structured interviews	20
4.5 Impeding and enhancing determinants	21
4.6 Content validity	22
4.7 Data collection	24
4.8 Data analyses	24
4.9 Validity	25
5. Results	26
5.1 Characteristics of the respondents	26
5.2 MIDI scores: users of the CLP	27
5.3 MIDI scores: VGG	30
5.4 Combined results	32
5.5 Content validity	32
6. Discussion	38
6.1 Strengths and limitations	41
6.2 Recommendations	42
7. Conclusion	44
8. References	45
Appendix A: Care-life-plan example	47
Appendix B: Description of determinants	48
Appendix C: Description of determinants MIDI	50
Appendix D: MIDI	51
Appendix E: Instruction MIDI	59
Appendix F: Informed consent	61
Appendix G: Operationalization MIDI: users CLP	62
Appendix H: Operationalization MIDI: VGG	71
Appendix I: Code list	80
Appendix J: Professional obligation and personal benefits/drawbacks	81
Appendix K: Abbreviations	

1. Introduction

1.1 Demographic trends

According to the Dutch Central Agency for Statistics (CBS), a greater proportion of the population survives to very old ages. Nowadays, 16% of the population is older than the age of 65. Based upon estimates, 22% of the population will be 65 years old or older in 2025. Not only a greater proportion of the population will have passed the age of 65, also their life expectancy increases. The life expectancy of these people also increases (Garssen, 2011).

A study was conducted to identify changes in demography and health in elderly people amongst residential care in the Netherlands between 2000 and 2008. According to this research, the number of residents living in institutions (residential care and nursing homes) had increased. The percentage of clients with a chronic disease increased, as well as the clients with a psycho-geriatric disorder. Also, the percentage of people who suffer from severe physical limitations had increased (De Klerk, 2011).

In 2003, the health system of the Netherlands was transformed into a demand-driven care system. Demand driven care is characterized by prioritizing the needs of the client. However, changing the structure from supply-driven to demand-driven needs a change of mindset of healthcare providers. A research published in 2004, stated that the elderly patient receives too little information about the nature, duration, necessity, effects and side effects of the treatment. Patients are insufficiently monitored and healthcare professionals show too little anticipatory care management behavior. According to the researchers, the institutional care for the elderly in nursing homes and homes for the elderly was suffering from an image problem. The clinical environment for these elderly implies lack of privacy and private life. Also, the focus was too much on the medical and nursing aspects of care and lacked attention to the functional, psychological, emotional, social and spiritual consequences of disease of the frail elderly and his/her relatives (Schols, 2004).

It implied the start of a transition from a medical model to a more social model in the care. This is one of the main reasons why Actiz developed the care-life-plan (CLP) (STING, 2008).

1.2 Care-life-plan

Actiz is an association of nearly 500 healthcare entrepreneurs in the field of healthcare, housing, welfare and prevention. Actiz developed, in close consultation with branches in the care sector, standards for the so-called 'norms for responsible care' (normen Verantwoorde Zorg). These norms are standards on what parties involving the VVT sector (care in nursing home, home for the elderly and care that is provided for clients at home) consider as responsible care. Freedom of choice, self-control, safety, information and communication skills are central elements of the norms for responsible care. The care-life-plan is an important tool for health professionals who are directly involved in the care of the client (Sting, 2008). An example of a CLP is given in Appendix A. The CLP helps professionals with delivering care that meets the norms for responsible care (Sting, 2008). The main goal of the CLP is to help the client to 'stay in charge of their own life' and to help professionals to focus on the quality of life of the clients.

The CLP is used by a caregiver to find out what the needs of clients and/or family are and what kind of support the client and/or family is essential to meet those needs (Sting, 2008).

According to the developers of this instrument, the care-life-plan should help:

- With getting to know a client
- To describe the needs of the client and to describe the support the client needs to live life the way he/she wants
- To make clear agreements with the client about care and support
- To support coordination and cooperation between caregivers
- To evaluate the agreements made in the care-life-plan (Sting, 2008)

Using the CLP should help caregivers to work demand driven, systematic, focused and professional. Integrated care is important. This involves a shared focus of all health professionals. Also, caregivers need to be able to identify the health risks of the clients (on several health indicators, e.g. malnutrition and bedsores) (Sting, 2008).

Table 1 is an overview of the main objects that at least needs to be included within the CLP.

Table 1: Overview of main objects of the CLP	
General data of the client	
• Personal data • Specification of the client's qualification for health care • Medical data • In case of incompetence of the client details of the representative	
General data of the careplan	
• Name of the caregiver who works out the CLP	

• The way the client has been involved • Details of establishment of the plan • The frequency of evaluation moments
Overall image of the client
• Life cycle • Character and personal interests • Culture and religion
Limitations, possibilities and wishes of the client
These limitations, possibilities and wishes of the client can be divided into four domains: • Mental wellbeing and autonomy • Physical wellbeing • Housing and living conditions • Participation
Goals
The formulated goals are based on the limits and possibilities of the client. It is important to formulate realistic goals bound to a specific time frame.
Plan of action
Each goal is translated into activities. In the CLP should be described: what the activity entails, who is responsible for the activity, how often and where the activity takes place.
Evaluation and report
Evaluation is needed to find out if the goals described in the CLP are achieved and whether the CLP is still up-to-date.

The CLP consists of four domains which are supposed to support the client's quality of life: mental wellbeing and autonomy, physical wellbeing, housing and living conditions, participation (Sting, 2008). During the intake interview with a client, questions regarding these domains need to be asked. For each of these domains a checklist is developed with possible questions that can be asked during the interview or later meetings with the client (Sting, 2008).

The different domains are explained in the next paragraphs:

Mental well-being and autonomy

According to the norms of responsible care, the client can count on respect for his/her identity and support for the way he or she wants to live his or her life.

Loneliness and grief are important subjects in this domain (Sting, 2008).

Physical wellbeing

Adequate hygiene, health protection and support with exercise should be provided to clients. Tasty meals, snacks and drinks should be provided (Sting, 2008).

Housing and living conditions

According to the norms for responsible care, comfortable and safe housing, where the client can feel at home should be provided (Sting, 2008).

Participation

The health providers are supposed to present suitable activities and to support their contacts with family and friends (Sting, 2008).

1.3 implementation care-life-plan

With the introduction of a general of administrative (algemene maatregel van bestuur) on the 1st of January 2008, it was obligated to use the care-life-plan in nursing homes throughout the Netherlands (VWS, 2008). The use of the care-life-plan is mandatory for all end-users, so one could say that the care-life-plan is adopted in all the nursing homes and homes for the elderly. However, in 2008, the ministry of health, well-being and sports (VWS) concluded that implementation of the CLP is still in its infancy (VWS, 2008).

According to Zuidgeest, Luijkx, Wester & Delnoij (2010) involving the client in developing, discussing and evaluating the care-life-plan can be improved by many nursing homes and homes for the elderly in the Netherlands. Especially the evaluation of the care-life-plan does not take place as often as it should (twice a year is obligatory) (Zuidgeest et al.,2010).

2.Theoretical framework

“In theory, there is no difference between practice and theory ...”. (author unknown)

Nowadays, many patients do not get the quality of care they should get according to the latest health service research. The developed guidelines and protocols are not sufficiently used in practice. The development and dissemination of an innovation by itself is not sufficient for the actual use of the innovation (Grol & Wensing, 2006). This is why implementation research is getting more and more attention in the past 10-20 years. Many implementation theories have been published to help promoting effective implementation (Grol & Wensing, 2006). Implementation is “the *constellation of processes intended to get an intervention into use within an organization*” (Rabin, Brownson, Haire-Joshu, Kreutel & Weaver, 2008). An intervention can be a preventive diagnostic tool, therapeutic healthcare operation or program aimed to achieve the best possible outcome for patients (Grol & Wensing, 2006).

2.1 Implementation framework

Fullan (1991) distinguishes 3 stages in the innovation process: adoption, implementation, and continuation. In the first stage the professional will develop a positive or negative intention to use the innovation. This is called the adoption stage. However, adoption is not a dichotomous phenomenon. Using the innovation does not automatically mean optimal and correct use, nor user satisfaction (Michel-Verkerke & Hooigeboom, 2012). Rogers defines adoption as ‘the decision to make full use of an innovation as the best course of action available’ (Rogers, 1995). Fleuren, Wiefferink and Paulussen (2004) describe the adoption stage as ‘the decision whether or not to work according to/with the innovation’. At the implementation stage, the professional tries to use the innovation and experiences the effects of working according to the innovation means in daily practice. At last, using the innovation, becomes routine practice for professionals: the so-called continuation stage.

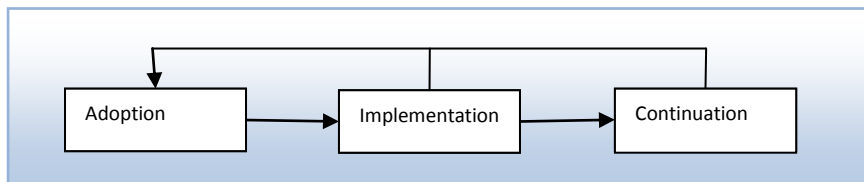


Figure 1. Stages in the process of implementation according to Fullan (1991).

Fleuren et al. (2004) added another stage in the innovation process (figure 1): the dissemination stage. Dissemination means the innovation is brought to the attention of the future user and the user processes new knowledge about the innovation. This results into the adoption stage: a positive or negative attitude towards the innovation.

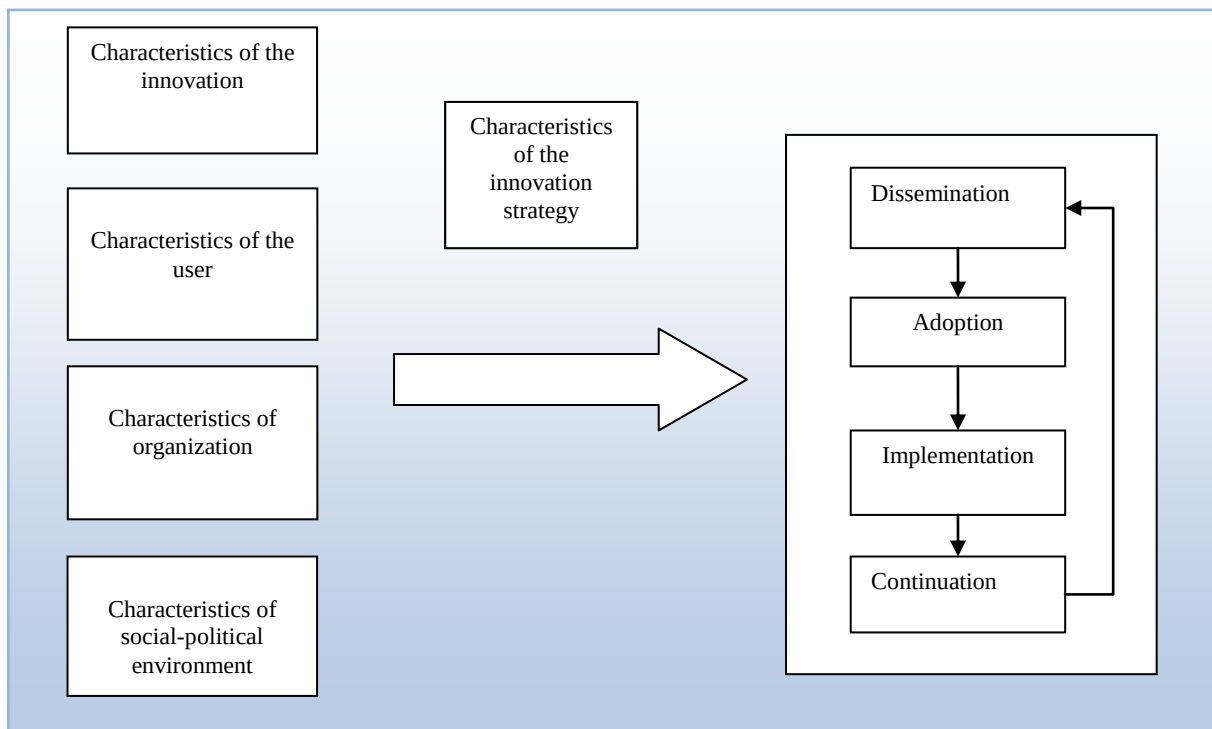


Figure 2. implementation process according to Fleuren et al. (2004).

The innovation process of an intervention is not easy. Many factors (determinants) are influencing this process (Grol & Wensing, 2006). Sometimes changes are not being realized because health professionals do not accept the innovation or sufficient financial resources are unavailable (Fleuren et al., 2004). Fleuren, et al. (2004) developed a framework representing the main stages of innovation and related categories of determinants. The transition from one stage to the next can be affected by determinants.

Fleuren et al. (2004) conducted a research to identify these determinants in healthcare organization by searching eleven databases for articles published between 1990 and 2000. Also, the researchers conducted a delphi-study to reach consensus among 44 implementation experts (implementation

researchers, managers, and implementation consultants/advisors). A list with 50 determinants that could affect the stages of implementation was established (Appendix B). Another ten determinants were included on the list, based on different kinds of research.

These determinants can be divided into characteristics of the socio-political context, characteristics of the organization, characteristics of the innovation and characteristics of the user (adopting person) of the innovation.

Determinants of the **socio-political context** are regulations and legislation but also patient cooperation and patient satisfaction. Determinants of **the organization** include staff turnover, resource allocation et cetera. The perceived complexity or relative benefits the innovation offers compared with the current situation can be determinants of characteristics of the **innovation** (care-life-plan in this case). **User** determinants are for instance: the knowledge or skills needed to use the innovation and perceived support by colleagues or management (Fleuren et al., 2004).

It is necessary to find out what determinants may affect the innovation process of an innovation. The innovation strategy should be based on these determinants. However, this is often not the case and this may affect the innovation process in a negative way (Fleuren et al., 2004).

2.2 MIDI

The list with determinants identified by Fleuren et al. (2004) is used in eight studies on the introduction of preventive innovations in the setting of the youth health care and education. In each study, the extent of use of the innovation and the extent in which the determinants were influencing the use, were measured. In 2012, the data of the eight studies were combined into a database. The researchers analyzed which determinants correlated to the use: separately and in combination with other determinants. The results were presented to implementation experts. Based on this research 29 determinants were identified. A number of 22 determinants were derived from the meta-analysis of the empirical data. However, six determinants were maintained from the original list because they affected the use innovations according to implementation specialists. Also, one determinant was added to the list based on the experience of the implementation specialists. Based on these determinants, Fleuren, Paulussen, van Dommelen & van Buren (2012) established an instrument to measure the determinants of innovation (Meetinstrument voor determinanten van innovatie (MIDI)). This instrument is intended for researchers who want to identify which determinants predict the use of the innovation (or the introduction of an innovation). The MIDI helps researchers to target innovation strategies that can bring about actual use. The answer categories of the MIDI feature

example scores. For all the questions a high score means a positive effect on the degree of use (fleuren et al., 2012).

2.3 Impeding and enhancing factors care-life-plan

According to a research conducted on behalf of the ministry of health, wellbeing and sports, the CLP is used by 95% (n=90) of the health professionals. The majority of the caregivers (86%) evaluates the CLP with the client. However, in this research there was not made a distinction between different domains of the CLP (Ploegman, Gijzel & Otte., 2013). Also, when conducting the in-depth-interview with quality managers and the employees of the Inspection of the Dutch Healthcare (IGZ), the researchers concluded that the use of the CLP was more or less a 'reality in disguise'. This means the CLP is used for administrative reasons rather than for being client oriented (which is one of the main goals of the CLP).

Also, a nursing home in the middle of the Netherlands concluded the CLP was not sufficiently used yet. Sometimes the health professionals did not state goals for all the four domains. One of the reasons was time constraint. The goals of the health professionals (taking care) were seen as contradictory with using the care-life-plan (Zorgleefplanwijzer). A pilot study has been conducted in another nursing home/home for the elderly in the eastern part of the Netherlands to find out to what extent the care-life-plan was implemented. The researchers concluded that the CLP was not used sufficiently. When goals were described they were not communicated with the team that organizes the activities and the goals on the CLP were not described in a proper way (VGG, 2012).

3.Objective

The usefulness of the results for science is the called “scientific relevance”

(Geurts, 1999). It is essential that research tools measure the constructs they intend to measure. The degree to which they do has significant implications for the validity of conclusions drawn from research results. Instruments that adequately represent constructs can lead to advances in theory and practice. If they do not, this may threaten the validity of research findings (Vogt, D. W. King & L. A. King., 2004).

