

Implementatie van evidence based practice

Praktische tips voor een
complexe verandering

onder redactie van:
Hester Vermeulen
Bea Tiemens



Bohn
Stafleu
van Loghum

Springer Media

Implementatie van evidence based practice

Onder redactie van:

Hester Vermeulen

Bea Tiemens

Implementatie van evidence based practice

Praktische tips voor een complexe verandering



Bohn
Stafleu
van Loghum

Springer Media

Houten 2015

ISBN 978-90-368-0823-1

© 2015 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j^o het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 600/840

Basisontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg

Automatische opmaak: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Voorwoord

Nederland staat hoog op de ladder van Europese landen als het gaat om de kwaliteit van de gezondheidszorg. Er gaat veel goed en dat wat fout gaat, wordt uitvergroot zodat ervan geleerd kan worden. Het afleggen van verantwoording, liefst proactief, gaat zorgprofessionals steeds beter af. Ook verpleegkundigen en verzorgenden hebben dat moeten leren en kunnen daar steeds beter mee omgaan.

Bij V&VN, de grootste beroepsvereniging van Nederland met ruim 55 duizend leden, is innovatie de belangrijkste kernwaarde. Wij willen namelijk vooruit en als het even kan in een hoog tempo. V&VN staat op de bres voor verpleegkundigen en verzorgenden, zodat zij zorg van hoge kwaliteit kunnen leveren. Innoveren en een Leven Lang Leren gaan daarvoor hand in hand.

Evidence-based handelen en zorgen (EBP) is het middel om een Leven Lang Leren en continue kwaliteitsverbeteringen te faciliteren. Hiermee kan excellente zorg aan patiënten en cliënten geleverd worden. Daarom worden beide verwacht van alle zorgprofessionals. Dus ook van verpleegkundigen en verzorgenden.

Zorgorganisaties staan voor een enorme uitdaging EBP tot in de haarvaten van hun instellingen en afdelingen te laten doordringen. Dat is niet altijd even makkelijk en beklijft alleen in organisaties die hier een heldere visie op hebben welke wordt gedragen door de medewerkers. Uiteindelijk gaat het bij majeure veranderingen in de zorg om het veranderen van gedrag. Dat kan een taai proces zijn.

EBP is een prima middel om permanent te verbeteren. Dit inspirerende en praktische boek gaat u helpen om de implementatie van EBP in uw instelling een boost te geven.

Helma Zijlstra

Directeur V&VN

(Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland)

Woord vooraf van de redactie

Kent u het onbehagelijke gevoel wanneer de implementatie van een verandering maar niet wil vlotten? Of dat u niet weet waar of waarmee u moet beginnen om een verandering succesvol te laten verlopen? Misschien herkent u dit minder bij implementaties van kleine veranderingen. Maar hoe zit het bij implementaties van een nieuwe manier van werken voor alle lagen en disciplines in een organisatie, als evidence-based behandelen en zorgen, ofwel EBP? Een manier van werken die zich ook nog kenmerkt door het voortdurend vernieuwen en verbeteren, die dus nooit klaar is.

Bij de implementatie van het evidence-based gedachtegoed, in een gezondheidszorgorganisatie of op een afdeling, betreft het feitelijk een verandering van de organisatiecultuur. Het gaat dus om het veranderen van het gedrag van artsen, paramedici, sociale wetenschappers en verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk. U en wij weten dat het veranderen van gedrag niet zonder slag of stoot gaat en een langere tijd kan vergen. Sinds evidence based practice, bedacht door David Sackett en Gordon Guyatt, ten tonele verscheen om op een continue wijze de kwaliteit van zorg aan patiënten te verhogen, heeft menige gezondheidszorgorganisatie gestaan voor de uitdaging van implementatie.

Terugblikkend zien wij dat in de eerste jaren van de implementatie van het evidence-based gedachtegoed vooral ingezet is op onderwijs. Allerlei cursussen werden georganiseerd om aan iedereen vijf essentiële elementen aan te leren: 1) het stellen van een beantwoordbare klinische vraag, 2) zoeken naar wetenschappelijke artikelen, 3) beoordelen van de gevonden artikelen ofwel de evidence, 4) toepassen van de evidence in de praktijk en 5) evalueren of de evidence daadwerkelijk wordt toegepast in de praktijk.

