

Implementatie: vakgebied dat volwassen wordt

De laatste twee decennia is in Nederland, maar ook elders in de wereld, hard gewerkt aan de totstandkoming van het vakgebied implementatie. We beschikken tegenwoordig over veel meer bewijs, kennis en inzicht over de effectiviteit van diagnostiek, behandeling, organisatie van zorg en preventie dan vroeger. Maar we weten ook dat de toepassing van dat bewijs of van die kennis in de praktijk niet vanzelf gaat. De erkenning van het feit dat implementatie actief moet worden opgepakt en dat er talrijke beïnvloedende en ook belemmerende factoren meespelen is de laatste 20 jaar wel bereikt.

B.A van der Linden

Er is in die periode ook veel geëxperimenteerd met actieve implementatie door het toepassen van een breed scala aan implementatiestrategieën (fig.2), in een veelheid aan verbeterprojecten en ook in programma's zoals Snel Beter, Zorg voor Beter en In voor Zorg. Veel werkers in de gezondheidszorg hebben dus ervaring opgedaan met implementatie en er is daarmee een groeiende groep implementatiedeskundigen ontstaan en een groeiende implementatieinfrastructuur opgebouwd waarvan zowel richtlijnvindplaatsen, kennispleinen, kennisinstituten en kwaliteitsfunctionarissen deel uitmaken.

Dit artikel schetst de stand van zaken wat betreft de kennis over implementatie anno 2016. Het laat zien wat implementatie-experts aan deskundigheid in huis hebben. En het geeft een doorkijk naar nieuwe ontwikkelingen en kennisvragen waar de implementatiewereld de komende jaren mee aan de slag zal gaan. Het is gebaseerd op actuele literatuur (zie bronvermeldingen), (internationale) initiatieven als het Global Implementation Initiative (GII) en de opbrengsten van de laatste Global Implementation Conference (GIC) in Dublin, mei 2015 (1) en de eerste bijeenkomst van het Nederlandse implementatienetwerk bij ZonMw, november 2015 (2).

Kennis over implementatie

Over het algemeen wordt in de literatuur aangegeven dat implementatie systematisch moet worden aangepakt op basis van een analyse van de doelen en beïnvloedende factoren in de innovatie zelf, in de context en bij de betrokkenen (3-7). Op basis van deze uitgangspunten heeft ZonMw een tool gemaakt om zelf een implementatieplan te kunnen maken (8). Figuur 1 geeft een samenvatting.

Vanuit lange lijsten van bevorderende en belemmerende factoren (9) kan specifiek bepaald worden welke factoren van toepassing zijn bij het op handen zijnde implementatietraject. De implementatiestrategieën (zie figuur 2), die worden weergegeven in het implementatieplan, zijn in feite de manier waarmee betrokkenen deze mix van omstandigheden adresseren. Over het algemeen wordt geadviseerd om een gemengde set van strategieën toe te passen op verschillende niveaus in de organisatie en met verschillende aangrijpingspunten (multistrategie/multilevel).

In de literatuur en op de GIC is er veel nadruk op theoretische modellen (frameworks). CFIR en GTO zijn voorbeelden (10-12). Het zijn in feite uitgebreide versies van het ZonMw implementatieplan. Implementation frameworks zijn nuttig voor het inzichtelijk krijgen van de lastige praktijk en het expliciet maken van het implementatieproces, de te nemen stappen. Er zijn beschrijvingen/handleidingen beschikbaar, maar weinig robuust bewijs dat het gebruik

Stap 1: **Doelen bepalen per doelgroep:** SMART formuleren, stakeholders al vroeg betrekken. Matrix maken met per doelgroep: wat moeten ze gaan weten, vinden, doen.

Stap 2: **Doelgroep analyseren:** soorten functionarissen maar ook indeling in koploper/middelmoet/achterblijvers. In kaart brengen: rolverdeling (van directe en indirecte doelgroepen), belangen, attitudes, weerstanden, hoe ze te bereiken, invloed afzender nagaan.

Stap 3: **Vernieuwing doorlichten:** sterke en zwakke kanten, voor en nadelen voor alle doelgroepen. Complexiteit, helderheid, grootte van de verandering, testbaarheid, zichtbaarheid, wat gaat het opleveren?