The content validity of the MIDI will be researched. Content validity is *‘the degree to which elements of an assessment instrument are relevant to and representative of the targeted construct for a particular assessment purpose’* (Vogt et al., 2004). Content validity addresses the question whether the full content of a construct is represented in the measure (Vogt et al., 2004). A method of content validation involves consulting experts. Fleuren et al. (2012) tested the content validity of the MIDI by using expert opinions. However, one can also use a different method of content validation:

consulting members of the target group. This method of content validation can provide useful input. The target group can review items for their ease of understanding and relevance to and representativeness of the construct. Although authors have addressed the importance of this method, researchers rarely follow this advice. Content validity can vary across populations, and validity should be established for the intended population (Vogt et al., 2004).

The social relevance is *‘the benefits a research for a client and for general society’* (Geurts, 1999).

Before implementing an innovation, it is important to identify determinants that can affect the innovation process of an innovation and to develop an innovation strategy based on these determinants. Determinant-analyses was not carried out before the CLP was implemented. Therefore it is possible that the applied innovation strategy was not based on relevant determinants . It is unknown what determinants impede or enhance the use of the CLP. By knowing these determinants recommendations can be given on how to optimize the use of the CLP. For example, time constraint might be an issue. If this is the case, the organization could give the users of the CLP more time to use the CLP in order to optimize the use.

This will benefit the residents of nursing homes and homes for the elderly.

This study has two objectives : 1) To identify what determinants are impeding or enhancing the use of the CLP by caregivers and 2) to assess the content validity of the MIDI in the setting of a nursing

home and home for the elderly, using the CLP as the innovation that should be researched with the MIDI. The following research questions are defined:

What determinants impede or enhance the use of the CLP by caregivers in nursing homes and homes for the elderly?

There are four categories of determinants including the social-political environment, organization, user and innovation.

What is the content validity of the MIDI?

The content validity is determined by examining the following aspects:

1. Ease of understanding of the items of the MIDI.
2. Whether the determinants that are included in the MIDI influence the use of the CLP according to caregivers.
3. If there are any determinants that affect the use of the CLP but are not included in the MIDI according to caregivers.

4.Methods

4.1 Study design

A descriptive and explorative research design is used to assess the content validity of the MIDI and to find out what determinants are influencing the use of the care-life-plan. Both quantitative and qualitative data are gathered using semi-structured interviews. This enables the respondents to discuss the subjects and add new topics to find other relevant determinants.

4.2 Research environment

This research was conducted in Zorgpalet. Zorgpalet is a cluster of nursing homes and homes for the elderly and implemented the care-life-plan.

Description of Zorgpalet

Zorgpalet comprises of one nursing home, one home for the elderly and one combined nursing home and home for the elderly. All of them provide residential care for psycho-geriatric disorders and somatic disorders. In addition, there is a ward for rehabilitation, intended to facilitate patients to return home.

The three different homes are Weidesteyn, Olden Kinholt and Tonckenshuys. Weidesteyn has 239 places in the nursery home. Olden Kinholt has 70 places in the home for the elderly and Tonckenshuys has 55 places in the home for the elderly and 45 places in the nursing home.

Care delivery process

A protocol of the care delivery process was developed by the health professionals and management of Zorgpalet based on the general model, which is displayed in figure 3 (developed by Hoeksma, Homans & Menting (HHM)).

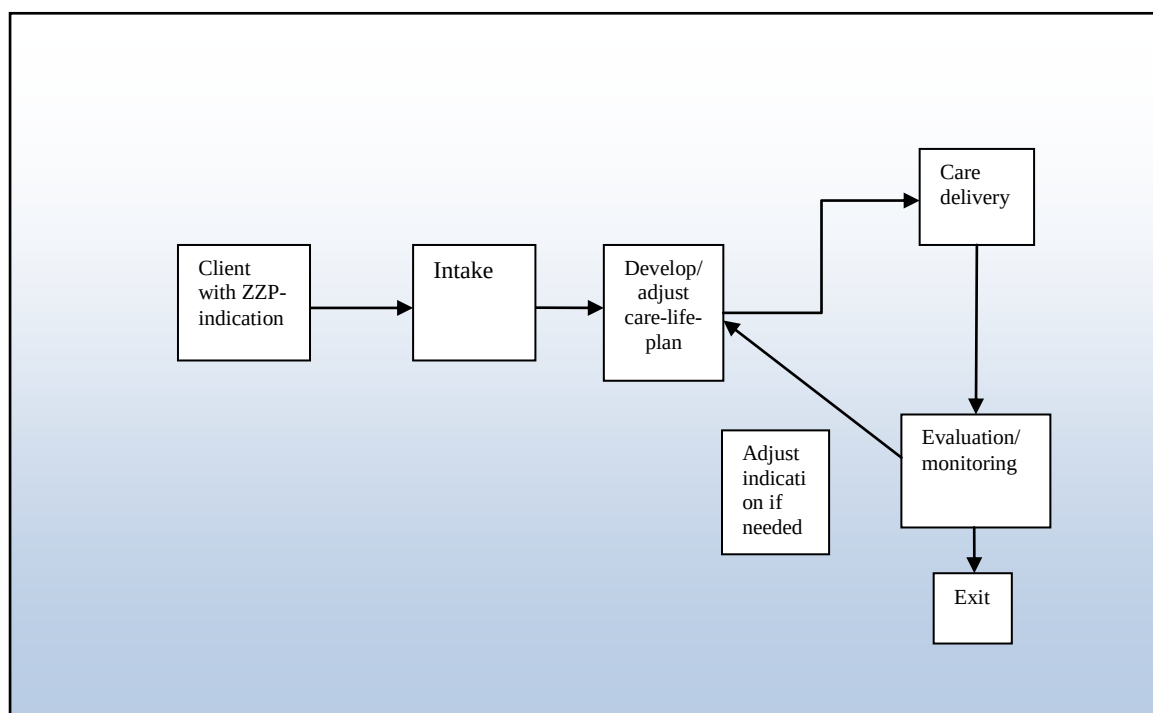


Figure 3: Care delivery process (HHM, 2009).

According to this protocol, the process of care-delivery in Zorgpalet should be as follows:

A zorgbemiddelaar (ZB, this is a mediator that matches healthcare demand and supply for each client) interviews the client and they agree together upon the type and amount of care that will be supplied. This will be based upon a so called ZZP, which entitles the client for a certain amount and type of care. Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, this is the Dutch authority that determines whether a person is qualified for care subsidy) determines which ZZP is appropriate for the client. The rates given by the ZZP combined with an overall estimation of the clients' needs can give the provider the possibility to assess the care a client needs to receive (HHM, 2009). During the intake a health professional gets a first impression of the client and the care he or she needs. The wishes and needs of the client are discussed during the intake and the ZB-er gets an idea about the amount of care a client needs. The health professional fills out the norms for responsible care of the CLP (HHM, 2009).

After the interview, the client is designated to a section (e.g. somatic section) of the nursing home or home for the elderly. A first responsible nurse (eerst verantwoordelijke verpleegkundige, EV) reads the intake report and fills out the care-life-plan file on the computer (Sting, 2008). During the actual care the other healthcare professionals (e.g. physicians, psychologists) fill out the rest of the care-life-plan (risk inventory etc.). Every discipline has their own forms, risk inventories and reports that need to be filled out. The first responsible nurse can identify if the care-life-plan is appropriate and whether the plan needs to be adapted (HHM, 2009). The ZB-er needs to apply for re-indication if needed (Sting, 2008). Evaluation is needed to discuss the given care and the possibility to adapt the

care-life-plan. Evaluation should take place after six weeks (except for rehabilitation care, evaluation takes place after two weeks). The evaluation takes place with the client (and the legal representative, family etc.), the first responsible nurse and other health professionals (or representatives of the client). After the evaluation of the CLP, the client puts an autograph on the CLP (Sting, 2008). An exit interview is given when the client does not need care from the provider anymore. This can be the case if a client deceases or if the client wishes to continue care elsewhere. Either way evaluation needs to take place (HHM, 2009).

Pilot study by VGG

The nursing department of Gerontology and Geriatrics (VGG) of Zorgpalet conducted a research to find out to what extend the care-life-plan was implemented. This research was conducted during the period from September until the beginning of December 2012.

The VGG took a sample of the files of a third (n=184) of the clients of Zorgpalet and concluded the CLP is not adequately used in some of the nursing homes of Zorgpalet (VGG, 2012). The domains participation and housing and living conditions of the care-life-plan were not always filled out. Certain actions that were described in the care-life-plan were not sufficiently carried out (for example: mentioning the results of the risk inventories in the care-life-plan) or were not carried out at all (for example: evaluation of one or more domains). Also, the wishes, possibilities and limitations of the client are not always sufficiently described in the care-life-plan (VGG, 2012). In an external audit it was concluded that the care-life-plan was not used properly in certain wards. The CLP was not filled out correctly and the CLP was not evaluated adequately. Therefore, the use of the care-life-plan was not according to a 'dynamic approach' (PREZO, 2012).

4.3 Study population

There is a difference between the degree that the determinants are influencing the innovation process in nursing homes compared to the degree that the determinants are influencing the innovation process in homes of the elderly (Schröder-Baars, Verkaik, Crijns, van Veenendaal & Deurenberg., 2011). Therefore, purpose sampling method is used to sample the study population.

This means that the respondents are selected based on some characteristics (Boeijs, 2005). In this case the respondents must work in a nursing home or home for the elderly and need to be users of the CLP or experts in using the CLP.

This research achieved maximum variation by including a broad range of employees of Zorgpalet from all the different wards (somatic, psycho geriatric, both psycho geriatric and somatic, revalidation and home for the elderly) .

The snowball method is used to select the healthcare professionals. This means that the director of Zorgpalet drafted list of possible respondents. Interviews were conducted until the data reached 'theoretical saturation'. Theoretical saturation takes place when no new themes are generated when conducting more interviews (Boeije, 2005).

Initially the idea was to select the main users of the CLP: zorgbemiddelaars (ZB), First responsible nurses (EV) and assistant-nurses (woonbegeleider, WB). From every ward one EV-er and one WB-er was selected for the interviews. Because one EV-could not answer a lot of questions due to the fact that she just began working for the organization, another EV-er was selected from this ward to participate in the research. Also, during the interviews it came to pass that other health professionals also had a significant role in using the CLP. Two other health professionals were included to provide theoretical saturation. Also, two nurses of the VGG department were asked to participate in the interview. The two nurses can be seen as 'experts' in using the care-life-plan because they are trained to give other caregivers instructions on how to optimize the use of the CLP. The nurses are interviewed because they could have insight in the determinants that are influencing the use of the CLP by caregivers.

4.4 Semi-structured interviews

Semi-structured interviews are conducted. Using semi-structured interviews will help the interviewer to include all relevant questions to get a full understanding of what determinants impede or enhance the use of the CLP, but still allow news ideas to be brought up by the respondent. Using semi-structured interviews also helped to indicate that ease of understanding of items. The MIDI is operationalized and tailored for the different health professionals (Appendix G and H). The interview among VGG-nurses was also based on the MIDI. However, the VGG-nurses are not users of the CLP and therefore the MIDI was tailored by changing the words 'mij' and 'ik' with 'users of the CLP'. The structured part of the interview was based on the questions of the MIDI. Also, open-ended questions were asked after every category of determinants (characteristics of the innovation, user e.g.). At the end of the interview the respondents were asked if they had anything to add that was relevant for the research.

4.5 Impeding and enhancing determinants

The other objective of this study was to find what determinants are impeding or enhancing the use of the CLP. The MIDI and the open-ended questions were also used for this purpose. If a respondent struggled with a question, the interviewer tried to explain the question. This way the determinant

could be measured even though the item was problematic. If the respondent still did not understand the question, the answer of the respondent was left out of the data.

According to Fleuren et al. (2012) the following method should be used to score the questions (Appendix E):

A factor can be seen as impeding when the score of question of the MIDI (and adjusted MIDI for the VGG) is lower than three. A score of three means 'neutral' and a score higher than three then the factor can be seen as an enhancing factor.

With exception to the determinants shown in table 2.

Table 2: Possible scores per determinants of the MIDI.

Determinant	Possible score range	Low score	Neutral	High score
8,10,11,14	1.0-5.0	1.0-2.4	2.5-3.4	3.5-5
9	0.0-10.0	0.0-3.9	4.0-5.9	6.0-10.0
12	1.0-7.0	1.0-3.0	4.0	4.0-7.0
13	(-5.0)-5.0	(-5.0)-(-0.9)	(-1.0)-0.9	1.0-5.0
17, 23, 24	1.0 & 2.0	1.0	-	2.0

On the questions of determinants 17, 23 and 24 the respondents could only respond with 'no' (score 1) or 'yes' (score 2). In this case a score of 1 is defined as a low score and a score of 2 is categorized as a high score. Determinants 9 and 13 consists of multiple questions and has a different range of possible scores. The scores are calculated by the method developed by the developers of the MIDI (Appendix D). The determinant 8, 10, 11 and 14 included multiple questions. An average score was calculated per respondent. Also, on the question of determinant 12 'descriptive norm' the respondents could score from one ('no colleagues use the CLP') to seven (all the colleagues use the CLP). In this case a score higher than four means it could be an enhancing factor and lower than four could be an impeding factor.

When calculating the mean e.g. all the valid data was used and computations were performed on all of the available data (missing values were excluded).

The tasks of determinant 10 'professional obligation' and determinant 8 'personals benefits/ drawbacks ' are explained in Appendix J.

The following method was used to categorize the determinants.

A determinant was categorized an enhancing determinant when:

1. At least 80% of the users had a (average) high score on the item of the MIDI
2. Both VGG nurses had a (average) high score on the item

A determinant was categorized as an impeding determinant when:

1. 20% or more of the users had a (average) low score on the item of the MIDI
2. Both VGG nurses had a (average) low score on the item

The following method gives priority to the opinions of the VGG. This VGG nurses can be seen as experts in the use of the CLP and therefore know what determinants are influencing the use of the CLP. This method was chosen for this reason.

4.6 Content validity

The content validity of the MIDI was assessed by examining the following three aspects:

- Ease of understanding of the items of the MIDI.
- Whether the determinants that are included in the MIDI influence the innovation process (use) of the CLP according to health professionals.
- If there are any determinants that affect the use of the CLP but are not included in the MIDI according to health professionals.

Ease of understanding

Problematic questions of the MIDI are examined. The MIDI is operationalized by how it should be operationalized according to the developers of the MIDI (Appendix D). The respondents were encouraged to give examples and were asked to explain their answer. To indicate if a question of the MIDI is problematic, 3 criteria were formulated. A question of the MIDI is defined as problematic if it meets one of the following criteria:

1. Respondent discloses because the meaning of the item is not clear
2. Respondent gives a response but struggles to elaborate
3. Respondent gives an example that indicated misconception

Effect of the determinants

To find out whether the respondents felt that the determinants of the MIDI actually influence the use of the CLP the following method was used:

The respondents were asked if a determinant was impeding the use of the CLP (according to the scoring method described in paragraph 4.5) when they had a low score (meaning a possible impeding determinants) on an item and vice versa.

For instance, first a question of the MIDI was asked:

'The care-life-plan is difficult to use'

Then, for example, the respondent would say 'I agree' which had a score of 2 (a low score). Then the question was asked "Did this factor impede the use of CLP?". The respondent could answer here 'yes', 'no' or 'I do not know'.

The respondents were asked to explain their answer. When the answer indicated misconception, the interviewer tried to explain the question. The interviewer did not include the answer of the respondent when the question was still misunderstood.

Missing determinants

To find out if all relevant determinants are included in the MIDI in accordance to caregivers, the respondents were asked if they knew impeding or enhancing factors that did affect the use of the CLP but are not included in the MIDI. This was researched by asking open-ended questions at the end of each category. Open-ended questions were asked after every category of determinants (characteristics of the innovation, user e.g.) to find determinants that affect the use of the CLP according to the respondents but are not included in the MIDI. At the end of the interview the respondents were asked if they had anything to add that was relevant for the research.

The framework of Fleuren et al. (2004) (figure 4) is used to structure the new determinants that were found, the framework is used to have a certain mindset before conducting the research (Maxwell 1996). This framework is chosen because the MIDI is based on this model. Figure 4 shows the framework of Fleuren et al. (2004) adapted to the process of implementation of the CLP.

