



Ontbrekende middelen bij de implementatie van EBP: voorkom de frustratie

Het implementeren van EBP in de verpleegkundige praktijk is geen sinecure en kan gezien worden als het managen van een complexe verandering. De complexiteit van deze verandering hangt uiteraard af van wat er precies wordt geïmplementeerd en op welke schaal dit gebeurt.

drs. Guus Munten
docent en onderzoeker,
Fontys Hogeschool Eindhoven

dr. Hester Vermeulen
stafadviseur en senior
onderzoeker, afdeling
Kwaliteit en Proces Innovatie, AMC Amsterdam en lid lectoraat EBN, Amsterdam School of Health Professions, Hogeschool van Amsterdam

dr. Bea Tiemens
senior wetenschappelijk
medewerker, ProPersona
Centre for Education and
Science, directeur Centrum
voor Zorgmonitoring en
hoofd Onderzoek Indigo
Service Organisatie

» Voor complexe verandering...

Zo is het implementeren van een 'enkelvoudige' verpleegkundige evidence-based interventie of een evidence-based meetinstrument (zoals een gevalideerde pijnschaal voor niet communicatieve patiënten) nog betrekkelijk eenvoudig. Dit wordt natuurlijk een ander verhaal als het gaat om het implementeren van een evidence-based richtlijn (zoals de multidisciplinaire richtlijn diagnose en behandeling van suïcidaal gedrag), het implementeren van het EBP-gedachtegoed op een afdeling of (nog complexer) in een hele organisatie. Hoe zorg je er immers voor dat verpleegkundigen (en/of andere zorgprofessionals) kritisch kijken naar het eigen handelen en zich met regelmaat vragen stellen als:

- Ik doe het al jaren zo, maar klopt dat wel?
- Mijn collega doet het anders dan ik. Wie heeft gelijk?
- Er is een nieuw verpleegkundig product op de markt. Is dat wel effectief en veilig?
- Waaruit blijken die effectiviteit en veiligheid?
- En in hoeverre is dat effectief vanuit het perspectief van onze patiënten?
- Wordt die interventie beschreven in een evidence-based richtlijn?
- Zijn er alternatieve effectievere/efficiëntere interventies mogelijk?
- Zijn die eventuele alternatieve interventies toepasbaar, sluiten ze aan bij de voorkeuren van de patiënten of moeten ze aangepast worden?

- Als we die nieuwe effectieve interventie implementeren, past dat dan in het huidige zorgproces?
- Bezitten ik en mijn collega's voldoende vaardigheden om die interventie correct toe te passen?
- Hoe kunnen we die interventies invoeren en evalueren op daadwerkelijke toepassing?

...zijn vijf voorwaarden van belang

Volgens het model van Ambrose¹⁾ zijn vijf voorwaarden nodig om een complex veranderingsproces (zoals het implementeren van evidence-based interventies of breder evidence-based werken) met succes te doorlopen: een gezamenlijke visie, voldoende vaardigheden, drijfveren/incentives om het nieuwe gedrag te demonstreren, voldoende middelen en tot slot een helder plan van aanpak. In de bijdrage van Tiemens et al.²⁾ werd het hele model van Ambrose al toegelicht, in het artikel van De Niet³⁾ werd ingegaan op het belang van een gezamenlijke visie en Vermeulen⁴⁾ beschreef de invloed van verschillende drijfveren.

Een daarvan is middelen

In dit artikel wordt ingegaan op een ander veelvuldig aangehaalde barrière: de middelen die ontbreken om de implementatie voor elkaar te krijgen. Een situatie die volgens Ambrose leidt tot frustratie. Middelen worden altijd als duidelijke barrières en bronnen van ergernis weergegeven: tijd, secretariële ondersteuning, automati-

sering van processen enzovoort. Ze worden soms te gemakkelijk afgedaan. Maar als een invoering van een interventie veel tijd kost, door bijvoorbeeld het inloggen in meerdere systemen of het gebruik van lastige formulieren, treedt al snel frustratie op. Het gebrek aan autoriteit kan ook als middelengebrek worden gezien: wel ideeën hebben om iets te veranderen, maar niet de macht, het mandaat om het door te voeren.

