

# Veelbelovend onderzoeksparadigm

De gezondheidszorg is op vele fronten tegelijk in beweging. Bij innovatieve interventies willen we graag wetenschappelijk vaststellen wat de impact en resultaten zijn. De heersende toepassing van onderzoeksmethoden schiet tekort bij het in kaart brengen van de impact van complexe innovaties. *Realist evaluation* biedt uitkomst.

Bij evaluaties van complexe interventies, waarbij niet alleen informatie over de uitkomsten gewenst is, bestaat dringend behoefte aan een *white box* benadering die inzichtelijk maakt hoe veranderingen tot stand komen en welke factoren hierop van invloed zijn.<sup>1</sup> *Realist evaluation* (zie figuur 1) biedt mogelijkheden om de *black box* van complexe innovaties te doorgronden.<sup>2</sup> Met deze benadering wordt in opdracht van InEen de meerwaarde van ketenzorg onderzocht.

Het doel van *realist evaluation* is patronen in data te onderzoeken en deze beter te begrijpen. Het verkennen van causale mechanismen en het bloot leggen van de relatie met contextuele en sociale invloeden vergroot het inzicht

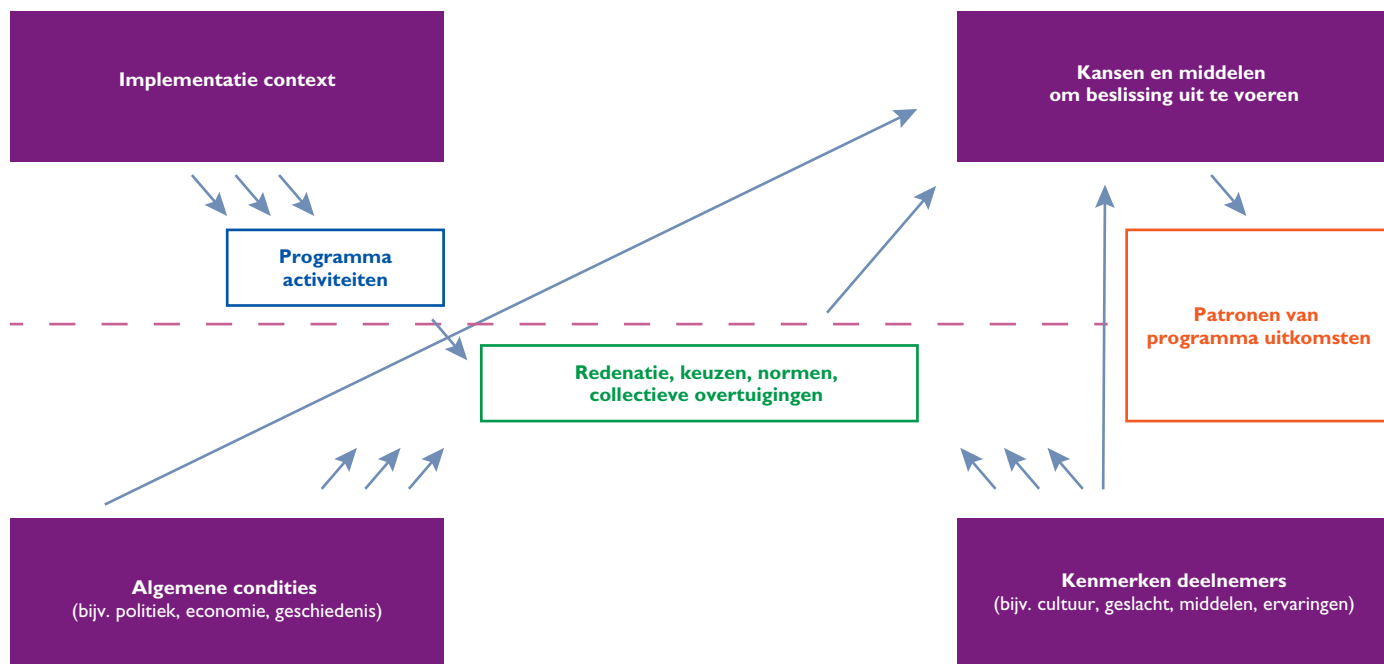
in de vaak weerbarstige werkelijkheid. Bij *realist evaluation* worden data verzameld over<sup>2,3</sup>:

- de context waarin de interventie wordt toegepast, zoals het beschikken over voldoende flexibiliteit bij de implementatie van het programma;
- mechanismen die ten grondslag liggen aan complexe interventies, denk hierbij aan de mate van betrokkenheid bij een zorgprogramma voor mensen met een chronische ziekte;
- de bereikte uitkomsten van de interventie, bijvoorbeeld het aantal mensen dat stopt met roken of de mate waarin zij actief zijn in het dagelijks leven;
- de relaties tussen context, mechanismen en uitkomsten.

