

## Regiegroep Transmurale zorg

### Stappenplan implementatie en evaluatie van transmurale zorginnovaties

Jozé Braspenning, Sietske Grol, Henk Schers, Yvonne Schoon, d.d. 09-04-2021

#### 1. Inleiding

Vanuit de Regiegroep Transmurale zorg van het Radboudumc is de vraag naar voren gekomen om een stappenplan op te stellen voor de implementatie en evaluatie van transmurale zorginnovaties. Binnen het Radboudumc lopen meerdere transmurale zorgprojecten. De Regiegroep kan met het opstellen van het stappenplan deze projecten ondersteuning bieden bij de uitvoering en het vaststellen van het effect. Daarnaast draagt het stappenplan bij aan een meer uniforme wijze van evaluatie, zodat de effecten van deze projecten onderling vergeleken kunnen worden.

Om tot het stappenplan te komen wordt eerst een definitie gegeven van transmurale zorg, waaruit blijkt dat het gaat om een integrale zorg aanpak. Vervolgens wordt het WHO actieplan ter stimulering van integrale zorg [1] besproken, waarmee de beoogde doelen van integrale zorg worden gedefinieerd. Het stappenplan wordt dan opgesteld op basis van dit actieplan en de beschikbare kennis over het implementeren en evalueren van complexe interventies [2,3,4]. In een aparte paragraaf wordt nog stilgestaan bij de gegevensverzameling voor de evaluatie.

*De volgende stap is om het stappenplan en de gegevensverzameling te bespreken met een aantal lopende projecten binnen het Radboudumc die zich richten op transmurale zorg. Vanuit de gesprekken wordt het document aangepast en openbaar beschikbaar gesteld.<sup>1</sup>*

#### 2. Definitie transmurale en integrale zorg

Transmurale zorg betekent letterlijk, dat de zorg wordt geleverd vanuit meer dan één zorgechelon (nulde, eerste, tweede of derdelijnszorg). Dit vraagt samenwerking zowel tussen de echelons als tussen de diverse sectoren binnen een echelon. Voor de organisatie en de uitvoering van bijvoorbeeld de ouderenzorg zijn ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, huisartsen, fysio- en ergotherapeuten, verpleeghuizen, revalidatiecentra, mantelzorgers en ouderen betrokken.

Volgens de vigerende zienswijze op zorg willen we deze transmurale zorg integraal leveren ('integrated care'). Dit vraagt van de betrokken partijen en organisaties, dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over o.a.

- Persoonsgericht werken
- Interprofessioneel samenwerken
- Afstemming realiseren
- Regie organiseren

De samenwerkingsafspraken over integrale zorg dienen gemaakt te worden binnen het medische domein, maar vaak is een verbinding met het sociale domein noodzakelijk (vanwege o.a. huisvestings- of financiële problemen) om tot een goede integrale aanpak te komen.

---

<sup>1</sup> Inmiddels zijn twee reacties binnengekomen en verwerkt. In week 15, 2021, volgen nog twee gesprekken.

### 3. WHO framework for action on integrated health services delivery

De WHO heeft in 2016 een actieplan opgesteld voor het realiseren van integrale zorg [1]. Dit actieplan is gericht op het bevorderen van persoonsgerichte gezondheidszorg op populatie en individueel niveau, het verkleinen van gezondheidsverschillen, het betaalbaar houden van zorg en het efficiënte gebruik van maatschappelijke bronnen. Belangrijk onderdeel uit dit actieplan is het vragen van meer samenwerking van partijen en organisaties zowel binnen als tussen de diverse echelons. Voor de zorgverleners wordt daarmee geduid op de interprofessionele samenwerking; het gezamenlijk met de patiënten opstellen en uitvoeren van een zorg/behandelplan. Van de betrokken partijen en organisaties wordt gevraagd de zorgprofessionals hierin zo optimaal mogelijk te ondersteunen, waarbij o.a. de verschillende belangen vanuit de eigen partijen en organisaties op tafel komen (interorganisationele samenwerking). Dit raamwerk lijkt daarmee goed aan te sluiten bij de doelstellingen van transmurale zorg. De geprioriteerde actieplannen hebben betrekking op vier domeinen, zie Tabel 1.