Stap 4: **Context bekijken:** Organisatorische context/infrastructuur, sociale context, financiële context (wet/regelgeving en aankomende beleidsontwikkelingen), financiële situatie, vergoedingen systemen, risico's. Business case maken: wie wint, wie verliest.

Stap 5: **Strategie kiezen:** wat is nodig om van huidige situatie te komen naar gewenste situatie? Multi level (micro: individu, meso: organisatie en macro: systeem), multistrategie. Zie figuur 2.

Stap 6: **Aanpak bepalen, acties plannen, aanpak communiceren:** gebruik bestaande kanalen of help bouwen aan kanalen/infrastructuur: richtlijnontwikkeling, kennispleinen, onderwijs, toeleiding naar verzekerde pakket, zorginkoop.

Stap 7: **Monitoren en evalueren:** passende onderzoeksdesigns, feedback organiseren.

Bron: <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/implementatie/tips-vooraf>

Figuur 1: Analyse en maken van een implementatieplan

ervan de effectiviteit van implementatie vergroot. Outer context ('socio-ecologic environment') en de eigenschappen van de interventie zelf blijken weinig echt meegenomen te worden. Er zijn nog weinig instrumenten voor contextanalyses. De beginfase en implementatiefase staan meestal wel beschreven, maar minder vaak hoe de interventie structureel zal worden voortgezet of opgeschaald.

Onderzoek bij implementatieprojecten laat zien dat men vaak kiest voor informerende, educatieve en faciliterende strategieën (5). Er wordt tegenwoordig aangeraden om te beginnen met een analyse en een plan maar daarna adaptief en in co-creatie te werk te gaan. Door co-creatie stijgt de betrokkenheid van stakeholders. Urgentiebesef en eigenaarschap is een belangrijk uitgangspunt bij het realiseren van implementaties (13).

Kort cyclisch werken, actiegericht in kleine stapjes, met lokale aanpassing van de interventie lijken de trends van nu. En aandacht hebben voor afschaffen van oude werkwijzen oftewel de-implementatie (14).

Mission Impossible

Over het algemeen wordt te weinig tijd uitgetrokken voor implementatietrajecten: in 1-2 jaar moet de klus geklaard zijn en dat is voor grote verandertrajecten een 'mission impossible'. Co-creatie vereist intensieve langdurige, betrokkenheid van key stakeholders vanaf het aller-eerste begin en gedurende het hele implementatietraject: aanbieders, financiers, beslissers, programmaontwikkelaars, communities/patiënten, én intermediären zoals implementatiedeskundigen. Er wordt steeds vaker gewerkt binnen consortia, centers of excellence of academische werkplaatsen.

In Nederland tekent zich op landelijk niveau een ontwikkeling richting het werken binnen kwaliteitscycli per sector. Deze cycli omvatten: het maken van voor het veld relevante kennis-agenda's, het uitvoeren van (praktijkgericht) onderzoek, het brengen van resultaten naar relevante vindplaatsen en richtlijnen én het toepassen in de praktijk maken daarvan deel uit. Er zijn vele partijen die de kwaliteitscyclus moeten laten draaien. Er lijkt nu meer bewustzijn van de rol die onderzoekers, professionals, instellingen, patiënten, financiers en overheid daarbinnen moeten gaan spelen. De hoofdlijnenakkoorden voor medisch specialistische zorg, huisartsenzorg en GGZ zijn voorbeelden van afspraken over hoe partijen systematisch willen samenwerken aan het verbeteren van kwaliteit. De komende jaren zullen leren of het



Het vakgebied 'implementeren' groeit naar volwassenheid.

op deze manier werken leidt tot betere en snellere implementatie (15-17).

Implementatie-expertise

Implementatie-experts ondersteunen een groeiende groep zorgprofessionals en kwaliteitsfunctionarissen bij het uitvoeren van implementatietrajecten op de werkvloer (13, 18). Er zijn steeds meer implementatie-experts, veelal 'geëvolueerd' vanuit inhoudelijke vakgebieden.