Hierbij wordt gebruikgemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens. Het startpunt bij *realist evaluation*' is het ontwikkelen van een conceptuele programmatheorie op basis van inzichten uit de literatuur en van experts. Deze programmatheorie wordt in de loop van de evaluatie gevalideerd, getest en verder aangepast en is daarmee een dynamisch onderzoeksinstrument.<sup>2,3</sup>

De actieve betrokkenheid van experts uit het werkveld is bij 'realist evaluation' van groot belang. Zij spelen een rol bij het opstellen van de programmatheorie, leveren input tijdens de evaluatie en helpen met het maken van de vertaling van de verkregen inzichten naar de dagelijkse praktijk gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg.<sup>4</sup>

Figuur 1: Relatie tussen context (in paars), mechanismen (in groen) en uitkomsten (in oranje) bij *realist evaluation*<sup>3</sup>



# a voor complexe zorginnovaties

## Onderzoek in uitvoering

Op initiatief van 22 ketenzorgorganisaties wordt in opdracht van InEen *realist evaluation* ingezet voor onderzoek naar de effectiviteit van ketenzorgprogramma's. Hierbij worden diverse fasen en databronnen gebruikt:

### I Literatuur en feedback van experts

Inzichten uit de literatuur en kennis van experts uit het werkveld vormen het vertrekpunt voor het onderzoek naar de effectiviteit van ketenzorgprogramma's. Het onderzoek doorloopt de volgende stappen:

- een selectie van publicaties over de effectiviteit van ketenzorgprogramma's in internationale tijdschriften wordt geanalyseerd op informatie over context, mechanismen, uitkomsten en de relaties hiertussen. Op basis hiervan wordt een eerste aanzet gemaakt voor een zogenaamde programmatheorie over ketenzorg;
- de resultaten hiervan worden voorgelegd aan vertegenwoordigers van zorggroepen (experts). Hen wordt gevraagd of zij de eerste bevindingen betekenisvol vinden en of zij wijzigingen en aanvullingen hebben op de programmatheorie over ketenzorg;
- tegelijkertijd wordt een selectie van Nederlandstalige publicaties over de effectiviteit van ketenzorgprogramma's geanalyseerd op informatie over context, mechanismen, uitkomsten en de relaties hiertussen.

Als resultaat van deze stappen worden diverse hypothesen geformuleerd over de relatie tussen context, mechanismen en uitkomsten van ketenzorg. Afhankelijk van de bevindingen worden daarbinnen hypothesen voor ketenzorg per ziektebeeld of in meer algemene zin opgesteld.

## 2 Databases over (de effecten van) ketenzorgprogramma's

In deze fase van het onderzoek wordt een aantal van de geformuleerde hypothesen aan de hand van beschikbare gegevens uit de praktijk getoetst. Hiervoor zijn twee bestaande databases beschikbaar:

- een bestand met gegevens uit de zelfevaluatie van kritische kwaliteitskenmerken met gegevens van 66 ketenzorgorganisaties over optimale zorg en uitkomsten, samenwerking, patiëntenparticipatie, continuïteit en overdracht, bestuur en organisatie en informatiesystemen. Deze kenmerken maken inzichtelijk hoe ver ketenzorgorganisaties zijn met het realiseren van de kritische kwaliteitskenmerken.
- een bestand met data over medisch-inhoudelijke indicatoren uit de landelijke benchmark 'Transparante Ketenzorg' met data van 114 ketenzorgorganisaties over het totale aantal patiënten in een regio, het aantal deelnemers aan ketenzorgprogramma's en medisch-inhoudelijke indicatoren over zorg voor mensen met diabetes, hart- en vaatziekten, COPD en astma.

Daarnaast worden speciaal voor dit onderzoek aanvullende data verzameld bij de 22 deelnemende ketenzorgorganisaties over de door hen geformuleerde doelen, onderdelen en uitkomsten van ketenzorgprogramma's op basis van de beschikbaarheid van eventueel zelf verzamelde data hieromtrent. Een selectie van de hypothesen die voortkomen uit de analyse van de literatuur en input van experts zal worden getoetst aan de hand van de data afkomstig uit de beschikbare bestanden.

## Tot slot

Door het formuleren van hypothesen over de relatie tussen context, mechanismen en uitkomsten voor ketenzorgprogramma's en het toetsen van de hypothesen wordt inzicht verkregen in de effectiviteit van ketenzorgprogramma's in Nederland. Tegelijkertijd wordt duidelijk in hoeverre de aanpak van *realist evaluation* mogelijk is met de beschikbare bronnen. Hieruit zal blijken welke hypothesen zich laten toetsen met de data uit de bestanden en voor welke hypothesen andere data ontsloten of verzameld moeten worden.

Gaandeweg bouwen we op deze manier aan het verhaal (de programmatheorie) over hoe ketenzorg resulteert in uitkomsten. Uit dit verhaal zal blijken waar aanknopingspunten voor verdere verbetering van de effectiviteit van de ketenzorg liggen. Op het moment van het schrijven van dit artikel is de analyse van de literatuur en de feedback van experts bijna afgerond. De eindresultaten van het project worden eind februari 2018 verwacht. <<

*Tekst: Bert Vrijhoef, Senior Partner Panaxea; Anam Ahmed, junior onderzoeker Panaxea; Janne Mewes, medior onderzoeker Panaxea. Met dank aan Frederik Vogelzang, programmanager Ineen, voor tekstuele feedback.*

- 1 Salter KL, Kothari A. Using realist evaluation to open the black box of knowledge translation: a state-of-the-art review. *Implement Sci* 2014;9:115.
- 2 Pawson R, Tilley N. *Realistic evaluation*. London: SAGE, 1997.
- 3 Wong G, Westhorp G, Pawson R, Greenhgh T. *Realist synthesis*. Rameses training materials. London: University of London, 2013.
- 4 Balasubramanian BA, Cohen DJ, Davis MM, et al. Learning evaluation: blending quality improvement and implementation research methods to study healthcare innovations. *Implement Sci* 2015;10:31.