

# Kennissynthese Opschalingstrategieën en determinanten

## 1 Introductie thema

Welkom bij onze microlearning over opschalen en opschalingsdeterminanten. We kijken hier naar opschalen als een strategie gericht op het vergroten van impact van (sociale en medische) interventies, programma's en projecten om meer mensen te bereiken en positieve verandering op grotere schaal te bewerkstelligen. Zelfs erkende en evidence-based gezondheidsinterventies verspreiden zich niet vanzelf. En juist de complexe uitdagingen van deze tijd vragen om een gezamenlijke aandacht en aanpak, waarbij we samen inzichten uitwisselen en leren.

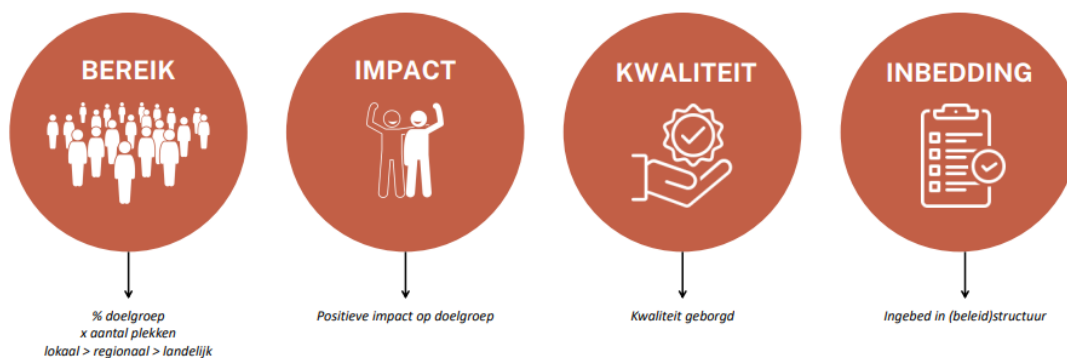
Januari 2024 organiseerde we een kennissynthese over strategieën voor opschaling en de opschalingsdeterminanten om te leren over strategieën voor opschaling en de factoren die hiervoor van belang zijn. Het programma was gericht op onderzoek en op de ervaringen van de deelnemers uit de praktijk middels focusgroepen. Hier volgt een korte samenvatting van de presentatie van het onderzoek en daaropvolgend de inzichten en reflecties uit de verschillende focusgroepen 'eigenaarschap', 'contextgebondenheid', 'de interventie voorbij' en 'complexiteit'.

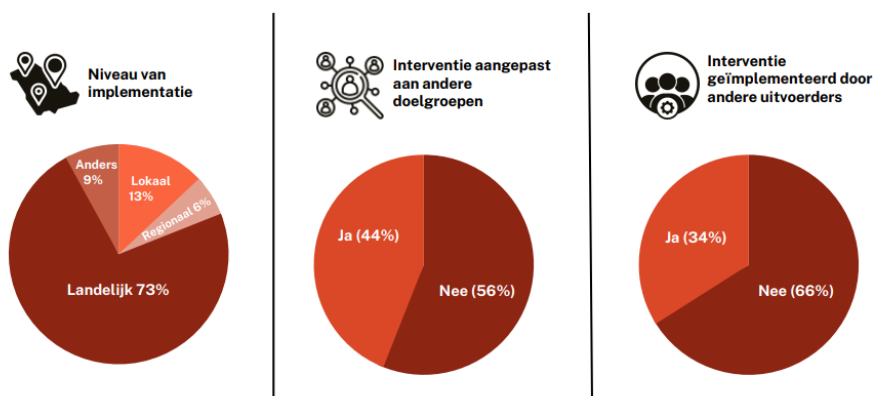
## 2 Samenvatting presentatie en de take-aways

Femke van Nassau en Rixt Smit presenteerden hun onderzoek '[Opschalen van gezondheidsinterventies: determinanten en strategieën](#)'. Met een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek (mixed methods approach) hebben ze gekeken naar diverse gezondheidsinterventies en naar de aspecten die voor het opschalen bepalend zijn.