Beschikbare hardware en software

In eerste instantie denken we vaak aan hele concrete middelen in de vorm van hardware en software. Implementatie van EBP vereist voldoende beschikbaarheid van computers, databanken, tijdschriften, richtlijnen en andere literatuur die bij voorkeur op een goed toegankelijke plaats aanwezig zijn. Het spreekt voor zich dat deze middelen noodzakelijk zijn als een zoekvraag opgesteld is die met behulp van onderzoeksliteratuur dient te worden beantwoord. Een bibliothecaire informatiespecialist die ondersteunt bij het zoeken naar geschikte literatuur, is daarbij een waardevolle hulp.

Daarnaast is een goed informatiesysteem een belangrijk middel, zodat je als hulpverlener gebruik kunt maken van kennis die elders in de organisatie ontwikkeld is of feedback krijgt over het resultaat van de uitgevoerde interventies. Geautomatiseerde systemen voor het Routine Outcome Monitoring (ROM) die in de ggz ingevoerd worden, zijn een voorbeeld van een dergelijk hulpmiddel dat feedback geeft. Hulpverleners kunnen zo met behulp van gestandaardiseerde instrumenten de toestand van de patiënt regelmatig in kaart brengen waardoor ze zicht krijgen op het resultaat van de behandeling. Als de patiënt niet goed reageert op de behandeling, kan gezocht worden naar alternatieve interventies. Andere vormen van ondersteuning zijn bijvoorbeeld het inbou-

wen van beslisondersteuning of 'reminders' over evidence-based richtlijnen in een elektronisch patiëntendossier.⁵⁾

Gebruiksvriendelijke hulpmiddelen

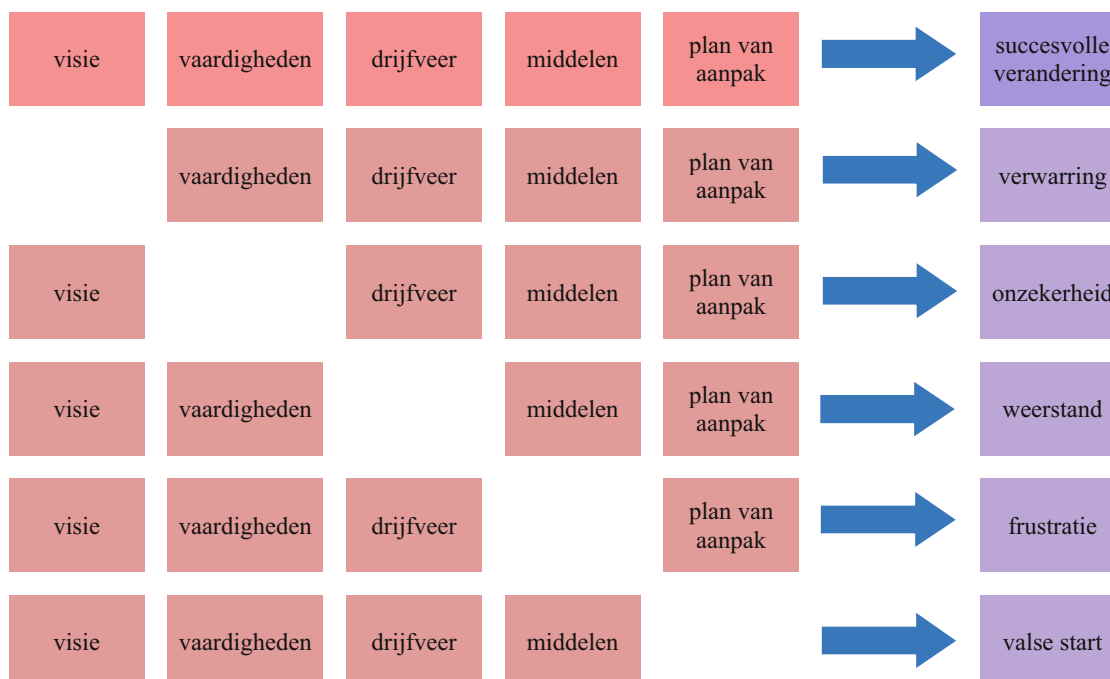
Hulpmiddelen zijn soms goed bedoeld, maar in de praktijk niet praktisch. Een richtlijn (zie kader 'Richtlijn') van honderden pagina's, ook al is die nog zo goed onderbouwd, nodigt niet bepaald uit om te gebruiken. Het gebruiksvriendelijk maken van een dergelijk hulpmiddel door het schrijven van een samenvatting in de taal van de professional is ondersteunend in het toepassen ervan.⁴⁾ Voor de moderne, meer digitaal ingestelde zorgprofessionals worden tegenwoordig ook steeds meer mobiele applicaties ontwikkeld. Bijvoorbeeld voor de Kwaliteitskoepel voor Medisch Specialisten ontwikkelden insiders een mobiele applicatie waarmee alle richtlijnen voor medisch specialisten op de smartphone bekeken kunnen worden.⁶⁾