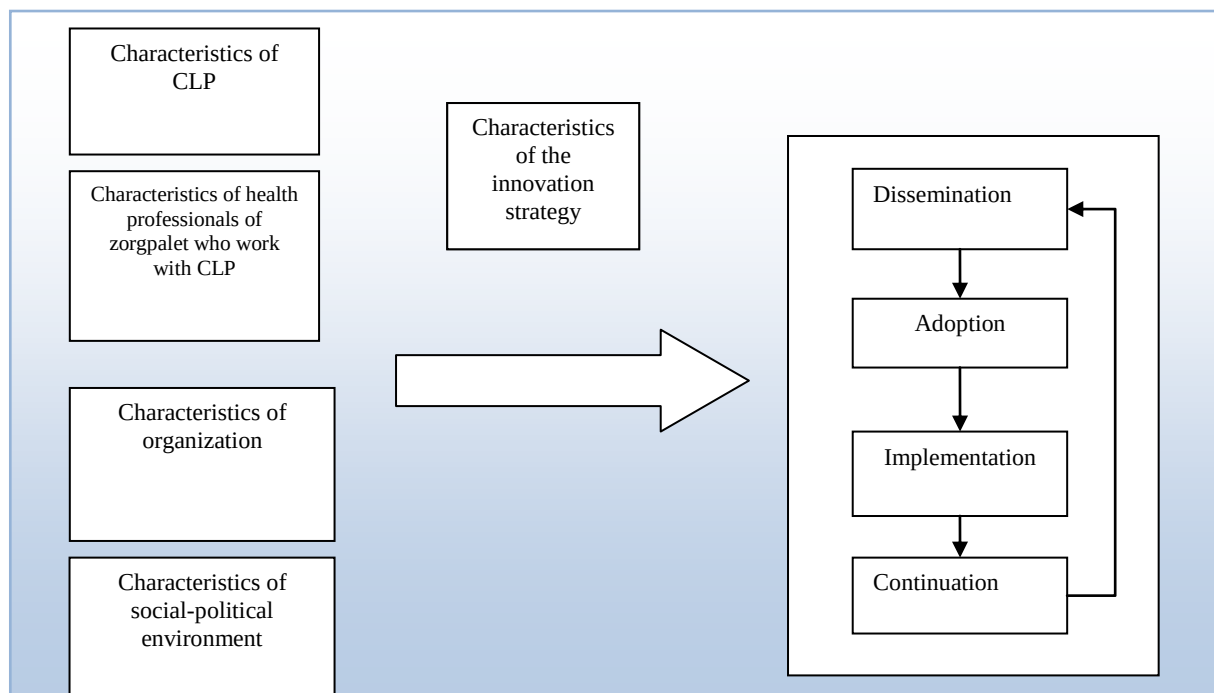


Figure 4. model of implementation of CLP based on framework of Fleuren (2004).

4.7 Data collection

The interviews took place in a conference room. Before conducting the interview the respondents agreed with the written informed consent (Appendix F). The interviews were recorded with approval of the respondents. A summary of the transcripts was sent to the respondents after the interview.

4.8 Data analysis

SPSS is used to analyze the results of the MIDI and the answers to questions about the effect of the determinants of the MIDI. Descriptive analysis was used.

Also, the interviews were recorded and converted into transcripts. Any identifiable information was removed. The transcripts were used to measure the 'ease of understanding' by using the three criteria described in methods. The transcripts were also used to find new impeding or enhancing determinants. Transcripts were coded by selecting fragments or sentences which included enhancing or impeding determinants. The researcher found that the fragments were not only based on the four main categories of Fleuren et al. (2004) but also on the innovation strategy. Because of this the codes were categorized into either one of the four main categories of Fleuren et al. (2004) or into the category 'innovation strategy'. After this, 'axial coding' is used to further specify the codes into impeding and enhancing determinants. Codes were compared until no additional changes needed to be occurred in the fixed codes. Also, codes that were already included in the MIDI were removed. Finally, a list with newly found determinants was determined.

4.9 Validity

The operationalization of the MIDI is reviewed by 4 health professionals before the interviews were conducted. Also, before the actual interviews, a pilot interview was held in order to find problematic items. This resulted in minor modifications to the questionnaire. The interviews were taped and a word by word transcript was written. Also, a member-check was held in order to assure the validity of this research. The transcripts were shown to the respondents and were asked to comment on it (Plochg, Juttman, Klazinga, & Mackenbach, 2007). Ten respondents responded on the member-check. Four respondents wanted to either adapt their answers or add additional information. Finally, the list with codes is discussed with a researcher. This resulted in minor modifications in the final list of codes. The code list with a description of the newly found determinants can be found in appendix I.

5.Results

5.1 Characteristics of the respondents

In table 2 the characteristics of the respondents are given. Interviews were held with 16 women and three men during a period of two months. Among the users of the CLP seven of them were First Responsible nurses (EV), six worked as WB, two as healthcare mediators (ZB) and two other health professionals in the nursing home and home for the elderly. Also, two members of the VGG commission were interviewed. At least one EV and one WB were selected from each of the different wards of Zorgpalet (somatic, psychogeriatric, rehabilitation and ward of clients with both psychogeriatric and somatic problems).

The length of the interview ranged from 37.22 to 88.00 minutes with an average of about an hour.

Table 3: characteristics of the participants

Age	
<25	1 (5.3%)
25-35	6 (31.6%)
36-45	7 (36.8%)
46-55	3 (15.8%)
>55	2 (10.5%)
Level of education	
MBO level 3	4 (21.1%)
MBO level 4	8 (42.1%)
HBO	7 (36.8%)
Work Experience (years)	
<5	
5-10	6 (31.6%)
11-20	5 (26.3%)
	8 (42.1%)

5.2 MIDI scores: users of the CLP

The MIDI was used to answer the research question: *“What determinants impede or enhance the use of the CLP by caregivers in nursing homes and homes for the elderly?”*. The table on the next page displays the results of the MIDI.

Table 4: MIDI scores per determinant

Determinants/score	N	Low score	Neutral	High score
Characteristics of the Care-life-plan				
<u>1.Procedural clarity</u>	17	2(11.8%)	3(17.6%)	12(70.6%)
<u>2.Correctness</u>	16	1(5.9%)	1(5.9%)	14(82.4%)
<u>3.Completeness</u>	16	2(12.5%)	1(6.3%)	13(81.3.%)
<u>4.Complexity</u>	17	2(11.8%)	2(11.8%)	13(76.5%)
<u>5.Compatibility</u>	17	2(11.8%)	0(0%)	15(88.2%)
<u>6.Observability</u>	17	3(17.6%)	5(29.4%)	9(53.0%)
<u>7.Relevance for client</u>	17	5(29.4%)	4(23.5%)	8(47.1%)
Characteristics of the user (adopting person)				
<u>8.Personal benefits/drawbacks</u>				
- Benefit 1	17	2(11.8%)	1(5.9%)	14(82.3%)
- Benefit 2	11	1(9.1%)	0(0%)	10(90.9%)
- Benefit 3	17	1(5.9%)	1(5.9%)	15(88.3%)
- Benefit 4	17	0(0%)	2(11.8%)	15(88.2%)
- Benefit 5	9	0(0%)	1(11.1%)	8(88.9%)
- Benefit 6	9	1(11.1%)	2(22.2%)	7(66.7%)
- Benefit 7	9	0(0%)	0(0%)	9(100%)
- Benefit 8	11	0(0%)	1(9.1%)	10(90.9%)
- Drawback 1	16	5(31.3%)	3(18.8%)	8(50.0%)
- Drawback 2	17	1(5.9%)	1(5.9%)	15(88.3%)
- Drawback 3	17	1(5.9%)	0(0%)	16(94.1%)
<i>Total</i>	17	0(0%)	3(17.6%)	14(82.4%)
<u>9.Outcome expectations</u>				
- Importance	17	0(0%)	0(0%)	17(100%)
- Expactancy	17	2(11.8%)	1(5.9%)	14(82.4%)
<i>Total</i>	17	1(5.9%)	2(11.8%)	14(82.4%)
<u>10.Professional obligation</u>				
- Task 1	11	1(9.1%)	0(0%)	10(90.9%)
- Task 2	11	2(18.2%)	0(0%)	9(81.8%)
- Task 3	9	0(0%)	0(0%)	9(100%)
- Task 4	15	0(0%)	1(6.7%)	14(93.3%)
- Task 5	7	1(14.3%)	0(0%)	6(85.7%)
- Task 6	7	1(14.3%)	0(0%)	6(85.7%)
- Task 7	7	0(0%)	0(0%)	7(100%)
- Task 8	7	0(0%)	0(0%)	7(100%)
- Task 9	15	1(6.7%)	0(0%)	14(93.3%)
- Task 10	7	0(0%)	0(0%)	7(100%)
- Task 11	6	1(16.7%)	1(16.7%)	4(66.7%)
<i>Total</i>	17	0 (0%)	3(17.6%)	14(82.4%)
<u>11.Social support</u>				
- Supervisor	16	6(37.5%)	2(12.5%)	8(50.0%)
- Other health	17	2(11.8%)	1(5.9%)	14(82.4%)

professionals

<i>Total</i>	17	1(5.9%)	6(35.3%)	10(58.8%)
<u>12.Descriptive norm</u>	17	0(0%)	2(11.8%)	12(88.2%)
<u>13 Subjective norm</u>				
<i>Normative belief</i>				
- Doctor	17	0(0%)	1(5.9%)	16(94.1%)
- WB	17	1(5.9%)	0(0%)	16(94.1%)
- Supervisor	17	0(0%)	0(0%)	17(100%)
- Clients	16	3(18.8%)	2(12.5%)	11(68.8%)
<i>Motivation to comply</i>				
- Doctor	17	0(0%)	1(5.9%)	16(94.1%)
- WB	17	0(0%)	3(17.6%)	14(82.4%)
- Supervisor	17	1(5.9%)	1(5.9%)	15(88.2%)
- Clients	17	0(0%)	0(0%)	17(100%)
<i>Total</i>	17	0(0%)	1(5.9%)	16(94.1%)
<u>14. Self-efficacy</u>				
- Task 1	11	0(0%)	2(18.2%)	9(81.8%)
- Task 2	11	0(0%)	0(0%)	11(100%)
- Task 3	9	0(0%)	0(0%)	9(100%)
- Task 4	15	0(0%)	3(20.0%)	12(80.0%)
- Task 5	9	0(0%)	2(28.6%)	7(71.4%)
- Task 6	7	0(0%)	0(0%)	7(100%)
- Task 7	7	0(0%)	2(28.6%)	5(71.4%)
- Task 8	7	0(0%)	0(0%)	7(100%)
- Task 9	15	0(0%)	0(0%)	15(100%)
- Task 10	7	0(0%)	1(14.3%)	6(85.7%)
- Task 11	6	1(16.7%)	1(16.7%)	4(66.7%)
<i>Total</i>	17	0(0%)	1(5.9%)	16(94.1%)
<u>15.Knowledge</u>	17	1(5.9%)	0(0%)	16(94.1%)

Characteristics of organization

<u>16.Formal ratification by management</u>	15	1(6.7%)	-	14(93.3%)-
<u>17.Replacement when staff leave</u>	15	10(66.7%)	1(6.7%)	4(26.6%)
<u>18.Staff capacity</u>	17	8(47.1%)	1(5.9%)	8(47.1%)
<u>19.Financial resources</u>	7	2(28.6%)	0(0%)	5(71.4%)
<u>20.Time available</u>	17	5(29.4%)	2(11.8%)	10(58.8%)
<u>21.Material, resources and facilities</u>	17	4(23.5%)	0(0%)	13(76.5%)
<u>22. Coordinator</u>	15	4(26.7%)	-	11(73.3%)
<u>23.Unsettled organization</u>	15	11(73.3%)	-	1(26.7%)
<u>24.Information about use of innovation</u>	17	2(11.8%)	0(0%)	15(88.2%)
<u>25. Performance feedback</u>	17	10(58.8%)	0(0%)	7(41.2%)

Characteristics of the social-political context

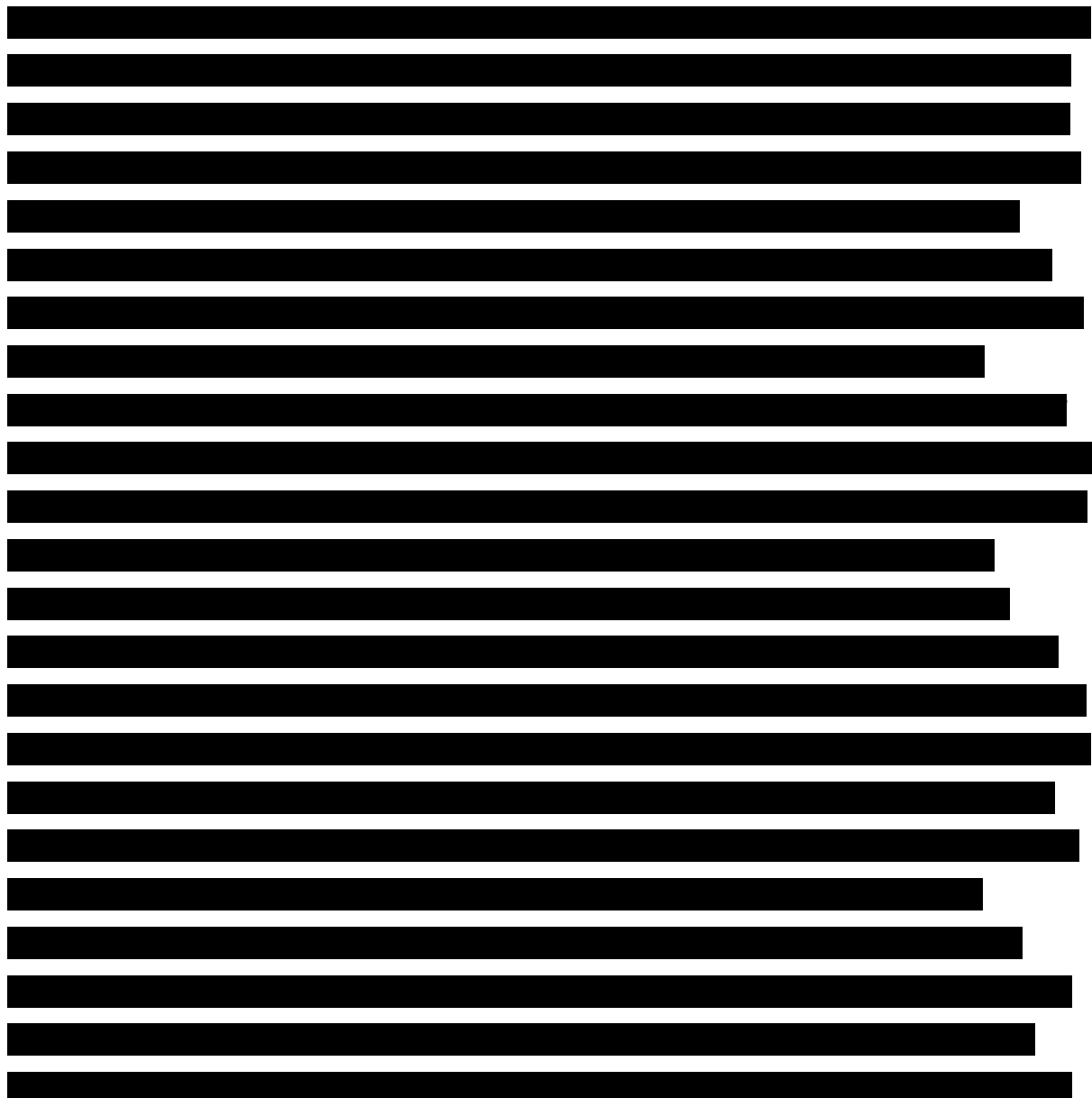
<u>26.Legislation and regulations</u>	12	0(0%)	(0%)	12(100%)
---------------------------------------	----	-------	------	----------

Six determinants of the MIDI contained multiple questions. A mean score and standard deviation was calculated of the total average scores of the respondents.

Table 5 displays the mean score, range and standard deviation of the scores of these determinants.

Table 5: Mean score, range and standard deviation of determinants with multiple items

	Mean score	Range	Standard deviation
<u>Personal</u>	3.7	(3.2-4.6)	0.49
<u>benefits/drawbacks</u>			
<u>Outcome expectations</u>	7.7	(3.0-10.0)	1.88
<u>Professional obligation</u>	3.9	(3.0-4.5)	0.34
<u>Social support</u>	3.6	(2.0-5.0)	0.71
<u>Subjective norm</u>	2.4	(0.5-4.3)	0.64
<u>Self-efficacy</u>	4.1	(3.3-4.9)	0.51



5.3 MIDI scores: VGG

Table 6 displays the results of the interviews of 2 nurses of the VGG division. A determinant is categorized as an 'high score' determinant when the two nurses both scored a 4 or 5 on a question of the questionnaire. When they both scored a 1 or 2 on a determinant then the determinant was placed under 'low score'. If the two nurses had different score (e.g. one impeding one enhancing, or one neutral and one enhancing) then the determinant is categorized under 'no consensus'.