Domein 1: Populatie en individuen	Domein 2: Zorgprocessen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificeren van gezondheidsbehoefte</li><li>• Aanpakken van gezondheidsdeterminanten</li><li>• Empowering van de populatie</li><li>• Betrekken van zorggebruikers (patiënten)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Levensloopbestendig ontwerpen</li><li>• Organiseren van zorgverleners en organisaties</li><li>• Managen van zorgverlening</li><li>• Verbeteren van prestaties</li></ul>
Domein 3: Bevorderende systeemfactoren	Domein 4: Verandermanagement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Herschikken van verantwoordelijkheden</li><li>• Inzetten van juiste prikkels (stimuli)</li><li>• Zorgen voor bekwame gezondheidsmedewerkers</li><li>• Bevorderen van verantwoord medicijngebruik</li><li>• Innoveren in gezondheidstechnologie</li><li>• Uitrollen e-health</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Strategie bepalen voor persoonsgericht zorg</li><li>• Implementeren van de veranderingen</li><li>• Duurzame verandering mogelijk maken</li></ul>

In de uitvoering van veel transmurale zorginnovaties wordt een groot beroep gedaan op de professionele autonomie. Dit betekent dat de zorgprofessionals in de praktijk een deel van de organisatorische en managementaspecten op zich nemen. De aspecten die genoemd worden bij domein 3 en 4 uit Tabel 1 worden dus soms door de zorgprofessionals en soms door zorgmanagers vanuit de betrokken organisaties opgepakt; of een combinatie van beide.

De actiebeschrijving in vier domeinen biedt een handreiking voor het implementeren (toepassen) en evalueren van een transmurale zorginnovatie. Voor de meeste zorgprofessionals zullen de zorgprocessen (domein 2) centraal staan. Maar om goed zicht te krijgen op de impact van de innovatie is het nodig alle vier de domeinen erbij te betrekken. Het te behalen doel zal immers afhankelijk zijn van aspecten uit elk van de vier domeinen.

Om dit te illustreren nemen we even aan dat we te maken hebben met een innovatie, die goed aansluit bij de behoefte van de patiënten en de gezondheid in de algemene populatie (domein 1). Stel dat uit de evaluatie van de zorgprocessen (domein 2) blijkt dat er geen effect is van de innovatie. In dat geval zou de conclusie kunnen zijn dat we deze innovatie niet moeten doorzetten. Maar wat als bepaalde systeemfactoren (domein 3) en/of het verandermanagement (domein 4) een belemmerende werking hebben gehad op de uitvoering van de innovatie? Dit zal van invloed zijn

geweest op de optimale blootstelling aan de innovatie en daarmee aan het behaalde succes. Het beperken van een evaluatie tot de zorgprocessen kan dus ten onrechte tot een conclusie leiden dat een innovatie niet succesvol is. Mogelijk gaan de zorgprofessionals nu op zoek naar een volgende innovatie met opnieuw het gevaar dat de evaluatie tot onjuiste conclusies leidt.

Binnen de implementatiekunde wordt daarom een pleidooi gehouden om bij het introduceren van (innovatieve) veranderingen naast de uitvoering van een effectevaluatie waarin de zorguitkomsten centraal staan ook een procesevaluatie te houden [2]. De procesevaluatie betreft zowel de mate van blootstelling aan de innovatie als de ervaringen van de betrokkenen met de innovatie. Daarbij wordt veelal een kostenevaluatie uitgevoerd. De kostenevaluatie betreft idealiter zowel de innovatie als de implementatie, dus de maatregelen die genomen zijn ter ondersteuning van de toepassing.

#### 4. Stappenplan: Ontwerp, implementatie en evaluatie van transmurale zorginnovaties

Het stappenplan is gebaseerd op het raamwerk van de WHO [1], het implementatiehandboek van Wensing en Grol [2], de implementatielessen van Flottorp [3] en de richtlijnen van het Medical Research Council (MRC) voor het ontwikkelen van complexe interventies [4]. De stappen kunnen opeenvolgend worden ondernomen. Maar in de praktijk zal het nodig zijn om (op onderdelen) eerst weer een stap terug te doen voordat de volgende stap kan worden gezet.

Het begint met een goed idee gekoppeld aan een gedegen probleemanalyse. In de praktijk komt het voor, dat er mismatch is tussen het probleem dat we willen aanpakken en de beoogde innovatie. De doelen die zijn afgestemd op het probleem kunnen dan nooit worden behaald. De probleemanalyse is dus van essentieel belang bij het ontwerp van een innovatie. Daarna is het nodig zicht te krijgen op de stakeholders.

