

Because we've always done it this way?



Elvira Sanders- van Kan
(elvirasanders@outlook.com)

Studentnummer: 13008404
Opleiding Verpleegkunde, Haagse Hogeschool
Afstudeeropdracht: Proeve van Bekwaamheid 2
Osiriscode: VP-PROEVE2-14
Aantal woorden: 4965

Beoordelaar: Anita Ham

Opleidingsfunctionaris: Wendy Heemskerk
Begeleider: Anja Scheringa

Inhoud

Samenvatting.....	2
1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Probleemanalyse	5
1.3 Vraag- en doelstelling	5
1.4 Achtergrondinformatie	5
1.4.1 Zeven stappen	6
1.4.2 PICO vraag	7
1.4.3 Interventies	7
1.4.4 Implementatie	7
2. Onderzoeksmethode	8
2.1 Voorbereiding	8
2.2 Theoretische onderbouwing	8
2.3 Formele en informele teamsamenstelling	8
2.4 Survey.....	8
2.5 De populatie	9
2.6 Data-analyse	10
3. Resultaten.....	10
3.1 Formele samenstelling van het team	10
3.2 Afdelingscultuur	11
3.5 Informele rollen binnen het team	11
3.6 De enquête	12
4. Conclusie	14
5. Discussie	15
6. Aanbevelingen	16
Literatuur.....	19
Bijlage 1 De enquête vragen	22

Because we've always done it this way?

Elvira Sanders- van Kan.
Student HBO-V aan de Haagse Hogeschool.
Afstudeeropdracht Proeve van Bekwaamheid 2.

Keywords: Evidence Based Practice, Noodzaak, Barrières, Cultuur, Implementatie.

Samenvatting

ACHTERGROND. Wereldwijd wordt er veel geschreven over Evidence Based Practice (EBP). Door recent wetenschappelijk onderzoek te combineren met professionele deskundigheid en patiënten voorkeuren verbeteren de resultaten in de zorg. Ook in het HagaZiekenhuis van Den Haag zijn er ontwikkelingen op dit gebied. Daarnaast wil het managementteam van de afdeling longziekten van deze instelling EBP graag invoeren.

DOEL. De onderzoeker beoogde inzicht te krijgen in de houding ten opzichte van en de kennis over EBP bij verpleegkundigen van deze afdeling, waarna afdelingsgerichte aanbevelingen konden worden gedaan voor de implementatie ervan.

METHODE. Theoretische onderbouwing heeft plaatsgevonden door middel van onderzoek naar de noodzaak, implementatie en barrières bij de invoering van EBP. Praktijkonderzoek is gedaan door analyse van de formele en informele teamsamenstelling en de cultuur van de afdeling. Tevens werd op deze afdeling een enquête verspreid onder alle verpleegkundigen, welke met behulp van kwantitatieve analyse is verwerkt.

RESULTAAT. Uit de enquête blijkt dat verpleegkundigen van de longafdeling vinden dat patiënten recht hebben op de laatste evidence based inzichten. Zij zien het als hun plicht om hierop gebaseerde zorg te leveren. Gemiddeld vinden de respondenten hun EBP-vaardigheden voldoende en denken steun te vinden bij de leidinggevende bij de invoering. Er is veel interesse in scholing over EBP en participatie in een werkgroep. Beschikbare tijd wordt als grootste belemmering gezien.

Op de longafdeling is een innovatiegerichte cultuur en wordt een positief werkklimaat geambieerd. De stijl van leidinggeven is ondersteunend en coachend. Het verpleegkundig team bevat vijf seniorverpleegkundigen en laat een groot aantal voorlopers en vroege aanvaarders zien, welke kunnen worden ingezet bij invoering van EBP.

Journal Clubs, dossierbesprekingen en scholing zijn interventies om EBP te implementeren. Het implementeren is complex door barrières die implementatie in de weg staan en behoeft daarom een goed implementatieplan.

CONCLUSIE. Het belang van EBP wordt onderschreven door verpleegkundigen van de longafdeling van het HagaZiekenhuis. Er zijn voldoende aanknopingspunten op welke wijze EBP kan worden ingevoerd. Het grote aantal voorlopers en vroege aanvaarders binnen het verpleegkundig team kunnen gebruik maken van de ondersteunde en coachende stijl van de leidinggevende bij de invoering van dossierbesprekingen en het opzetten van scholing en een Journal Club. De hoge bereidheid om met EBP aan de slag te gaan, heeft een positieve invloed op de slagingskansen van de implementatie. Een goed doordacht implementatieplan passend bij de samenstelling en het

kennisniveau van het verpleegkundig team en de cultuur op de afdeling maakt het proces uitvoerbaar.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Er is veel geschreven over het belang van Evidence Based Practice¹ (EBP). Door aandacht te besteden aan de inbedding van wetenschappelijk onderzoek, gecombineerd met de kennis en ervaring van de professional en de waarden en voorkeuren van de patiënt in de verpleegkundige en verzorgende praktijk, is gebleken dat zorgresultaten op patiëntniveau verbeteren. Tevens ontstaat een organisatiecultuur waarin zorgverleners verantwoordelijk zijn voor goede kwaliteit van zorg (Christelijk Nederlands Vakverbond Verzorging en Verpleging [CNV], 2005).

