



Kennis en praktijk: It takes two to tango

Over weerstanden, valkuilen en kleine
stappen voorwaarts

Muntendam symposium, 14-11-2008

Trudy van der Weijden

Hoofddocent, Huisartsgeneeskunde

School of Public Health and Primary Care

Univeristeit Maastricht

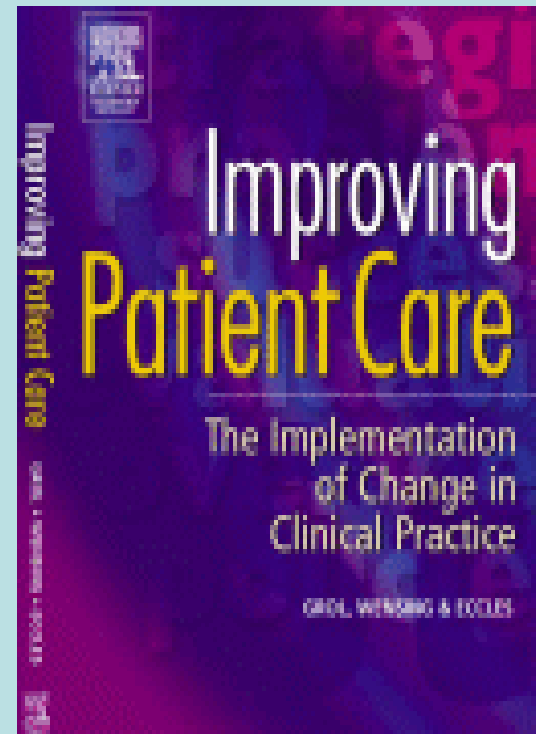
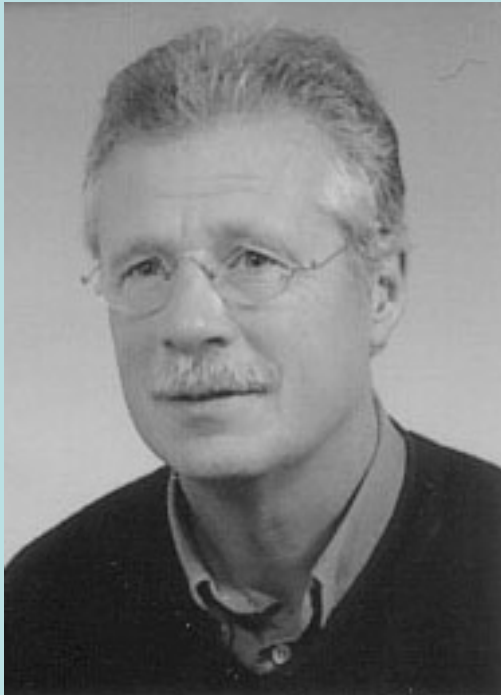
caphri

Implementation Science

“Scientific study of methods to promote the uptake of research findings into routine health care in both clinical and policy context.”

Gevestigd onderzoeksthema

Prof. Richard Grol



Bottom line

- Implementatie = struggle en complex
- Geen magic bullets
- Toenemend ervaring + evidence:
“Evidence Based Implementation”

Waarom complex?

- “knowledge transfer” = gedragsverandering bij individuen
- Gedragsverandering bij professionals:
 - Systeeminvloeden
 - Beperkt tijd en geld
 - Autonomie van professionals
 - Transparantie: externe verantwoording
 - Interactie met patiënten

Key messages

- Weerstand tegen verandering
- Maatwerk in implementatiestrategieën
 - start met probleem analyse
 - beschrijf kloof tussen richtlijn en huidige zorg
 - link strategieën aan de knelpunten

caphri

Inhoud

1. Weerstand tegen verandering
2. Succes en faal factoren bij richtlijn-
implementatie
3. Implementatie: een model
4. Depressie
5. Key-messages

caphri

1. Weerstand tegen verandering

- Richtlijnen/innovaties die snel werden opgevolgd/geïntroduceerd:
 - Afschaffen pilcontrole
 - NHG-standaard Kinderen met koorts
 - Introductie huisartsposten

caphri

1. Weerstand tegen verandering

Internationale richtlijn voor surgical site infection prevention

correcte preoperatieve hand en onderarm scrubbing: 75%

Castella et al. SSI surveillance: analysis of adherence to recommendations for routine infection control practices. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006;27:835-40.