In die periode zijn wij ook les gaan geven over het EBP-gedachtegoed. Nu, jaren verder, zijn wij steeds meer gaan beseffen dat er zoveel meer nodig is dan alleen het aanleren van EBP-vaardigheden. Beide hebben wij op verschillende manieren steeds meer gezien en ervaren wat er bij komt kijken om EBP in te bedden in de bedrijfscultuur van de organisaties waar wij werken, of de organisaties die implementatieadviezen vroegen. Met de implementatie hebben we successen behaald en natuurlijk ook tegenslagen gehad. Reflectie op onze eigen implementatie-ervaringen en onderzoek naar bewustzijn, houding en kennis over EBP bracht ons bij vijf essentiële bouwstenen voor succesvolle implementatie.

Deze vijf essentiële bouwstenen zijn: 1) visie, 2) vaardigheden, 3) drijfveren, 4) middelen en 5) plan van aanpak. Als een bouwsteen ontbreekt dan ontstaat er respectievelijk: verwarring, onzekerheid, weerstand, frustratie of een valse start. Bijvoorbeeld, het automatiseren van het gebruik van vragenlijsten maakt het gemakkelijker, maar biedt nog niet de vaardigheden om ze samen met de patiënt te gebruiken. Of, het aanleren van vaardigheden in een cursus is wel een oplossing voor onzekerheid van artsen,

paramedici, sociale wetenschappers of verpleegkundigen over EBP, maar geeft bijvoorbeeld nog geen drijfveer tot gedragsverandering in de dagelijkse praktijk.

Met dit boek willen wij u kennis laten maken met deze bouwstenen en u op die manier van praktische tips voorzien voor de implementatie van EBP. De verschillende hoofdstukken zijn een bundeling van eerder gepubliceerde, maar wel geactualiseerde, artikelen in het Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice. Wij hopen u inspiratie te geven om zowel zo'n grote cultuurverandering als de implementatie van het EBP-gedachtegoed het hoofd te kunnen bieden als ook andere te implementeren uitdagingen. Wij nodigen u uit deze bouwstenen te gebruiken als hulpmiddel bij de reflectie op een eigen implementatieproject of als basis voor een nieuwe uitdaging.

De redactie:

Hester Vermeulen

Bea Tiemens

Inhoud

I Deel I Vijf voorwaarde voor implementeren

1	Implementeren van EBP, een complexe verandering	3
	<i>Bea Tiemens, Guus Munten en Hester Vermeulen</i>	
1.1	Implementatie EBP valt niet mee	4
1.2	Waarom is de implementatie van EBP zo moeilijk?	4
1.3	Top-10 van barrières	4
1.4	Willen verpleegkundigen niet.....	5
1.5	...of wil de organisatie niet?	5
1.6	Welk implementatiemodel kiezen?	7
1.7	Een snufje leiderschap?	7
1.8	Hoe houden we het scherp?	7
1.9	Essentiële bouwstenen bij de implementatie van complexe veranderingen	8
1.10	Conclusie	9
	Literatuur	9
2	Visie als fundament	11
	<i>Gerrit de Niet</i>	
2.1	Behoefte om te veranderen	12
2.2	Wetenschap is niet genoeg	12
2.3	Het verpleegkundig team	13
2.4	Samenwerken	13
2.5	Gemeenschappelijkheid	13
2.6	Casus: implementatie van twee interventies voor slaapproblemen	14
2.7	Visie en leiderschap	15
2.8	... om verwarring te voorkomen	15
2.9	Voor, tijdens en na implementatie	16
2.10	Conclusie	16
	Literatuur	16
3	Vaardigheden bieden zekerheid	19
	<i>Angelique van Gaalen en Miranda Laurant</i>	
3.1	Implementatie vroegsignalering van overmatig alcoholgebruik	20
3.2	Waarom vroegsignalering?	20
3.3	Terugdringen excessief alcoholgebruik	20
3.4	Pilotproject	21
3.5	Zorgketen	21
3.6	Training op maat	22
3.7	Verplichte screening	23