Het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV, 2008) stelt in het rapport 'Doorbreek de Rituelen' dat verpleegkundigen en verzorgenden regelmatig handelingen verrichten waarvan inmiddels is aangetoond dat ze beter achterwege gelaten kunnen worden en dat de zorg aan patiënten en cliënten efficiënter en effectiever kan. Tevens staat hierin dat de manier waarop verpleegkundigen en verzorgenden, als grootste beroepsgroep in de gezondheidszorg, hun beroep uitoefenen van groot belang is voor de kwaliteit van de zorg. Zij staan immers dicht bij de patiënt. Wetenschappelijke kennis en het toepassen van EBP is in de verpleging en verzorging desondanks nog geen gemeengoed. Veel verpleegkundige en verzorgende handelingen zijn niet wetenschappelijk onderbouwd en vaak blijkt dat er sprake is van inadequaat handelen, terwijl evidence aanwezig is over de juiste handelswijze. De implementatie en borging van deze interventies is hierbij nog onvoldoende gerealiseerd (Plas, van Engelshoven & Mintjes-deGroot, 2008).

Daarbij sluiten Cox et al. (2012) zich aan door te veronderstellen dat veel patiënten niet de best mogelijke behandeling voor hun situatie krijgen. Soms is een betere behandeling gevonden door een wetenschapper, zo stellen Cox et al. (2012) vervolgens, terwijl patiënten de traditionele behandeling nog krijgen. Hierdoor ontvangen zij niet de zorg die zou moeten, waardoor volgens hen de kwaliteit van de zorg aanzienlijk daalt en er een kloof tussen theorie en praktijk is.

Thompson et al. (2004) schrijven dat verpleegkundigen weten dat hun beslissingen belangrijke invloed hebben op de zorg- en behandelresultaten van patiënten, waarbij zij Evidence-based besluitvorming beschrijven als een normatieve aanpak voor het maken van keuzes, gebaseerd op ideeën over hoe de theorie kan worden gebruikt om in de praktijk besluitvorming ten aanzien van de zorg te verbeteren. Zij schrijven voorts dat voordat een strategie om dit ideaal te bereiken kan worden aangeboden, eerst het uitgangspunt moet worden bepaald: hoe gebruiken verpleegkundigen bij de

¹ De in dit onderzoek gehanteerde definitie van Evidence Based Practice is: het nemen van klinische beslissingen op grond van het best beschikbare bewijs uit wetenschappelijk onderzoek, gecombineerd met de kennis en ervaring van de verpleegkundige en de waarden en voorkeuren van de patiënt (Cox, de Louw, Verhoef & Kuiper, 2012).

besluitvorming in de zorg momenteel op onderzoek gebaseerde informatie in combinatie met hun eigen deskundige expertise en de voorkeur van de patiënt?

Daarnaast beweren Melnyk, Gallagher-Ford en Zellefrow (2015) dat er rekening gehouden moet worden met beschikbare middelen, voordat EBP de kwaliteit en veiligheid van zorg aan patiënten kan vergroten. Patiënten ontvangen ongeveer 55% van de zorg die zij zouden moeten krijgen. Een slechte kwaliteit van de zorg kost de gezondheidszorg over de hele wereld miljarden euro's per jaar. De uitgaven kunnen worden verminderd met 30% als patiënten evidence based zorg ontvangen.

Bovendien is in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg een rapport uitgebracht met als titel 'Internetgebruiker en veranderingen in de zorg' (RVZ, 2005). Hierin wordt gesteld dat de toenemende informatiestroom en digitalisering van de maatschappij ook zijn weerklank vindt in de gezondheidszorg. Een derde van de internetgebruikers zoekt meerdere keren per jaar naar informatie over gezondheid en/of gezondheidszorg. Een toenemend aantal mensen zoekt voorafgaand aan een bezoek aan de dokter naar informatie over hun klachten. Patiënten zijn om die reden beter geïnformeerd en daardoor beter in staat om de geleverde zorg kritisch te beoordelen (van Rijen, 2005). EBP kan als hulpmiddel dienen om beter te communiceren met patiënten over voor- en nadelen van de behandeling en mogelijke alternatieven (Cox et al., 2012).

