

# Onderzoek voor de dagelijkse praktijk: evidentie met impact.

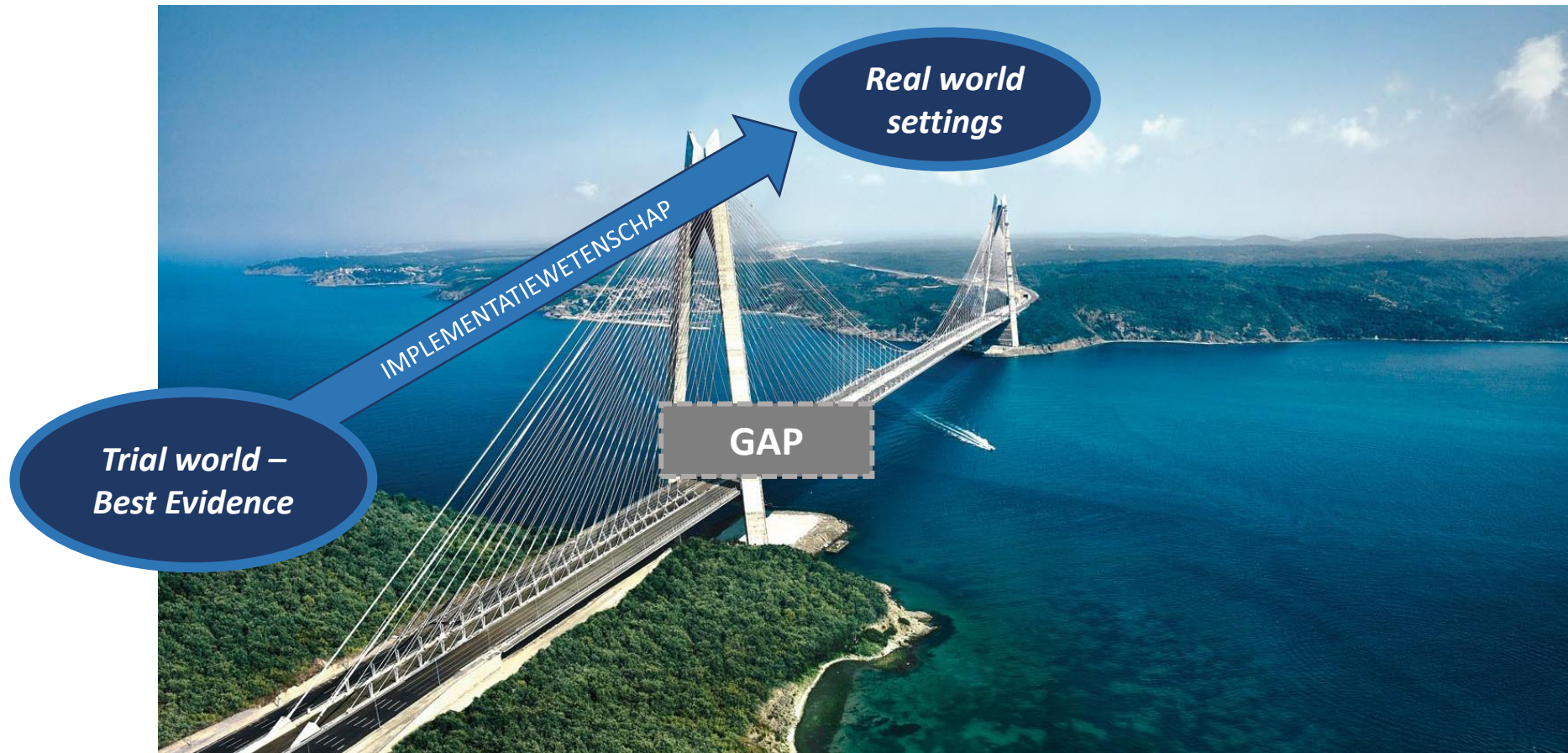
Prof dr Sibyl Anthierens  
in naam van het implementatieteam