Educatie aan het bed

Een veelgebruikt middel bij het implementeren van EBP is scholing, al blijkt uit onderzoek⁷⁾ dat deze strategie, als losstaande 'classroom-based' interventie, niet effectief is en daardoor beter 'bedside-based' gecombineerd kan worden met het opleiden en ondersteunen van lokale opinieleiders, zodat er op de werkvloer rolmodellen aanwezig zijn die blijvende ondersteuning kunnen bieden bij het implementeren van EBP.^{8,9)} Hierdoor is de kans groter dat niet alleen de kennis van de medewerkers wordt vergroot, maar dat ook het daadwerkelijk handelen verandert en patiëntenuitkomsten worden verbeterd.

Beschermde tijd

Naast deze concrete middelen is 'gebrek aan tijd' de



Figuur 1
Managing complex change

Richtlijn

Een richtlijn⁵⁾ is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg^{a)}, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals^{b)} en zorggebruikers^{c)}.

- a) De volgende kenmerken van kwaliteit van zorg worden onderscheiden: effectiviteit, veiligheid, patiënt-/cliëntgerichtheid, doelmatigheid, tijdigheid, gelijkheid.
- b) Onder zorgprofessionals worden verstaan artsen, apothekers, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en overige niet-BIG-geregistreerde professionele zorgmedewerkers.
- c) Onder zorggebruikers worden patiënten, cliënten, familie van patiënten en cliënten, en mantelzorgers verstaan.

meest genoemde belemmering voor de implementatie van EBP.¹⁰⁾ Tijd die noodzakelijk is voor het implementeren van nieuwe ideeën en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Of daar nog aan voorafgaand: tijd die nodig is om het eigen handelen te expliciteren en te toetsen, de geschiktheid van een evidence-based richtlijn of onderzochte interventie in een wetenschappelijk artikel te beoordelen en deze nieuw verworven kennis met collega's te bespreken op voor- en nadelen ('benefit and harm') en mogelijkheden voor implementatie. Het is immers nogal naïef te veronderstellen dat het organiseren van een klinische les of een bespreking in een werkoverleg, voldoende is om collega's op een andere manier van werken over te laten gaan. Implementeren van vernieuwingen vraagt om het creëren van draagvlak door uitwisseling van kennis en inzichten en regelmatig terugkerende feedback. Activiteiten die hierbij passen, zoals een *Journal Club*¹¹⁾, kosten tijd en staan vaak haaks op de primaire zorgverlening en het belang van 'productie'.