De volgende aspecten zijn bij opschalen van belang en worden in definities van opschalen meegenomen. Er is echter niet een gestandaardiseerde norm voor opschaling. Zo zijn er ook verschillen tussen het bereik, de impact, de kwaliteit en inbedding van de 'succesvol opgeschaalde interventies' die in het onderzoek zijn meegenomen.

Interventie-eigenaren en stakeholders noemden vier verschillende aspecten aan de hand waarvan zijn een interventie als succesvol opgeschaald zouden beschouwen.





**Determinanten die naar voren komen bij de opgeschaalde interventies:**

- Het aantoonbaar hebben van meerwaarde: het gaat oa. om erkenning/bewijslast dat vertrouwen geeft en motiveert om te investeren in de interventie.
- Juiste moment: Als de interventie aan kan sluiten op de beleidsspeerpunten, behoeften van de doelgroep en het werkveld. Ook draagt politieke wil en draagvlak bij en het hebben van een overeenkomende visie op bestuurlijk/strategisch niveau.
- Beschikbaarheid van financiering
- Toegewijde interventie eigenaar met aanhoudende inzet en duurzame samenwerking. Deze heeft vaak een aanjagende rol.

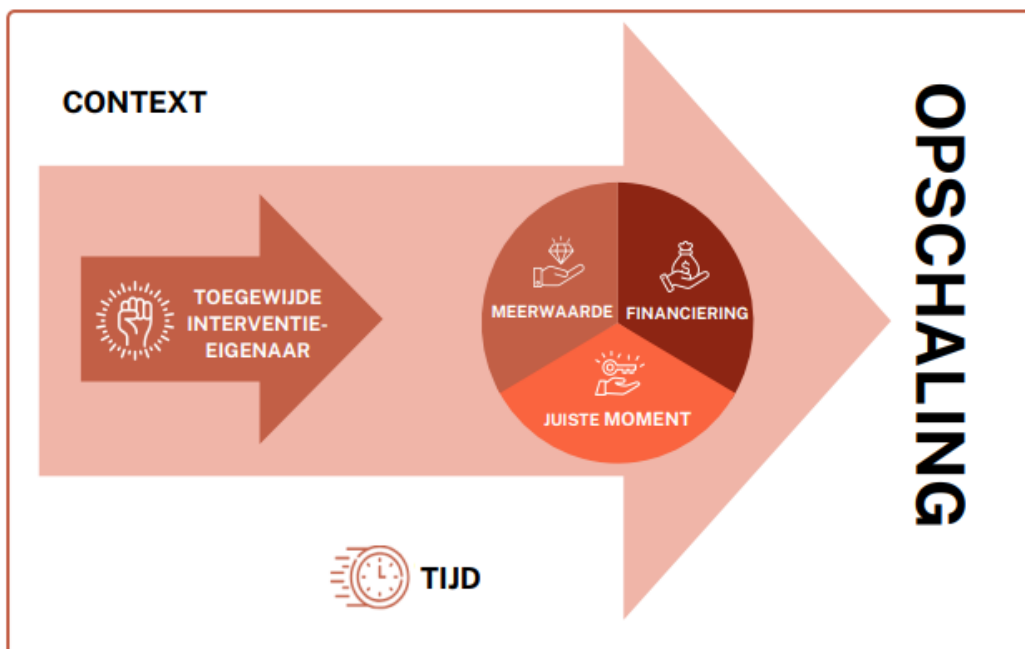
**Inzichten betreft de strategieën:**

- Er is niet één succesvolle opschaalstrategie en/of route die werkt in alle contexten. Wel lijkt 'informele lobby' een breed erkende strategie voor de verspreiding van de interventie. Andere strategieën die naar voren komen zijn oa. Gericht op het lerend werken. Zoals het inzetten op het door ontwikkelen van de interventie (en financiering hiervoor), het flexibel omgaan met de vraag/behoefte van stakeholders, blijvende evaluatie en bijsturen. De interventie moet aansluiten bij de lokale context.
- Het actief blijven inzetten van een opschaalstrategie is cruciaal
- Implementatie strategie is anders dan een opschaalstrategie. Opschaling is een langdurig proces (5-10 jaar).



