

## Projectoproep implementatieprojecten ebpracticenet 2021

### Achtergrond

Praktijkrichtlijnen vatten voor een bepaalde aandoening de evidentie voor diagnostische en therapeutische handelingen samen, en stellen deze beschikbaar aan de praktijk. Het doel van praktijkrichtlijnen is om het handelen op basis van de best beschikbare evidentie te vergemakkelijken, om zo de kwaliteit van de zorg te verbeteren, en te zorgen voor betere gezondheidsuitkomsten voor de individuele patiënt en de hele populatie.

In België zorgt ebpracticenet voor de beschikbaarheid van praktijkrichtlijnen bij verschillende gezondheidsberoepen in de eerste lijn. Het gaat hierbij zowel over in België ontwikkelde, als om buitenlandse richtlijnen die aangepast zijn aan de Belgische zorgcontext. Validering van de richtlijnen door het Belgisch centrum voor evidence-based medicine (CEBAM) zorgt ervoor dat de kwaliteit van de beschikbare richtlijnen gegarandeerd is. Integratie van deze informatie met het medisch dossier via evidence linker zorgt bovendien voor een rechtstreekse, specifieke toegang tijdens consultaties.

Beschikbaarheid van praktijkrichtlijnen is echter niet voldoende om het gedrag van zorgverleners te veranderen, waardoor evidence-based aanbevelingen vaak onvoldoende doordringen tot in de praktijk<sup>1,2</sup>. Er worden verschillende strategieën gebruikt om aanbevelingen uit richtlijnen te implementeren<sup>3-5</sup>. Deze strategieën hebben als doel om barrières voor implementatie weg te werken en faciliterende factoren te versterken. Implementatietheorieën en modellen kunnen helpen om deze barrières en faciliterende factoren te identificeren<sup>6-8</sup>. In bijlage is een overzicht te vinden van deze verschillende implementatiestrategieën.

Er zijn sterke verschillen in de populariteit van verschillende implementatiestrategieën. Het populairst zijn kennisoverdracht of andere vormen van educational outreach<sup>10</sup>. Strategieën die gericht zijn op probleemidentificatie (identificatie van barrières, audit en feedback) en begeleiding van zorgverleners in het veranderproces (facilitatie, supervisie) blijven onderbelicht, net als strategieën die gericht zijn op de organisatie van de zorg (op verschillende organisatieniveaus), of die patiënten betrekken bij de implementatie van richtlijnaanbevelingen<sup>3,9,10</sup>.

De selectieve inzet van implementatiestrategieën is niet in overeenstemming met de wetenschappelijke evidentie voor (richtlijn)implementatie. Er is consensus dat verandering van kennis en attitude onvoldoende zijn om gedrag te veranderen<sup>11</sup>, en dat interventies die gecombineerd inzetten op barrières bij individuele zorgverleners en barrières in de zorgcontext effectiever zijn dan interventies die zich enkel op de zorgverlener richten<sup>12</sup>. Tenslotte wordt de inzet van procesfacilitatie onderbenut, gegeven de effectiviteit van deze strategie<sup>13,14</sup>, en de belangrijke rol van deze strategie in theorie over implementatieprocessen<sup>6,7,15</sup>. Paradoxaal genoeg blijkt er dus een evidence-practice gap voor het gebruik van implementatiestrategieën<sup>16</sup>, met als gevolg dat belangrijke barrières voor richtlijnimplementatie onvoldoende worden aangepakt.

Het doel van deze projectoproep is om projecten te financieren die implementatie van (aanbevelingen uit) praktijkrichtlijnen bevorderen door gebruik te maken van effectieve

implementatietechnieken die (in het Belgisch zorglandschap) tot nu toe onderbenut bleven. Hierdoor dragen deze projecten niet alleen bij aan evidence-based practice van zorgverleners in de eerste lijn, maar kunnen de projecten ook bijdragen aan verdere verspreiding van evidence-based gebruik van implementatiestrategieën in de eerstelijnsgezondheidszorg. We zijn hierbij op zoek naar kleinschalige projecten, die een onmiddellijke impact hebben op de kwaliteit van de zorg. Daarnaast hebben geselecteerde projecten het potentieel voor bredere implementatie (natraject of opschaling door middel van andere financiering), om zo een blijvende impact te hebben op de kwaliteit van de eerstelijnszorg, met blijvende gezondheidswinst.