Table 6: Results interview VGG nurses

Enhancing (+)	neutral (+/-)	Impeding(-)	No consensus
<u>Procedural clarity</u> <u>Correctness</u> <u>Completeness</u> <u>Personal benefits/</u> <u>drawbacks:</u> -Benefits: 3,4,6,7 & 8 -Drawbacks: 1 & 3 <u>Self-efficacy</u> -EV task: 10 -other health professional task:4 <u>Professional</u> <u>obligation</u> - EV tasks: all -ZB task: all -WB: task 4 <u>Subjective norm</u> <u>Formal ratification by</u> <u>management*</u> <u>Material, resources</u> <u>and facilities</u> <u>Legislation and</u> <u>regulations</u>	<u>Self-efficacy</u> EV: task 7	<u>Personal benefits/</u> <u>drawbacks:</u> -Benefit 5 <u>Complexity</u> <u>Compatibility</u> <u>Observability</u> <u>Outcome expectations</u> <u>Professional obligation:</u> -WB task: 9 <u>Self-efficacy</u> -EV task: 2,3 <u>Social support</u> <u>Descriptive norm</u> <u>Knowledge</u> <u>Replacement when staff</u> <u>leave</u> <u>Staff capacity</u> <u>Time available</u> <u>Coordinator</u> <u>Unsettled organization</u> <u>Information about use</u> <u>of innovation</u> <u>Performance feedback</u>	<u>Relevance for client</u> <u>Personal benefits/</u> <u>drawbacks:</u> -Benefits: 1&2 -Drawback: 2 <u>Professional</u> <u>obligation:</u> -WB task: 11 -Other health professional Task: all <u>Self-efficacy:</u> EV task:1,4,5,6,8,9 ZB task: all Other health professional: Task: 1,2,3 & 9 WB task: all

*Only one nurse could answer this question

Six determinants were categorized under high score. However, on 13 determinants both nurses had a low score. Only one nurse could answer the question about 'formal ratification by management'

and confirmed the statement. Personal benefits/drawbacks, self-efficacy and professional obligation had different items for one determinant and were categorized separately.

Six determinants of the MIDI contained multiple questions. The average scores of both nurses are displayed in table 6 and were divided into the different categories (high score, neutral, low score, no consensus).

Table 5: Mean score and range of the scores of the VGG.

	VGG 1	VGG 2	Category
<u>Personal benefits/drawbacks</u>	2.9	3.8	No consensus
<u>Outcome expectations</u>	3.0	3.0	Low score
<u>Professional obligation</u>	3.7	3.9	High score
<u>Social support</u>	2.0	2.0	Low score
<u>Subjective norm</u>	3.9	4.1	High score
<u>Self-efficacy</u>	3.3	3.8	No consensus

The average scores of the VGG nurses did not differentiate much. With an exception of the determinant 'personal benefits/drawbacks'. One nurse scored 2.9 and the other nurse 3.8.

5.4 Combined results

When at least 80% of the users and both nurses had a (average) high score on an item then the determinant was categorized as an enhancing determinant. When both nurses and 20% or more of the users of the CLP had a (average) low score on an item then the determinants was categorized as an impeding determinant. Five determinants were categorized under 'enhancing determinants'. Six determinants were categorized determinants under 'impeding determinants'.

Table 6: Combined results of users and VGG.

Enhancing (+)	Impeding(-)
<u>Correctness</u> <u>Completeness</u> <u>Professional obligation</u> <u>Subjective norm</u> <u>Legislation and regulations</u>	<u>Replacement when staff leave</u> <u>Staff capacity</u> <u>Time available</u> <u>Coordinator</u> <u>Unsettled organization</u> <u>Performance feedback</u>

5.5 Content validity

To assess the content validity of the MIDI the ease of understanding was examined (based on criteria described in paragraph 4.6). Also the respondents were asked if the determinants included in the MIDI actually influence the use of the CLP and if determinants should be added to the MIDI.

Ease of understanding

The ease of understanding of the MIDI was examined during the interviews. In the table below problematic items of the MIDI are displayed. Nine items were defined as problematic.

Table 7: problematic items of the MIDI.

[illegible]

Effect of determinants

Table 7 displays the perceived effect of the determinants on the use of the CLP. The percentage and number of respondents (users of the CLP) who indicated the determinant affect the use of the CLP is displayed under 'effect'. The percentages and number of respondents who indicated the determinant did not affect the use of the CLP is displayed under 'no effect'. When both VGG nurses indicated that the determinant could affect the use of the CLP then the determinant is categorized as 'effect'. When both nurses indicated the determinant could not affect the use of the CLP, then the determinant is categorized under 'no effect'.

Table 10: Perceived effect of the determinants

Determinants/score	N	Effect	No effect	I do not know	VGG
Characteristics of the Care-life-plan					
<u>1.Procedural clarity</u>	17	12(70.6%)	4(23.5%)	1(5.9%)	No effect
<u>2.Correctness</u>	16	15(93.8%)	1(5.9%)	0(0.0%)	Effect
<u>3.Completeness</u>	16	13(81.3%)	2(12.5%)	1(6.3%)	Effect
<u>4.Complexity</u>	17	17(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	Effect
<u>5.Compatibility</u>	17	14(82.4%)	2(11.8%)	1(5.9%)	Effect
<u>6.Observability</u>	17	16(94.1%)	1(5.9%)	0(0.0%)	Effect
<u>7.Relevance for client</u>	17	14(82.4%)	3(17.6%)	0(0.0%)	Effect
Characteristics of the user (adopting person)					
<u>8.Personal benefits/drawbacks</u>	17	16(94.1%)	0(0.0%)	1(5.9%)	Effect
<u>9.Outcome expectations</u>	16	16(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	Effect
<u>10.Professional obligation</u>					
<u>11.Social support</u>	16	16(93.8%)	1(6.3%)	0(0.0%)	Effect
<u>12.Descriptive norm</u>	10	0(0.0%)	2(11.8%)	12(88.2%)	Effect
<u>13 Subjective norm</u>	17	17(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	Effect
<u>14. Self-efficacy</u>	17	17(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	Effect
<u>15.Knowledge</u>	17	17(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	Effect
Characteristics of organization					
<u>16.Formal ratification by management</u>	15	15(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	Effect
<u>17.Replacement when staff leave</u>	15	14(93.3%)	1(6.7%)	0(0.0%)	Effect
<u>18.Staff capacity</u>	17	17(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	Effect
<u>19.Financial resources</u>	7	6(85.7%)	0(0.0%)	1(14.3%)	Effect
<u>20.Time available</u>	17	15(88.2%)	1(5.9%)	1(5.9%)	Effect
<u>21.Material, resources and facilities</u>	17	17(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	Effect
<u>22. Coordinator</u>	15	13(86.7%)	2(13.3%)	0(0.0%)	Effect
<u>23.Unsettled organization</u>	15	11(73.3%)	4(26.7%)	0(0.0%)	Effect
<u>24.Information about use of innovation</u>	17	17(100%)	0(0%)	0(0.0%)	Effect
<u>25.Performance feedback</u>	17	15(88.2%)	2(11.8%)	0(0.0%)	Effect
Characteristics of the social-political context					
<u>26.Legislation and regulations</u>	12	11(91.7%)	0(0.0%)	1(8.3%)	No effect

[REDACTED]

[REDACTED]

Other impeding and enhancing determinants

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
------------	------------	------------	------------	------------

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

6. Discussion

This study has two objectives :

- 1) To identify what determinants are influencing impeding or enhancing the use of the CLP
- 2) To assess the content validity of the MIDI in the setting of a nursing home and home for the elderly, using the CLP as the innovation that should be researched with the MIDI.

In this chapter, the main research questions are answered.

What determinants impede or enhance the use of the CLP by caregivers in nursing homes and homes for the elderly?

Five determinants are categorized as enhancing determinants and six are categorized as impeding determinants. The enhancing determinants can be categorized into three main categories of Fleuren et al. (2004). 'Correctness' and 'completeness' are characteristics of the CLP. 'Professional obligation' and 'subjective norm' are characteristics of the user (adopting person). The determinant 'legislation and regulations' can be categorized under characteristics of the social-political context. All the impeding determinants are characteristics of the organization: 'replacement when staff leave', 'staff capacity', 'time available', 'coordinator' and 'performance feedback'.

However, when assessing the content validity of the MIDI a little over a quarter of the users of the CLP (26.7%) indicated that the determinant 'unsettled organization' did not affect the use of the CLP. Also, both VGG nurses indicated that the determinant 'legislation and regulations' did not affect the use of the CLP.

What is the content validity of the MIDI?

Ease of understanding

The MIDI consists of 29 items. The adjusted MIDI that was used during this research existed of 26 items (*3 items were excluded because they referred to the dissemination/adoption stage*). The following nine items were categorized as problematic: 'procedural clarity', 'correctness', 'completeness', 'observability', 'relevance for client', 'descriptive norm', 'subjective norm', 'replacement when staff leave', and 'material, resources and facilities'.

Effect

A majority of the respondents indicated that the 26 determinants included in the MIDI affect the use of the CLP. However, about a quarter of the users of the CLP indicated that the determinant 'procedural clarity' did not affect the use of the CLP. Both VGG nurses confirmed this. Also, a little over a quarter of the users of the CLP indicated that the determinant 'unsettled organization' did not affect the use of the CLP.

Missing determinants

Another objective of this research was to find out whether determinants should be added to the MIDI. According to the respondents a number of determinants should be added. Nine determinants were found. The newly found determinants can be categorized into five categories.

Characteristics of the innovation

The determinants 'access anywhere/ anytime' and 'relative advantage' are characteristics of the innovation. 'Access anywhere and anytime' comes forward as a factor influencing the use in the research of Stevenson, Nilsson, Petersson, & Johansson (2010). The research environment of this study was a hospital where nurses used care plans. These care plans were first handwritten care plans and were left at the bedside. This way, caregivers would have easy access to them. But when the electronic patient record was introduced notes were written on paper and later added to the record. This resulted in poor updating and documentation of the care plans (Stevenson, 2010). This is also indicated by caregivers in the nursing home and home for the elderly of the current study. The determinant 'relative advantage' is also found in earlier research (Grol, Wensing, Eccles & Davids, 2013, Fleuren et al. 2004). This determinant 'relative advantage' was used in the meta-analyses of Fleuren et al. (2012) but was not defined as an influencing factor.

Characteristics of the user (adopting person) (adopting person)

Determinants associated with the user (adopting person) of the CLP are: 'degree of involvement in use' and 'compliance to the protocol by others'. All the respondents indicated 'compliance to the protocol by others' was impeding the use of the CLP. However, the determinant 'compliance to protocol by others' and 'degree of involvement in use' cannot be found in the literature. Therefore these determinants might be specific for this innovation and study context.

Characteristics of the organization

The determinant 'attitude to change in the organization' was indicated as being an impeding determinant. In achieving change, an organization culture aimed at innovation and change in an organization can be beneficial. An innovation-centered culture that stimulates improvement is

needed when implementing an innovation (Grol et al. 2013). This might not be the case in Zorgpalet and this could be impeding the use of the CLP.

Characteristics of the social-political context

The determinants 'innovation content too difficult for clients', 'client awareness of health benefits' and 'attention to client because of use' are characteristics of the social-political context.

The determinants 'innovation content too difficult for clients' and 'client awareness of the health benefits' are interesting findings. One of the main goals of the CLP is to help the caregivers focus on 'client-orientated' care (Ploegman et al., 2013). These determinants indicate that this is not the case now. The determinants 'attention to client because of use' and 'innovation content too difficult for clients' cannot be found in earlier research. Therefore these determinants might also be specific for this innovation and study context. The determinant 'client awareness of health benefits' can be found in earlier research of Fleuren et al. (2004). However, this determinant did not come out of the meta-analyses conducted by Fleuren et al. (2012) as a determinant that influences the innovation process.

Characteristics of the innovation strategy

The characteristic of the innovation strategy 'training and coaching' was stressed by Fleuren et al. (2012) to be an important influencing factor and was also found in this research.

6.1 Strengths and limitations

External validity was a challenge, because this research took place in one organization and had a relative small study population. Therefore generalization to other populations is difficult. However, to increase the validity a broad range of the users were interviewed as well as experts in the use of the CLP. Also, this organization shows similarities to other organizations that provide care for the elderly (other nursing homes and homes for the elderly).

Conducting semi-structured interviews decreases the reliability of a study because the items of the questionnaire are not completely standardized. However, using a semi-structured questionnaire helped with getting detailed information. Also, the researcher was not experienced in conducting interviews. However, a pilot interview was held before conducting the interviews. The questionnaire was checked by senior researchers. The researcher and a senior researcher discussed the list with final codes. A member-check was held in order to enhance the internal validity of this research. The respondents were asked whether they believed that the determinants could affect the use of the CLP and if they knew any other enhancing or impeding determinants. This means they were asked for their perception (subjective). Perceived determinants may not predict behaviors in reality.

However, it must be said that perception is important. For example, an instrument may be a good instrument but the actual use depends on whether the users think it is a good instrument or not. The 80/20 cut-off point was defined by the researcher and not based on evidence. This might cause bias. For example, when using a 70/30 cut-off point 'material, resources and facilities' is also categorized as an enhancing determinant and 'time available' and 'coordinator' should be removed from the list with impeding determinants.

Also, the response on some questions regarding the effect of the determinants was low because these were misunderstood by some respondents.

The CLP was implemented 3 years ago, therefore the respondents might not recall everything that is valid to this research. Also, after the pilot study conducted by the VGG nurses in the beginning of 2012, the organization attempted to improve the use of the CLP. Because of this some determinants were affected by these efforts and therefore get a high score on the questionnaire now, but did impede the use beforehand.

Semi-structured interviews were conducted and therefore some form of standardization is applicable. The answers to the open-ended questions are coded and in the results section the codes were clearly described and explained. This enhances the reliability of a study. Also, the respondents might have given socially desirable answers. However, the respondent used interview techniques to avoid this kind of bias.

This research did not make a distinction between the different aspects of use and the determinants that influence this. Therefore, the impeding/enhancing determinants that are identified may influence just one aspect of use. For example: if a patient is not aware of the health benefits of the CLP, it might be impeding the evaluation of the CLP with the patient and not on any other aspects of use.

6.2 Recommendations

Theoretical recommendations

It is recommended to further research the difference between the MIDI scores of the VGG and the MIDI scores of the users. Future research is needed to find out whether the newly found determinants actually impede or enhance the use of an innovation. Finally, this research focused on the content validity of the MIDI. The construct validity should still be measured. This research was

conducted after the implementation of the CLP. Therefore, the content validity of the MIDI should still be researched during the dissemination and adoption stage.

Practical recommendations

Because all the respondents indicated that the CLP is used incorrectly by others (or by the users of the CLP according to the VGG), it needs to be researched whether this is the case.

The determinants that were characterized as impeding determinants can be targeted by choosing a proper innovation strategy. For example, the determinant 'replacement when staff leave' was defined as an impeding factor. The organization can solve this by ensuring adequate replacement of staff when needed. Also, the determinants 'time available' and 'staff capacity' had low scores. It needs to be further researched whether this is the case or if these determinants are impeding the use of the CLP as a result of, for example, non-compliance to the protocol. The determinants 'coordinator' and 'performance feedback' impeded the use according to the users and the VGG. However, these are two determinants which are necessary during the actual implementation. The organization can keep these determinants in mind when implementing another innovation in the future.

The main goal of the CLP is to help caregivers to provide 'client-oriented care'. This is why the researcher strongly recommends to make the content of the CLP easy to understand for clients and explain the meaning of the CLP to the client. Also, during the research it was found that the use differs per ward. It needs to be researched whether this is desirable.

7. Conclusion

The objective of this research was to identify what determinants impede or enhance the use of the CLP. Five determinants are categorized as enhancing determinants and six are categorized as impeding determinants. This determinants 'correctness', 'completeness', 'professional obligation', 'subjective norm' and 'legislation and regulations' are categorized as enhancing determinants. This suggests that these determinants can bring about actual use of the CLP.

The found impeding determinants are: 'replacement when staff leave', 'staff capacity', 'time available', 'coordinator' and 'performance feedback' and 'unsettled organization'.

The second objective of this research was to assess the content validity of the MIDI. The MIDI included 29 items. The adjusted MIDI that was used during this research included of 26 items. Three items were excluded because they referred to the adoption stage. Nine items of the MIDI were categorized as problematic. A majority of the respondents indicated that the 26 determinants included in the MIDI affect the use of the CLP. Another objective of this research was to find whether determinants should be added to the MIDI. Nine determinants were found.