Het onderzoek resulteerde in een lijst met nuttige tips die men mee kan gebruiken bij opschalen. Verder onderstreept het onderzoek de onmisbare rol van de aanjager, een toegewijde interventie eigenaar die zich continu inzet. Het opschalen is niet altijd vanzelfsprekend ingebed in beleid en routine, maar is juist ook mensenwerk. De strategie van de interventie wordt door de mensen op maat gemaakt, passend aan de context. Zo is er uiteindelijk niet één doorslaggevende determinant die het succes bepaald, maar spreken we van een cocktail met diverse ingrediënten waaronder de meerwaarde van de interventie, financiering, timing en de factor tijd.

## DETERMINANTEN



### 3 Focusgroepen

In de verschillende focusgroepen zijn we met elkaar in gesprek gegaan om ervaring en inzichten uit te wisselen rondom 3 ingewikkelde thema's die spelen bij het werk rondom opschalen.

#### 3.1 Context gebonden?

In deze focusgroep keken we naar opschalen, en stelden we de vraag in welke mate de strategieën en determinanten domein specifiek zijn. Kunnen we de kennis over opschalen die vanuit het onderzoek binnen de Public Health is opgedaan vertalen naar andere contexten zoals ziekenhuiszorg of beleidscontext? Zo ja, hoe en onder welke randvoorwaarden?

De deelnemers herkennen deze vragen. "Soms onderzoekt de ene regio iets en een andere regio vervolgens hetzelfde." Is het dan nodig voor andere domeinen naar andere modellen te zoeken? Het wordt als opvallend gezien hoe veel overeenkomsten er zijn op het vlak van implementatie met andere domeinen, hoe herkenbaar het is. Neem bijvoorbeeld het fenomeen van 'het fenomeen van de trekker (die grote lasten draagt door het gebrek aan middelen, tijd, capaciteit). Organisaties lijken last te hebben van het 'not invented here'-syndroom.

Organisaties oordelen soms (te) snel dat zaken niet 1-op-1 passen. Zo maken we minder gebruik van bestaande kennis en inzichten, omdat men de toepassing of mogelijkheden niet direct ziet. De vraag die hieruit volgt is, wanneer is een extra vertaalstapje lonend en bespaart het uiteindelijk energie en tijd door kennis te delen en toe te passen uit verschillende domeinen/?

Daarnaast ligt er ook veel interesse bij het 'leren en onderzoeken vanuit de praktijk', bottom-up. Deze manier van werken en de relevantie van dit werk geeft energie. In sommige domeinen draaien ze de route om, van praktijk naar research (vanuit co-creatie), waarin de praktijk leidend is. Dit leidt tot een betere 'fit' met die specifieke praktijk en inzichten waar de praktijk verder op kan bouwen. Juist de meer context specifieke inzichten kunnen inspiratie bieden voor verschillende domeinen en regio's, maar vragen ook om een vertaalslag. Bij een meer top-down benadering is het lastiger bij de praktijk aan te sluiten. Regio's onderzochten eerder vaak mooie dingen, maar dit kwam niet makkelijk bij de praktijk terecht.

De 'best practices' focus wordt geopperd als methode om voorbeelden te delen vanuit verschillende domeinen. Ook is er interesse voor de uitwisseling van randvoorwaarden en barrières.

### **Communicatie en samenwerking**

Om inzichten te delen spelen tevens communicatie en samenwerking een belangrijke rol bij het vertaalwerk (en het hebben van kennis hierover). Wellicht kunnen we ook leren van het bedrijfsleven waar onderzoek vaak deel is van het marketing-team (en zo verbonden aan communicatie).

