

EBP in het verpleeghuis: het EVIDENCE-project

auteurs

**MARLEEN
LOVINK**

onderzoeker, verpleegkundige, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen

**GETTY HUIS-
MAN-DE WAAL**

Radboudumc, senior onderzoeker, verpleegkundige, IQ healthcare, Radboudumc, Nijmegen

MARLEEN SMITS

senior onderzoeker, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen

**ANNEKE VAN
VUGHT**

associate lector, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen



CORRESPONDENTIE
MARLEEN LOVINK
MARLEEN.LOVINK@HAN.
NL

Om het werken met EBP in zorgteams in verpleeghuizen te stimuleren is het EVIDENCE-project opgezet. In dit artikel willen we inzicht geven in het doel, de opzet en metingen binnen het EVIDENCE-project. Daarnaast delen we de resultaten van de voormeting die in dit project is uitgevoerd.

TREFWOORDEN

- EBP
- Verpleeghuiszorg
- Actieonderzoek

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor de kwaliteit van zorg in het verpleeghuis. Dit komt onder andere door de publicatie van het 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg'.¹ Eén van de vier thema's van dit kwaliteitskader is 'leren en verbeteren van kwaliteit', waarin beschreven staat dat zorgverleners optimale zorg bieden op basis van de beste beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data en ervaringsgegevens van cliënten. Dit komt overeen met de principes van Evidence-Based Practice (EBP). Onder EBP wordt verstaan het integreren van 1. de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de cliënt met 2. individuele klinische expertise en 3. resultaten uit het beste wetenschappelijk onderzoek.² Steeds meer onderzoek richt zich op dagelijkse handelingen van verpleegkundigen en verzorgenden, waarbij aandacht is voor het inzetten van de juiste handelingen in de juiste context. Daarnaast is er steeds meer aandacht voor handelin-



TABEL 1 OVERZICHT METINGEN EVIDENCE-PROJECT

Meting	Meelinstrument	Doelgroep
Beïnvloedende factoren van EBP-onderzoeksinfrastructuur	Barriers Scale ⁹	Hbo-verpleegkundigen
	Interviews	Managers en zorgverleners
Houding, kennis, vaardigheden EBP	EBPQ ^{11,12}	Interne coaches en zorgteams
Toepassen van EBP	EBPAS ^{13,14}	Interne coaches en zorgteams

gen die wel worden uitgevoerd, maar waarvoor geen bewijs is van positieve effecten op de gezondheid of het welzijn van de cliënt of die zelfs schadelijk zijn.³ Deze onnodige handelingen of rituelen zijn opgenomen in de ‘Beter Laten’-lijst. Voorbeelden van onnodige handelingen zijn het fixeren van een cliënt met een delier en blaaspoelen.

In ziekenhuizen vinden al allerlei projecten plaats om het werken met EBP te stimuleren. In het Amsterdam UMC gebeurt dit bijvoorbeeld door dossierbesprekingen door verpleegkundigen. De resultaten van deze besprekingen worden opgenomen in CAT (critical appraised topic)-boekjes, waarin verpleegkundigen onder andere kunnen lezen hoe vaak je een infuusnaald moet doorspuiten met een zoutoplossing.⁴ Binnen zorgteams in verpleeghuizen blijkt nauwelijks gewerkt te worden met EBP. Dit komt onder andere door dat zorgteams in veel verpleeghuizen voornamelijk bestaan uit verzorgenden (European Qualification Framework (EQF) niveau 3) en verpleegkundigen (EQF niveau 4). EBP maakt (nog) geen essentieel onderdeel uit van hun opleiding, wat de implementatie van EBP belemmert.^{5,6} Om de kwaliteit van de zorg te garanderen en verbeteren is het noodzakelijk dat ook zorgteams (ondersteund worden om te) werken met EBP.⁷ Om het werken met EBP in zorgteams in verpleeghuizen te stimuleren is het EVIDENCE-project opgezet.