1. Weerstand tegen verandering

- Implementatie van tijds-intensieve acties: hand hygiëne Grol et al. Milbank Quarterly 2007;85:93-138
- Implementatie van tijds-besparende acties: pre-operatief scheren Van Beurden et al. NTvG 2007;151:2570-3.
 - nationaal protocol sinds 1993
 - ZH protocol beschikbaar: 50%
 - Scheren is routine praktijk in 88%

2. Succes en faalfactoren bij richtlijn implementatie

	75-80	93-97	01-06
RCTs	500	8.500	?
reviews	1	416	
guidelines	1	454	

2. Succes en faalfactoren bij richtlijn implementatie

	75-80	93-97	01-06
RCTs	500	8.500	67.917
reviews	1	416	376.300
guidelines	1	454	4.395

2. Succes en faalfactoren bij richtlijn implementatie

“Clinical guidelines make sense when practitioners are unclear about appropriate practice and when scientific evidence can provide an answer. They are a poor remedy in other settings.”

Woolf, Grol et al. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999;318:527-30

2. Succes en faalfactoren bij richtlijn implementatie

- Determinanten van richtlijnopvolging
 - 47 aanbevelingen uit 10 NHG-standaarden
 - 61 huisartsen, 3 maanden registratie
 - 10 kenmerken van richtlijnen

2. Succes en faalfactoren bij richtlijn implementatie

- + Described concretely and precise
- + Based on scientific evidence
- + Key feature of new guideline
- + Has been mentioned in media

2. Succes en faalfactoren bij richtlijn implementatie

- + Described concretely and precise
- + Based on scientific evidence
- + Key feature of new guideline
- + Has been mentioned in media
- Controversial and compatible with current values
- Demands changing existing routines
- Will provoke negative reactions in patients
- Has consequences for management
- Is complex
- Demands new knowledge and skills

2. Succes en faalfactoren bij richtlijn implementatie

Determinanten van richtlijn-opvolging

- Gemiddeld: 61% (7915 / 12880)
- Controversieel - non-c: 35% vs 68%
- Vaag - concreet: 36% vs 67%
- non-EB - EB: 57% vs 71%
- Andere routine - routine: 44% vs 67%

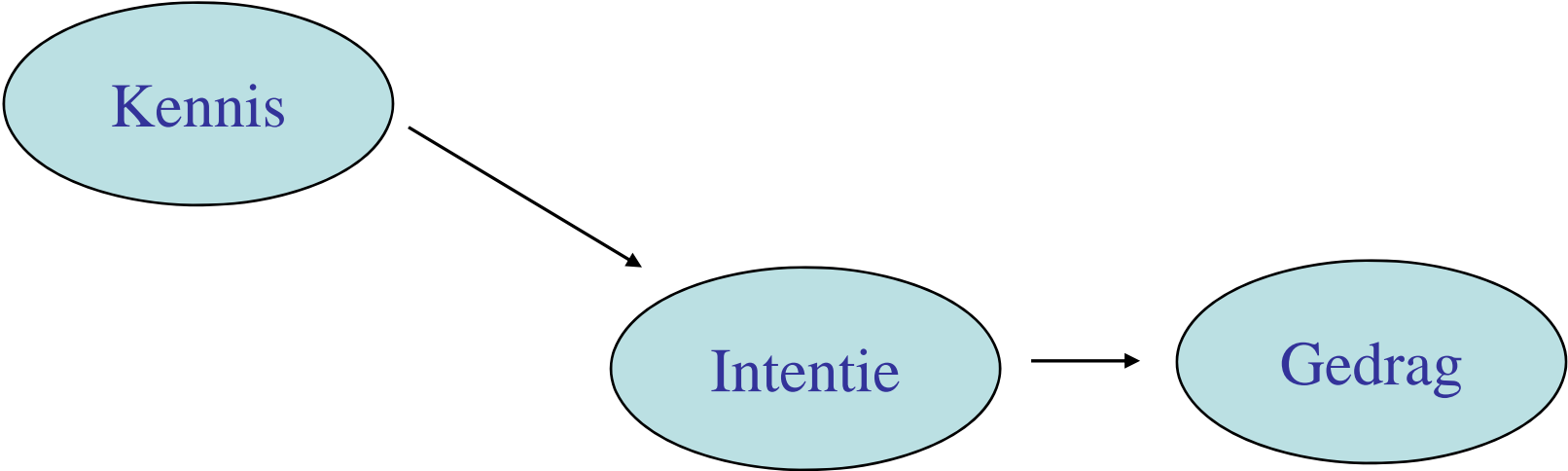
Grol et al. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in practice. BMJ 1998;317:858-61