Daarbij wordt in de Bachelor of Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0, de reflectieve 'EBP'-professional beschreven (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde [LOOV], 2015). Dit profiel beschrijft dat het handelen van de verpleegkundige in toenemende mate wordt ondersteund door resultaten vanuit onderzoek. De verpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn, werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's (LOOV, 2015).

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) van het HagaZiekenhuis van Den Haag haakt daar op in door in hun nieuwsbrief (augustus 2015) aan te geven dat zij Evidence Based Practice al een aantal jaren op de agenda hebben staan en dat dit verankerd is in de Verpleegkundige Visie. Tijdens een open vergadering van de VAR heeft een presentatie plaatsgevonden, waarbij EBP werd geïntroduceerd. Zij beogen met EBP de zorg te uniformeren voor het hele HagaZiekenhuis.

De longafdeling van het Hagaziekenhuis wordt door het afdelingsmanagement gezien als een innovatieve afdeling. Zij staan open voor vernieuwing en zijn daarnaast continu bezig met zoeken naar mogelijkheden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. In dat kader is het opnemen van Evidence Based Practice binnen het verpleegproces een stap in de goede richting om efficiënte en effectieve zorg te bieden en de kwaliteit van zorg te verhogen. Dit benadrukt tevens de relevantie van dit onderzoek.

1.2 Probleemanalyse

Op dit moment wordt op deze afdeling echter nog veel alleen gehandeld vanuit persoonlijke expertise en ervaring, zo blijkt uit observaties. Dit zou kunnen betekenen dat de kennis van de verpleegkundigen niet altijd up-to-date is, wat vervolgens betekent dat de patiënt niet altijd de juiste zorg krijgt volgens de laatste evidence based inzichten. De kwaliteit van de geleverde zorg is afhankelijk van de kennis en kunde van de verpleegkundige die op dat moment voor de patiënt zorgt. Zo zijn verpleegkundigen niet altijd op de hoogte van landelijke richtlijnen, is uit een inventarisatie van een seniorverpleegkundige gebleken en wordt er niet altijd gehandeld volgens protocollen. Leerlingen geven aan het lastig te vinden dat elke verpleegkundige naar eigen inzicht handelt en patiënten geven aan dat er verschil is in werkwijzen van verschillende zorgverleners.

Daarnaast hebben verpleegkundigen die lang op de afdeling werkzaam zijn veel expertise in de zorg, maar zij zijn niet opgeleid in het zoeken naar alternatieven of nieuwe opvattingen ten aanzien van de beste zorg voor die specifieke patiënt. Volgens de verpleegkundige beroepscode zijn verpleegkundigen daarentegen persoonlijk verantwoordelijk voor de manier waarop zij zorg verlenen en moeten zij de kennis en vaardigheden die nodig zijn voor een verantwoorde beroepsuitoefening op peil houden (CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF Nederland, NU'91, RMU Sector, 2015). Dit houdt in dat zij vakliteratuur behoren bij te houden, dat zij zich moeten oriënteren op en moeten deelnemen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten en dat hun zorgverlening moet aansluiten bij actuele wetenschappelijke, beroepsmatige en maatschappelijke ontwikkelingen. Er is zeker een groep verpleegkundigen die zich hiervoor openstelt en inzet, onder andere de verpleegkundigen die recentelijk zijn opgeleid of die een vervolgopleiding volgen, maar dat geldt niet voor alle verpleegkundigen op de afdeling. Dit is te merken tijdens discussies over de zorg en de ontwikkelingen binnen de zorg in de brede zin. Ook is het soms moeilijk gebleken om vernieuwingen door te voeren en te innoveren, wat bevestigd wordt door het managementteam van de afdeling.

1.3 Vraag- en doelstelling

Vanuit bovenstaande probleemanalyse is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Op welke wijze kan Evidence Based Practice een onderdeel worden van het verpleegkundig proces op de longafdeling van het HagaZiekenhuis, passend bij de samenstelling en het kennisniveau van het verpleegkundig team?

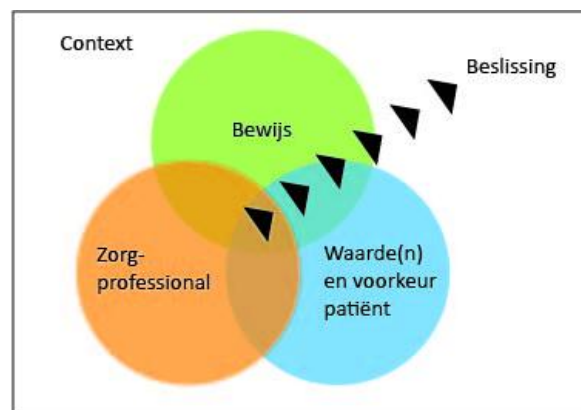
Het doel van dit onderzoek was het bepalen van de kennis over en de houding ten opzichte van EBP onder verpleegkundigen van de longafdeling van het Hagaziekenhuis en het doen van afdelingsgerichte aanbevelingen voor de implementatie ervan, waarbij rekening is gehouden met de afdelingsspecifieke belemmerende en bevorderende factoren om bij een vervolg te komen tot de implementatie van Evidence Based Practice.