Informerende strategie: bedoeld om mensen te informeren over de verandering: persberichten, presentaties, artikelen, mailingen, social media.
Motiverende en draagvlakvergroten strategie: bedoeld om mensen mee te krijgen en aan te zetten tot de verandering: persoonlijk contact, bijeenkomsten, feedback, reminders.
Educatieve strategie: bedoeld om mensen kennis en vaardigheden aan te leren zodat zij de verandering in praktijk kunnen uitvoeren: (bij en na-)scholing, e-learning, training, intervisie.
Organisatorische strategie: bedoeld om processen goed te stroomlijnen en blokkades op te lossen zodat de vernieuwing de beste kansen maakt: taakverschuiving, samenwerking tot stand brengen, zorgproces veranderen bv naar ketenzorg.
Faciliterende strategie: bedoeld om in belangrijke randvoorwaarden te voorzien die een vernieuwing succesvol helpen invoeren: projectmanagement verzorgen, vertaalslag van kennis naar richtlijnen.
Sturende (marktgerichte) strategie: bedoeld om het gevoel van urgentie te vergroten, door een relatie te leggen tussen de vernieuwing en de (financiële) gevolgen: cijfers over prestaties publiek maken, kwaliteitskeurmerk, opname in het verzekerde pakket of zorginkoop, financiële prikkels.
Patiëntgerichte strategie: bedoeld om vanuit de patiënten de druk te vergroten om een vernieuwing toe te passen: informeren, keuzehulp voor patiënten, aanmoedigingen om naar de interventie te vragen tijdens consulten.

Bron: <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/implementatie/aanpak-bepalen>

Figuur 2: Implementatiestrategieën

Hun expertise ontlenen ze aan ervaringskennis, aangevuld met een theoretische onderbouwing uit modules of vervolgopleiding, waarin bijzondere aandacht is voor systematisch werken aan (zorg)verbetering, kwaliteits- of veranderingmanagement. Het is raadzaam om zo'n deskundige in een vroeg stadium te betrekken. Zij werken vaak sectoroverstijgend en aan meerdere soorten activiteiten (zie figuur 3). Dit varieert van (implementatie) onderzoek, advisering bij implementatieprojecten tot daadwerkelijke uitvoering van implementatie, hetzij binnen een instelling of vanuit een kennisinstituut. Er zijn generalisten die in meerdere domeinen werken maar soms werkt men voor specifieke doelgroepen. Onderwijs en trainingen geven is meestal een deel van het werkpakket, implementatie is nog niet vaak opgenomen in basiscurricula van zorgprofessionals.

Netwerken

Toenemend verenigen implementatiedeskundigen zich in netwerken. Binnen de eigen werkdomeinen is er al vaak onderling contact. Het Nederlands Implementatie Collectief (19, 20) bijvoorbeeld is een groeiend netwerk vanuit in eerste instantie de jeugdsector. Het collectief is ook aangesloten bij het European Implementation Collaborative en het wereldwijde Global Implementation Initiative (GII). Het is goed als de domeingerichte netwerken blijven bestaan en groeien omdat er veel herkenning is op onderwerp en context. Daarnaast lijkt het zinvol ook door domeinoverstijgend contact kennis te delen. ZonMw heeft in 2015 een landelijk netwerk van implementatiedeskundigen opgericht om kennis en ervaring uit te wisselen en om kennisvragen ten aanzien van de implementatie praktijk te benoemen (2).

Professionalisering

Het is duidelijk dat er in de afgelopen 20 jaar veel bereikt is aan het ontwikkelen van kennis en ervaring op het gebied van implementatie. Het gaat niet vanzelf, het is niet makkelijk maar

er is veel geleerd over hoe implementatie succesvol kan verlopen. Het vakgebied implementatie is volwassen aan het worden. Er zijn steeds meer mensen die zich implementatiedeskundige noemen en er zijn steeds meer zorgprofessionals en kwaliteitsfunctionarissen die actief aan het implementeren zijn al dan niet met behulp van zo'n expert. Het zal zaak zijn om in de komende jaren de infrastructuur verder te versterken door steeds meer in kwaliteitscycli te werken met alle relevante partijen. Maar ook om te verduurzamen door meer professionals implementatiebewust en -kundig te maken en het vakgebied verder door te ontwikkelen. Daarmee kunnen succesvolle strategieën meer bekendheid krijgen en breder worden toegepast.