2. Succes en faalfactoren bij richtlijn implementatie

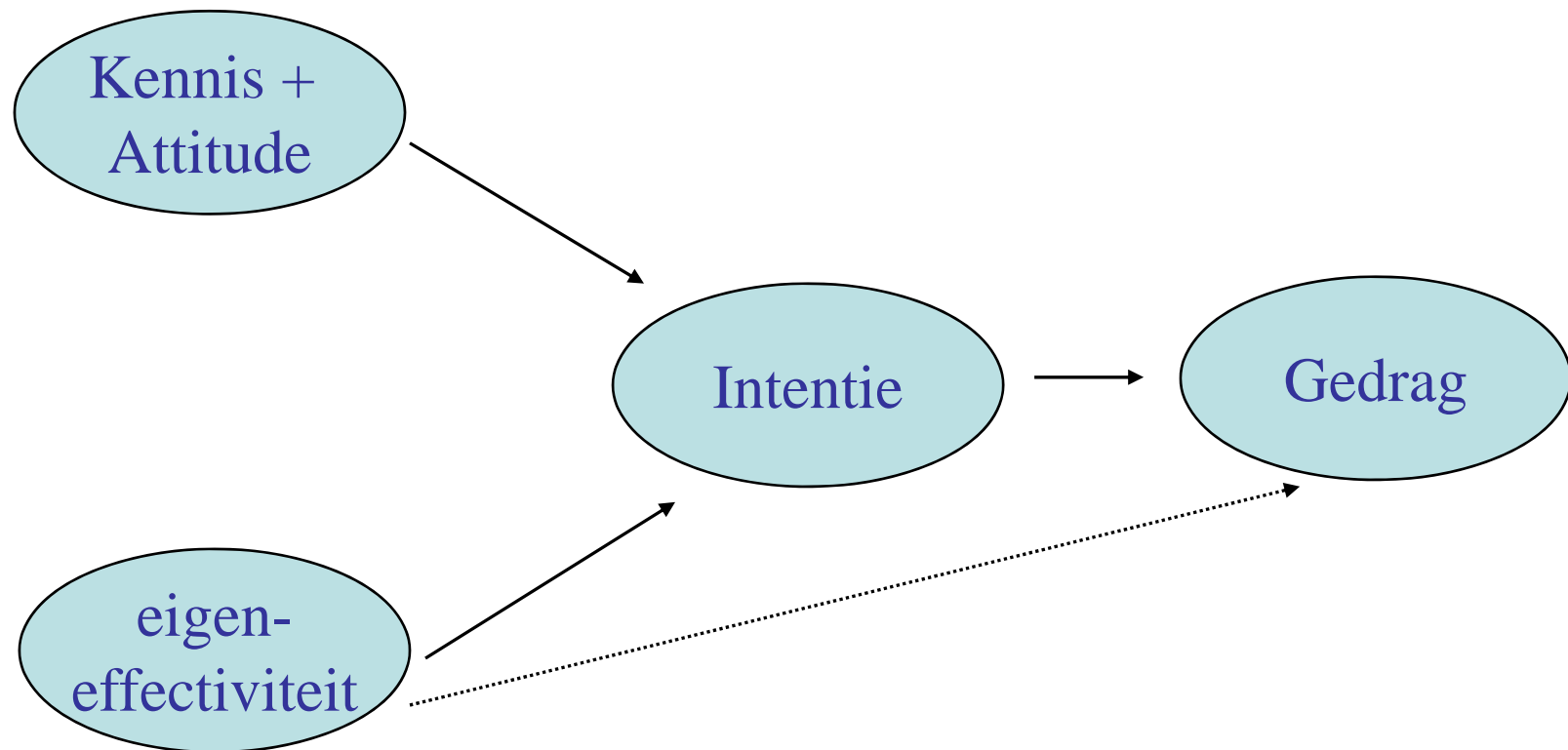
- Determinanten van richtlijn opvolging
 - 96 aanbevelingen uit 29 NHG-standaarden
 - 200 huisartsen, 3 maanden registratie
 - 12 kenmerken van richtlijnen