8. References

- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen [Analysing in qualitative research: think and act]*. Amsterdam, Nederland: Boom Onderwijs.
- Fleuren, M.A.H., Wiefferink, K. & Paulussen, T.G.W.M. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *Int J Qual Health Care*, 16, 107-123.
- Fleuren, M.A.H. , Paulussen, T.G.W.M., Dommelen, P. van & Buren, S. van (2012). Meetinstrument voor Determinanten van Innovatie (MIDI). Retrieved from Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO): <https://www.tno.nl/downloads/MIDIvragenlijst.pdf>
- Fullan, M.G. (1991). *The New Meaning of Educational Change*. London, England: Cassell Educational Limited.
- Garssen, J. (2011). Demografie van vergrijzing. Bevolkings trends. Retrieved from: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/D7D8F678-F22B-445F-8A6F-A635D376A344/0/2011demografievandevergrijzingart.pdf>
- Geurts, P. (1999). *Van probleem naar onderzoek, een praktische handleiding met COO-cursus*. Bussum, Nederland: Coutinho. Bv.
- Grol, R. & Wensing, M. (2006). Implementatie. Effectiever verandering van de patiëntenzorg. *Maarssen: Elsevier 2006*.
- Grol, R, Wensing, M. Eccles, M. & Davids, D. (2013). Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care. Wiley-Blackwell
- Klerk, M. de (2011). Zorg in de laatste jaren. Gezondheid en hulpgebruik in verzorgings- en verpleeghuizen 2000-2008. *Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, Textcetera*.
- Hoeksma, Homans & Menting (HHM) (2009). *Handreiking Zorgplan 2.0*. Enschede: HHM.
- Maxwell, J.A. (1996) *Qualitative research design: an interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Michel-Verkerke, M.B. & Hoozeboom, M. G. M. (2012). An Electronic Patient Record in a Nursing Home: One Size Fits All? *Hawaii International Conference on System Sciences* : 2850-2859.

Plochg, T., Juttman, R.E., Klazinga, N.S. & Mackenbach, J.P. (2007). *Handboek voor gezondheidszorg-onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Rabin, B.A., Brownson, R.C., Haire-Joshu, D., Kreuter, M.W., Weaver, N.L.: A glossary for dissemination and implementation research in health. *J Public Health Management and practice*, 14, 117-123.

Prestaties in de zorg (PREZO) (2012). Audit maart in Zorgpalet.

Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations*. New York, USA: Free Press report.

Schols, J.M.G.A. (2004). De toekomst van de chronische zorg, ... ons een zorg? Van oude structuren, de dingen die voorbijgaan. *Inaugurale rede. Tilburg: Universiteit van Tilburg*.

Verbeek, G. (2002). De cliënt centraal, wat nu? *Maarssen: Elsevier gezondheidszorg*.

Sting (2008). Zorgleefplan, gewoon leven zoals ik dat gewend was. *Utrecht: Sting*

Schröder-Baars, C., Verkaik, R., Crijns, M., Veenendaal H. van & Deurenberg, R.(2011).Belemmerende en bevorderende factoren bij een proefimplementatie van een richtlijn in de care. Retrieved from:

<http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=aZtkvzmjzGk%3D&tabid=1454>

Stevenson, J.E., Nilsson, G. C., Petersson, G.I., & Johansson, P. E. (2010).Nurses experience of using electronic patient records in everyday practice in acute inpatient ward setting: a literature review. *Clin Med*, 13, 252-257.

Verpleegkundigen voor geriatrie en gerontologie (VGG) (2012) *Dossieronderzoek*.

Vogt, D. S., King, D. W., & King, L. A. 2004. Focus groups in psychological assessment: Enhancing content validity by consulting members of the target population. *Psychological*

Assessment, 16, 231–243

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2008). *Raport: Verpleeghuiszorg op de goede weg*. Retrieved from: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2008/04/22/rapport-verpleeghuiszorg-op-de-goede-weg.html>

Zuidgeest, M., Luijkx, K. G., Wester, G. P. & Delnoij, D.J.M. (2010). Sturen op cliëntervaringen? Transparantie en kwaliteitsbevordering in verpleeg- en verzorgingshuizen. *Tranzo*

Zorgleefplanwijzer. Evalueren van de invoering van het zorgleefplan, hoe doe je dat? Retrieved from: <http://www.zorgleefplanwijzer.nl/de-praktijk/praktijkvoorbeelden/275-evalueren-van-de-invoering-van-het-zorgleefplan.html>

Appendix A. Care-life-plan example

DOELEN ACTIES/AFSPRAKEN					
Naam cliënt: Mw. H.J.M. van Aa Afdeling en kamer ...Zonnebloem 123.....					
Ingevuld d.d. ...MDO 20 maart..... door.....F. Nachtegaal, EVV.....					
Naam en functie disciplines: F. Nachtegaal EVV, Dr. A.Jacobs, verpleeghuisarts, M. Bever, AB; A. Slinger, fysiotherapeut, W. Hamer, ergotherapeut					
Contactpersoon familie: vriendin: Mw. De Bee					
Indicatie + datum: 24 uren verblijf met.... ZZP: Start zorg d.d.:					
Nieuwe indicatie aanvragen voor:					
Domeinen	Doelen	Actie/activiteit per discipline	Wat, hoe vaak	Actie Mantelzorg/vrijwilligers	Evaluatie dd
1 Woon- leefomst.	1. Mw. vindt zelf de weg op haar kamer/toilet 2. Mw. vindt zelf haar weg naar huiskamer, restaurant, AB zaal	VZ: rondleiden, laten voelen, veel uitleg bij alle ADL en verplaatsingen: dagelijks Fysio en ergo: training (zie dom. 4) AB vrijwilligers instrueren Allen: begeleiden met zelfst. lopen met rollator		Mw. De Bee doet dit 1 x per weekend Vrijwilligers: Mw. zelf laten lopen (rollator) met begeleiding en uitleg	1. 1 mei 2. 1 juli
2. Participatie	1. Mw. luistert naar eigen behoefte naar TV en radio 2. Mw. praat naar eigen behoefte over haar interesses 3. Mw. belt op vaste avond met haar zoon	VZ iedere middag en avond helpen TV en radio bedienen Iedere tweede vrijdagavond van de maand: vz helpt bij bellen met zoon Technische dienst: standaardinstellingen radio TV en telefoon AB: deelname zanggroep 2 x pwk + deelname alle themabijeenkomsten, praatjes		Mw. De Bee: zorgt ieder weekend voor iets dat Mw. Van Aa leuk vindt Vrijwilliger bibl.: grote letterboeken en audiobanden tweewekelijks Vrijwilliger Mw. Y. neemt Mw. mee voor een bezoek aan de voormalige burelen: eenmalig, daarna opnieuw afspreken	1 juni
3. Mentaal welbevinden autonomie	Mw. geeft aan dat ze zich op haar gemak voelt hier in huis en met de vaste medewerkers	Allen: altijd jezelf goed voorstellen, zeggen we je bent en wat je komt doen. Veel uitleg en rondleiden, laten voelen. VP arts: nader onderzoek en observatie: extra psychische hulp nodig? Kennismaken met geestelijk verzorger			1 mei
4. Gezondheid lichamelijk welbevinden	1. Mw. valt niet 2. Mw. loopt zelfstandig met rollator 3.Mw. heeft vast medicijnpatroon zonder allergische reacties 4. Mw. heeft dagritme dat haar goed bevalt 5. Mw. heeft goed gehoorapparaat 6. Mw. voelt zich netjes verzorgd 7. Mw. heeft goed gewicht	Fysio: stabiliteitstraining en looptraining in eigen woonomgeving met rollator 3 x pwk in april, daarna afbouwen Ergo: oriëntatie en ADL training 3 x pwk in april daarna afbouwen AB: vrijwilligers instrueren VP arts: nader onderzoek en voorschriften medicijnen VZ: hulp bij vroeg opstaan, middagdutje en uitzoeken wat een goede bedtijd 's avonds is EVV: met Mw. naar spreekuur audiëren; zie weekagenda VZ: ondersteuning bij pers. verzorging zie zorgkaart Consult diëtiste daarna overleg met VParts		Mw. De Bee wandelt tijdens het weekendbezoek	1 mei

Appendix B. Description of the determinants

Description of the determinants (Fleuren et al., 2004).
Determinants related to the socio-political context
1. Willingness of the patient to cooperate with the innovation
2. Degree to which the patient is aware of the health benefits of the innovation
3. Patient doubts concerning the health professionals' expertise and competence innovation
4. Financial burden of the innovation imposed on the patient (for example: insurance coverage)
5. Patient discomfort (physical or emotional) as a result of the innovation
6. The extent to which the innovation fits into existing rules, regulations, and legislations.
Determinants related to the organization
7. Decision-making process and procedures in the organization: top-down or bottom-up
8. Hierarchical structure: extent to which decision-making process is formalized through hierarchical procedures
9. Formal reinforcement by management to integrate innovation into organizational politics
10. Organizational size (number of employees): large, medium size, small
11. Functional structure (task oriented) versus product structure (output oriented)
12. Relationship with other departments or organizations: introvert or outreaching
13. Nature of the collaboration between departments involved in the innovation
14. Staff turnover: high, average, low
15. Degree of staff capacity in the organization or department that implements the innovation
16. Available expertise, in relation to the innovation in the organization or department
17. Logistical procedures related to the innovation, e.g. logistical problems in scheduling patients
18. Number of potential users to be reached: many, few
Determinants related to the adopting person/user/health professional
19. Support from/of colleagues in implementing the innovation
20. Support from/of other health professionals in implementing the innovation
21. Support from/of their supervisors in the department/organization with respect to the implementation of the innovation
22. Support from/of higher management in the organization with respect to the implementation of the innovation
23. Extent to which colleagues implement the innovation (modeling)
24. Extent to which the innovation fits in the perceived professional obligation of the health professional
25. Extent to which the health professional has the knowledge needed to implement the innovation
26. Self-efficacy: extent to which the user has the confidence to perform the behavior needed to implement the innovation
27. Extent to which ownership by the health professionals is perceived
28. Extent to which the innovation fits in the perceived professional obligation of the health professional
29. Extent to which the health professional expects that the patient will cooperate with the innovation
30. Extent to which the health professional expects that the patient will be satisfied with the innovation
31. Extent to which the health professional suffers from work-related stress
32. Extent to which goals of health professionals with respect to the innovation are contradictory
33. Extent to which the health professional has ethical problems with the innovation
Determinants related to the innovation
34. Extent to which the procedure/guidelines of the innovation are clear
35. Compatibility: degree to which the innovation is perceived as consistent with existing work

procedures
36. Trialability: extent to which the innovation can be subjected to trial
37. Relative advantage: extent to which the innovation is perceived as advantageous
38. Observability: degree to which the results of the innovations are observable to the health professional
39. Extent to which the innovation is appealing to use
40. Relevance of the innovation for the patient: extent to which the innovation has added value
41. Extent to which the innovation carries risks to the patient compared with the existing situation
42. Frequency of use of the innovation: high, low
Determinants related to facilities needed to implement the innovation
43. Financial resources made available for implementing the innovation
44. Reimbursement for health professionals/organizations to facilitate extra efforts in applying the innovation
45. Other resources made available for implementing the innovation (e.g. equipment, manuals)
46. Administrative support available to the users (health professionals) of the implementation
47. Time available to implement the innovation
48. Availability of staff responsible for coordinating implementation in the organization/department
49. Health professionals are involved in the development of the innovation
50. Opinion leader who influences opinions of others in the organization or department (not the coordinator)

Appendix C. Determinants MIDI

Characteristics of the innovation:

1. *Procedural clarity*: extent to which the procedure/guidelines of the innovation are clear
2. *Correctness*: extent to which the innovation is based on the right knowledge
3. *Completeness* : extent to which the activities described in the innovation are complete
4. *Complexity*: extent to which the innovation is difficult to use
5. *Compatibility*: degree to which the innovation is perceived as consistent with existing work procedures
6. *Observability*: whether the results of the innovation are observable to the user, for example, whether the effect of a treatment can be seen
7. *Relevance for client*: extent to which the user finds the innovation relevant for his/her client

Characteristics of the user (adopting person)

8. *Personal benefits/drawbacks*: extent to which the innovation is advantageous/drawbackous for the user of the innovation
9. *Outcome expectations*: perceived importance and probability that the objective of the innovation is achieved with using the innovation
10. *Professional obligation*: extent to which the innovation fits in the perceived professional obligation of the health professional
11. *Social support*: support from/of their supervisors/ colleagues in the department/organization with respect to the use of the innovation
12. *Descriptive norm*: observed behavior of colleagues; extent to which colleagues use innovation
13. *Subjective norm* : influence of significant others on the use of the innovation
14. *Self-efficacy*: extent to which the user has the confidence to perform the behavior needed to use the innovation
15. *Knowledge*: extent to which the user has the knowledge that is needed to be able to use the innovation

Characteristics of the organization

16. *Formal ratification by management*: ratification by management (organizations policy e.g.)
17. *Replacement when staff leave*: availability of adequate replacement of staff.
18. *Staff capacity*: sufficient staffing in the organization in which the innovative should be used.
19. *Financial resources*: financial resources made available for using the innovation
20. *Time available*: financial resources made available for using the innovation
21. *Material, resources and facilities*: other resources made available for using the innovation (e.g. equipment, manuals)
22. *Coordinator*: presence of one or more persons who are responsible for implementing the innovation
23. *Unsettled organization*: extent to which other (organizational) changes are going on that could hinder the introduction of the innovation, such as reorganizations, mergers e.g..
24. *Information about use of innovation*: availability of information about the use of the innovation.
25. *Performance feedback*: feedback about the progress of the innovation process to the user.

Characteristics of the social-political context

26. *Legislation and regulations*: extent to which the innovation fits into existing rules, regulations, and legislations.

The following determinants were excluded:

Client/patient cooperation: extent to which the health professional expects that the client will cooperate with the innovation

Awareness of content of innovation: extent to which the health professional is aware of the content of innovation

Client/patient satisfaction: extent to which the health professional expects that the patient will be satisfied with the innovation

Appendix D. MIDI

2.1 Determinanten met betrekking tot de innovatie

Determinant 1 Procedurele helderheid

Omschrijving Mate waarin de innovatie in heldere stappen / procedures is beschreven.

Operationalisatie De innovatie geeft helder aan welke activiteiten ik in welke volgorde moet uitvoeren.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 2 Juistheid

Omschrijving Mate waarin de innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis.

Operationalisatie De innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 3 Compleetheid

Omschrijving Mate waarin de beschreven activiteiten in de innovatie volledig zijn.

Operationalisatie De innovatie biedt alle informatie en materialen die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 4 Complexiteit

Omschrijving Mate waarin de innovatie complex is om uit te voeren.

Operationalisatie De innovatie is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (5) helemaal mee oneens / (4) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (2) mee eens / (1) helemaal mee eens

Determinant 5 Congruentie huidige werkwijze

Omschrijving Mate waarin de innovatie aansluit bij de bestaande werkwijze.

Operationalisatie De innovatie sluit goed aan bij hoe ik gewend ben om te werken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 6 Zichtbaarheid uitkomsten

Omschrijving Zichtbaarheid van de uitkomsten voor de gebruiker, bijvoorbeeld of het effect van een behandeling zichtbaar is.

Operationalisatie Ik vind de effecten van het gebruik van de innovatie duidelijk zichtbaar.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 7 Relevantie cliënt

Omschrijving Mate waarin de gebruiker de innovatie relevant vindt voor zijn / haar cliënt.

Operationalisatie Ik vind de innovatie geschikt voor mijn cliënten.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

2.2 Determinanten m.b.t. de gebruiker

Determinant 8 Persoonlijk voordeel / nadeel

Omschrijving Mate waarin het gebruik van de innovatie voordeel / nadeel oplevert voor de gebruiker zelf.

Operationalisatie In hoeverre biedt het gebruik van de innovatie voor u persoonlijk voor- of nadelen?

Deze vraag wordt per concreet verwacht voor- en nadeel gevraagd.

Antwoordcategorie voordeel: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Antwoordcategorie nadeel: (5) helemaal mee oneens / (4) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (2) mee eens / (1) helemaal mee eens

Toelichting Voorbeeld uit een programma ter voorkoming van pesten op scholen: "In hoeverre biedt het gebruik van het programma voor u persoonlijk de volgende voor- of nadelen: a. Het gebruik van het programma draagt ertoe bij dat ik minder tijd kwijt ben met orde houden, b. Het gebruik van het programma draagt ertoe bij dat ik mijn relatie met de leerlingen in belangrijke mate verbeter."