Family Medicine and Population Health, UAntwerpen

# Welkom

Op de Belgische Conferentie voor  
de eerste lijn 2023

# Waarom implementatie onderzoek doen?





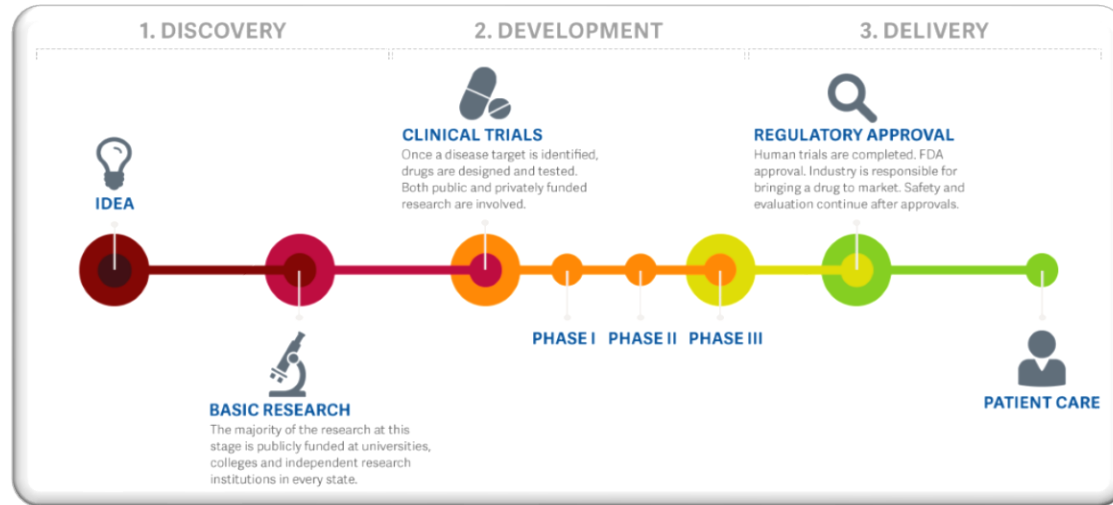
## De uitdagingen

- Onderzoek kan niet bijdragen tot betere kwaliteit of veranderingen tenzij de gezondheidszorg en de professionals de bevindingen in de praktijk gebruiken  
*(Eccles and Mittman, 2006 – Implementation Research)*
- Amper 24% van de nieuwe gezondheidszorg gerelateerde wetenschappelijke bevindingen komen in de dagelijkse praktijk terecht  
*(Pozen and Kline, 2011 – Science in Translational Medicine)*
- Het kan tot 17 jaar duren vooraleer EB praktijken in de praktijk routinematig ingebed zijn  
*(Bauer 2015 – Implementation Research)*

# Wie is er verantwoordelijk voor deze 'gap'?

- De praktijk, patiënten,  
hulpverleners, burgers?
- Het beleid?
- De wetenschappers?





The traditional 'pipeline' model of translational research.



De rol van de onderzoeker  
als 'expert' bij implementatie



# De ruimere doelen van implementatie onderzoek



## The Building Blocks of Implementation Frameworks and Models in Primary Care: A Narrative Review

Ine Huybrechts<sup>1,2\*</sup>, Anja Declercq<sup>3</sup>, Emily Verté<sup>1,2</sup>, Peter Raeymaeckers<sup>1†</sup> and Sibyl Anthierens<sup>1†</sup> On behalf of the Primary Care Academy

<sup>1</sup> Department of Family Medicine and Population Health, University of Antwerp, Antwerp, Belgium, <sup>2</sup> Department of Family Medicine and Chronic Care, Free University of Brussels, Brussels, Belgium, <sup>3</sup> LUGAS – Centre for Care Research and Consultancy & CERSO – Centre for Sociological Research, Catholic University of Leuven, Leuven, Belgium

### OPEN ACCESS

**Edited by:**  
Michele Maria Ciulla,  
University of Milan, Italy

**Reviewed by:**  
Immanuel Stange,  
Makerere University, Uganda  
Christopher M. Westgaard,  
University of North Carolina at Chapel  
Hill, United States

**\*Correspondence:**  
Ine Huybrechts  
ine.huybrechts@uantwerpen.be

<sup>†</sup> These authors have contributed  
equally to this work and share last and  
senior authorship

**Specialty section:**  
This article was submitted to  
Family Medicine and Primary Care,  
a section of the journal  
Frontiers in Public Health