2. Succes en faalfactoren bij richtlijn implementatie

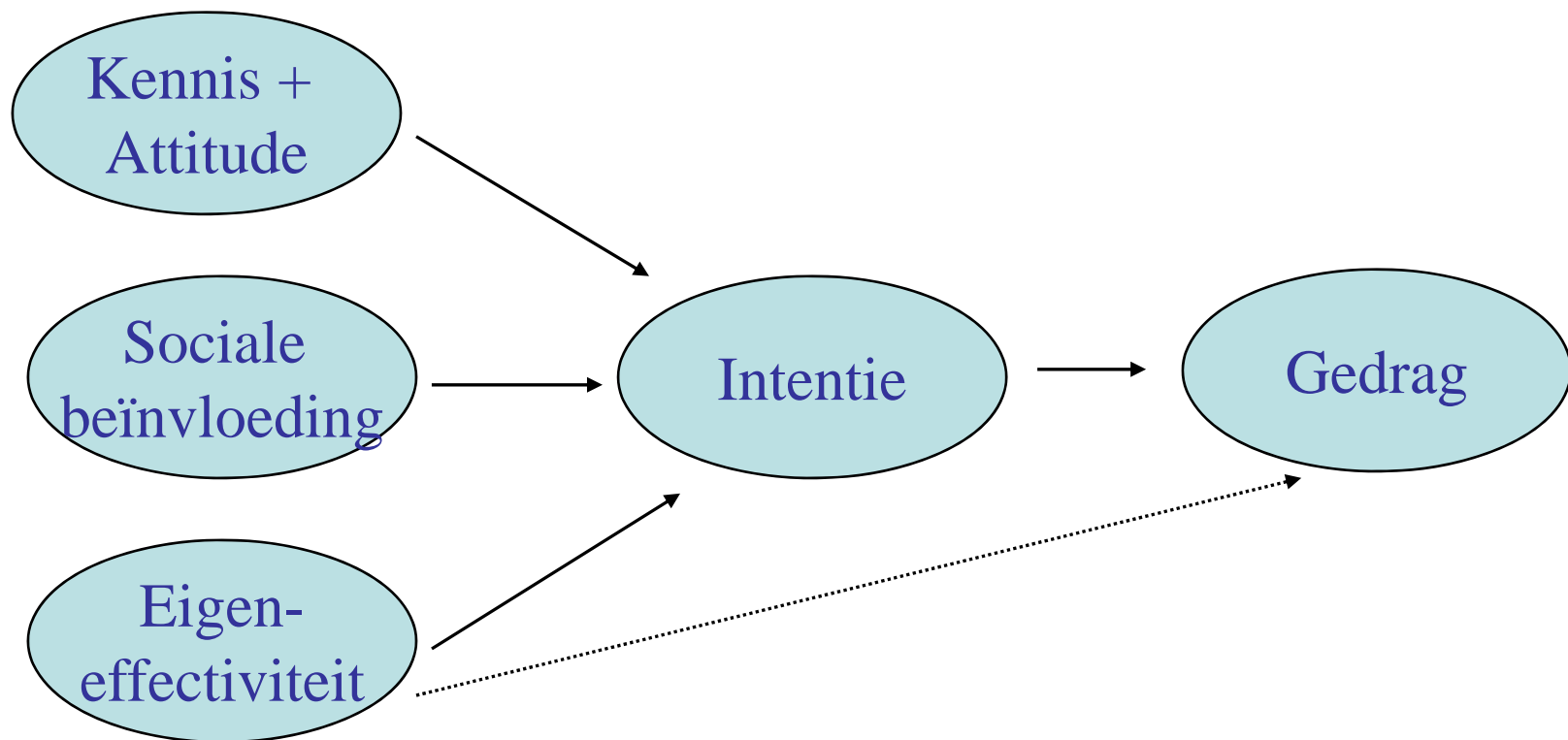
- + Compatible with norms and values
- + Based on scientific evidence
- + Easy to follow
- + Supported with discussion of benefits
- Requires new skills
- Part of complex decision tree
- Requires new knowledge
- Demands changes in existing routines
- Demands changes in organisation
- Will provoke negative reactions in patients