1.4 Achtergrondinformatie

Om het uitgangspunt van EBP toe te lichten is gekozen voor een korte uiteenzetting van de belangrijkste theoretische achtergrond. Dit verduidelijkt de benodigde vaardigheden om EBP te kunnen toepassen.

Voor de individuele beroepsbeoefenaar kunnen bewijs en evidence, in combinatie met de eigen kennis en ervaring helpen bij het nemen van beslissingen ten aanzien van de meest geschikte interventie voor een patiënt of een groep patiënten zoals is weergegeven in Figuur 1 (Cox et al., 2012). De waarden en voorkeuren van de patiënt zijn van belang en maakt de zorg patiëntgericht. Patiënten willen het gevoel hebben dat er niet over hun hoofd wordt beslist maar dat zij kunnen meebeslissen over de behandeling, wat een recht is volgens de Boer, Delnoij, en Rademakers (2013). Evidence kan daarnaast worden gebruikt bij het opstellen en daadwerkelijk toepassen in de praktijk van protocollen en/of richtlijnen (Goossens, Ubbink & Vermeulen, 2007).

Figuur 1. Schematische weergave van EBP



1.4.1 Zeven stappen

Volgens Melnyk et al. (2009) is een onderzoeksgeest de essentiële basis voor EBP. Het is van belang dat er een cultuur gecreëerd wordt waarin medewerkers de huidige werkwijzen kritisch beoordelen en zichzelf vragen stellen. Zij noemen deze voorwaardelijke stap, stap 0. De volgende 5 stappen komen overeen met de vele beschrijvingen van EBP in literatuur. Cox et al. (2012) geven daar een overzichtelijke beschrijving van (zie Tabel 1).

Tabel 1. De stappen van Evidence Based Practice (Cox et al., 2012).

Stap 1	Het probleem vertalen in een beantwoordbare vraag, de zogenaamde PICO vraag
Stap 2	Efficiënt zoeken naar het beste bewijsmateriaal en persoonlijke kennis
Stap 3	Beoordelen van het gevonden bewijs en kennis op kwaliteit en toepasbaarheid
Stap 4	Toepassen van gevonden resultaat in de praktijk
Stap 5	Regelmatig evalueren van het proces en het resultaat

Goossens, Ubbink en Vermeulen (2007) en Melnyk et al. (2009) gaan vervolgens verder door het benoemen van stap 6: het verspreiden van EBP resultaten. Naast het zoeken naar wetenschappelijk bewijs is dit misschien nog wel de belangrijkste stap binnen EBP. Dit zorgt namelijk voor:

- afname in variatie binnen verpleegkundige zorg;

- eenduidigheid binnen de beroepsgroep;
- professionalisering van de beroepsgroep;
- professionalisering van multidisciplinaire communicatie;
- verbetering van de kwaliteit van zorg.

1.4.2 PICO vraag

In stap 1 wordt door Cox et al. (2012) aangegeven dat de PICO methode toegepast wordt om een probleem te vertalen in een beantwoordbare vraag. Ook Melnyk et al. (2009) beschrijven de PICO vraag (zie Tabel 2). Het opstellen van een PICO vraag helpt bij het zoeken naar bewijs en is een hulpmiddel om het onderzoek af te bakenen (Melnyk et al., 2009).

Tabel 2. De PICO vraag (Cox et al., 2012; Melnyk et al., 2009).

P	Wie: patiënt of probleem, een beschrijving van het probleem of de patiënt zoals diagnose, leeftijd en geslacht
I	Wat: interventie, beschrijving van de toegepaste en/of onderzochte interventie
C	Co-interventie, andere (alternatieve) interventie ter vergelijking met de interventie
O	Waarom: outcome of resultaat, beschrijving wat de verpleegkundige hoopt te bereiken of welk effect de interventie zou moeten hebben

1.4.3 Interventies

Journal Clubs, dossierbesprekingen en scholing zijn interventies om EBP te implementeren (Vermeulen & Tiemens, 2015). Tijdens een Journal Club wordt door (één of) twee verpleegkundigen of docenten verpleegkunde maandelijks een wetenschappelijk artikel besproken met collega's. Het onderwerp van dit artikel wordt meestal uitgezocht op grond van een recent probleem, dilemma of onzekerheid uit de dagelijkse praktijk (Vermeulen, Latour & Ubbink, 2009).