#### **Budget en timing:**

De projecten hebben een looptijd van 1 jaar, en worden opgestart in 2021. Maximaal budget voor een project is €30000. Het begrote budget laat ons toe om maximaal 4 projecten te financieren. Succesvolle projecten hebben de mogelijkheid om follow-up financiering aan te vragen (max 1 jaar/€30000). Plannen voor het follow-up project kunnen deel uitmaken van de aanvraag.

#### **Indienen van project:**

Indienen kan via het bijgevoegde formulier, ten laatste op 28/2/2021.

#### **Evaluatie:**

Evaluatie is gebaseerd op onderstaande criteria.

1. Implementatieproces en gebruik van specifieke implementatiestrategieën. (50%)
  - a. Potentieel voor effectiviteit: er wordt in het project gebruik gemaakt van strategieën die hun effectiviteit bewezen hebben, en/of goed afgestemd op een belangrijke barrière voor richtlijnimplementatie.
  - b. Meerwaarde voor Belgische implementatieprojecten: er wordt gebruik gemaakt van implementatiestrategieën die nog niet wijdverspreid zijn, en het project kan bijdragen aan verdere verspreiding van deze strategieën in de Belgische eerste lijn. De strategieën werken in op barrières die relevant zijn voor verschillende implementatievragen in de eerste lijn.
  - c. Duurzame gedragsverandering: er is in het implementatieproject aandacht voor de duurzaamheid van de gedragsverandering.
  - d. Evaluatie: er is in het implementatieproject aandacht voor evaluatie
  - e. Natraject: er zijn na het project mogelijkheden voor opschaling of andere vormen van valorisatie.
2. Impact op zorgkwaliteit en gezondheidsuitkomsten (30%)
  - a. Impact van het gezondheidsprobleem: Het implementatieproject focust op een gezondheidsprobleem dat een belangrijke impact heeft op de vroegtijdige sterfte of levenskwaliteit van de populatie.
  - b. Kwaliteit van evidentie en richtlijn: de praktijkrichtlijn is van hoge kwaliteit, en de onderliggende kwaliteit van de studies is aanvaardbaar.
  - c. Evidence-practice gap: diagnose/behandeling/zorg voor het gezondheidsprobleem in de eerste lijn is momenteel niet in overeenstemming met richtlijnaanbevelingen.
3. Haalbaarheid (20%)

- a. Projectdoelen zijn concreet, en er is een werkplan dat haalbaar is om deze doelen te bereiken binnen de projectduur van 1 jaar (+ 1 jaar follow-up).
- b. Het aangevraagde budget is realistisch om de projectdoelen te bereiken.

## Referenties

1. Grimshaw J, Eccles M, Tetroe J. Implementing clinical guidelines: Current evidence and future implications. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2004;24(S1):S31-S37. doi:10/b9ksn4
2. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al. Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines? A Framework for Improvement. *JAMA*. 1999;282(15):1458-1465. doi:10/dkjhhf
3. Mazza D, Bairstow P, Buchan H, et al. Refining a taxonomy for guideline implementation: results of an exercise in abstract classification. *Implementation Science*. 2013;8(1):32. doi:10.1186/1748-5908-8-32
4. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*. 2015;10(1):21. doi:10/f635v6
5. Atkins L, Francis J, Islam R, et al. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science*. 2017;12(1):77. doi:10.1186/s13012-017-0605-9
6. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*. 2009;4(1):50. doi:10/ck4bd2
7. Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implementation Science*. 2016;11(1):33. doi:10/d8hn
8. Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Sci*. 2012;7(1):37. doi:10/gbbhfj
9. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, et al. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implementation Science*. 2015;10(1):109. doi:10/f7k9xr
10. Lau R, Stevenson F, Ong BN, et al. Achieving change in primary care—effectiveness of strategies for improving implementation of complex interventions: systematic review of reviews. *BMJ Open*. 2015;5(12):e009993. doi:10/f8xwhs