Op de GIC en de ZonMw netwerkbijeenkomst bleek een grote drang naar het door ontwikkelen van 'implementation science': er zijn nog veel vragen over hoe je implementatie goed doet, wat de effectiviteit van ingezette strategieën is en over hoe je implementatie het beste onderzoekt. Dit artikel sluit af met een korte opsomming daarvan.

Ervaringskennis

Er is een behoefte aan een 'vindplaats' van instrumenten en strategieën waarmee goede ervaring is opgedaan. Maar er is nog weinig ervaringskennis beschreven, zoals ZonMw wel doet in bijvoorbeeld de publicatie Goud Verzilveren. Mogelijk is dat omdat zulke beschrijvingen geen wetenschappelijke status hebben en dat men daarvoor geen tijd vrij kan maken. Maar er is veel te leren over wat implementatiedeskundigen exact doen. En hoe ze overeind blijven in de 'busy kitchen' van alles waar praktijkwerkers mee bezig moeten zijn. Hoe krijgen ze zicht op de afwegingen van stakeholders om wel of niet mee te doen? En ook: welke invloed hebben diverse stakeholders op welk moment? Misschien zitten we te veel op de praktijk van de aanbieders. Biedt het betrekken van patiënten/burgers/naasten mogelijkheden voor verbetering? Hoe doe je een goede contextanalyse? Kunnen zelf-assessments door de gebruikers inzicht geven in de context én commitment creëren om een interventie te gaan implementeren? Hoe werken co-creatie en adaptieve strategieën in de praktijk? En hoe staan die in verhouding tot projectmatig, planmatig werken en trouw blijven aan een bewezen, kost-effectieve interventie? Kunnen we adaptief implementeren met behoud van de 'core concepts/key components' en het bereiken van gewenste outcomes? Het afschaffen van het oude oftewel de-implementatie wordt als belangrijk gezien maar is

Brug tussen praktijk (op alle niveaus) en onderzoek. Makelaar, schakelaar.
Geeft scholing/ training over implementatie: theoretisch en praktisch.
Kent de context en bestaande infrastructuur.
Betrekt gebruikers zoals professionals en patiënten.
Heeft projectmanagement vaardigheden, organisatiesensitiviteit en procesmatig denken.
Zet evaluatie onderzoek op en voert dat uit.
Begeleidt, adviseert, coacht.

Bron: <http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/goud-verzilveren-de-waarde-van-implementatie-experts>

Figuur 3: Wat kan een implementatie expert?

dat hetzelfde als implementatie of moet dat anders worden aangepakt (14)?

Effectiviteitsbewijs

Er is nog weinig bewijs van effectiviteit over welke strategie werkt in welke setting en of multiple strategieën beter werken dan enkelvoudige. En er is weinig bekend over hoe je van de ene fase naar de volgende komt en hoe factoren elkaar beïnvloeden. Nieuw zijn zogeheten logic models (20) waarbij de keuze van implementatiestrategieën gebaseerd wordt op wat logisch is dat gaat werken. Het zal nodig zijn om onderzoek te doen om de effectiviteit van die aanpak te bewijzen.

Mogelijk moeten we de kwaliteitscyclus uitbreiden tot zorginkoop op outcomes of impact waardoor er een interne motivatie ontstaat om de beste evidence based practice te gaan uitvoeren. Maar hoe meet je impact? En: leidt cofinanciering door bijvoorbeeld ziekenhuizen of verzekeraars eventueel in combinatie met shared savings tot betere implementatie? Toenevend wordt de vraag gesteld wat minimaal nodig is om te doen, en wat de snelste en goedkoopste manier is om outcomes te krijgen. Op dit soort vragen zou implementatieonderzoek zich moeten richten. De wenselijkheid van een nieuw implementatieonderzoeksprogramma werd uitgesproken op de netwerkbijeenkomst in november.

Implementatieonderzoek

Naast inhoudelijke vragen zijn er ook vragen over het implementatieonderzoek zelf: moeten we streven naar meedoen met de traditionele wetenschap (RCT's voor bewijs van effectiviteit van de implementatie strategie) óf werken aan een eigen wetenschappelijke methodiek (formatieve evaluaties, mixed methods, observationeel onderzoek, gebruik van real data) die past bij adaptieve strategieën (21)? Er is behoefte aan meer evaluerend onderzoek in plaats van RCT's die vaak replicaties blijken van eerdere kost-effectiviteitsstudies en die veelal gebruik maken van AIO's zonder uitgebreidere implementatie expertise.