De voor- en nadelen zijn nu toegespitst op de intermediaire gebruiker. Echter, afhankelijk van het doel van de innovatie kunnen voor- en nadelen ook worden toegespitst op de organisatie.

Determinant 9 Uitkomstverwachting

Omschrijving Gepercipieerde belang en waarschijnlijkheid dat het beoogde doel met de innovatie bij de cliënt wordt bereikt.

Operationalisatie Samengestelde maat: het product van *belangrijkheid* en *waarschijnlijkheid*

Deze vragen over belangrijkheid en waarschijnlijkheid worden per doelstelling uit de innovatie gevraagd.

Belangrijkheid

Ik vind het belangrijk om met de innovatie de volgende doelstelling bij mijn cliënt te bereiken

...[doelstelling benoemen].

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Waarschijnlijkheid

Ik verwacht dat met de innovatie de volgende doelstellingen daadwerkelijk bij mijn cliënt worden bereikt ...[doelstelling benoemen].

Antwoordcategorie: (1) zeer zeker niet / (2) zeker niet / (3) misschien niet, misschien wel / (4) zeker wel / (5) zeer zeker wel

Toelichting Voorbeeld uit een programma ter voorkoming van passief roken: “Ik vind het belangrijk om met het programma de volgende doelstellingen te bereiken: a. Dat ouders meer bewust zijn van de schadelijke effecten van passief roken door kleine kinderen, b. Dat ouders huisregels invoeren waardoor ze zelf minder roken in het bijzijn van het kleine kind”.

In combinatie met:

“Ik verwacht dat met het programma de volgende doelstellingen worden bereikt: a. Dat ouders meer bewust zijn van de schadelijke effecten van passief roken door kleine kinderen, b. Dat ouders huisregels invoeren waardoor ze zelf minder roken in het bijzijn van het kleine kind”.

?? Aan de antwoordcategorieën bij belangrijkheid worden de volgende gewichten toegekend: helemaal mee oneens = 0; mee oneens = 1; noch mee oneens, noch mee eens = 2; mee eens = 3; helemaal mee eens = 4.

Aan de antwoordcategorieën bij waarschijnlijkheid worden de volgende gewichten toegekend: zeer zeker niet = 1; zeker niet = 2; misschien niet, misschien wel = 3; zeker wel = 4; zeer zeker wel = 5. Per doel worden vervolgens de belangrijkheid en waarschijnlijkheid gemultipliceerd. Vervolgens kunnen alle producten worden opgeteld en gedeeld door het aantal items.

?? De vraag over de belangrijkheid kan eventueel achterwege gelaten worden bijvoorbeeld als de vragenlijst in omvang te groot wordt. De samengestelde maat uitkomstverwachting wordt dan enkel geconstrueerd op basis van de items over waarschijnlijkheid.

?? De doelstellingen zijn nu toegespitst op de eindgebruiker. Echter, afhankelijk van het doel van de innovatie kunnen doelstellingen ook worden toegespitst op (het belang voor) de organisatie.

Determinant 10 Taakopvatting

Omschrijving Mate waarin de innovatie past bij de taken waarvoor de gebruiker zich in zijn / haar functie verantwoordelijk voelt.

Operationalisatie Ik vind het tot mijn functie horen om deze innovatie te gebruiken.

Deze vraag wordt per activiteit uit de innovatie gevraagd.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Toelichting Voorbeeld uit een programma ter voorkoming van passief roken: “Passief roken is een belangrijk onderwerp, waarover voorlichting gegeven hoort te worden door mij als JGZ-arts”, “Ik vind het de taak van een arts om standaard alle ouders te informeren over de schadelijke effecten van passief roken op kleine kinderen”.

Determinant 11 Tevredenheid cliënt

Omschrijving Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt tevreden is over de innovatie.

Operationalisatie Cliënten zullen over het algemeen tevreden zijn als ik deze innovatie gebruik.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 12 Medewerking cliënt

Omschrijving Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt meewerkt aan de innovatie.

Operationalisatie Cliënten zullen over het algemeen meewerken als ik deze innovatie gebruik.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 13 Sociale steun

Omschrijving Steun die de gebruiker ervaart of verwacht met betrekking tot het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld van collega's, andere professionals waarmee men samenwerkt, leidinggevende of management.

Operationalisatie Ik kan op voldoende hulp van mijn collega's rekenen mocht ik die nodig hebben bij het gebruik van de innovatie.

Deze vraag wordt per betrokken (groep) personen binnen en buiten de organisatie gevraagd (collega's, direct leiding gevende, management, betrokken professionals in de zorgketen etc.).

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Toelichting Voorbeeld uit een richtlijn voor de opsporing van aangeboren hartafwijkingen: "Ik kan op voldoende hulp van mijn direct leidinggevende rekenen bij het werken volgens de richtlijn". "Ik kan op voldoende hulp van het management rekenen bij het werken volgens de richtlijn" "Ik kan op voldoende hulp van betrokken professionals in de zorgketen rekenen bij het werken volgens de richtlijn".

Determinant 14 Descriptieve norm

Omschrijving Waargenomen gedrag van collega's; mate waarin collega's de innovatie gebruiken.

Operationalisatie Hoe groot is volgens u het deel collega's in uw organisatie voor wie de innovatie is bedoeld, die ook daadwerkelijk de innovatie gebruiken?

Antwoordcategorie: (1) geen enkele collega / (2) bijna geen enkele collega / (3) een minderheid / (4) de helft / (5) een meerderheid / (6) bijna alle collega's / (7) alle collega's.

Determinant 15 Subjectieve norm

Omschrijving De invloed van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie.

Operationalisatie Samengestelde maat: het product van *normative beliefs*² en *motivation to comply*³

2 Gepercipieerde verwachting van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie

3 Mate waarin iemand geneigd is zich iets aan te trekken van de verwachtingen van die belangrijke anderen

Deze vragen over normative beliefs en motivation to comply worden per betrokken (groep) personen binnen en buiten de organisatie gevraagd (collega's, direct leiding gevende, management, cliënten etc.).

Normative beliefs

In hoeverre verwachten de volgende personen [persoon benoemen] dat u de innovatie gebruikt?

Antwoordcategorie: (1) zeer zeker niet / (2) zeker niet / (3) misschien niet, misschien wel / (4) zeker wel / (5) zeer zeker wel

Motivation to comply

Als het gaat om het werken volgens de innovatie, hoeveel trekt u zich dan aan van de mening van de volgende personen [persoon benoemen].

Antwoordcategorie: (1) zeer weinig / (2) weinig / (3) niet weinig, niet veel / (4) veel / (5) zeer veel

Toelichting Voorbeeld uit een richtlijn voor de opsporing van aangeboren hartafwijkingen: “In hoeverre verwachten de volgende personen dat u de richtlijn gebruikt: a. artsen binnen uw afdeling, b. verpleegkundigen binnen uw afdeling, c. uw direct leidinggevende, d. ouders.”

In combinatie met:

“Als het gaat om het gebruik van de richtlijn, hoeveel trekt u zich dan aan van de mening van de volgende personen: a. artsen binnen uw afdeling, b. verpleegkundigen binnen uw afdeling, c. uw direct leidinggevende, d. ouders.”

☐☐Aan de antwoordcategorieën bij normative beliefs worden de volgende gewichten toegekend: zeer zeker niet = -2; zeker niet = -1; misschien niet, misschien wel = 0; zeker wel = +1; zeer zeker wel = +2.

Aan de antwoordcategorieën bij motivation to comply worden de volgende gewichten toegekend: zeer weinig = +1; weinig = +2; niet weinig, niet veel = +3; veel = +4; zeer veel = +5.

Per betrokken (groep) personen worden vervolgens normative beliefs en motivation to comply gemultipliceerd. Vervolgens kunnen alle producten worden opgeteld en gedeeld door het aantal items.

☐☐De vraag over motivation to comply kan eventueel achterwege gelaten worden, bijvoorbeeld als de vragenlijst in omvang te groot wordt. In dat geval heet de determinant ‘normative beliefs’: de verwachting van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie. De samengestelde maat wordt dan enkel geconstrueerd op basis van de items over normative beliefs.

Determinant 16 Eigen-effectiviteitsverwachting

Omschrijving Mate waarin de gebruiker zich in staat acht de verschillende activiteiten uit de innovatie uit te voeren.

Operationalisatie Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om [activiteit uit de innovatie benoemen] uit te voeren?

Deze vraag wordt per activiteit uit de innovatie gevraagd.

Antwoordcategorie: (1) zeer zeker niet / (2) zeker niet / (3) misschien niet, misschien wel / (4) zeker wel / (5) zeer zeker wel

Toelichting Voorbeeld uit een programma ter voorkoming van passief roken: “Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om van iedere zuigeling die u in zorg heeft de interventiekaart in te vullen?”, “Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om alle vijf de stappen van het stappenplan volledig te doorlopen bij alle zuigelingen die u in zorg heeft?”

Determinant 17 Kennis

Omschrijving Mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken.

Operationalisatie Objectieve meting via een kennistoets met verschillende vragen.

Subjectieve meting via één vraag:

Ik beschik over voldoende kennis om de innovatie te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Toelichting Het beste is om kennis op objectieve wijze te meten in de vorm van een kennistoets.

Indien dit niet mogelijk is, dan kan de subjectieve kennis worden gemeten via één vraag.

Determinant 18 Informatieverwerking

Omschrijving Mate waarin de gebruiker kennis heeft genomen van de inhoud van de innovatie.

Operationalisatie In hoeverre bent u op de hoogte van de inhoud van de innovatie?

Antwoordcategorie: (1) ik ken de innovatie niet / (2) ik ken de innovatie wel, maar heb hem (nog) niet doorgelezen / (3) ik ken de innovatie en heb hem oppervlakkig doorgelezen / (4) ik ken de innovatie en heb hem volledig en grondig gelezen

2.3 Determinanten m.b.t. de omgeving

Determinant 19 Formele bekrachtiging management

Omschrijving Formele bekrachtiging van de innovatie door het management, bijvoorbeeld door de innovatie in het beleid op te nemen.

Operationalisatie Zijn in uw organisatie formeel afspraken vastgelegd door het management over het gebruik van deze innovatie (in beleidsplannen, werkplannen en dergelijke)?

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 20 Vervanging bij personeelsverloop

Omschrijving Vervanging van vertrekkende medewerkers

Operationalisatie In mijn organisatie zijn maatregelen getroffen zodat medewerkers die de innovatie gebruiken en de organisatie verlaten, tijdig worden vervangen door (nieuwe) medewerkers die voldoende zijn / worden ingewerkt in de innovatie.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 21 Capaciteit / bezettingsgraad

Omschrijving Voldoende personeelsbezetting op de afdeling of in de organisatie waar de innovatie gebruikt wordt.

Operationalisatie Er is voldoende personeel in onze organisatie om de innovatie zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 22 Financiële middelen

Omschrijving Beschikbaarheid van financiële middelen die nodig zijn voor het gebruik van de innovatie.

Operationalisatie Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar om de innovatie zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 23 Tijd

Omschrijving Hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de innovatie.

Operationalisatie Onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om de innovatie zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 24 Beschikbaarheid materialen en voorzieningen

Omschrijving Aanwezigheid van materiële voorzieningen voor het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld apparatuur, materialen of ruimte.

Operationalisatie Onze organisatie stelt mij voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de innovatie zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 25 Coördinator

Omschrijving Eén of meerdere personen die belast zijn met het coördineren van de invoering van de innovatie binnen de organisatie.

Operationalisatie In mijn organisatie is / zijn één of meerdere personen aangewezen voor het coördineren van de invoering van de innovatie.

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 26 Turbulentie in de organisatie

Omschrijving Mate waarin er andere (organisatie)veranderingen gaande zijn die de invoering van de innovatie in de weg staan, bijvoorbeeld reorganisaties, fusies, bezuinigingen, personeelsverloop of gelijktijdige invoering van verschillende innovaties.

Operationalisatie Zijn er, behalve de invoering van [innovatie beschrijven], andere veranderingen waarmee u momenteel of binnen afzienbare tijd mee te maken heeft (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, andere innovaties)?

Antwoordcategorie: (2) nee / (1) ja

Toelichting Deze determinant is op basis van praktijkervaring van enkele implementatiedeskundigen ingebracht. De relatie met gebruik zal in toekomstig empirisch onderzoek geëxploreerd moeten worden.

Determinant 27 Beschikbaarheid van informatie over gebruik innovatie

Omschrijving Beschikbaarheid van informatie over het gebruik van de innovatie.

Operationalisatie Ik heb in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over het gebruik van de innovatie.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 28 Feedback aan gebruiker

Omschrijving Feedback over voortgang van het invoeringsproces aan de gebruiker.

Operationalisatie In mijn organisatie vindt regelmatig terugkoppeling plaats over de voortgang van de invoering van de innovatie.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

2.4 Determinanten m.b.t. de sociaal politieke omgeving

Determinant 29 Wet- en regelgeving

Omschrijving Mate waarin de innovatie past binnen bestaande wet- en regelgeving die door de bevoegde instanties zijn opgesteld (denk aan financiële structuren, inhoudelijke wetgeving en toezicht vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de Nederlandse Zorgautoriteit).

Operationalisatie De activiteiten die in de innovatie staan, sluiten goed aan bij bestaande wetten en regels.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Toelichting Implementatiedeskundigen vinden dit een belangrijke randvoorwaardelijke determinant.

Echter, deze determinant zal bij de invoering van veel innovaties niet differentiëren omdat de context waarbinnen de innovatie wordt ingevoerd hetzelfde is.

Apendix E: Instructions MIDI

1. De lijst is ontwikkeld om gebruikt te worden in onderzoek onder (toekomstige) intermediaire gebruikers van de innovatie. In de lijst wordt gevraagd naar de perceptie van de intermediaire gebruiker. Deze kan gebaseerd zijn op verwachtingen voorafgaand aan het gebruik of gestoeld zijn op ervaringen met (onderdelen van) de innovatie.
2. Het is aan de onderzoekers zelf om te bepalen welke determinanten men wel / niet meet. Belangrijkste criterium is de verwachting of gegeven de aard van de innovatie en/of de context, bepaalde determinanten zullen differentiëren al naar gelang de verwachte variatie in mate van gebruik. Alleen wanneer een determinant differentieert, is het zinvol deze in onderzoek op te nemen. Voorbeelden waarvoor dat vaak niet geldt zijn kenmerken van de sociaal-politieke omgeving, met name waar onderzoek zich beperkt tot één land. Zo zal de wet- en regelgeving voor de Jeugdgezondheidszorg binnen de Nederlandse context niet of nauwelijks differentiëren tussen organisaties. Echter bij internationaal onderzoek kan het weer een uiterst relevante verklaringsgrond zijn voor verschillen in gebruik van bepaalde innovaties in het zorgaanbod.
3. Het is aan de onderzoekers zelf om te bepalen wanneer men een determinant kritiek genoeg vindt om er een gerichte invoerstrategie op in te zetten.
4. Daar waar 'innovatie' staat dient de onderzoeker zelf de naam van de innovatie in te vullen. Bijvoorbeeld: de richtlijn over hartfalen, het lespakket over pesten etc.
5. Omwille van de leesbaarheid wordt in de lijst niet de term 'eindgebruiker', maar 'cliënt' gehanteerd. De onderzoeker dient zelf de naam van de eindgebruiker in te vullen. Bijvoorbeeld: patiënt, leerling, burger, etc.
6. Voor veel van de determinanten geldt dat met meerdere vraagstellingen één achterliggend construct wordt gemeten. Zo zal in de regel de eigen-effectiviteitsverwachting worden nagegaan voor enkele kritische uitvoeringsvaardigheden die de innovatie veronderstelt. Na schaalanalyse (zoals het bepalen van de interne consistentie) wordt bij voorkeur per determinant één samengestelde maat geconstrueerd. Waar relevant staat dit vermeld bij de toelichting onder de determinant. Meervoudige vragen leveren in het algemeen een nauwkeurigere schatting op van het achterliggende construct, maar vergen ook meer tijd voor het invullen. De onderzoeker bepaalt zelf het optimum tussen de hanteerbaarheid en de precisie/betrouwbaarheid van de vragenlijst.
7. Soms is het niet haalbaar/mogelijk om bepaalde determinanten te meten voorafgaande aan de invoering van de innovatie omdat de gebruiker hier geen zicht op heeft. Een subjectieve beoordeling

van de innovatie is bijvoorbeeld niet mogelijk zonder dat men kennis heeft kunnen nemen van de innovatie.