**Received:** 02 March 2021

**Accepted:** 05 July 2021

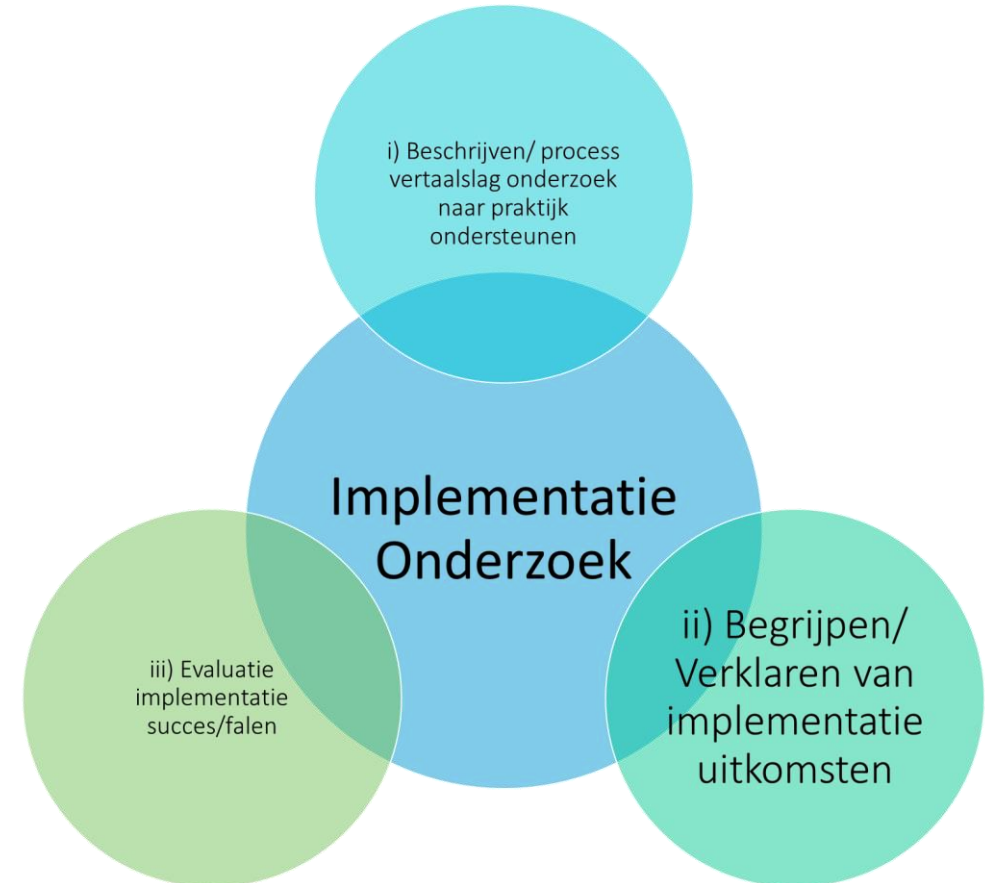
**Published:** 02 August 2021

**Citation:**  
Huybrechts I, Declercq A, Verté E,  
Raeymaeckers P and Anthierens S  
(2021) The Building Blocks of  
Implementation Frameworks and  
Models in Primary Care: A  
Narrative Review.  
Front. Public Health 9:675171.  
doi: 10.3389/fpubh.2021.675171

**Background:** Our aim is to identify the core building blocks of existing implementation frameworks and models, which can be used as a basis to further develop a framework for the implementation of complex interventions within primary care practices. Within the field of implementation science, various frameworks, and models exist to support the uptake of research findings and evidence-based practices. However, these frameworks and models often are not sufficiently actionable or targeted for use by intervention designers. The objective of this research is to map the similarities and differences of various frameworks and models, in order to find key constructs that form the foundation of an implementation framework or model that is to be developed.

**Methods:** A narrative review was conducted, searching for papers that describe a framework or model for implementation by means of various search terms, and a snowball approach. The core phases, components, or other elements of each framework or model are extracted and listed. We analyze the similarities and differences between the frameworks and models and elaborate on their core building blocks. These core building blocks form the basis of an overarching model that we will develop based upon this review and put into practice.