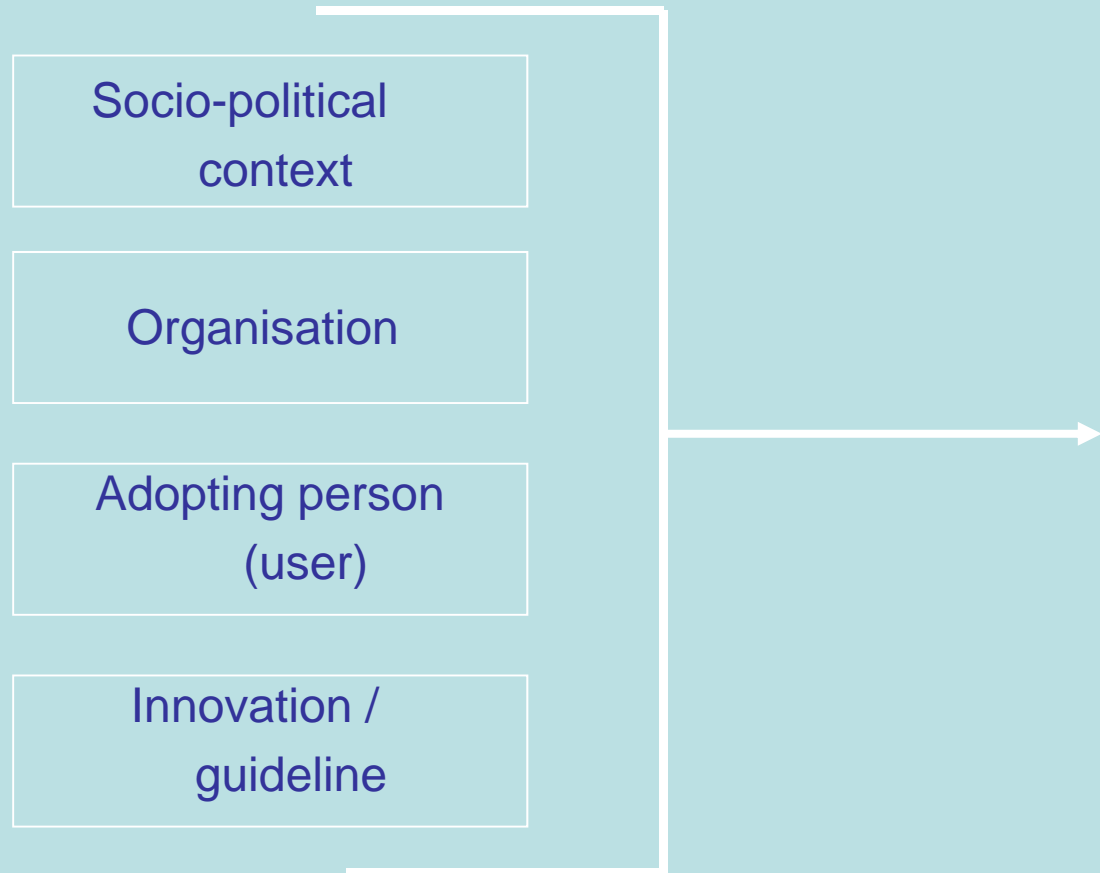
Theory of planned behaviour



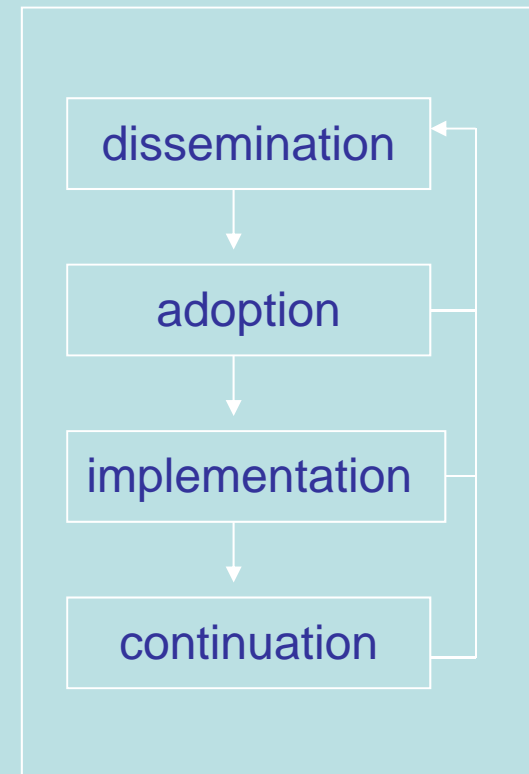
Theory of planned behaviour



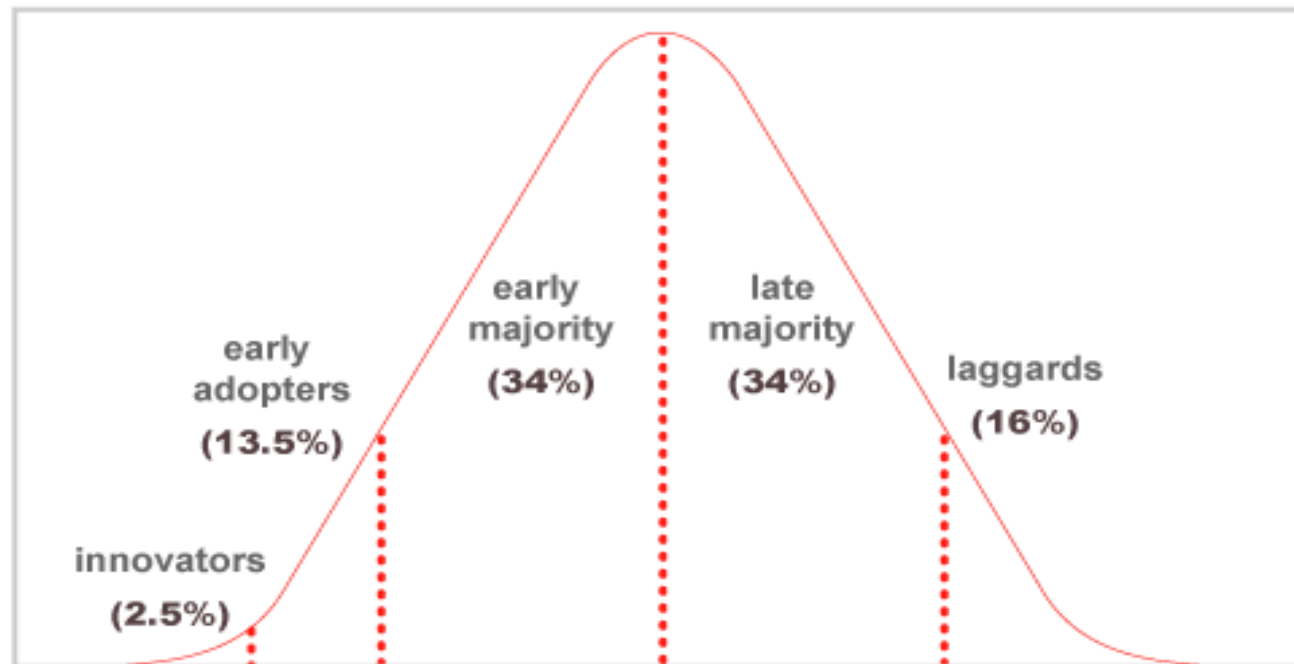
Innovation determinants



Innovation process



Fleuren et al. Determinants of innovations within health care organisations.
Int J Qual Health Care 2004;16:107-23.



Rogers EM. Diffusion of innovations. New York, 1983.