DOEL EVIDENCE-PROJECT

Het doel van dit project is om teams van verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeghuizen beter in staat te stellen om zorg te verlenen volgens de laatste wetenschappelijke inzichten, reke-

ning houdend met de wens van de cliënt en de expertise in het team, met andere woorden om de EBP-cultuur te verbeteren. De onderzoeksvraag is: Hoe kan in zorgteams in verpleeghuizen een EBP-cultuur ontwikkeld worden, welke factoren zijn hierop van invloed en wat is het effect van een dergelijke cultuur?

PROJECTOPZET

Binnen het project wordt de methode van actieonderzoek toegepast. Dit betekent dat actie en het ontwikkelen van kennis samengaan. Het project heeft niet alleen een kennisdoel, maar ook het doel om direct de praktijk te veranderen; een EBP-cultuur te creëren waarin duurzaam gebruik wordt gemaakt van EBP.⁸

Vier verpleeghuisorganisaties nemen deel aan dit project. Zij zijn lid van een regionaal of nationaal kennisnetwerk verpleeghuizen. Binnen de vier organisaties zijn drie of vier zorgteams 15 maanden aan de slag gegaan met het ‘bewust’ en systematisch werken volgens EBP. Hierbij worden de principes van Practice Development (PD) toegepast, een systematische aanpak met als doel een persoonsgerichte cultuur te ontwikkelen.⁷ Twee van de negen principes van PD lichten we kort toe. Een van de principes is het gebruik van methoden die passen bij de patiëntengroep en het zorgteam. Binnen dit project

wordt EBP toegepast op één of meerdere zelfgekozen basiszorgthema’s, zoals bijvoorbeeld mondzorg en katheterzorg. De teams kiezen thema’s waarvan zij vinden dat die belangrijk zijn en waar in hun ogen meer aandacht voor moet zijn. Thema’s kunnen bijvoorbeeld voortkomen uit gesprekken met cliënten. Een ander principe is het gebruik van coaching, zowel binnen de organisatie als daarbuiten. In dit project wordt gebruikt gemaakt van één of meerdere interne coaches. De interne coach is een verpleegkundige met minimaal hbo-niveau, bijvoorbeeld een hbo-verpleegkundige of verplegingswetenschapper. De interne coaches worden op hun beurt weer begeleid door een externe coach. De externe coaches zijn twee docenten van de opleiding tot hbo-verpleegkunde van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen met ervaring met EBP en de implementatie daarvan. De betrokkenen vanuit de organisaties (zorgteams, interne coaches, teamleiders, managers, beleidsmakers) hebben een actieve rol in het project en werken samen met het projectteam als gelijkwaardige partners om in co-creatie kennis te genereren over het ontwikkelen van de EBP-cultuur.⁸

METINGEN EVIDENCE-PROJECT

Om de effecten van dit project te meten is met verschillende methoden een voormeting uitgevoerd in juni 2017 (zie tabel 1). De vragenlijsten zijn gevalideerd en worden veel gebruikt in onderzoek naar EBP. Voor de EBPAS en EBPQ hebben we aangepaste versies ontwikkeld en gevalideerd voor medewerkers op mbo-niveau. Naast aanpassing van het jargon, sluiten de vragen meer aan bij de rol die mbo-zorgverleners hebben binnen EBP, namelijk als

TABEL 2 EBPQ – MBO (N=131)

Subschaal	Gemiddelde score (maximale range 1-6)
Reflectie op kwaliteit van zorg (3 vragen)	3,6 (SD 0,7)
Implementatie nieuwe werkwijze (3 vragen)	4,3 (SD 0,9)
Positieve houding tegenover EBP (4 vragen)	4,4 (SD 0,9)
Bevragen van voorkeuren van de cliënt (1 vraag)	5,0 (SD 0,8)
Totaal	4,2 (SD 0,7)

TABEL 3 EBPQ – HBO

Subschaal	Gemiddelde score (maximale range 1-7) n=16
Toepassing EBP in praktijk (6 vragen)	5,4 (SD 0,8)
Positieve houding tegenover EBP (4 vragen)	5,5 (SD 1,0)
Kennis en vaardigheden over EBP (14 vragen)	5,4 (SD 0,5)
Bevragen van voorkeuren van de cliënt (1 vraag)	5,2 (SD 0,8)
Totaal	5,4 (SD 0,5)

EBP-volger. Naast deze metingen werden ook instrumenten over leiderschap van professionals en cliënttevredenheid gebruikt.