##### **BETREK DE RELEVANTE STAKEHOLDERS BIJ ELKE STAP!**

De stakeholders zijn:

- a. Patiënten en hun mantelzorgers
- b. Zorgprofessionals uit tweede en eerste lijn; mogelijk ook uit 0<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> lijn
- c. Bestuurders van betrokken partijen
- d. Ondersteuningspartijen: logistiek en ICT
- e. Financiers: zorgverzekeraars, gemeenten
- f. Regionale en landelijke beleidsorganen voor wet- en regelgeving en mogelijk aangepaste financiering (ZIN, NZa)

##### **STAP 1: Stel klein en wendbaar projectteam samen (3-5 personen)**

- a. Betrek patiënt- en zorgverlenersperspectief
- b. Zoek deskundigheid op het gebied van implementeren, evalueren en managementvaardigheden
- c. Maak projectplan met tijdsplanning
- d. Stel een communicatieplan op
- e. Zorg bij de uitvoering voor een verantwoordelijke per locatie

#### STAP 2: Werk de innovatie verder uit en breng deze onder de aandacht

- a. Kijk nog eens goed naar de probleemanalyse
- b. Zorg voor aansluiting bij de behoefte van de patiënten (zie domein 1 uit Tabel 1)
- c. Maak gebruik van best practices
- d. Verzamel zoveel mogelijk wetenschappelijk bewijslast voor de onderdelen uit de innovatie
- e. Werk aan mandaat voor de innovatie vanuit de betrokken bestuurders
- f. Ga na welke organisatorische ondersteuning op de diverse locaties nodig is en zet deze waar mogelijk alvast in gang (o.a. logistieke en ICT-ondersteuning)

#### STAP 3: Inventariseer problemen (en oplossingsrichtingen) bij de toepassingen van de innovatie

- a. Vanuit de diverse stakeholdersperspectieven, bespreek in ieder geval
  - Herschikking van rollen, taken en verantwoordelijkheden
  - Tegengestelde belangen
- b. Besteed aandacht aan de unieke (regionale) settings
- c. Spreek met sleutelfiguren die later ook kunnen helpen bij de introductie van de innovatie
- d. Pas zo nodig de innovatie iets aan

#### STAP 4: Ontwerp een implementatieplan

- a. Zorg voor fit tussen de geïnventariseerde problemen en het implementatieplan
- b. Maak gebruik van effectieve veranderingsmechanismen. Individuele educatie en psychologische benaderingen worden vaak ingezet om patiënten en zorgprofessionals te veranderen [2], maar vergeet niet om ook naar het systeem en het verandermanagement te kijken, zie domein 3 en 4 uit Tabel 1.
- c. Betrek de haalbaarheid op langere termijn bij het ontwerp
- d. Stel procedure op voor onderhoud en aanpassingen

#### STAP 5: Geef uitvoering aan de innovatie en het implementatieplan

- a. Bied ondersteuning en stimuli
- b. Organiseer feedback
- c. Organiseer scholing
- d. Werk aan structurele maatregelen die nodig zijn als “het project” is afgesloten; denk daarbij aan budget en wet- en regelgeving

#### STAP 6: Evalueer de innovatie en het implementatieplan met de volgende maten

- a. Effectmeting (pre en post):
  - Primaire maten: PROM en klinische zorguitkomsten
  - Complicaties, bijwerkingen en nadelige effecten
- b. Blootstelling aan innovatie- en implementatieactiviteiten
- c. Ervaringen van patiënten (PREM), zorgprofessionals en betrokken partijen en organisaties
- d. Kosten van innovatie en implementatie

## STAP 7: Documenteer en verduurzaam

- a. Maak een systematische verslaglegging en beschrijf de ondernomen stappen op een herleidbare manier. Hiermee kan een bredere uitrol van de innovatie gerealiseerd worden.
- b. Onderneem de laatste benodigde activiteiten om de innovatie duurzaam in te bedden.

**LET OP:** houd het project behapbaar. Door te praten met zoveel verschillende stakeholders worden de ideeën soms steeds groter en groter. Doe weer een stap terug en zorg voor een compacte verandering, zodat “iedereen” mee kan komen.

## 5. Gegevensverzameling bij de evaluatie van een transmurale zorginnovatie

### Effectevaluatie

In kwantitatieve studies wordt voor het meten van het effect gebruik gemaakt van (1) patiëntgegevens uit elektronische patiëntendossiers (epd) en/of checklists voor zorgverleners en (2) gevalideerde vragenlijsten voor patiënten, de zogenaamde Patient Reported Outcome Measures (PROMs).

### Impactevaluatie

De effectmeting kan ook op een kwalitatieve wijze in kaart worden gebracht. Er wordt dan gesproken van een impactmeting<sup>2</sup> (geschat effect). Soms worden kwalitatieve en kwantitatieve metingen gecombineerd. Het komt ook voor dat gestart wordt met een kwalitatieve pilot en dat deze gevolgd wordt door een kwantitatieve effectevaluatie.