11. Michie S, Johnston M, Abraham C, Lawton R, Parker D, Walker A. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *BMJ Quality & Safety*. 2005;14(1):26-33. doi:10/cxktr9
12. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*. 2003;362(9391):1225-1230. doi:10/bhnpmf
13. Wang A, Pollack T, Kadziel LA, et al. Impact of Practice Facilitation in Primary Care on Chronic Disease Care Processes and Outcomes: a Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2018;33(11):1968-1977. doi:10/ggb4cc
14. Baskerville NB, Liddy C, Hogg W. Systematic Review and Meta-Analysis of Practice Facilitation Within Primary Care Settings. *The Annals of Family Medicine*. 2012;10(1):63-74. doi:10/fx5842
15. Kirchner JE, Smith JL, Powell BJ, Waltz TJ, Proctor EK. Getting a clinical innovation into practice: An introduction to implementation strategies. *Psychiatry Research*. 2020;283:112467. doi:10/ggft8h
16. Westerlund A, Nilsen P, Sundberg L. Implementation of Implementation Science Knowledge: The Research-Practice Gap Paradox. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2019;16(5):332-334. doi:10.1111/wvn.12403

**Bijlage: overzicht van ERIC taxonomie van implementatiestrategieën (overgenomen uit Kirschner et al. 2020)<sup>15</sup>**

ERIC discrete implementation strategies by thematic cluster with examples.

**Use evaluative and iterative strategies**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Assess for readiness and identify barriers and facilitators	While this strategy may be applied throughout an implementation process, it is particularly useful before starting formal implementation. This assessment is typically guided by a conceptual framework or model and is used to identify factors that may influence implementation. For example, if there is poor leadership support, those implementing the innovation may want to focus on leadership engagement and education about the innovation. Alternatively, the assessment may determine that some staff at the site have prior experience in using the clinical innovation and may be willing to serve as an implementation champion.
Audit and provide feedback	Monitoring the degree to which an innovation is applied and providing that information to key stakeholders at an implementation site can be a powerful tool. For example, if a site is implementing an evidence-based psychotherapy, noting the number and percentage of patients who receive the new therapy, and which clinicians are providing the therapy, can be used to track progress, identify new providers to engage in using the evidence-based psychotherapy, and reward those that are providing the psychotherapy.

**Provide interactive assistance**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Provide clinical supervision	Ensuring that a new clinical innovation is implemented in a way it can achieve outcomes consistent with efficacy and effectiveness trials frequently requires clinical supervision of the innovation. In the example provided above, implementing a new evidence-based psychotherapy, clinical supervision may be provided through formal training followed by recording cases and ongoing supervision by an expert in the practice.
Facilitation	Facilitation is a multifaceted strategy that applies a variety of discrete strategies (e.g., audit and feedback, conducting educational meetings, identifying champions) depending on what is needed given the context and characteristics of those that are providing (clinicians) and receiving (patients) the innovation. For example, at one site where providers are skeptical of the new clinical innovation, a facilitator may want to conduct educational meetings early in the implementation process to present not only the research evidence that supports the clinical innovation but also testimonials from providers at the site that are early adopters of the innovation. At another site, it may be most important to help the site reorganize their clinical teams so clinical roles that support uptake of the clinical innovation are clearly defined. We provide more information on facilitation in the case example in Section 6.

---

**Adapt and tailor to context**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Promote adaptability	Identifying ways that a clinical innovation can be adapted to meet local needs can be an essential component of successful implementation. When adapting clinical innovations, it is critical to identify and ensure that core components of the innovation associated with clinical outcomes are maintained for fidelity, while those that may be mutable are assessed and changes are considered that could increase integration of the innovation into the clinical setting.
Tailor strategies	It may be necessary to also adapt and tailor discrete implementation strategies to address barriers and leverage facilitators identified during the implementation process. For example, when providing educational meetings about the clinical innovation (see example below) an in-person presentation may not be feasible. In this case, a virtual presentation (e.g., via tele-video) may be needed.