De teams voeren gedurende het project zelf ook metingen uit rondom het gekozen thema. Bijvoorbeeld een voormeting voor de introductie van een nieuwe werkwijze en een nameting nadat enige tijd volgens de nieuwe werkwijze is gewerkt. Dit kunnen zowel metingen op het niveau van de cliënt als op het niveau van het team zijn. Een voorbeeld is turven hoe vaak de privacy van cliënten wordt geschonden voor en na het invoeren van een privacy-interventie. Deze resultaten, evenals de resultaten betreffende leiderschap en cliënttevredenheid, worden in dit artikel buiten beschouwing gelaten.

RESULTATEN VOORMETING

Aan de voormeting namen in totaal 131 mbo-zorgverleners/studenten (respons 62%) en 16 hbo-zorgverleners/studenten (respons 64%) deel, werkzaam in de deelnemende teams van de vier verpleeghuizen. Onder de groep hbo-zorgverleners/studenten vallen ook de interne coaches. De respondenten in beide groepen waren overwegend vrouwen. Iets meer dan de helft van de professionals werkte meer dan 16 jaar in de zorg. Uit de EBPQ-vragenlijst blijkt dat de mbo-zorgverleners/studenten relatief weinig reflecteren op de kwaliteit van de zorg die zij verlenen (voorbeeldstelling: ‘Ik vraag me af waarom ik zorg verleen op de manier waarop ik deze nu verleen’). Vaker bevragen zij de voorkeuren van de cliënt en regelmatig passen zij een nieuwe werkwijze toe (zie tabel 2). De hbo-zorgverleners/studen-

ten scoren op alle subschalen van de vragenlijst hoog (zie tabel 3).

Op basis van de resultaten van de EBPAS-vragenlijsten lijken hbo-zorgverleners/studenten iets meer open te staan voor EBP (voorbeeldstelling: ‘Ik ben bereid om een nieuwe werkwijze, die door wetenschappelijk onderzoekers is ontwikkeld, toe te passen in de zorg’) en minder een kloof te ervaren tussen wetenschap en praktijk dan mbo-zorgverleners/studenten. Vooral voor mbo-zorgverleners/studenten geldt dat zij een nieuwe werkwijze eerder toepassen als deze verplicht is (zie tabel 4).

De belangrijkste belemmeringen voor het gebruikmaken van onderzoeksresultaten in de praktijk, gemeten met de Barriers Scale bij hbo-zorgmedewerkers/studenten, zijn gebrek aan tijd, onvoldoende randvoorwaarden voor implementatie van onderzoeksresultaten en het niet gemakkelijk beschikbaar zijn van onderzoeksverslagen/artikelen (zie tabel 5). Deze bevindingen worden ondersteund door de interviews met verschillende stakeholders binnen de organisaties over de beïnvloedende factoren en de onderzoeksinfrastructuur. Hieruit bleek dat men bereid is om EBP toe te

passen, maar dat er belemmerende factoren worden ervaren zoals weinig tijd, personeelskrapte, gebrek aan onderzoekscultuur en toegang tot relevante bronnen.