De verpleegkundige dossierbesprekingen vinden bij voorkeur tweewekelijks plaats aan de hand van het dossier van een actuele patiënt. Verpleegkundigen leren op een nieuwe, directe en praktische manier hun eigen klinische onzekerheden te signaleren. Dit motiveert hen om hierover evidence op te (laten) zoeken en daarmee hun klinisch verpleegkundig handelen wetenschappelijk te onderbouwen (Vermeulen et al., 2009).

1.4.4 Implementatie

Implementatie van EBP staat of valt met een goede voorbereiding en een goed implementatie programma waarbij onderzoek moet worden gedaan naar de context waarbinnen dit moet gebeuren (Cox et al, 2012; Grol & Wensing, 2011). Dit wordt bekrachtigd door van Achterberg, Schoonhoven en Grol (2008), die stellen dat een analytisch en weloverwogen proces van verduidelijking van de determinanten bij implementatie en de te kiezen strategieën nodig is om situaties waarin niet optimale zorg wordt verleend te verbeteren. Gebruik van een evidence based implementatietheorie kan implementatie vergemakkelijken.

Wat het extra moeilijk maakt is dat implementatie van EBP tweeledig is; enerzijds gaat het om het toepassen van de methodiek, anderzijds gaat het om de praktische integratie van het gevonden resultaat (Cox et al., 2012; Melnyk et al., 2009; Goossens, Ubbink & Vermeulen, 2007).

2. Onderzoeksmethode

Het betreft hier een combinatie van een door Baarda et al. (2012) omschreven beschrijvend en explorerend onderzoek, waarbij in dit geval kenmerken van het verpleegkundig team werden gecombineerd met het zoeken naar factoren die het invoeren van EBP beïnvloeden. Aansluitend konden verbanden worden gelegd. Hierbij is, om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen, gekozen voor triangulatie, wat betekent dat er meerdere methoden van dataverzameling zijn gebruikt (Verhoeven, 2011).

2.1 Voorbereiding

Als eerste is door de onderzoeker de Massive Open Online Course: Foundations of Evidence-Based Practice in Healthcare van de Ohio State University College of Nursing/Center for Transdisciplinair Evidence Based Practice (Melnyk, Gallagher-Ford & Zellefrow, 2015) gevolgd, wat diende als basis voor het onderzoek.

2.2 Theoretische onderbouwing

De theoretische onderbouwing was driedelig: er werd gezocht naar de noodzaak en mogelijke interventies bij de invoering van EBP, welke werden verwerkt in de inleiding bij de achtergrondinformatie. Daarnaast werd, ten behoeve van de enquête, in literatuur gezocht naar onderzoeken waarin barrières bij de invoering van EBP werden beschreven. Als laatste werd gezocht naar artikelen over factoren die implementatie ervan bevorderen. Hiervoor zijn de databanken Cochrane, CHINAHL en EBSCOhost met de zoektermen Evidence Based Practice, barriers, implementing en nurse* doorzocht en is gebruik gemaakt van verpleegkunde boeken.

2.3 Formele en informele teamsamenstelling

Afdelingsdocumenten konden informatie vertrekken over de formele structuur van de longafdeling. De cultuur van deze afdeling is beschreven aan de hand van vooronderzoek welke eerder werd uitgevoerd door een seniorverpleegkundige van de afdeling. De informele rollen binnen het verpleegkundig team zijn in kaart gebracht door zes verpleegkundigen van de afdeling en de unit-coördinator. Zij hebben daarvoor onafhankelijk van elkaar aan de hand van het model van Rogers (Grol & Wensing, 2011, P. 301), een lijst van het team ingevuld, waardoor de betrouwbaarheid van de waarneming werd vergroot.

2.4 Survey

Als laatste is op de betreffende afdeling een survey, in dit geval een internetenquête, gedaan waarvan de gegevens kwantitatief werden geanalyseerd. Het gebruikte programma hiervoor was Enquêtebeheer van Enuvo (2015). De enquête is per email verspreid waarin de respondenten via een

link toegang kregen tot de vragenlijst. Het verzamelen van data middels een survey was geschikt voor dit onderzoek omdat volgens Baarda et al. (2012) door middel van een survey op systematische wijze vragen kunnen worden gesteld aan een groep mensen waarbij de frequentie van meningen, motieven, gedrag of andere kenmerken van die mensen gemeten kunnen worden. Vervolgens konden de karakteristieken van de groep als geheel worden vastgelegd. Tevens was het een snelle manier van gegevens verzamelen, gezien de beperkte tijd voor dit onderzoek en kon de hele onderzoekspopulatie worden bereikt. Uiteindelijk kon cijfermatig worden aangetoond in welke mate kennis aanwezig is, hoe de interesse in EBP is en welke belemmerende en bevorderende factoren door de verpleegkundigen worden aangegeven om EBP in te voeren. Als laatste is inzicht verkregen in welke mate of op welke manier verpleegkundigen kunnen worden ingezet bij de uiteindelijke implementatie van EBP.