Een aantal punten worden verder genoemd:

- Het idee van 'coalition of the willing': beginnen bij de mensen die gemotiveerd zijn.
- de kunst van het verleiden (mensen verleiden kennis over te nemen, op te schalen).
- Een goede business case is van belang, niet alleen gericht op de eigen partij. Zo creëer je betrokkenheid en ontwikkel je een breder draagvlak.
- Met betrekking tot het opschalingsteam maakt het uit wie erin zit in relatie tot de context.
- Bovendien moet je je ervan bewust zijn dat de verschillende groepen verschillende 'talen' gebruiken; zoals bijvoorbeeld de medisch specialisten, management en paramedici. Dit wordt onderschat.
- Waar het AI betreft is samenwerking een must, vanwege de hoeveelheid data maar ook vanwege de ketenpartners.
- Om inzichten tussen verschillende regio's uit te wisselen en dit proces te vergemakkelijken, zou een algemener kader een leidraad kunnen zijn.

### **Algemeen kader**

Het wordt als verwarrend gezien als verschillende organisaties verschillende werkwijzen hanteren (voor het opschalen). De deelnemers uiten hun behoefte aan een algemener raamwerk, een methodiek die juist meer los staat van de individuele cases. Dit zou mensen makkelijker wegwijs maken (welke organisaties, waarnaartoe, hoe beginnen). Tegelijkertijd is er ook behoefte aan meer vrijheid en ruimte: er wordt weinig ruimte ervaren voor opschalen. Dus het raamwerk moet niet controlerend/beperkend zijn.

Het raamwerk wordt als prettig ervaren als mensen de verschillende punten herkennen (waarmee hun eigen werkwijze/gedachten bevestigd worden). Het model van Rixt met de 4 strategieën kan als een soort checklist worden gebruikt waarbij de gebruiker zelf creativiteit toevoegt en de vertaalslag maakt naar de eigen context. (Met inspiratie uit andere voorbeelden)

### 3.2 Eigenaarschap

Eigenaarschap lijkt belangrijke factor te zijn. Maar wie is de eigenaar? Als we het hebben over het is belangrijk dat 'je' stakeholders in kaart brengt, lobbyt, financiering regelt etc, wie is dan 'je'? Hoe kunnen we omgaan met eigenaarschap/verantwoordelijkheid van het opschalen? En hoe werken we daaraan?

Een aantal partijen met een belangrijke rol worden genoemd:

- managers / aandeelhouders in organisaties
- Politiek (VWS) is van belang in eigenaarschap. Want daarmee ook beschikbaarheid van tijd en geld

Er zijn verschillen in eigenaarschap en in opschaling, die mede bepalen welke organisatie(s), professional(s) of burger/patiënt(vertegenwoordiging) deze rol goed kan vervullen, waar je die kunt beleggen en wat je daarvoor moet regelen.

Te weten:

1. Eigenaarschap voor de interventie
2. Eigenaarschap voor de opschaling met tweedeling:
  - a) Opschaling van het aanbod vd interventie  
Het is belangrijk zowel de 'trekkersrol' als de voorwaardelijke verantwoordelijkheid (bestuurlijk/management) goed te regelen.
  - b) Opschaling van het gebruik vd interventie  
Hier kun je ook denken aan eigenaarschap (of in ieder geval grote participatie) van een vertegenwoordigende partij vd eindgebruiker patiënt/burger.

(De eigenaarschap speelt in deze beide gevallen van opschaling de fasering een rol van: willen – kunnen – doen – blijven doen.)