Middelen opnemen in het plan van aanpak

Bovenstaande laat zien dat het van belang is om in het plan van aanpak een goede inschatting te maken van de benodigde hulpmiddelen én de tijd die geormerkt moet

worden voor de implementatie van EBP op een afdeling of in een organisatie. Benadrukt moet worden dat het behulpzaam is als de tijd die wordt besteed aan de implementatie of scholing, zo veel mogelijk aansluit bij de bestaande praktijk. De verpleegkundige dossierbespreking, zoals die in het AMC¹²⁾ is geïntroduceerd, is daar een aansprekend voorbeeld van. In een volgend artikel zal nader ingegaan worden op het vormgeven van een plan van aanpak.

Frustratie voorkomen

Frustratie bij de implementatie van complexe veranderingen, zoals het werken volgens de principes van EBP of volgens een nieuwe evidence-based richtlijn, kan worden voorkomen door voldoende aandacht te hebben voor de benodigde middelen en door voldoende tijd en geld voor de implementatie beschikbaar te stellen.¹³⁾ Dit vraagt om commitment en een duidelijke keuze voor het belang van EBP om tot verbeterde patiënten uitkomsten te komen door het management van een zorgorganisatie.¹⁴⁾ Dit betekent niet dat een zorgprofessional het niet evidence-based werken simpelweg kan afschuiven op het gebrek aan middelen, ook zelf dienen zij kansen te grijpen en middelen daadwerkelijk te benutten.

Evidence-based management

EBP is dus idealiter een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgprofessionals en het management. Zorgprofessionals die kennis moeten hebben en vaardig moeten zijn in het gebruik van de verschillende hulpmiddelen. Managers moeten het belang van EBP onderstrepen, zelf hun managementbeslissingen voor de implementatie van evidence-based richtlijnen en invoeren van EBP-gedrag baseren op bewezen effectieve middelen en scholingsmethodieken en daarbij rekening houden met de lokale context en de perspectieven van het personeel.¹⁵⁾ De implementatie van EBP-gedrag door zorgprofessionals vraagt dus van zorgmanagers om evidence-based management. «

Literatuur

- 1) Ambrose D. Managing complex change. Pittsburgh: The Enterprise Group; 1987.
- 2) Tiemens B, Munten G, Vermeulen H. Implementatie van EBP: professionals in een context. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2012; 10(1):4-7.
- 3) de Niet G. Implementeren en het verpleegkundig team. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2012; 10(2):15-19.
- 4) Vermeulen H, Tiemens B. Implementatie van EBP: drijveren. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2012; 4:16-19.
- 5) Regieraad. Richtlijn voor richtlijnen. Herziene versie. Den Haag: Regieraad; 2011.
- 6) www.insiders.nl/nieuws/mobile_app_voor_medische_richtlijnen.html.
- 7) Corrigan P, et al. Strategies for disseminating evidence-based practices to staff who treat people with serious mental illness. Psychiatr Serv 2001; 52(12):1598-1606.
- 8) Weaver CA, Warren JJ, Delaney C. Bedside, classroom and bench: collaborative strategies to generate evidence-based knowledge for nursing practice. Int J Med Inform 2005; 74(11-12):989-999.
- 9) Thompson D, et al. Interventions aimed at increasing research use in nursing: a systematic review. Implementation Science 2007; 2(1):15.
- 10) Kajermo KN, et al. The BARRIERS scale - the barriers to research utilization scale: a systematic review. Implementation Science 2010; 5:32.
- 11) Vermeulen H, Latour C, Ubbink D. Journal Club: een goed idee voor implementatie van EBP. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2009; 7(2):18-21.
- 12) Vermeulen H, et al. Verpleegkundige dossierbespreking: een goed idee voor implementatie van EBP? Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2009; 7(4):4-7.
- 13) Brown C, et al. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. J Adv Nurs 2009; 65(2):371-381.
- 14) Gerrish K, Clayton J. Promoting evidence-based practice: an organizational approach. J Nurs Manag 2004; 12(2):114-123.
- 15) Briner RB, Denyer D, Rousseau DM. Evidence-based management: concept cleanup time? Academy of Management Perspectives 2009; 19-32.