Vooronderzoek vond plaats door een semigestructureerd interview met de kwaliteitscoördinator van de VAR die de pilot EBP op andere afdelingen van het ziekenhuis begeleidt. Informatie uit dit interview kon worden gebruikt om in een latere fase de vragen van de enquête aan te scherpen en vragen toe te voegen die direct verwezen naar de praktijk in het HagaZiekenhuis.

Vervolgens is gezocht naar een gevalideerde enquête over dit onderwerp. Drie geschikte vragenlijsten, van Majid et al. (2011), Sesé-Abad et al. (2014) en Ubbink et al. (2011), werden gevonden omdat bij deze onderzoeken was uitgegaan van een nagenoeg overeenkomstige onderzoeksvraag. De contactpersoon van het onderzoek van Ubbink et al. (2011) werd per email benaderd, waardoor de volledige vragenlijst werd verkregen.

Aansluitend werden de vragen die direct antwoord konden geven op de onderzoeksvraag geselecteerd. Deze vragen werden letterlijk overgenomen om de validiteit ervan niet te beïnvloeden. Als aanvulling hierop werd literatuur gevonden van Brown, Wickline, Ecoff en Glaser (2008), Koehn en Lehman (2007), Ostelo, de Bie, Lenssen en Verhage (z.d.), Melnyk et al. (2009) en Simons (2011) die barrières bij de invoering van EBP beschreven. Dit maakte de informatie voor de inhoud van de vragen compleet.

De uiteindelijke vragenlijst is (om de validiteit van de vragen te testen) als peerreview voorgelegd aan dezelfde kwaliteitscoördinator van de VAR en aan drie hbo studenten van de Haagse Hogeschool. De definitieve enquête bevatte 16 gesloten, meerkeuze vragen, met een totale invultijd van 6 minuten. De vragen werden gegroepeerd naar onderwerp waarbij door afwisseling van antwoordcategorieën bepaalde antwoordpatronen konden worden voorkomen, zoals Verhoeven (2011) aanraadt. De volledige vragenlijst is terug te vinden in Bijlage 1.

Er was niet vermeld binnen welke termijn de lijsten moesten worden geretourneerd. Echter werden de verpleegkundigen die de lijst na twee weken nog niet hadden ingevuld nogmaals per email verzocht dit te doen. Deelname aan de enquête was vrijwillig, de verkregen gegevens werden anoniem verwerkt en alleen gebruikt voor het onderzoeksverslag. De gehoopte minimale respons lag op 60%, waarmee de uitkomsten bruikbaar werden geacht.

2.5 De populatie

De populatie bestond uit alle verpleegkundigen van de afdeling longziekten, waardoor in totaal 42 enquêtes werden verspreid. De inclusie criteria waren:

- Verpleegkundigen niveau 4, 5 en inservice opgeleide verpleegkundigen;
- Verpleegkundigen werkzaam op afdeling longziekten van het HagaZiekenhuis.

Leerling-verpleegkundigen werden geëxcludeerd van deelname omdat zij persoonlijk geen vast bestanddeel vormen van het verpleegkundig team.

Hier was sprake van een clustersteekproef waarbij het volgens Verhoeven (2011) gaat om het onderzoeken van een vaak al bestaande hele groep. Een breed inzicht in deze populatie was van belang voor een juiste keuze van aanbevelingen.

2.6 Data-analyse

De data-analyse is in drie fases gedaan. Gevonden literatuur is in eerste instantie geselecteerd op relevantie van de titel. Hierbij is gekeken naar overeenkomsten met de onderzoeksvraag, waarna vervolgens werd geselecteerd op basis van de samenvatting. Tevens is beoordeeld of de gevonden literatuur van kwalitatieve waarde was waarbij gebruik is gemaakt van Cox et al. (2012). De overgebleven literatuur is tenslotte in zijn geheel gelezen en nogmaals beoordeeld op bruikbaarheid.

Uit afdelingsdocumenten kon de formele teamsamenstelling worden overgenomen. De analyse van het team kon worden bewerkstelligd door gebruik te maken van eerder onderzoek van de seniorverpleegkundige welke met behulp van literatuur kon worden geïnterpreteerd. Vervolgens werden de informele rollen binnen het team van de longafdeling geanalyseerd aan de hand van de ingevulde lijsten. De gemiddelden uit deze lijsten werden verwerkt in twee tabellen.

