

## Expliciete en impliciete implementatie

Carlford et al. evalueerden in 2010 de belangrijkste factoren die ertoe leiden dat iemand een bepaalde vernieuwing zal accepteren in de eerstelijnsgezondheidszorg<sup>1</sup>. Hun studie vond plaats in zes Zweedse eerstelijnscentra (pluridisciplinaire teams), waar ze een computergestuurde test evalueerden over alcoholgebruik en fysieke activiteit. De patiënten konden de test zelf uitvoeren in een praktijkruimte van het centrum en ontvingen een gedrukte versie van hun resultaten met persoonlijke adviezen naargelang de antwoorden op de test. De auteurs wilden het succes nagaan van twee implementatiestrategieën om patiënten de test te doen gebruiken. Ze maakten hierbij onderscheid tussen expliciete en impliciete implementatie op het niveau van de stafleden. Bij de expliciete implementatie kregen de stafleden het bezoek van een onderzoeker die belast was met het voorbereiden, uitvoeren en evalueren van het veranderingsproces (de 'change agent'). Deze onderzoeker vroeg aan de stafleden zelf de test uit te voeren en in de daaropvolgende maand hun commentaar te geven. Hierop volgde een evaluatie met de teamleden om te kijken hoe zij de test in de praktijk konden invoeren en of de toepassing al of niet haalbaar was. Na een positief antwoord stelden de onderzoekers de test beschikbaar in de centra en de stafleden moedigden de patiënten aan om deze te gebruiken. Bij de impliciete strategie gaf dezelfde onderzoeker informatie aan de stafleden over de test en over de mogelijkheid om patiënten te verwijzen naar de test, zonder verdere communicatie en met de mogelijkheid voor de patiënt de test uit voeren van zodra deze geïnstalleerd was in de praktijk.

## 'Verkondigen' van vernieuwing is niet voldoende

De belangrijkste vaststelling van dit onderzoek is het feit dat bij de impliciete strategie de patiënten de test duidelijk minder gebruikten: slechts één vierde van het aantal gebruikers in de expliciete implementatiegroep.

In hun kwalitatief onderzoek pasten de onderzoekers een theoretisch concept toe waarbij de evaluatie van vier domeinen zou toelaten om te bepalen waarom de implementatie niet leidde tot de voorgestelde verandering. Vier factoren leken bepalend te zijn voor het toepassen van vernieuwing: het evalueren van de verwachtingen van de stafleden, het evalueren van de perceptie van de stafleden over de noodzaak om vernieuwing door te voeren, de perceptie dat de test compatibel is met de courante praktijk en ten slotte het tegelijkertijd aanwezig zijn van belangrijke organisatorische veranderingen (bv. onvoldoende of afwezige medewerkers). Andere publicaties beschreven reeds zeer exact de verschillende noodzakelijke stappen voor het invoeren van innovatie bijvoorbeeld van klinische praktijkrichtlijnen<sup>2,3</sup>. Bovengenoemde studie heeft een meerwaarde omdat de onderzoekers aandacht besteedden aan de obstakels die eigen zijn aan implementatie in de eerstelijnszorg. Een grondige voorafgaande evaluatie van het implementatieproces is een stricte voorwaarde voor het succes van de strategie.

## Is er een parallel met het invoeren van 'nieuwe' geneesmiddelen?

Vinden we gelijkaardige of andere aspecten terug bij de aanpak van de farmaceutische firma's om een nieuw geneesmiddel in de pen te krijgen bij artsen? De farmaceutische industrie heeft duidelijk de weg gevonden om drempels voor verandering te overwinnen: in Frankrijk lagen de sedert minder dan één jaar gecommercialiseerde geneesmiddelen in 2003 aan de basis van 32% van de globale groei van de geneesmiddelenmarkt ten opzichte van

21% in 2002 (bron cijfers: La Revue Prescrire<sup>4</sup>). De farmaceutische firma's richten zich ondermeer op de verwachtingen van zowel patiënt als arts, waarbij ze deze verwachtingen niet alleen evalueren maar er bovenop nieuwe creëren. Minerva besteedde reeds aandacht aan deze strategie van de industrie om nieuwe pathologieën in het leven te roepen<sup>5</sup>. Dat gebeurt vooral op het niveau van de consument, die dan op zijn/haar beurt te rade gaat bij de arts voor een behandeling. Een andere techniek die men toepast bestaat erin aan te tonen dat een actuele behandeling voor een bepaalde pathologie in veel gevallen niet werkzaam is, en dat een nieuw geneesmiddel met een werkingsmechanisme dat verschilt van de oudere geneesmiddelen, het lang verwachte antwoord is om de betreffende klachten te behandelen. Agomelatine is hiervan een recent voorbeeld. De producent spreekt over 'therapeutische noden waaraan de behandeling van depressie niet tegemoet komt'. Deze noden zijn volgens de firma duidelijk onderbouwd in de nationale en internationale literatuur, met een beperkte werkzaamheid van antidepressiva en een vroegtijdig stopzetten van de behandeling omwille van onvoldoende therapietrouw en ongewenste effecten. De producent hamert op de noodzaak rekening te houden met deze gegevens om een betere aanpak te verzekeren voor patiënten met depressie door middel van nieuwe therapeutische middelen... zoals agomelatine. Deze 'wonderpil' zou een antwoord zijn op de (reële of gecreëerde) verwachtingen van artsen (en patiënten). De nieuwe behandeling gooit de gewoonten en de organisatie van de voorschrijver niet overhoop en zorgt overigens dat de arts niet verder moet nadenken over de werkelijke 'therapeutische noden waarvoor de behandeling van depressie tekortschiet'.

## De kern van de zaak

Onderzoeken welke strategieën het meest succesvol zijn om drempels weg te werken bij het toepassen van nieuwe zaken in de gezondheidszorg is interessant. Toch moeten we verder kijken naar een dieperliggende vraag: verbetert de patiëntenzorg en de gezondheid van de patiënt door deze verandering (met de nodige bewijskracht)? In het geval van agomelatine tonen de resultaten van een objectieve studie aan dat dit geneesmiddel geen bewezen nut heeft<sup>6</sup>. Wat is dan het voordeel van dit nieuwe geneesmiddel in vergelijking met de gevalideerde aanpak van depressie zoals de aanbevelingen voorstellen? 'Nieuw' betekent niet noodzakelijk vooruitgang, betere zorg of betere gezondheid. Strategieën voor het doorvoeren van veranderingen verbeteren, dat kan... maar alleen als er voldoende bewijs is voor het potentiële nut van de verandering. Minerva wil hier haar steentje toe bijdragen.

## Referenties

1. Carlford S, Lindberg M, Bendtsen P, et al. Key factors influencing adoption of an innovation in primary health care: a qualitative study based on implementation theory. *BMC Fam Pract* 2010;11:60.
2. Feightner J. Commentaire préliminaire sur les nouvelles stratégies de diffusion du groupe d'étude canadien. *Can Fam Physician* 2001;47:1444.
3. Frijling B. Op zoek naar een goed implementatiesysteem. *Huisarts Wet* 2004;47:192-3.
4. La promotion, facteur essentiel de prescription des médicaments récents. *Rev Prescr* 2005;25:623-4.
5. Chevalier P, Debauche M. Voorkomen of creëren van ziekte? [Editoriaal] *Minerva* 2008;7(6):81.
6. Agomélatine Valdoxan. Des risques, mais pas d'efficacité prouvée. *Rev Prescr* 2009;29:646-50.