

## **Online sessie de-implementatie: wat is het en hoe pak ik het aan?**

maandag 24 januari 2022, 15.00 – 15.45 uur, online

### **Verslag**

NIC bijeenkomst 24-1-22, De-implementatie, Leti van Bodegom-Vos, LUMC, implementatie-fellow ZonMw, NIC werkgroep implementatie onderzoek

### **Wat is de-implementatie?**

Wat is niet gepaste zorg? Dat is zorg die geen aantoonbare waarde heeft. Het kan gaan om ineffectieve zorg, inefficiënte zorg en/of ongewenste zorg (niet in lijn met voorkeur patiënt). Zie ook: Verkerk et al. Int Qual Health Care 2018, 30(9), 736-739.

De-implementatie; het planmatig terugdringen van zorg die geen bewezen waarde (meer) heeft. Niven vond 43 termen voor niet gepaste zorg.

### **Het gaat om 4 typen verandering**

- Reduceren, bijvoorbeeld minder follow-up afspraken
- Stoppen
- Substitutie met eenzelfde type zorg, bv. Ander en meer effectief medicijn
- Substitutie met een ander type zorg, bv. Niet meer opereren maar in plaats daarvan fysiotherapie.

De laatste 2 zijn daadwerkelijk anders qua aanpak/ implementatiestrategie, omdat voor substitutie met eenzelfde type zorg vaak dezelfde zorgverleners betrokken zijn als bij de te de-implementeren zorg. Terwijl voor substitutie met een ander type zorg vaak een andere zorgverlener betrokken is.

Hoe pak je de-implementatie aan?

A. De-implementatie proces

- S. van Dulmen, 2019

Breng de situatie in kaart; hoe vaak voeren we de ongewenste zorg uit?

Onderzoek het probleem; waarom voeren we de ongewenste zorg nog steeds uit?

Bepaal de strategie

Voer de strategie uit

Evalueer de strategie

Behoud het effect.

- De-adoption, Daniel Niven, 2015

In dit model wordt er een 'stap 0' toegevoegd aan het proces, nl. die van de keuze/ het prioriteren van je te de-implementeren interventie. Niven zegt hierover dat ongepaste zorgpraktijken geprioriteerd dienen te worden op basis van:

Sterkte van het bewijs

Veiligheid van de niet-gepaste zorg

Potentiële impact op gezondheid en kosten

Beschikbaarheid van alternatieve zorg

En betrek stakeholders van begin, net zoals bij implementatie.

- Choosing Wisely de-implementatie Framework, Grimshaw

In dit model wordt er een stap 7 toegevoegd aan het proces, nl. die van de verspreiding van effectieve strategieën voor de-implementatie van deze zorgpraktijk.

B. Factoren van invloed op niet gepast gebruik

Factoren bevinden zich op meerdere niveaus, zoals ook bij gewone implementatie. Specifiek bij de-implementatie spelen:

Op niveau van de zorgverlener: Voldoen aan verwachtingen van patiënt, angst om diagnoses te missen, angst voor klachten van patiënten, cognitieve biases

Patiënt: Perceptie 'meer is beter'

Organisatiecontext: inkomsten, angst om patiënten te verliezen, capaciteit

Maatschappij: 'meer is beter' cultuur.

Professionele interacties: samenwerking en afstemming.  
Overall: onzekerheid speelt een belangrijke rol bij de-implementatie.

Cognitieve processen/biases

Cognitieve processen kunnen gaan op 2 manieren:

Intuïtief/automatisch, 95% van de gevallen;

Hierbij spelen op het gebied van de-implementatie een rol: actie bias (iets willen doen), geanticipeerde spijt (eerder meer behandelen dan minder), risico aversie (neiging om minder risico te nemen voor anderen dan jezelf), confirmatie bias (dingen blijven doen ook al zijn ze niet meer gepast), impact bias (voordelen overschatten en nadelen onderschatten).

Rationeel/weloverwogen, 5%

Algemene aandachtspunten bij de-implementatie(-strategieën);

Meerdere strategie-onderdelen zijn vaak effectiever;

Gericht op context-specifieke belemmerende en bevorderende factoren;

Zowel gericht op patiënten (patiënten betrekken bij diagnostiek en behandeling, shared decision making) als zorgprofessionals.

Strategieën gericht op de zorgprofessional die in de literatuur positief lijken uit te pakken bij de—implementatie:

Clinical decision support = omzeilen van cognitieve processen;

Audit en feedback;

Scholing;

Reminders.

Echter, deze gaan vooral in op het rationeel/weloverwogen type cognitieve proces, en het omzeilen van cognitieve processen. Dit negeert dus dat 95% van de processen automatisch is.

Zie: Tarrant BMJ Qual Saf 2021, Helfrich 2018 J Eval Clin Pract.

Alternatieven van strategieën die inspelen op het intuïtief cognitief proces in plaats van de rationeel/weloverwogen processen:

Substitutie (dan heeft de zorgverlener/patiënt alsnog het idee dat je wat doet ipv niks te doen)

Strategische herkadering (dus het afwachtende beleid actiever formuleren, bijv “actief monitoren”, dus helpt bij het gevoel dat we niet van inactie houden)

Documentatie besluitvormingsproces (en zo beschermen tegen klachten, zorgverleners zo een veiliger gevoel geven).

Sociale support

Toekomstig onderzoek moet nog uitwijzen of dit echt effectiever is.

Conclusie: Het proces van implementatie en de-implementatie is vergelijkbaar. Maar bij de-implementatie moet je het veranderingsproces anders aanpakken, meer inzetten op de intuïtief/automatische processen en dus kiezen voor andere strategieën.

Een aantal vragen/opmerkingen voor Leti komen achteraf van deelnemers:

Een deelnemer geeft aan dat veel organisaties, waaronder ook ZonMw, nog te vaak het veranderkundige perspectief en het gesprek in de spreekkamer vergeten. Er wordt te vaak gekeken naar een instrumentele uitwerking, door apps en toolkits in te zetten. Maar dat gesprek is juist ook zo belangrijk.

Soms spelen financiële prikkels een drempel voor de-implementatie. Zoals bij demedicalisering in de apotheek. Het wordt erg lastig als apothekers een financiële prikkel hebben (betaald worden) voor het aantal medicijnen dat aan de patiënt wordt verstrekt.