

## **Projectoproep implementatieprojecten ebpracticenet 2022**

### **Achtergrond**

Binnen het Belgische EBP-netwerk ondersteunt ebpracticenet de verspreiding en implementatie van evidence-based aanbevelingen uit praktijkrichtlijnen bij gezondheidsberoepen in de eerste lijn.

Idealiter is er bij implementatie van aanbevelingen uit praktijkrichtlijnen aandacht voor de problemen met de huidige praktijk, barrières voor implementatie, en de keuze voor strategieën om deze barrières weg te werken<sup>1</sup>. Hoewel er verschillende implementatiestrategieën beschikbaar zijn<sup>2-4</sup>, wordt in de praktijk vaak gekozen voorkennisoverdracht als belangrijkste implementatiestrategie<sup>5</sup>, terwijl er een brede wetenschappelijke consensus is dat kennisoverdracht alleen onvoldoende is om gedrag te veranderen<sup>6</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 strategieën die patiënten betrekken bij de implementatie van richtlijnaanbevelingen<sup>2,5,7</sup>. Paradoxaal genoeg blijkt er dus een evidence-practice gap voor het gebruik van implementatiestrategieën<sup>8</sup>.

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 bij aan de verdere verspreiding van evidence-based gebruik van implementatiestrategieën in de eerstelijnsgezondheidszorg. Geselecteerde projecten zijn kleinschalig, maar hebben 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. Een focus op een gezondheidsprobleem dat opgenomen is in de lijst met gezondheidszorgprioriteiten die door verschillende openbare en wetenschappelijke autoriteiten werden geïdentificeerd als basis voor prioriteiten van het EBP-netwerk, is hierbij een pluspunt (lijst in bijlage).

### **Budget en timing:**

De projecten hebben een looptijd van 1 jaar, en worden opgestart in 2022. Maximaal budget voor een project is €30 000. 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 15/11/2021.

## 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 zijn 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 en problemen met huidige zorg: Het implementatieproject focust op een gezondheidsprobleem dat een belangrijke impact heeft op de vroegtijdige sterfte of levenskwaliteit van de populatie, en waarbij diagnose/behandeling/zorg voor het gezondheidsprobleem in de eerste lijn momenteel niet in overeenstemming is met aanbevelingen uit een praktijkrichtlijn. Een focus op een gezondheidsprobleem dat opgenomen is in de lijst van prioriteiten is hierbij een meerwaarde.
  - b. Kwaliteit van evidentie en richtlijn: In het project wordt gebruik gemaakt van aanbevelingen uit een praktijkrichtlijn van hoge kwaliteit, waarbij de onderliggende kwaliteit van de studies aanvaardbaar is.
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. Peters S, Bussi eres A, Depreitere B, et al. Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:2150132720916263. doi:10/ggvnhh
2. 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
3. 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

4. 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
5. 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). doi:10/f8xwhs
6. 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
7. 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
8. 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: Huidige lijst met gezondheidszorgprioriteiten geïdentificeerd door openbare en wetenschappelijke autoriteiten.**

Deze lijst bevat de huidige lijst met gezondheidszorgprioriteiten die door verschillende openbare en wetenschappelijke autoriteiten werden geïdentificeerd als basis voor prioriteiten van het EBP-netwerk. Meer informatie over deze procedure is te vinden in KCE rapport 317A: EBP netwerk: Charter van goed bestuur.

- Aandacht voor de niet voorgelegde (of uitgestelde) en niet behandelde gezondheidsproblemen ten tijde van de Covid-epidemie.
- Covid-19: screening, diagnostiek, behandeling en opvolging in de eerste lijn, Richtlijn voor een multidisciplinaire behandeling van long-COVID patiënten in de eerste lijn.
- Rol van de eerste lijn in de aanpak van een pandemie.
- Mentale gezondheid.
- (Efficiëntere) doorverwijzing van eerstelijnszorgverleners naar eerstelijnspsychologen (ELP).
- De ontwikkeling/implementatie van kwaliteitsrichtlijnen met betrekking tot teleconsultaties.
- Preventie en aanpak van frailty bij ouderen.
- Meer aandacht en/of interventies die de levenskwaliteit van en/of de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen verhogen.
- Ondersteunen van zorgverleners bij het verlenen van toegankelijke, kwaliteitsvolle zorg aan socio-economisch kwetsbare groepen.
- Ontwikkeling van een set van richtlijnen m.b.t. de rol, dewelke de verschillende gezondheidsprofessionelen kunnen spelen in de strijd tegen gezondheidsongelijkheden alsook het aanreiken van tools waardoor ze deze rol optimaal kunnen opnemen.
- Preventie en aanpak van obesitas.
- De ontwikkeling een set van richtlijnen m.b.t. de rol die de verschillende betrokken eerstelijnsactoren kunnen spelen ter voorkoming en behandeling van overgewicht en obesitas, net als de ontwikkeling van een multidisciplinair zorgmodel terzake. Er dient hierbij specifieke aandacht te zijn voor de problematiek bij kinderen en jongeren.
- Multidisciplinaire aanpak van majeure/complexe gezondheidsproblemen (somatisch en niet-somatisch), met specifieke aandacht voor de rol van niet-medische interventies en interdisciplinaire samenwerking (bijvoorbeeld: multidisciplinaire aanpak van knieartrose, met specifieke aandacht voor het belang van beweging, dieetmaatregelen...).
- Multidisciplinaire aanpak ter voorkoming chronische lage rugpijn: actualisering, verspreiding richtlijn, ook met oog op betrokkenheid patiënt.
- Multidisciplinaire aanpak voor niet-medicamenteuze alternatieven voor en de afbouw van benzodiazepines en antidepressiva.

- Meer aandacht en/of aanbevelingen/richtlijnen die kunnen bijdragen aan een betere ondersteuning en/of begeleiding van chronische patiënten die zich in een situatie van polymedicatie bevinden. Aanbevelingen/richtlijnen voor wat betreft het patiëntenvervoer die kunnen bijdragen tot de verhoging van de toegankelijkheid van de zorg.

Meer specifiek: het geheel van onderzoek onder welke omstandigheden en voorwaarden, en voor welke pathologieën en medische klachten, het aangeraden is om een arts of verpleegkundige mee te sturen met het patiëntenvervoer om alzo de toegankelijkheid tot kwaliteitsvol vervoer en zorg te verhogen.

- Rationeel geneesmiddelengebruik.
- Adequaate aanvragen/gebruik van klinische biologie en medische beeldvorming.
- Antibioticagebruik.
- Correct gebruik van geneesmiddelen, beeldvorming, ...
- Meer aandacht en/of aanbevelingen/richtlijnen die kunnen bijdragen aan een betere ondersteuning en/of begeleiding van chronische patiënten die zich in een situatie van polymedicatie bevinden., Aanbevelingen/richtlijnen voor wat betreft het patiëntenvervoer die kunnen bijdragen tot de verhoging van de toegankelijkheid van de zorg.

Meer specifiek: het geheel van onderzoek onder welke omstandigheden en voorwaarden, en voor welke pathologieën en medische klachten, het aangeraden is om een arts of verpleegkundige mee te sturen met het patiëntenvervoer om alzo de toegankelijkheid tot kwaliteitsvol vervoer en zorg te verhogen.

- Rationeel geneesmiddelengebruik.
- Adequaate aanvragen/gebruik van klinische biologie en medische beeldvorming.
- Antibioticagebruik.