Tot slot

Het verder opdoen van ervarings- en wetenschappelijke kennis, het versterken van infrastructuur (door middel van implementatiedeskundigen) én meer netwerkvorming zullen bijdragen aan het werkelijk volwassen worden van implementatie als volwaardig vakgebied in de komende jaren. Aansluiting bij de internationale gemeenschap biedt kansen om te leren, en up to date te blijven. Maar de 'body of imple-

mentation-knowledge' die we in Nederland met elkaar opbouwen is zeker de moeite waard om ook collega's van over de grens van te laten profiteren.

Literatuur

1. <http://globalimplementation.org>
2. <http://publicaties.zonmw.nl/implementeren-in-de-zorg>
3. Grol, R., Wensing, M. (2011) *Implementatie: effectieve verbetering van de patiëntenzorg*, Reed Business.
4. Fixsen, D., et al. (2005) *Implementation research: a synthesis of the literature*. The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231). <http://nirn.fpg.unc.edu/>
5. Wensing, M., Bal, R., Friele, R. (2012) *Knowledge implementation in healthcare practice: a view from The Netherlands*. *BMJ Quality and Safety*: 2012, 21(5), 439-442
6. Verweij, L., et al. (2015) *Implementatie van doelmatige interventies vraagt kennis van de praktijk, aandacht voor de context en flexibiliteit*. Evaluatie van het ZonMw Deelprogramma Implementatie. Nivel.
7. Fleuren, M. et al. (2014) *Towards a measurement instrument for determinants of innovations* *International Journal for Quality in Health Care*, 26 (5), 2014: 501-510
8. <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/implementatie/tips-vooraf/>
9. Durlak, J., Dupre, E. (2008) *Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation*. *Am J Community Psychol*. 2008 Jun;41(3-4):327-50.
10. Powell, B. et al. (2015) *A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for implementing change (ERIC) project*. *Implementation Science*. <http://www.implementationscience.com/content/10/1/21>
11. CFIR framework. <http://cfirguide.org/>
12. GTO framework: <http://www.rand.org/health/projects/getting-to-outcomes/documents.html>
13. Welker et al. G.A. (2016) *Stimuleren van kwaliteitsverbetering op microniveau. Hoe werken medisch en verpleegkundig leidinggevend in ziekenhuizen aan het verbeteren van kwaliteit van zorg?* KIZ, nr 2, 2016.
14. van Bodegom-Vos, L., Marang- van de Mheen, P. (2016) *De-implementatie van onnodige zorg: dezelfde aanpak als implementatie of toch anders?* KIZ, nr 2 2016.
15. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/04/01/kwaliteits-en-doelmatigheidsagenda-medisch-specialistische-zorg>
16. van Splunteren, P. (2016) *De implementatie van richtlijnen in de ggz. Doet de ggz de juiste dingen?* KIZ, nr 2. 2016.
17. Rooseboom, M., Weitenberg, E., Roos, C. (2016) *Implementatie ZIN Regie op duidelijkheid en transparantie. Lerend verbeteren, in cocreatie en dialoog*. KIZ, nr. 2, 2016.
18. <http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/goud-verzilveren-de-waarde-van-implementatie-experts>
<https://kennisnetjeugd.nl/werkgroep/41-nederlands-implementatie-collectief-nic>
19. Goense, P. en Wilschut, M. (2016) *Evidence based Implementeren: De rol van implementatienetwerken*. KIZ nr. 2, 2016.
20. Goeschel, C., Weiss, W., Pronovost, P. (2012) *Using a logic model to design and evaluate quality and patient safety improvement programs*. *International Journal for Quality in Health care*.
21. http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/DoelmatigheidsOnderzoek/Eindrapportage_27okt2015_FINAL_Ane_Jolanda.pdf

Informatie over de auteur

Barbara van der Linden is stafmedewerker implementatie en innovatie bij ZonMw en redacteur van KIZ.