Uit de interviews kwamen ook verschillende factoren naar voren die het ontwikkelen van een EBP-cultuur bevorderen. Zo bleek dat er in de organisaties al veel enthousiasme is onder de zorgverleners over EBP. De ervaring dat EBP daadwerkelijk de zorg voor de cliënt verbetert, draagt bij aan dit enthousiasme. De stakeholders gaven aan dat het belangrijk is dat de organisatie een visie formuleert op EBP en deze uitdraagt. Toegang tot relevante bronnen zoals vakbladen en relevante websites via intranet is van belang bij EBP. Hoewel de stakeholders zich hiervan bewust zijn, zoekt men nog naar wegen om deze toegang te faciliteren. In alle organisaties is het beleid erop gericht om meer hbo-verpleegkundigen aan te stellen. Men gaf aan dat dit kan bijdragen aan EBP, omdat hbo-verpleegkundigen geschoold zijn in EBP.

BESCHOUWING

In het EVIDENCE-project wordt door middel van een systematische aanpak beoogd om de EBP-cultuur in zorgteams in verpleeghuizen te verbeteren. De interne coaches, verpleegkundigen met minimaal hbo-niveau, spelen daarbij een belangrijk rol.

De resultaten van de voormeting door middel van de EBPQ en de EBPAS laten zien dat zowel de mbo-zorgverleners/studenten als de hbo-zorgverleners/studenten relatief hoog scoren op hun houding, kennis, vaardigheden met betrek-

TABEL 4 EBPAS (MBO, N=131; HBO, N=16)

Subschaal	Gemiddelde score (maximale range 0-4)	Gemiddelde score (maximale range 0-4)
Openstaan voor EBP (4 vragen)	2,5 (SD 0,6)	2,9 (SD 0,5)
Kloof tussen praktijk en EBP (4 vragen)	2,4 (SD 0,5)	2,9 (SD 0,5)
Aantrekkelijkheid van EBP (4 vragen)	3,2 (SD 0,6)	3,0 (SD 0,5)
Toepassen bij verplichten EBP (3 vragen)	3,3 (SD 0,7)	2,5 (SD 0,8)
Totaal	2,8 (SD 0,4)	2,8 (SD 0,3)

TABEL 5 BARRIERS SCALE (HBO, N=16)

	Redelijke/ grote belemmering
Grootste belemmeringen	
Onvoldoende tijd voor implementatie	94%
Onvoldoende randvoorwaarden voor implementatie	87%
Onderzoeksverslagen/artikelen niet gemakkelijk beschikbaar	87%
Minst grote belemmeringen	
Meerwaarde van onderzoek voor de praktijk niet zien	13%
Moeite met lezen van Engelstalige verslagen	13%
Niet bereid om veranderingen/nieuwe ideeën uit te proberen	7%

king tot EBP en de mate van het toepassen van EBP. De resultaten uit de interviews laten echter een minder positief beeld zien, met name ten aanzien van het toepassen van EBP en de kennis over EBP. Het kan zijn dat respondenten de vragen uit de vragenlijst niet goed begrepen, dat ze onbewust onbekwaam waren of dat ze sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Het is van belang om meerdere methoden, zoals vragenlijsten en interviews, naast elkaar te gebruiken om goed inzicht te krijgen in de EBP-cultuur in een verpleeghuis. Uit de eerste resultaten van de voormeting door middel van de Barriers Scale en de interviews met verschillende stakeholders weten we dat de volgende factoren bijdragen aan het ontwikkelen van een EBP-cultuur: enthousiasme onder teamleden, toegang tot relevante bronnen zoals vakbladen, voldoende tijd

om bijvoorbeeld literatuur te lezen, voldoende personeel, de aanwezigheid van hbo-verpleegkundigen en een organisatiebrede visie op EBP. Om te beoordelen in hoeverre een EBP-cultuur is ontwikkeld binnen de deelnemende zorgteams en welke methoden effectief blijken, is een nameting nodig. Het eindproduct van dit project is een digitaal handboek voor organisaties en teams om de EBP-cultuur te verbeteren. De inhoud van dit handboek zal bestaan uit instrumenten om de huidige EBP-cultuur in kaart te brengen, en voorwaarden en strategieën om met EBP aan de slag te gaan. Het handboek zal in de zomer van 2019 worden opgeleverd. Voor meer informatie verwijzen we ook naar: www.han.nl/onderzoek/kennismaken/duurzame-zorg/lectorat/organisatie-zorg-dienstverlening/projecten/. ◀