8. De gepresenteerde antwoordcategorieën lopen van negatief naar positief en zijn voorzien van voorbeeldscores. De verwachte verbanden tussen de determinanten en gebruik zijn voor vrijwel alle determinanten positief: hoe hoger de schaalscore, hoe hoger de verwachte mate van gebruik. Waar dit niet het geval is, is aangegeven dat een determinant gespiegeld dient gescoord te worden.

Appendix F. informed consent

Introductie van het gesprek

Goedemorgen/goedemiddag ik ben Carlijn Olde Reuver of Briel. Bedankt dat u wilt meewerken aan dit interview. Zoals ik al in de email heb aangegeven wil ik graag **factoren** onderzoeken die van invloed zijn op het **gebruik van het zorgleefplan**.

Dit interview zal ongeveer **een uur** duren.

Tijdens het gesprek maak ik **aantekeningen** om aan de lijn van het gesprek vast te houden. Ik wil dit gesprek graag **opnemen**. De opname zal alleen worden afgeluisterd door mij om het interview uit te werken. Na de uitwerking worden alle opnames **gewist**. Alles wat zal worden besproken wordt **vertrouwelijk** behandeld. Als alle interviews zijn verwerkt maak ik er een **verslag** van. Het zou kunnen dat hier ook uitspraken van u in komen te staan die u herkent maar er worden **geen namen** van personen genoemd en de uitspraken worden dusdanig opgenomen dat ze niet op de persoon te herleiden zijn.

Stelt u het op prijs als ik u zeg, of heeft u liever ik jij zeg?

Heeft u tot zover nog vragen?

Ik zou eerst graag wat persoonsgegevens van u willen noteren.

Geboortedatum

Werk (aard en omvang)

Hoogste afgeronde opleiding

Afdeling

Voor dit interview moet ik **een standaard vragenlijst** gebruiken. Het kan zijn dat de vragen wat **onduidelijk** zijn. Als dat zo is kunt u dat gewoon zeggen dan probeer ik de vraag wat anders te stellen.

Het interview begin ik met **een aantal stellingen** die betrekking hebben op de factoren van het zorgleefplan zelf.

Na elke stelling zal ik een vraag stellen of u denkt dat **deze factor invloed** heeft of heeft gehad op het gebruiken van het zorgleefplan door zorgverleners.

In mijn onderzoek heb ik het over het gebruiken van het zorgleefplan. Hierbij bedoel ik al de handelingen die daarbij horen. Zoals wensen en behoeften van de client in kaart brengen, doelen formuleren, acties selecteren en uitvoeren etc.

2.1 Determinanten met betrekking tot de innovatie

Determinant 1 Procedurele helderheid

Omschrijving Mate waarin de innovatie in heldere stappen / procedures is beschreven.

Het zorgleefplan (de procesbeschrijving van het zlp) geeft helder aan welke activiteiten ik in welke volgorde moet uitvoeren.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 2 Juistheid

Omschrijving Mate waarin de innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis.

Het zorgleefplan is gebaseerd op feitelijk juiste kennis (Hier gaat het niet om de inhoud wat in het zorgleefplan wordt gezet maar of het ZLP gebaseerd is op feitelijk juiste kennis over de wensen en behoeften van de algemene cliënt).

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 3 Compleetheid

Omschrijving Mate waarin de beschreven activiteiten in de innovatie volledig zijn.

Het zorgleefplan biedt alle informatie en materialen die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 4 Complexiteit

Omschrijving Mate waarin de innovatie complex is om uit te voeren.

Het zorgleefplan is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 5 Congruentie huidige werkwijze

Omschrijving Mate waarin de innovatie aansluit bij de bestaande werkwijze.

Het zorgleefplan sluit goed aan bij hoe ik gewend ben om te werken. Helemaal mee eens

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 6 Zichtbaarheid uitkomsten *Omschrijving* Zichtbaarheid van de uitkomsten voor de gebruiker, bijvoorbeeld of het effect van een behandeling zichtbaar is.

Ik vind de effecten van het gebruik van het zorgleefplan duidelijk zichtbaar.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 7 Relevantie cliënt

Omschrijving Mate waarin de gebruiker de innovatie relevant vindt voor zijn / haar cliënt.

Ik vind het zorgleefplan geschikt voor mijn cliënten (familie).

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Open vragen: Kunt u verder nog belemmerende factoren mbt het ZLP opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP?

Kunt u verder nog bevorderende factoren mbt het ZLP zelf opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP?

2.2 Determinanten m.b.t. de gebruiker

Determinant 8 Persoonlijk voordeel / nadeel

Omschrijving Mate waarin het gebruik van de innovatie voordeel / nadeel oplevert voor de gebruiker zelf. ‘

Voordelen:

1. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij met het beter leren kennen van een cliënt (alle gebruikers)
2. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij om de wensen en behoeften van de cliënt in kaart te brengen (alle gebruikers)
3. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij bij het maken van duidelijke afspraken met een cliënt over zorg en ondersteuning (EV,ZB en disciplines)
4. Het gebruiken van het zorgleefplan draagt bij aan een betere afstemming tussen zorgverleners (alle gebruikers)
5. Het gebruiken van het zorgleefplan draagt bij aan een betere samenwerking tussen zorgverleners (alle gebruikers)
6. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij om de risico's die de cliënt mogelijk heeft in kaart te brengen (EV, disciplines)
7. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij bij het verantwoorden welke zorg ik heb gegeven. (EV en disciplines)
8. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij bij het evalueren van de afspraken die zijn gemaakt in het zorgleefplan (EV)

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Nadelen:

1. Het gebruiken van het zorgleefplan neemt teveel tijd in beslag (alle gebruikers)
2. Het gebruiken van het zorgleefplan is te moeilijk (alle gebruikers)
3. Het gebruiken van het zorgleefplan (met de vier domeinen) is mij niet duidelijk (alle gebruikers)

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 9 Uitkomstverwachting

Omschrijving Gepercipieerde belang en waarschijnlijkheid dat het beoogde doel met de innovatie bij de cliënt wordt bereikt.

Ik vind het belangrijk dat de zorg voor en ondersteuning van de cliënt duidelijk wordt toegespitst op de individuele behoeften en wensen van een cliënt

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Ik verwacht dat door het gebruik van het zorgleefplan de zorg voor en ondersteuning van de cliënt duidelijk toegespitst wordt op de individuele behoeften en wensen van een cliënt

Antwoordcategorie: (1) zeer zeker niet / (2) zeker niet / (3) misschien niet, misschien wel / (4) zeker wel / (5) zeer zeker wel

Determinant 10 Taakopvatting

Omschrijving Mate waarin de innovatie past bij de taken waarvoor de gebruiker zich in zijn / haar functie verantwoordelijk voelt.

EV: ik vind het tot mijn functie horen om:

- De wensen en behoeften van cliënten in kaart te brengen aan de hand van alle vier domeinen van het zorgleefplan.
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen van het zorgleefplan.
- Relevante acties te selecteren op basis van de doelen die staan beschreven in het Zorgleefplan
- De acties die staan beschreven in het Zorgleefplan op te volgen
- Het Zorgleefplan (inclusief alle domeinen) te evalueren met de cliënt.
- De uitvoering van het Zorgleefplan te coördineren
- Te zorgen voor de naleving van de acties die staan beschreven in het Zorgleefplan.
- Te zorgen dat de belangrijkste punten op de zorgkaart worden geschreven
- Te zorgen dat de risicolijsten worden ingevuld
- Indien nodig ZLP aanpassen

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

ZB: ik vind het tot mijn functie horen om:

- De wensen en behoeften van cliënten in kaart te brengen aan de hand van alle vier domeinen.
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

WB: ik vind het tot mijn functie horen om:

- Relevante acties uit te voeren op basis van de doelen die staan beschreven in het zorgleefplan
- Het zorgleefplan aan te passen indien nodig
- Te rapporteren via de werkplannen op de WDA's

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Een behandelaar (disciplines): ik vind het tot mijn functie horen om:

- Wensen in kaart brengen aan de hand van een relevant domein
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen
- Relevante acties te selecteren op basis van de doelen die staan beschreven in het Zorgleefplan
- De acties die staan beschreven in het Zorgleefplan op te volgen
- Ervoor te zorgen dat het zorgleefplan wordt aangepast indien nodig

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 11 Sociale steun

Omschrijving Steun die de gebruiker ervaart of verwacht met betrekking tot het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld van collega's, andere professionals waarmee men samenwerkt, leidinggevende of management.

Ik kan op voldoende hulp van de direct leidinggevende (HE) rekenen bij het werken met het zorgleefplan".

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Ik kan op voldoende hulp van betrokken professionals in de zorgketen rekenen bij het werken met het zorgleefplan".

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 12 Descriptieve norm

Omschrijving Waargenomen gedrag van collega's; mate waarin collega's de innovatie gebruiken.

Hoe groot is volgens u het deel collega's in uw organisatie, voor wie het Zorgleefplan is bedoeld, die ook daadwerkelijk het zorgleefplan gebruiken?

Antwoordcategorie: (1) geen enkele collega / (2) bijna geen enkele collega / (3) een minderheid / (4) de helft / (5) een meerderheid / (6) bijna alle collega's / (7) alle collega's.

Determinant 13 Subjectieve norm

Omschrijving De invloed van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie.

In hoeverre verwachten de volgende personen dat u het zorgleefplan gebruikt?

a. artsen binnen uw afdeling

-Verpleeghuisartsen

-WB binnen uw afdeling

-Uw direct leidinggevende (HE)

-Cliënten

Antwoordcategorie: (1) zeer weinig / (2) weinig / (3) niet weinig, niet veel / (4) veel / (5) zeer veel

Als het gaat om het gebruik van het zorgleefplan, hoeveel trekt u zich dan aan van de mening van de volgende personen:

- Artsen binnen uw afdeling,
- WB binnen uw afdeling,
- Uw direct leidinggevende (HE),
- Cliënten.

Antwoordcategorie zeer zeker niet = -2; zeker niet = -1; misschien niet, misschien wel = 0; zeker wel = +1; zeer zeker wel = +2.

Determinant 14 Eigen-effectiviteitsverwachting

Omschrijving Mate waarin de gebruiker zich in staat acht de verschillende activiteiten uit de innovatie (ZLP) uit te voeren.

EV: indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om:

- De wensen en behoeften van cliënten in kaart te brengen aan de hand van alle vier domeinen van het zorgleefplan.
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen van het zorgleefplan.
- Relevante acties te selecteren op basis van de doelen die staan beschreven in het Zorgleefplan
- De acties die staan beschreven in het Zorgleefplan op te volgen
- Het Zorgleefplan (inclusief alle domeinen) te evalueren met de cliënt.
- De uitvoering van het Zorgleefplan te coördineren
- Te zorgen voor de naleving van de acties die staan beschreven in het Zorgleefplan.
- Te zorgen dat de belangrijkste punten op de zorgkaart worden geschreven
- Te zorgen dat de risicolijsten worden ingevuld
- Indien nodig ZLP aanpassen

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

ZB: indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om:

- De wensen en behoeften van cliënten in kaart te brengen aan de hand van alle vier domeinen.
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

WB: Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om:

- Relevante acties uit te voeren op basis van de doelen die staan beschreven in het zorgleefplan
- Het zorgleefplan aan te passen indien nodig
- Te rapporteren via de werkplannen op de WDA's

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Een behandelaar (disciplines) : Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om:

- Wensen in kaart brengen aan de hand van een relevant domein
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen
- Relevante acties te selecteren op basis van de doelen die staan beschreven in het Zorgleefplan
- De acties die staan beschreven in het Zorgleefplan op te volgen
- Ervoor te zorgen dat het zorgleefplan wordt aangepast indien nodig

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 15 Kennis

Omschrijving Mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken.

kennis worden gemeten via één vraag.

Ik beschik over voldoende kennis om het zorgleefplan te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Open vragen: Kunt u verder nog belemmerende factoren mbt de zorgverlener die het ZLP gebruikt opnoemen die van invloed zijn(geweest) op het gebruiken van het ZLP?

Kunt u verder nog bevorderende factoren mbt de zorgverlener die het ZLP gebruikt opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP?

2.3 Determinanten m.b.t. de omgeving

Determinant 16 Formele bekrachtiging management

Omschrijving Formele bekrachtiging van de innovatie door het management, bijvoorbeeld door de innovatie in het beleid op te nemen.

Zijn in uw organisatie formeel afspraken vastgelegd door het management over het gebruik van deze innovatie (in beleidsplannen, werkplannen en dergelijke)?

Zijn in uw organisatie formeel afspraken vastgelegd door het management over het gebruik van het zorgleefplan (in beleidsplannen, werkplannen en dergelijke)?

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 17 Vervanging bij personeelsverloop

Omschrijving Vervanging van vertrekkende medewerkers

In mijn organisatie zijn maatregelen getroffen zodat medewerkers die het zorgleefplan gebruiken en de organisatie verlaten, tijdig worden vervangen door (nieuwe) medewerkers die voldoende zijn / worden ingewerkt om met het zorgleefplan te werken.

Determinant 18 Capaciteit / bezettingsgraad

Omschrijving Voldoende personeelsbezetting op de afdeling of in de organisatie waar de innovatie gebruikt wordt.

Er is voldoende personeel in onze organisatie om het zorgleefplan zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 19 Financiële middelen

Omschrijving Beschikbaarheid van financiële middelen die nodig zijn voor het gebruik van de innovatie.

Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar om het zorgleefplan zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 20 Tijd

Omschrijving Hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de innovatie.

Onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om het zorgleefplan zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 21 Beschikbaarheid materialen en voorzieningen *Omschrijving* Aanwezigheid van materiële voorzieningen voor het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld apparatuur, materialen of ruimte.

Onze organisatie stelt mij voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om het zorgleefplan zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 22 Coördinator

Omschrijving Eén of meerdere personen die belast zijn met het coördineren van de invoering van de innovatie binnen de organisatie.

In mijn organisatie is / zijn één of meerdere personen aangewezen voor het coördineren van de invoering van het zorgleefplan.

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 23 Turbulentie in de organisatie

Omschrijving Mate waarin er andere (organisatie)veranderingen gaande zijn die de invoering van de innovatie in de weg staan, bijvoorbeeld reorganisaties, fusies, bezuinigingen, personeelsverloop of gelijktijdige invoering van verschillende innovaties.

Zijn er, behalve de invoering van het zorgleefplan andere veranderingen waarmee u te maken heeft gehad sinds de invoering van het ZLP (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, andere innovaties)?

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 24 Beschikbaarheid van informatie over gebruik innovatie

Omschrijving Beschikbaarheid van informatie over het gebruik van de innovatie.

Ik heb in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over het gebruik van het zorgleefplan.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 25 Feedback aan gebruiker

Omschrijving Feedback over voortgang van het invoeringsproces aan de gebruiker.

In mijn organisatie vindt regelmatig terugkoppeling plaats over de voortgang van de invoering van het zorgleefplan.

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Open vragen: Kunt u verder nog belemmerende factoren mbt de organisatie opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP?

Kunt u verder nog bevorderende factoren mbt de organisatie opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP?

2.4 Determinanten m.b.t. de sociaal politieke omgeving

Determinant 26 Wet- en regelgeving

Omschrijving Mate waarin de innovatie past binnen bestaande wet- en regelgeving die door de bevoegde instanties zijn opgesteld (denk aan financiële structuren, inhoudelijke wetgeving en toezicht vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de Nederlandse Zorgautoriteit).

De activiteiten die in het zorgleefplan staan, sluiten goed aan bij bestaande wetten en regels.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Open vragen:

Kunt u verder nog belemmerende factoren opnoemen die van invloed zijn geweest op het gebruiken van het ZLP die nog niet aan de orde zijn (geweest)?

Kunt u verder nog bevorderende factoren opnoemen die van invloed zijn geweest op het gebruiken van het ZLP die nog niet aan de orde zijn (geweest)?

2.1 Determinanten met betrekking tot de innovatie

Determinant 1 Procedurele helderheid

Omschrijving Mate waarin de innovatie in heldere stappen / procedures is beschreven.

De procesbeschrijving van het zlp helder aan welke activiteiten de gebruikers van het ZLP in welke volgorde moeten uitvoeren.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 2 Juistheid

Omschrijving Mate waarin de innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis.

Het zorgleefplan en het doel van het zorgleefplan is gebaseerd op feitelijk juiste kennis over de wensen en behoeften van de cliënt.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 3 Compleetheid

Omschrijving Mate waarin de beschreven activiteiten in de innovatie volledig zijn.