---

**Develop stakeholder interrelationships**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Identify and prepare champions	Common to most implementation efforts is identifying and preparing clinicians and/or other staff who dedicate themselves to leading, supporting and marketing an implementation effort to overcome indifference or resistance that the innovation may provoke in an organization.
Identify early adopters	By identifying early adopters at the local site or other settings, both those charged to begin implementing the clinical innovation in their care and those that are already applying it can learn and even be inspired by their experiences.
Recruit, designate, and train for leadership	Change efforts require certain types of leaders, and organizations may need to recruit accordingly rather than assuming their current personnel can implement the change. For example, designated change leaders might include an executive sponsor and a day-to-day manager of the effort.

---

**Train and educate stakeholders**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Conduct educational meetings	Educational meetings typically occur early in the implementation process and may be provided through formal didactic sessions or through small group or even individual educational efforts. The value of these meetings includes ensuring that all key administrative and clinical staff are aware of the implementation effort, there is a common understanding of the components of the clinical innovation (e.g., what it encompasses, the target clinical population, the evidence that supports its application) and there is an opportunity for site participants to ask questions about implementation activities and/or the clinical innovation itself.
Create a learning collaborative	Learning collaboratives can be a valuable strategy through which clinical and operation staff from a clinic, team, or site that may be further along in the

---

**Train and educate stakeholders**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
	implementation process or who have experienced similar implementation barriers can share their 'lessons learned'.

---

**Support clinicians**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Create new clinical teams	Embedding a new innovation into an existing clinical setting may necessitate the creation of new clinical teams. For example, depending on the clinical innovation, it may be advisable or necessary to change who serves on the clinical team, adding different disciplines and different skills to make it more likely that the clinical innovation is delivered (or is more appropriately delivered).
Revise professional roles	Revising professional roles includes the expansion of roles to cover provision of the clinical innovation and the elimination of service barriers to care, including personnel policies.

---

**Engage consumers**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Prepare patients/consumers to be active participants	Patients are also key persons involved in the implementation of a clinical innovation. Preparing consumers to inquire about specific practices can involve asking questions and educating patients/consumers about the existence of treatments supported by evidence, as well as explicitly inviting them into the process of treatment decision-making.
Intervene with patients/consumers to enhance uptake and adherence	This strategy may include patient/consumer reminders and financial incentives to attend appointments. Feedback regarding patient/consumers' understanding and use of the treatment may also provide important information concerning the degree to which the innovation is being delivered with fidelity.

---

**Utilize financial strategies**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Fund and contract for the clinical innovation	Governments and other payers of services may issue requests for proposals to deliver the innovation, use contracting processes to motivate providers to deliver the clinical innovation, and subsequently develop new funding formulas that make it more likely that providers will deliver the innovation. For example, when implementing collaborative care management for mental health services in primary care, a highly evidence-based practice, implementation slowed beyond research studies until the provision of care management by nurses was reimbursed by Medicare, the Department of Veterans Affairs and insurance companies.

---

**Utilize financial strategies**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Develop disincentives	Some implementation efforts provide financial disincentives for failure to implement or use the clinical innovations. For example, this strategy could include tying promotion decisions to the use of certain innovations.

---

**Change infrastructure**

<b>Strategy</b>	<b>Example</b>
Change record systems	An implementation effort may change records systems to allow better assessment of implementation or clinical outcomes. These changes may include modifying the format of progress notes and treatment plans to enhance documentation that the clinical innovation is being implemented.
Mandate change	Leadership and/or governing organizations may declare the priority of the innovation and their determination to have it implemented in terms of a mandate. It is important to ensure that the individuals mandating the change have the power to do so, as implementers often lack such authority. For example, when the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations mandated that outcome measures be regularly collected in all settings under the Behavioral Health Standards (i.e. SUD specialty care, Residential, CWT), efforts by the VA to implement measurement-based care in mental health settings incorporated this mandate as a strategy to encourage rapid change in clinical practice.