**Results:** A total of 28 implementation frameworks and models are included in our analysis. Throughout 15 process models, a total of 67 phases, steps or requirements are extracted and throughout 17 determinant frameworks a total of 90 components, constructs, or elements are extracted and listed into an Excel file. They are bundled and categorized using NVivo 12® and synthesized into three core phases and three core components of an implementation process as common elements of most implementation frameworks or models. The core phases are a development phase, a translation phase, and a sustainment phase. The core components are the intended change, the context, and implementation strategies.



# Maatschappelijke relevantie: versterken van de eerstelijns



## Beleidscontext

Eerstelijns Reform:  
Eerstelijnszones

Vivel

Vlaams Patiëntenplatform:  
innovaties in visie en missie

Vlaams Agentschap : innovatie in  
visie en missie

...



## Onderzoekscontext

Wetenschappelijke gebaseerde  
inzichten in effectieve innovaties

Fundamenten om innovaties te  
implementeren in de eerstelijns



## Praktijkcontext

Werkomstandigheden,  
patiëntenpopulatie, veranderende  
structuren ...



## Innovatie management

Zaaigeld voor innovatie



# Waarden gedreven kompas & evaluatie

## Quintuple Aim



Michael Matheny, Sonoo Thadaneey Israni, Mahnoor Ahmed, and Danielle Whicher, Editors. 2019. Artificial Intelligence in Health Care: The Hope, the Hype, the Promise, the Peril. NAM Special Publication. Washington, DC: National Academy of Medicine. Translated, adapted, and reproduced with permission from the National Academy of Sciences, Courtesy of the National Academies Press, Washington, D.C.



Wat bepaalt het succes van implementatie?

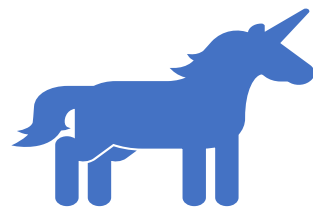


Wat is implementatie succes?

Gebaseerd op:  
Rogers Diffusion  
of Innovation  
Theory  
Per Nilsen



# Stimulansen voor implementatie



Geen 'magical bullet' of 'one size fits all'



Will the implementation process for goal-oriented primary care succeed? A qualitative study investigating five perceived attributes of goal-oriented care

Ine Huybrechts<sup>a,d,\*</sup>, Anja Declercq<sup>b,c</sup>, Emily Verté<sup>a,d</sup>, Pauline Boeckxstaens<sup>e</sup>, Peter Raeymaeckers<sup>f,1</sup>, Sibyl Anthierens<sup>a,1</sup>, On behalf of the Primary Care Academy

<sup>a</sup> Department of Family Medicine and Population Health, University of Antwerp, Doornstraat 331, 2610, Antwerp, Belgium

<sup>b</sup> LUCAS - Centre for Care Research and Consultancy, KU Leuven, Minderbroederstraat 8/5310, 3000, Leuven, Belgium

<sup>c</sup> Center for Sociological Research, Faculty of Social Sciences, KU Leuven, Parkstraat 45/3601, 3000, Leuven, Belgium

<sup>d</sup> Department of Family Medicine and Chronic Care, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 103, 1090, Jette, Brussels, Belgium

<sup>e</sup> Department of Public Health and Primary Care, Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent University, Corneel Heymanslaan 10, 9000, Ghent, Belgium

<sup>f</sup> Department of Social Work, University of Antwerp, St-Jacobsstraat 2, 2000, Antwerp, Belgium



Hoofdingrediënten zowel op micro, meso of macro niveau :

Erkenning en waardering

*"Uiteindelijk is het onze taak om te werken aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Als er iets in staat over GOC, zullen meer eerstelijnszorgzones zeggen: "dit is onze opdracht, dus we moeten hier iets mee doen." Als er op federaal of Vlaams niveau niemand piept over DGZ, dan moet die keuze individueel gemaakt worden. Dat is een veel grotere en moeilijkere stap ook al zie je er de meerwaarde van in (int 20)"*

Betrokkenheid

*"Het feit dat het op papier staat, geeft ons als team de geloofwaardigheid om op tafel te slaan en te zeggen: we hebben dit allemaal ondertekend en onderschreven... dus denk met ons mee over hoe we dit kunnen realiseren." (int5)*

Coördinatie

# Stimulansen voor implementatie

“In ons project over GOC zetten we een groot vraagteken achter de hulpmiddelen. Wat is de juiste meerwaarde van deze tools? En hoe moeten we dit aanpakken? We kennen de tools ... maar wat hebben ze met elkaar gemeen? Zijn het alternatieven voor elkaar? Of vullen ze elkaar aan?”(int5)

Relatieve voordeel ‘Wat zit er voor mij in?’