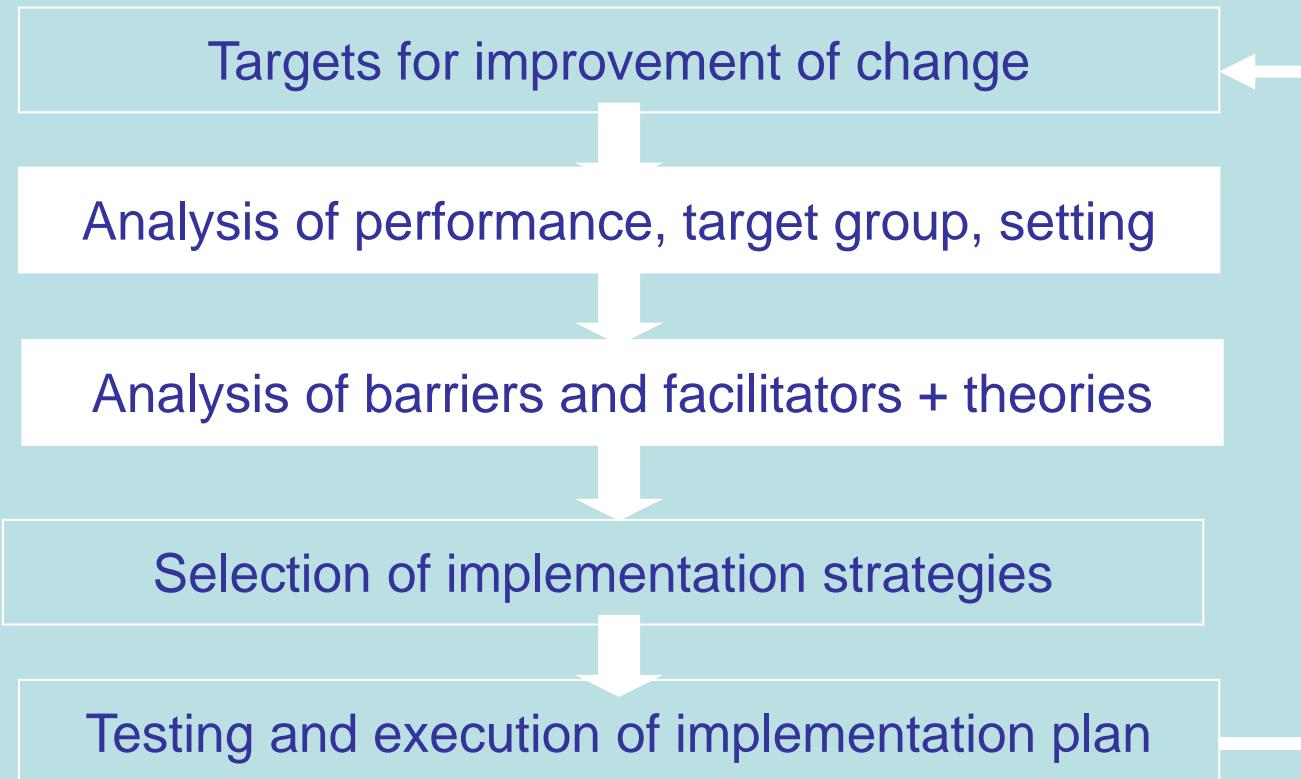
3. Implementatie, een model



3. Implementatie, een model



3. Implementation, een model



4. Depressie

- Knelpunten
- Selectie strategieën

4. Depressie

- 22 papieren casus behandeling depressie
- 57 NL-huisartsen, respons 40%
- Resultaten:

	HAen	(psychiater)
– juiste behandeling	66%	(73%)
– onderbehandeling	22%	(13%)
– overbehandeling	12%	(14%)

Tiemeier et al. Guideline adherence rates in a vignette study of depression.
Qual Saf Health Care 2002;11:214-8.

4. Depressie

- 1131 patiënten met depressie
- 45 primary care centres USA
- Resultaten:
 - 19 performance indicatoren
 - Somscore (depression quality index)

Kimberly et al. The effect of adherence to guidelines on depression outcomes.
Ann Intern Med 2007;147:320-9.

4. Depressie

Adequate follow-up voor patiënten waarbij antidepressiva waren voorgeschreven	80%
Juiste behandeling voor patiënten met comorbiditeit en angst	80%
Aanpassing behandeling bij niet-responsieve patiënten (na 6 maanden)	38%
Vaststellen van suïcide risico	24%
Vaststellen alcohol abus	23%

Kimberly et al. The effect of adherence to guidelines on depression outcomes.
Ann Intern Med 2007;147:320-9.

4. Depressie

Depression quality index

Voorspeller voor persisteren van
depressie:

odds ratio (95% BI): 0,59 (0,38-0,91)