Samenvatting

- Evidence Based Practice (EBP) in verpleeghuizen kan bijdragen aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg en rituelen uitbannen.
- Het EVIDENCE-project richt zich op het ontwikkelen en verbeteren van de EBP-cultuur in het zorgteam binnen verpleeghuizen.
- In het EVIDENCE-project gaan teams aan de slag met EBP op zelfgekozen basiszorgthema's. Zij worden hierin gecoacht door een interne coach (een verpleegkundige met minimaal hbo-niveau) die op haar

beurt wordt gecoacht door een externe coach (ervaren docent in EBP en implementatie).
 → Uit de eerste resultaten blijkt dat de volgende punten van belang zijn in het ontwikkelen van een EBP-cultuur: enthousiasme onder teamleden, toegang tot relevante bronnen zoals vakbladen, voldoende tijd om bijvoorbeeld literatuur te lezen, voldoende personeel en de aanwezigheid van hbo-verpleegkundigen en een organisatiebrede visie op EBP.

REFERENTIES

- 1. ZonMw, IQ Scientific Center for Quality of Healthcare, V&VN.** 66 'Beter Laten' aanbevelingen. 2017. Beschikbaar via: <http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2017%20Documenten/Beter%20laten%20Aanbevelingen%20.pdf>.
- 2. Zorginstituut.** Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren verbeteren. 2017. Beschikbaar via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>.
- 3. Munten G, Verhoef J, Kuiper C.** Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Amsterdam: Boom; 2016.
- 4. Hamel, M.** AMC presenteert boekje met EBP-casussen. 2017. Beschikbaar via: <https://www.nursing.nl/amc-boekje-met-20-ebp-casussen-verschenen/>.
- 5. Sectorkamer zorg, welzijn en sport.** Kwalificatiedossier MBO Verzorgende IG. Beroeps- onderwijs bedrijfsleven. 2016.
- 6. Sectorkamer zorg, welzijn en sport.** Profiel van kwaliteitsdossier: MBO verpleegkundige. Beroepsonderwijs bedrijfsleven. 2016.
- 7. Munten G, Legius M, Niessen T, e.a.** Practice Development. Den Haag: Boom Lemma uitgevers; 2012.
- 8. Migchelbrink, F.** De kern van participatief actieonderzoek. Amsterdam: Uitgeverij SWP; 2016.
- 9. Cox K.** Nederlandse versie van de Barriers Scale: Vragenlijst belemmeringen en bevorderingen ten aanzien van het gebruikmaken van onderzoeksresultaten in de verpleegkundige beroepsuitoefening; Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2007;5: 29-21.
- 10. Plas M, Crijns M.** Nederlandse versie van de LPI: Leadership Practice Inventory: Vragenlijst vakinhoudelijk leiderschap. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2010;3: 20-22.
- 11. Brown C, Wickline M, Ecoff L, e.a.** Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. Journal of Advanced Nursing 2009;65: 371-381.
- 12. Persoon A, Lovink M, Vermeulen H, e.a.** EBPQ – mbo, Evidence Based Practice Questionnaire – mbo, Vragenlijst voor mbo-opgeleide zorgprofessionals over het gebruik van inzichten uit verschillende kennisbronnen in de dagelijkse zorg. Nijmegen: UKON, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen; 2017.
- 13. Sonsbeek M van, Hutschemaekers G, Veerman J, e.a.** Psychometric properties of the Dutch version of the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). Health Research Policy and Systems 2015;13: 69.
- 14. Persoon A, Lovink M, Vught A van.** EBPAS – mbo, Evidence-Based Practice Attitude Scale – mbo, Vragenlijst voor mbo – opgeleide zorgprofessionals over de attitude ten aanzien van het gebruik van nieuwe werkwijzen in de beroepspraktijk. Nijmegen: UKON, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen; 2017.