Compatibiliteit

Complexiteit

Experimenteren

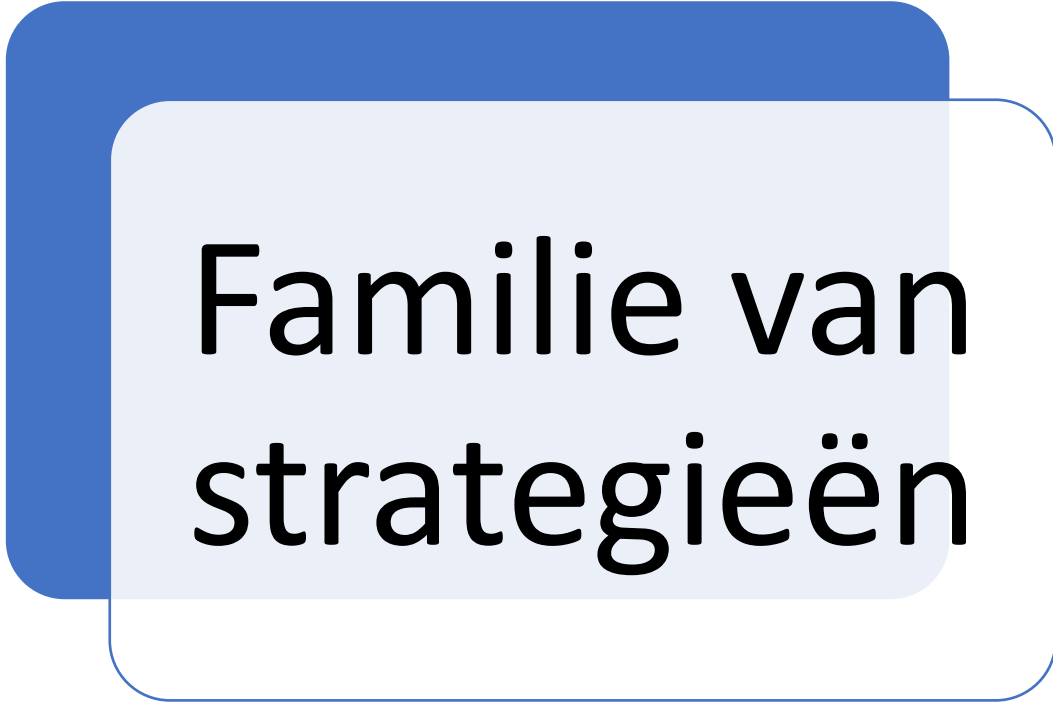
Observeren van meerwaarde

"Onze zorgverleners hebben nu het gevoel dat GOC echt iets kan betekenen. Voorheen was het slechts een theoretisch concept waar ze achter stonden. Maar nu staan we op het kantelpunt van ervaring: "dit betekent echt iets in de hele zorg voor mijn patiënt."(int20)

# Stimulansen voor implementatie



Contexten



Familie van  
strategieën

Hoe slagen we in  
implementatie?

multifactorieel





# Waardengedreven Implementatie

- Heeft de innovatie een potentieel om kwaliteit te verbeteren?
  - Ook evalueren (Quintuple aim)
- Spring niet op alles
- Tijd nemen om het te laten landen in de praktijkvoering, in de organisatie - Experimenteren vernieuwingen
- Uitwisselen tussen projecten, organisaties, onderzoek
  - Mandaat krijgen:
    - Tijd
    - Waardering & erkenning