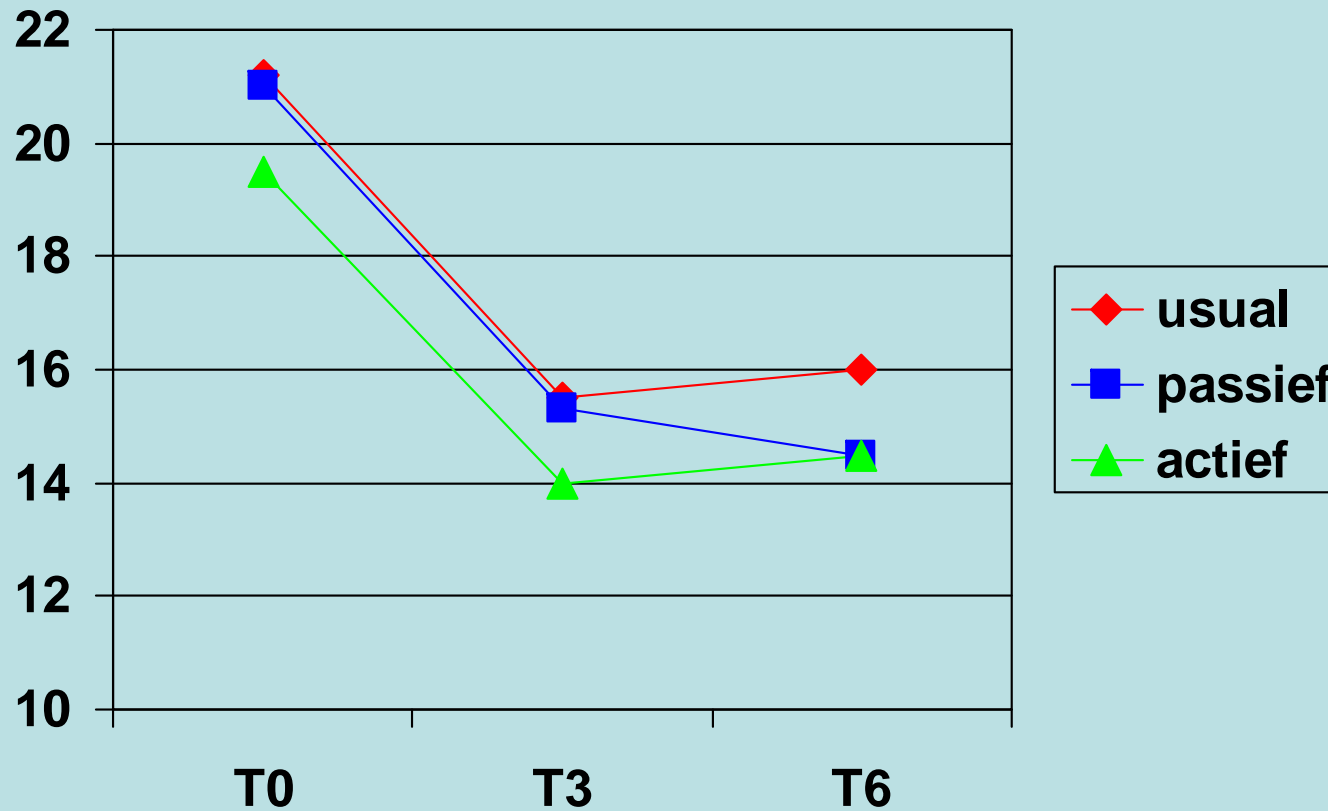
Kimberly et al. The effect of adherence to guidelines on depression outcomes.
Ann Intern Med 2007;147:320-9.

4. Depressie

- RCT
- 200 patiënten met major depressie
- Interventie: elektronische reminder
 - Notatie belang depressie
 - Notatie depressie diagnose
 - Patiëntspecifiek behandeladvies

Rollman et al. Computerized decision support to improve treatment of major depression in primary care. J Gen Intern Med 2002;17:493-503.

4. Depressie



Rollman et al. Computerized decision support to improve treatment of major depression in primary care. J Gen Intern Med 2002;17:493-503.

4. Depressie

- Selectie strategieën:
 - Cochrane Library EPOC www.epoc.cochrane.org
 - Review Jeremy Grimshaw

Grimshaw et al. Health Technology Assessment 2004;8:6. (340 pages, freely accesible at www.nchta.org)

4. Depressie

verzekeringsgeneeskundig protocol
depressie

- kwaliteit richtlijn
- kloof met huidige zorg
- knelpunten? op welk niveau?
- implementatiedoelen



Kennis en praktijk: It takes more than two to tango

Key messages:

- Weerstand tegen verandering
- Maatwerk in implementatie strategieën
 - start met probleem analyse
 - beschrijf kloof tussen richtlijn en huidige zorg
 - link strategieën aan de knelpunten

caphri