Als laatste werden de resultaten van de enquête vanuit Enquêtebeheer (Enuvo, 2015) automatisch omgezet in tabellen en cirkeldiagrammen en verwerkt in Excel. Van de 42 vragenlijsten die waren verspreid werden er 28 geretourneerd wat neerkomt op 67%. Hiermee is voldaan aan de norm die vooraf was gesteld. De uitkomst van de enquête kan hierdoor gezien worden als een goede afspiegeling van de totale populatie en is daardoor representatief voor de longafdeling. Drie geretourneerde enquêtes werden niet volledig ingevuld en waren daardoor niet bruikbaar voor data-analyse.

3. Resultaten

In dit onderdeel worden de resultaten beschreven.

3.1 Formele samenstelling van het team

De specifieke structuur van de longafdeling is vooral terug te vinden in het aantal seniorverpleegkundigen, wat uniek is binnen het HagaZiekenhuis. De vijf seniorverpleegkundigen vormen samen met de unit-coördinator het managementteam van de afdeling. Zij bespreken knelpunten in de zorg, leiden projecten en bepalen het beleid.

De totale verpleegkundige formatie bestaat uit 39,18 fulltime eenheden (FTE) gebaseerd op 44 bedden met een gemiddeld bezettingspercentage van 90%. De FTE zijn verdeeld over twaalf hbo-

verpleegkundigen en dertig mbo-verpleegkundigen. Zes van hen zijn opgeleid tot oncologieverpleegkundige. Negen verpleegkundigen volgen op moment van onderzoek een post-mbo of post-hbo opleiding. Het personeel is verdeeld in teams over vier units, elk met een eigen specialisatie binnen het longspecialisme en elk met een eigen seniorverpleegkundige.

3.2 Afdelingscultuur

Om de cultuur van de afdeling te beschrijven wordt allereerst gekeken naar de stijl van leidinggeven, hetgeen volgens Kuipers (2014) hierbij bepalend is. De leidinggevende van de longafdeling heeft veel kenmerken van ondersteunend en coachend management, zoals Visser (2008) die beschrijft. Dit blijkt uit het feit dat de leidinggevende aanwezig is voor advies en ondersteuning in moeilijke situaties waarbij de medewerkers hun werk naar eigen inzicht kunnen doen. De medewerkers krijgen bevoegdheden en worden tot creativiteit gestimuleerd. Het gaat hierbij vooral om projecten ter verbetering en vernieuwing. Ondersteunend leiderschap is van belang bij Evidence Based Practice zo is terug te vinden in een onderzoek van Johansson, Fogelberg-Dahm en Wadensten (2010).

Quinn en Rohrbaugh (Nieuwenhuis, 2010) beschrijven een innovatiegerichte cultuur, waarmee de longafdeling een sterke gelijkenis heeft. Centraal hierbij staan, in hun Competing Values Framework (1983), innovatie, vernieuwing en ontwikkeling van nieuwe diensten en producten. Er is een duidelijke visie waarbij wordt vooruitgekeken en continu mogelijkheden worden gezocht ter verbetering. De leidinggevende stimuleert de medewerkers zich te specialiseren en te scholen. Bovendien wordt gezocht naar mogelijkheden om de dienstverlening uit te breiden waarbij wordt ingespeeld op ontwikkelingen in de maatschappij als het gaat om een veranderende zorgvraag en klantgerichtheid.

Ten slotte behoort tot de cultuur het totaal aan normen en waarden die in dit geval sterk uitgedragen worden door het managementteam. Een positief werkklimaat met goede collegiale omgangsvormen staat hierbij centraal. Zo is er een anti-roddel beleid en is getracht een aanspreekcultuur te creëren door middel van trainingen in het geven en ontvangen van feedback. Er worden door de seniorverpleegkundigen regelmatig zorgevaluatiegesprekken gehouden met de verpleegkundigen van de eigen unit, waarin deze onderwerpen aan de orde komen.

3.5 Informele rollen binnen het team

Grol en Wensing (2011) maken met behulp van het model van Rogers een verdeling in de informele rollen binnen een team. Voorlopers nemen het initiatief, trekken de kar, adopteren als eersten de verandering en zien de voordelen ervan in. Achterblijvers daarentegen veranderen pas als het echt niet anders kan. Zij zijn geneigd tot solistisch opereren en zijn gevoeliger voor dwang en druk.

De middengroep kan worden onderverdeeld in de vroege aanvaarders, vroege meerderheid en de late meerderheid. De vroege aanvaarders lopen weliswaar niet voorop, maar zijn in een relatief vroeg stadium in de vernieuwing geïnteresseerd. De vroege meerderheid wacht in eerste instantie even af en pas als een flink aantal mensen de vernieuwing heeft overgenomen komen ook zij over de streep.

De late meerderheid komt pas in beweging als zij het gevoel krijgen in gedrag af te wijken van wat de meesten doen; zij willen er graag bij horen (Grol & Wensing, 2011).

Het resultaat van de analyse van de informele rollen binnen het verpleegkundig team van de longafdeling is terug te vinden in Tabel 3.a en 3.b.