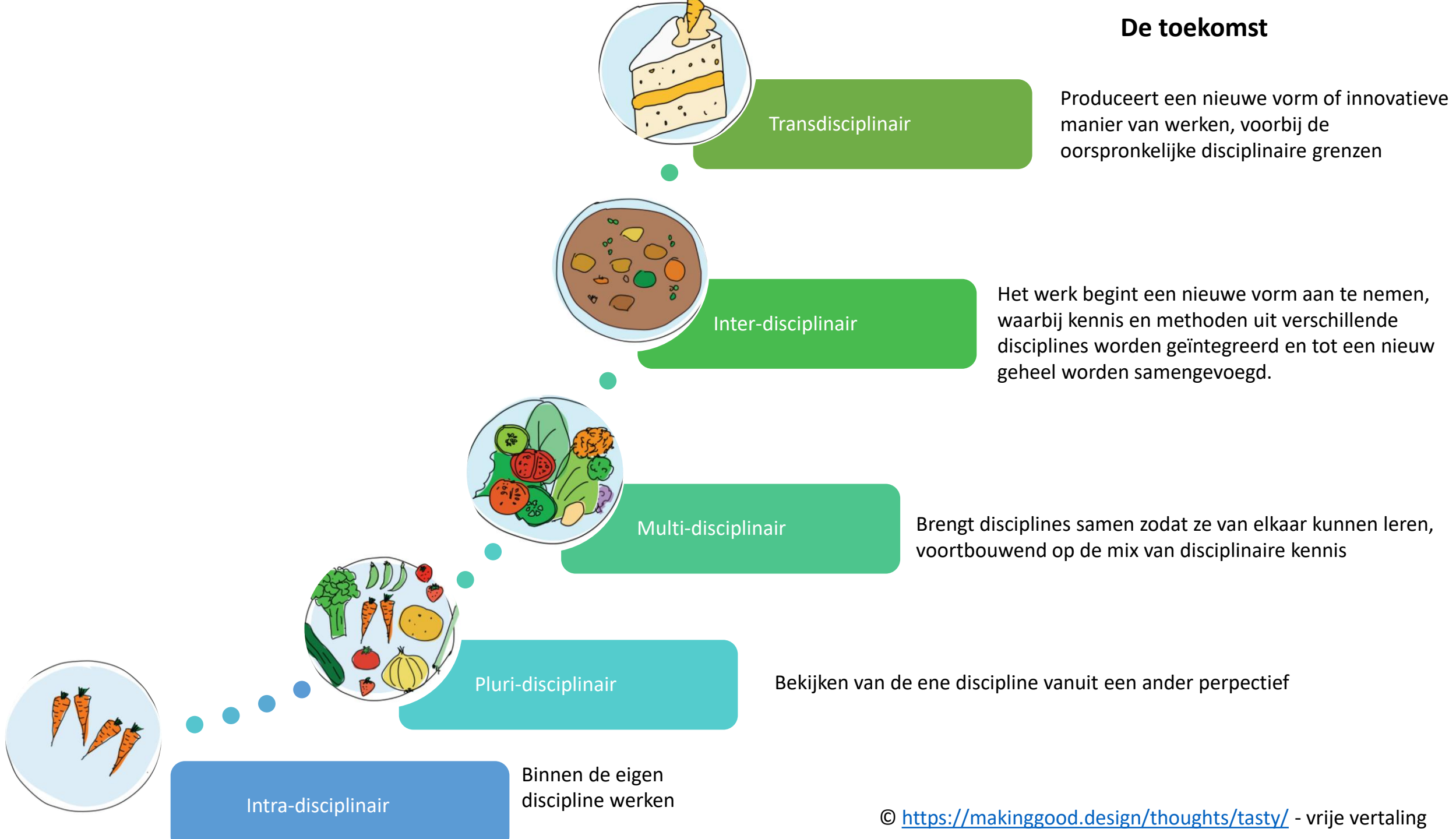





# Waardengedreven Implementatie

- Plannen van bij start onderzoek
- Geen “snelle oplossingen”
- Wetenschappelijke kennis nodig
- Empirische studies die de praktijk beïnvloeden
- Uitwisselen kennis en best practices tussen organisaties, projecten, onderzoekers

## De toekomst





Lokaal onderzoek  
aangepast aan  
lokale uitdagingen

Vergroot 'ownership'

Stimuleert vertaling 'onderzoek naar  
praktijk'

resultaten en impact begrijpen

Valorisatie kan upscaling bevorderen

Hoe doen we dit?