Het zorgleefplan biedt alle informatie en materialen die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 4 Complexiteit

Omschrijving Mate waarin de innovatie complex is om uit te voeren.

Het zorgleefplan is te ingewikkeld voor de gebruikers van het ZLP om te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 5 Congruentie huidige werkwijze

Omschrijving Mate waarin de innovatie aansluit bij de bestaande werkwijze.

Het ZLP goed aansluit bij hoe de gebruikers van het ZLP gewend zijn om te werken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 6 Zichtbaarheid uitkomsten

Omschrijving Zichtbaarheid van de uitkomsten voor de gebruiker, bijvoorbeeld of het effect van een behandeling zichtbaar is.

De effecten van het gebruik van het Zorgleefplan duidelijk zichtbaar voor de gebruikers van het ZLP.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 7 Relevantie cliënt

Omschrijving Mate waarin de gebruiker de innovatie relevant vindt voor zijn / haar cliënt.

De gebruikers van het ZLP vinden het zorgleefplan geschikt voor hun cliënten.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Open vragen: Kunt u verder nog belemmerende factoren mbt het ZLP die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP door zorgverleners?

Kunt u verder nog bevorderende factoren mbt het ZLP zelf opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP door zorgverleners?

2.2 Determinanten m.b.t. de gebruiker

Determinant 8 Persoonlijk voordeel / nadeel

Omschrijving Mate waarin het gebruik van de innovatie voordeel / nadeel oplevert voor de gebruiker zelf.

‘Mij’ en ‘ik’ vervangen door relevante gebruiker.

Voordelen:

1. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij met het beter leren kennen van een cliënt (alle gebruikers)
2. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij om de wensen en behoeften van de cliënt in kaart te brengen (alle gebruikers)
3. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij bij het maken van duidelijke afspraken met een cliënt over zorg en ondersteuning (EV, ZB en disciplines)
4. Het gebruiken van het zorgleefplan draagt bij aan een betere afstemming tussen zorgverleners (alle gebruikers)
5. Het gebruiken van het zorgleefplan draagt bij aan een betere samenwerking tussen zorgverleners (alle gebruikers)
6. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij om de risico's die de cliënt mogelijk heeft in kaart te brengen (EV, disciplines)
7. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij bij het verantwoorden welke zorg ik heb gegeven. (EV en disciplines)
8. Het gebruiken van het zorgleefplan helpt mij bij het evalueren van de afspraken die zijn gemaakt in het zorgleefplan (EV)

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Nadelen:

9. Het gebruiken van het zorgleefplan neemt teveel tijd in beslag (alle gebruikers)
10. Het gebruiken van het zorgleefplan is te moeilijk (alle gebruikers)
11. Het gebruiken van het zorgleefplan (met de vier domeinen) is mij niet duidelijk (alle gebruikers)

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 9 Uitkomstverwachting

Omschrijving Gepercipieerde belang en waarschijnlijkheid dat het beoogde doel met de innovatie bij de cliënt wordt bereikt.

De gebruikers van het zorgleefplan vinden dat het belangrijk dat de zorg voor en ondersteuning van de cliënt duidelijk wordt toegespitst op de individuele behoeftes en wensen van een cliënt

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

De gebruikers van het zorgleefplan verwachten dat door het gebruik van het Zorgleefplan de zorg voor en ondersteuning van de cliënt duidelijk toegespitst wordt op de individuele behoeftes en wensen van een cliënt

Antwoordcategorie: (1) zeer zeker niet / (2) zeker niet / (3) misschien niet, misschien wel / (4) zeker wel / (5) zeer zeker wel

Determinant 10 Taakopvatting

Omschrijving Mate waarin de innovatie past bij de taken waarvoor de gebruiker zich in zijn / haar functie verantwoordelijk voelt.

Een EV-er vindt het tot zijn/haar functie horen om:

- De wensen en behoeften van cliënten in kaart te brengen aan de hand van alle vier domeinen van het zorgleefplan.
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen van het zorgleefplan.
- Relevante acties te selecteren op basis van de doelen die staan beschreven in het Zorgleefplan
- De acties die staan beschreven in het Zorgleefplan op te volgen
- Het Zorgleefplan (inclusief alle domeinen) te evalueren met de cliënt.
- De uitvoering van het Zorgleefplan te coördineren
- Te zorgen voor de naleving van de acties die staan beschreven in het Zorgleefplan.
- Te zorgen dat de belangrijkste punten op de zorgkaart worden geschreven
- Te zorgen dat de risicolijsten worden ingevuld
- Indien nodig ZLP aanpassen

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Een ZB-er vindt het tot zijn/haar functie horen om:

- De wensen en behoeften van cliënten in kaart te brengen aan de hand van alle vier domeinen.
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Een WB-er vindt het tot zijn/haar functie horen om:

- Relevante acties uit te voeren op basis van de doelen die staan beschreven in het zorgleefplan
- Het zorgleefplan aan te passen indien nodig
- Te rapporteren via de werkplannen op de WDA's

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Een behandelaar (disciplines) vindt het tot zijn/haar functie horen om:

- Wensen in kaart brengen aan de hand van een relevant domein
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen
- Relevante acties te selecteren op basis van de doelen die staan beschreven in het Zorgleefplan
- De acties die staan beschreven in het Zorgleefplan op te volgen
- Ervoor te zorgen dat het zorgleefplan wordt aangepast indien nodig.

Determinant 11 Sociale steun

Omschrijving Steun die de gebruiker ervaart of verwacht met betrekking tot het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld van collega's, andere professionals waarmee men samenwerkt, leidinggevende of management.

De gebruikers van het zorgleefplan vinden dat zij op voldoende hulp kunnen rekenen bij het werken met het zorgleefplan

- **Van de Hoofdeenheid**
- **Van de EV-er**
- **van betrokken professionals in de zorgketen**

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 12 Descriptieve norm

Omschrijving Waargenomen gedrag van collega's; mate waarin collega's de innovatie gebruiken.

Hoe groot is volgens u het deel collega's in uw organisatie, voor wie het Zorgleefplan is bedoeld, die ook daadwerkelijk het Zorgleefplan gebruiken?

Antwoordcategorie: (1) geen enkele collega / (2) bijna geen enkele collega / (3) een minderheid / (4) de helft / (5) een meerderheid / (6) bijna alle collega's / (7) alle collega's.

Determinant 13 Subjectieve norm

Omschrijving De invloed van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie.
Samengestelde maat: het product van *normative beliefs*² en *motivation to comply*³

In hoeverre denk je dat de gebruikers van het ZLP verwachten de volgende personen van hen ook verwacht dat ze het zlp gebruiken?

(vragen per gebruiker: EV, WB, ZB, disciplines)

- Artsen binnen uw afdeling
- EV-ers
- Hoofdeenheid
- Cliënten

Antwoordcategorie: (1) zeer weinig / (2) weinig / (3) niet weinig, niet veel / (4) veel / (5) zeer veel

Als het gaat om het gebruik van het Zorgleefplan, hoeveel trekken zij zich dan aan van de mening van de volgende personen:

- Artsen binnen uw afdeling,
- Verpleegkundigen binnen uw afdeling,
- Hoofdeenheid
- Cliënten

Antwoordcategorie zeer zeker niet = -2; zeker niet = -1; misschien niet, misschien wel = 0; zeker wel = +1; zeer zeker wel = +2.

Determinant 14 Eigen-effectiviteitsverwachting

Omschrijving Mate waarin de gebruiker zich in staat acht de verschillende activiteiten uit de innovatie (ZLP) uit te voeren

De EV-er acht zich in staat om:

- De wensen en behoeften van cliënten in kaart te brengen aan de hand van alle vier domeinen van het zorgleefplan.
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen van het zorgleefplan.
- Relevante acties te selecteren op basis van de doelen die staan beschreven in het Zorgleefplan
- De acties die staan beschreven in het Zorgleefplan op te volgen
- Het Zorgleefplan (inclusief alle domeinen) te evalueren met de cliënt.
- De uitvoering van het Zorgleefplan te coördineren
- Te zorgen voor de naleving van de acties die staan beschreven in het Zorgleefplan.
- Te zorgen dat de belangrijkste punten op de zorgkaart worden geschreven
- Te zorgen dat de risicolijsten worden ingevuld
- Indien nodig ZLP aanpassen

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch me eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

De ZB-er acht zich in staat om:

- De wensen en behoeften van cliënten in kaart te brengen aan de hand van alle vier domeinen.
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

WB acht zich in staat om:

- Relevante acties uit te voeren op basis van de doelen die staan beschreven in het zorgleefplan
- Het zorgleefplan aan te passen indien nodig
- Te rapporteren via de werkplannen op de WDA's

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Een behandelaar (disciplines) acht zich in staat om:

- Wensen in kaart brengen aan de hand van een relevant domein
- Doelen te formuleren gebaseerd op de wensen en behoeften van cliënten aan de hand van alle vier domeinen
- Relevante acties te selecteren op basis van de doelen die staan beschreven in het Zorgleefplan
- De acties die staan beschreven in het Zorgleefplan op te volgen
- Ervoor te zorgen dat het zorgleefplan wordt aangepast indien nodig.

Determinant 15 Kennis

Omschrijving Mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken.

kennis worden gemeten via één vraag.

De gebruikers van het ZLP beschikken over voldoende kennis beschikken om het zlp te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Open vragen: Kunt u verder nog belemmerende factoren waar ik het nog niet over heb gehad mbt de zorgverlener die het ZLP gebruikt opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP door zorgverleners?

Kunt u verder nog bevorderende factoren mbt de zorgverlener die het ZLP gebruikt opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP door zorgverleners?

2.3 Determinanten m.b.t. de omgeving

Determinant 16 Formele bekrachtiging management

Omschrijving Formele bekrachtiging van de innovatie door het management, bijvoorbeeld door de innovatie in het beleid op te nemen.

Zijn in uw organisatie formeel afspraken vastgelegd door het management over het gebruik van deze innovatie (in beleidsplannen, werkplannen en dergelijke)?

Zijn in uw organisatie formeel afspraken vastgelegd door het management over het gebruik van het zorgleefplan (in beleidsplannen, werkplannen en dergelijke)?

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 17 Vervanging bij personeelsverloop

Omschrijving Vervanging van vertrekkende medewerkers

In mijn organisatie zijn maatregelen getroffen zodat medewerkers die het zorgleefplan gebruiken en de organisatie verlaten, tijdig worden vervangen door (nieuwe) medewerkers die voldoende zijn / worden ingewerkt om met het zorgleefplan te werken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 18 Capaciteit / bezettingsgraad

Omschrijving Voldoende personeelsbezetting op de afdeling of in de organisatie waar de innovatie gebruikt wordt.

Er is voldoende personeel in onze organisatie om het zorgleefplan zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 19 Financiële middelen

Omschrijving Beschikbaarheid van financiële middelen die nodig zijn voor het gebruik van de innovatie.

Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar om het zorgleefplan zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 20 Tijd

Omschrijving Hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de innovatie.

Onze organisatie stelt de gebruikers van het zorgleefplan voldoende tijd beschikbaar om het zorgleefplan zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 21 Beschikbaarheid materialen en voorzieningen *Omschrijving* Aanwezigheid van materiële voorzieningen voor het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld apparatuur, materialen of ruimte.

Onze organisatie stelt de gebruikers van het zorgleefplan voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om het zorgleefplan zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 22 Coördinator

Omschrijving Eén of meerdere personen die belast zijn met het coördineren van de invoering van de innovatie binnen de organisatie.

In mijn organisatie is / zijn één of meerdere personen aangewezen voor het coördineren van de invoering van het zorgleefplan.

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 23 Turbulentie in de organisatie

Omschrijving Mate waarin er andere (organisatie)veranderingen gaande zijn die de invoering van de innovatie in de weg staan, bijvoorbeeld reorganisaties, fusies, bezuinigingen, personeelsverloop of gelijktijdige invoering van verschillende innovaties.

Zijn er, behalve de invoering van het zorgleefplan andere veranderingen waarmee de gebruikers van het zorgleefplan te maken hebben gehad sinds de invoering van het ZLP (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, andere innovaties)?

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 24 Beschikbaarheid van informatie over gebruik innovatie

Omschrijving Beschikbaarheid van informatie over het gebruik van de innovatie.

De gebruikers van het ZLP hebben in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over het gebruik van het zorgleefplan.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 25 Feedback aan gebruiker

Omschrijving Feedback over voortgang van het invoeringsproces aan de gebruiker.

In mijn organisatie vindt regelmatig terugkoppeling plaats over de voortgang van de invoering van het zorgleefplan.

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Open vragen: Kunt u verder nog belemmerende factoren mbt de organisatie opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP door zorgverleners?

Kunt u verder nog bevorderende factoren mbt de organisatie opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP door zorgverleners?

2.4 Determinanten m.b.t. de sociaal politieke omgeving

Determinant 26 Wet- en regelgeving

Omschrijving Mate waarin de innovatie past binnen bestaande wet- en regelgeving die door de bevoegde instanties zijn opgesteld (denk aan financiële structuren, inhoudelijke wetgeving en toezicht vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de Nederlandse Zorgautoriteit).

De activiteiten die in het zorgleefplan staan, sluiten goed aan bij bestaande wetten en regels.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Open vragen: Kunt u verder nog belemmerende factoren opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP door zorgverleners die nog niet aan de orde zijn geweest?

Kunt u verder nog bevorderende factoren opnoemen die van invloed zijn (geweest) op het gebruiken van het ZLP door zorgverleners die nog niet aan de orde zijn geweest?

Appendix 1: Code list

Main code (category)	Subcode (determinant)	Explanation
Characteristics of the CLP	Access anywhere/anytime	Where and when the users can have access to the innovation
	Relative advantage	Degree to which the users view the innovation as advantageous compared to the previous model
Characteristics of the user	Degree of involvement in use	Degree to which the users of an innovation are included in all aspects of the use.
	Compliance to the protocol by others	Extent to which other health professionals comply to the protocol of the innovation
Characteristics of the organization	Attitude to change within the organization	General attitude to change within the organization
Characteristics of the social-political environment	Innovation content too difficult for clients	Degree to which the (content of) innovation is difficult to understand for the client
	Attention to clients because of use	Degree to which the client gets attention because of the innovation
	Client awareness of benefits	Degree to which the patient is aware of the health benefits of the innovation
Characteristics of the innovation strategy	Training and coaching	Degree to which the users of the innovation are trained and coached

Appendix J. Professional obligation tasks and personal Benefits/drawbacks

Tasks related to the CLP per type of caregiver

Tasks of the caregivers related to the CLP

- Task 1: To identify the wishes and needs of the client using all four domains of the CLP (EV, ZB and other health professionals)
- Task 2: To formulate goals based on the wishes and needs of clients using all four domains of the CLP (EV, ZB and other health professionals)
- Task 3: To select relevant actions (based on the goals described in the CLP (ZB, WB and other health professional)
- Task 4: To carry out the actions which are described in the CLP (EV, WB and other health professionals)
- Task 5: To evaluate the CLP with the client (EV)
- Task 6: To coordinate the execution of activities stated in the CLP (EV)
- Task 7: To make sure that the actions, described in the CLP, are carried out (EV)
- Task 8: To make sure that the important items are put on the 'caremap' (zorgkaart) (EV)
- Task 9: To adjust the CLP when needed (EV, WB and other health professionals)
- Task 10: To ensure that the risk inventories are completed (EV)
- Task 11: To report on the 'work plan' (werkplan) about goals and actions (WB)
-

Personal advantages/drawbacks per type of caregiver

Personal benefits/drawbacks

Benefits

Using the CLP helps with:

1. Getting to know a client (all users)
2. Identifying the wishes and needs of a client (all users)
3. Making arrangements with a client about care and support (EV, ZB and other health professionals)
4. The cooperation between caregivers (all users)
5. The coordination between caregivers (all users)
6. Finding out possible risks for a client (EV, other health professionals)
7. Justifying the care that a client gets or will get (EV, other health professionals)
8. Evaluating the arrangements of the CLP with a client (EV)

Drawbacks (possible disadvantages)

Using the CLP:

1. Takes too much time
 2. Is unclear (the method of using is unclear)
 3. Is too difficult
-

Appendix K. Abbreviations

ZZP (zorgzwaartepakket) - indicates how much care the client needs and the budget the provider receives for this particular client

CIZ (Centrum indicatiestelling Zorg), - this is the Dutch authority that determines whether a person is qualified for care subsidy)

WB (woonbegeleider) – assistant nurse

EV (Eerst verantwoordelijke) – First responsible nurse

ZB (zorgbemiddelaar) - this is a mediator that matches healthcare demand and supply for each client