### 3.3 De interventie voorbij

De kennissynthese van het NIC is gericht op interventies met een duidelijke beschrijving. Wat als je iets van een complexere aard wilt opschalen; zonder duidelijke grenzen en omschrijving en terwijl het in ontwikkeling is, bestaande uit een verscheidenheid aan elementen die elkaar beïnvloeden en waar de context van grote invloed is? Denk bijvoorbeeld aan netwerkzorg of domein overstijgende samenwerking. Gelden de bevindingen uit de kennissynthese ook voor deze meer complexere concepten die je verder wilt brengen? Hoe ga je dan met opschalen om? Of zijn daar andere opschalingsstrategieën voor nodig en bekend? Met een groep implementatiedeskundigen en veranderaars hebben we van gedachte gewisseld.

De betekenis van een complexe interventie

- Interventie zelf kan complex zijn in zin van alleen gedachtengoed en minder concreet omschreven, bijv. Passende Zorg. Dan concretiseren / verder ontwikkelen met betrokkenen.
- Interventie kan complex zijn in zin van veel partijen / stakeholders / systemen bij betrokken. Dan in kaart brengen en betrekken alle stakeholders
- Interventie kan complex zijn in zin van dat deze niet past binnen bestaande organisatiestructuur. Interventie is totaal nieuw en niet zozeer een optimalisatie het bestaande.

Aanpak en reflectie bij complexe interventie:

- Een complexe verandering kent verschillende lagen; op elk niveau is een andere **opschalingsstrategie** nodig.
- Hoe opschaalbaar zijn complexe zaken? Het vraagt elke keer om een nieuw proces en hoe dit te faciliteren. Het vraagt elke keer een **translatieproces** waarbij je als het ware iets vertaalt in een bepaalde situatie of context. De werkwijze verandert dan voortdurend
- Het werk bestaat telkens met het oog op de situatie de goede keuzes leren maken door middel van een **co-creatieproces**. Het is voor iedere betrokkene van belang het proces te doorleven. Het ontwikkelen van een complexe interventie, van conceptmatige stukken naar concrete interventie, gaat zo samen en stapsgewijs.
- Goed letten op houding en gedrag van **mensen** in een situatie en context; je hebt dan met meer componenten te maken. Om dan vooraf een evidente strategie te hebben is niet realistisch. Het in kaart brengen en betrekken van alle stakeholders kan een begin zijn. Lobbywerk kan impact maken.
- Het gaat erom interprofessioneel te leren met elkaar. Bijvoorbeeld door te letten op **werkende mechanismes**. Mogelijk methoden die hierbij kunnen helpen zijn: [positive deviance approach](#), [appreciative inquiry](#)
- Ook worden bij complexere vormen tijd, aandacht en (doorlopende) financiering, belang / urgentie van de interventie benoemd (Is er politieke discussie en keuze nodig welke interventies echt overeind moeten blijven bij de transformatie van de zorg in Nederland?)
- Eigenaarschap komt naar voren als belangrijke factor.
- Verder is het ook belangrijk dat organisaties / regio's know how hebben mbt implementatie en opschaling. Denk aan opleiden implementation science practitioners.
- Het opnemen in bestaande structuren (bijv e-health platform) en aansluiten bij bestaande systemen. Het 'keurmerk' wordt ook in deze context genoemd. Zo kijken zorgverzekeraars naar het oordeel van ZIN.
- Het zou fijn zijn als er een **kader** was dat wat houvast biedt en helpt nadenken om na te denken en de juiste keuzes te maken. Dit sluit dan aan op de individuele expertise m.b.t. implementatie en opschaling.

Meer lezen over opschalen:

[Cascades: 6 Principles for Creating Transformational Change | The Leading Blog: A Leadership Blog \(leadershipnow.com\)](#)

[Damon Centola over hoe je ideeën, overtuigingen en gedrag beïnvloedt - Koneksa Mondo \(koneksa-mondo.nl\)](#)

[Experimenteren en Opschalen | Nederlandse School voor Openbaar Bestuur \(nsob.nl\)](#)

[Transformative innovation and translocal diffusion - ScienceDirect](#)