3.8	Kortdurende interventies	23
3.9	Wat is er bereikt?	23
3.10	Conclusie	24
	Literatuur	24
4	Drijfveren de grote motor	25
	<i>Hester Vermeulen en Bea Tiemens</i>	
4.1	Motief, prikkel of stimulans	26
4.2	Drijfveren van een organisatie om EBP te implementeren	26
4.3	Externe prikkels voor een organisatie om EBP te implementeren	27
4.4	Verskillende drijfveren	27
4.5	Energie en doorzettingsvermogen	27
4.6	Drijfveren van zorgprofessionals om te implementeren	28
4.7	De participerende patiënt en familie	29
4.8	Externe prikkels voor een professional om te implementeren	29
4.9	Conclusie	29
	Literatuur	29
5	Middelen maken het makkelijker	31
	<i>Guus Munten, Hester Vermeulen en Bea Tiemens</i>	
5.1	Voor complexe verandering zijn vijf bouwstenen van belang...	32
5.2	...een daarvan is middelen	33
5.3	Gebruiksvriendelijke hulpmiddelen	34
5.4	Educatie aan het bed	34
5.5	Beschermde tijd inbouwen	34
5.6	Middelen opnemen in het plan van aanpak	35
5.7	Frustratie voorkomen	35
5.8	Conclusie	35
	Literatuur	35
6	Plan van aanpak geeft structuur	37
	<i>Bea Tiemens, Guus Munten en Hester Vermeulen</i>	
6.1	EBP implementatiemodellen	38
6.2	Effectieve onderdelen en voorwaarden	38
6.3	Vijf essentiële bouwstenen...	38
6.4	...een daarvan is het plan van aanpak	39
6.5	Visie en leiderschap	39
6.6	Vaardigheden en educatie	40
6.7	Drijfveren en motivatie	41
6.8	Organiseer het signaleren van problemen	42
6.9	Conclusie	43
	Literatuur	43

II Deel II voorbeelden ter inspiratie

7	Visie en leiderschap	47
	<i>Anne Eskes, Evelien Tump en Hester Vermeulen</i>	
7.1	Lokale opinieleiders en interdisciplinaire teams	48
7.2	Professionele organisatie en strategie	50
	Literatuur	52
8	Vaardigheden en educatie	55
	<i>Hester Vermeulen, Anne Eskes, Marja Storm-Versloot en Jolanda Maaskant</i>	
8.1	Voorbeeld van succesvolle implementatie	57
8.2	... wordt steeds vaker overgenomen	57
8.3	Zinnige, zuinige en goede zorg	57
8.4	Onnodige en overbodige zorg	58
8.5	Wat is EBP?	58
8.6	Welke vijf EBP stappen?	58
8.7	'Simpel' maar niet makkelijk	59
8.8	EBP-belemmeringen	60
8.9	Een Leven Lang Leren, vakliteratuur bijhouden	60
8.10	De Journal Club	60
8.11	Een Leven Lang Leren, eigen handelen kritisch bekijken	62
8.12	Bewuste zelfreflectie	62
8.13	De Dossierbespreking	62
8.14	Met elkaar verleende zorg bespreken	62
8.15	Zeven jaar proactief praktijkvragen verzamelen	63
8.16	EBP-scholing; volger, gebruiker en expert	64
8.17	Zeven jaar verder	64
8.18	Niet alles is goud dat er blinkt	64
8.19	Extra implementatie-tips?	65
8.20	Conclusie	67
	Literatuur	67
9	Drijfveren en motivatie	69
	<i>Catharina van Oostveen, Anne Eskes en Hester Vermeulen</i>	
9.1	Persoonlijke kenmerken en gedrag	70
	Literatuur	73
10	Middelen en tijd	75
	<i>Guus Munten, Anne Eskes, Evelien Tump en Hester Vermeulen</i>	
10.1	Organisatie en ICT	76
10.2	Beschermde tijd en kritisch beoordelen	79
	Literatuur	81

11	Plan van aanpak en communiceren	83
	<i>Guus Munten, Miranda Snoeren en Shaun Cardiff</i>	
11.1	Methoden en principes	84
11.2	Analyseren en navigeren	89
	Literatuur	95