# Competenties



DE MOED EN DE WIL OM OVER  
DISCIPLINAIRE GRENZEN TE  
KIJKEN



BRUGGENBOUWERS OP  
TEAMNIVEAU: DISCIPLINAIRE  
KENNIS EN TERREIN ERVARING  
MOBILISEREN EN INTEGREREN



PROCESFACILITATIE:  
STRUCTUREEL PROCES IS  
ESSENTIEEL EN NIET EVIDENT:  
GEPASTE DIALOOG TUSSEN DE  
VERSCHILLENDE  
EVENWAARDIGE PARTNERS



CYCLISCH EN ITERATIEF  
ONDERZOEKSPROCES:  
GEDRAGEN  
PROBLEEMFORMULERING EN  
RELEVANTE  
ONDERZOEKSVRAGEN



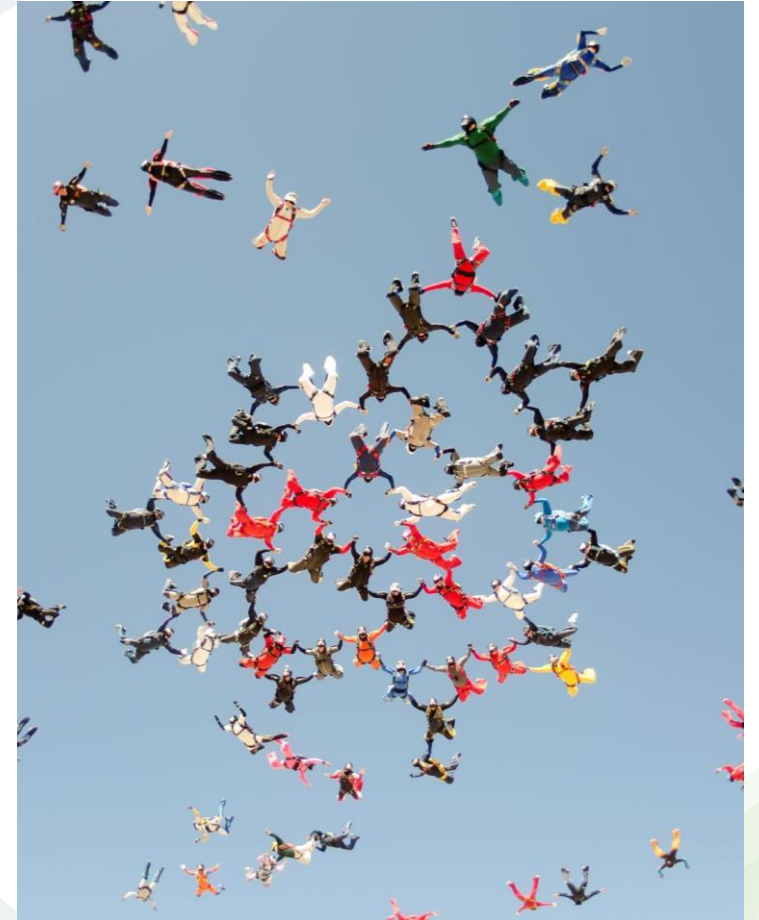
ROUTINEMATIG DENKEN EN  
HANDELEN KUNNEN  
DOORBREKEN VOOR  
INNOVATIE ONTWIKKELING



TERREIN KENNIS EN  
CULTUURKENNIS

# Uitdagingen

- Verschillende stakeholders eigen belangen kunnen overstijgen en kritisch meedenken
- Moeizame mobilisatie stakeholders
- Andere doelen tussen verschillende partijen: toepasbaarheid praktijk – wetenschappelijke kennis
- Kennis integratie
- Financiële knelpunten
- Gebrek aan wetenschappelijke erkenning



# Uitdagingen

- Hoe vinden samenwerkingspartners elkaar over de grenzen van disciplines en instellingen heen en buiten de muren van de kennisinstellingen?
- Wat is de optimale samenstelling en governance van inter-/transdisciplinaire teams?
- Welke sociale factoren, zoals vertrouwen en een gemeenschappelijke taal, zijn bepalend voor het succes van deze teams?
- Hoe komt daadwerkelijke integratie van methodes en resultaten tot stand?
- Wat is de beste vorm om inter- en transdisciplinair onderzoek te beoordelen?
- Hoe worden in een transdisciplinaire context de standaarden voor wetenschappelijke integriteit gehandhaafd?