### Procesevaluatie

De procesevaluatie omvat zowel een inventarisatie van de mate van blootstelling aan de innovatie en implementatieactiviteiten als de ervaringen van de betrokkenen. Het uitschrijven van de innovatie naar de meest relevante elementen vormt de leidraad voor het in kaart brengen van de blootstelling. Bij het vaststellen van de ervaringen is het van belang om de vragen zo specifiek mogelijk te stellen in relatie tot de innovatie en het implementatieplan. Dus vraag niet of iemand tevreden is, maar met welke elementen iemand tevreden is. De procesevaluatie kan worden uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst, interview of observatie. Doorgaans geeft een gesprek meer verdieping en biedt een vragenlijst meer generalisatiemogelijkheden.

### Kostenevaluatie

In een kostenevaluatie worden de gemaakte kosten van de innovatie en het implementatieplan bijgehouden. Deze kunnen worden afgezet tegen het behaalde effect. In dat geval wordt een kosten-effectiviteitstudie uitgevoerd.

In onderstaande Tabel 2 worden de evaluatiematen voor de effect- en procesevaluatie benoemd met beïnvloedende factoren, waarbij een onderscheid is gemaakt naar bron en het niveau van gegevensverzameling.

---

<sup>2</sup> In een kwalitatieve studie wordt doorgaans van een impactmeting i.p.v. een effectmeting gesproken. De impact omschrijft dan een schatting van het effect.

Tabel 2: Per meetniveau: Effect- en procesmaten met beïnvloedende factoren en bron				
Niveau	Maat	Inhoud op hoofdlijnen	Beïnvloedende factoren	Bron
Patiënten, mantelzorgers	Patiëntuitkomsten, PROM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerelateerd aan aandoening</li> <li>• Complicaties, bijwerkingen, nadelige effecten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• socio-demografisch</li> <li>• ernst en duur aandoening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst in epd</li> </ul>
	Klinische uitkomsten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerelateerd aan aandoening</li> <li>• Complicaties, bijwerkingen, nadelige effecten</li> <li>• Medicatiereview</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• socio-demografisch</li> <li>• ernst en duur aandoening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• epd</li> </ul>
	Ervaringen, PREM	Integrale zorg: persoonsgericht, autonomie bevorderend, interprofessionele samenwerking/afstemming, co-productie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• socio-demografisch</li> <li>• ernst en duur aandoening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst</li> <li>• Observatie</li> <li>• Interview</li> </ul>
	Ondernomen innovatie en implementatie activiteiten	Gerelateerd aan innovatie en implementatieactiviteiten op dit niveau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• socio-demografisch</li> <li>• ernst en duur aandoening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst</li> <li>• Observatie</li> <li>• Interview</li> </ul>
Zorgprofessionals	Ervaringen	Bekwaamheid, interprofessionele samenwerking, helderheid taken en verantwoordelijkheden, werkplezier, managen zorgprocessen, gezamenlijk lessen trekken uit feedback	<ul style="list-style-type: none"> <li>• socio-demografisch</li> <li>• jaren ervaring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst</li> <li>• Observatie</li> <li>• Interview</li> </ul>
	Ondernomen innovatie en implementatie activiteiten	Gerelateerd aan innovatie en implementatieactiviteiten op dit niveau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• socio-demografisch</li> <li>• jaren ervaring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst</li> <li>• Observatie</li> <li>• Interview</li> </ul>
Betrokken partijen en organisatie	Ervaringen	Bekwaamheid, interprofessionele samenwerking, helderheid taken en verantwoordelijkheden, werkplezier, managen zorgprocessen, gezamenlijk lessen trekken uit feedback	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type organisatie</li> <li>• Omvang</li> <li>• Diversiteit in personeel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst</li> <li>• Observatie</li> <li>• Interview</li> </ul>
	Ondernomen innovatie en implementatie activiteiten	Gerelateerd aan innovatie en implementatieactiviteiten op dit niveau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type organisatie</li> <li>• Omvang</li> <li>• Diversiteit in personeel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragenlijst</li> <li>• Observatie</li> <li>• Interview</li> </ul>
Regionale en landelijke beleidsorganen	Ondernomen innovatie en implementatie activiteiten	Gerelateerd aan innovatie en implementatieactiviteiten op dit niveau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type beleidsorgaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatie</li> <li>• Interview</li> </ul>

## 6. Referenties

1. World Health Organization, WHO, Regional Committee for Europe. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. Copenhagen, Denmark, 12-15 September 2016.
2. Wensing M, Grol R, Grimshaw J. Improving patient care. The implementation of change in healthcare. Wiley, Blackwell, 2020.
3. Flottorp SA, Oxman AD, Krause J, Musila NR, Wensing M, Godycki-Cwirko M, Baker R, Eccles MP. A checklist for identifying determinants of practice: A systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implementation Science* 2013, 8:35.
4. O'Cathain A, Croot L, Duncan E, Rousseau N, Sworn K, Turner KM, et al. Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open*. 2019 Aug;9(8):e029954.