Tabel 3.a. Rollen binnen het verpleegkundig team van de afdeling longziekten naar Rogers (Grol & Wensing, 2011).

	Voorlopers		Middengroep		Achterblijvers	
Niveau 5 (n=12)	6	(14%)	6	(14%)	0	
Niveau 4 (n=30)	3	(7%)	23	(55%)	4	(10%)
Totaal (n=42)	9	(21%)	29	(69%)	4	(10%)

Tabel 3.b. Verdeling van de middengroep naar Rogers (Grol & Wensing, 2011).

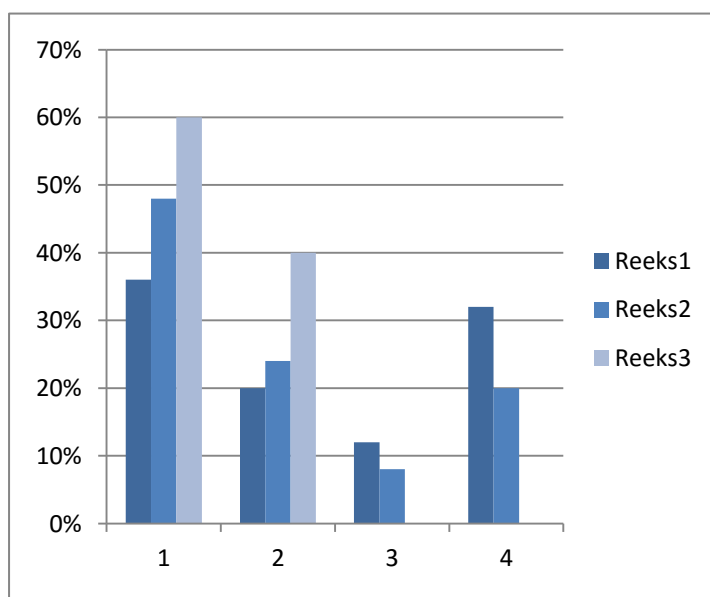
	Vroege aanvaarders		Vroege meerderheid		Late meerderheid	
Niveau 5 (n=6)	4		1		1	
Niveau 4 (n=23)	4		17		2	
Totaal (n=29)	8	(28%)	18	(62%)	3	(10%)
% Van de totale populatie (n=42)						
	19%		43%		7%	

3.6 De enquête

De kennis en de houding ten opzichte van EBP alsmede EBP-vaardigheden van de verpleegkundigen van de afdeling longziekten konden inzichtelijk gemaakt worden door een enquête.

Uiteenzetting van relevante vragen volgt hieronder.

De kenmerken van de populatie worden weergegeven in Figuur 2.



Figuur 2. Kenmerken van de populatie.

Reeks 1: leeftijd

1: 18-30; 2: 31-40; 3: 41-50; 4: >50

Reeks 2: aantal jaren werkzaam als zorgprofessional

1: 0-10; 2: 11-20; 3: 21-30; 4: >30

Reeks 3: dienstverband

1: fulltime; 2: parttime

Verpleegkundigen zijn vaak resistent voor het opnemen van nieuwe manieren van het beoefenen van de zorg en hun huidige praktijk is vaak gebaseerd op ervaring, traditie en intuïtie, in plaats van deze te combineren met wetenschappelijk bewijs. Tevens is er weerstand tegen het veranderen van gevestigde patronen (Cox et al., 2012; Koehn & Lehman, 2007). Van de respondenten vindt 92% dat patiënten recht hebben op zorg volgens de laatste evidence based inzichten en een even zo hoog percentage vindt dat recente onderzoekresultaten in de dagelijkse behandeling van patiënten belangrijk is. Van de respondenten geeft 82% aan dat zij vinden dat Evidence Based Practice nut heeft en 84% vindt dat de patiëntenzorg hierdoor verbetert. Tevens ziet 72% van hen het als hun plicht om de patiënt evidence based zorg te leveren. Voor 72% van de respondenten zijn vragen over de klinische praktijk welkom, 8% houdt liever vast aan vertrouwde methoden.

Vaardigheden om Evidence Based Practice toe te passen vloeien voort uit de achtergrondinformatie zoals beschreven in § 1.4. Vaak ontbreekt echter onderzoekskennis, -vaardigheden en -begrip, ondanks het groeiend aantal verpleegkundig onderzoekers en studies ter verbetering van de praktijk op verpleegkundig niveau (Fineout-Overholt, Levin & Melnyk, 2005; Ubbink et al., 2011; Vermeulen & Thiemens, 2015). Gemiddeld beoordelen de respondenten hun eigen EBP-vaardigheden als voldoende. Het gemiddeld rapportcijfer dat men zichzelf geeft voor het kunnen identificeren van problemen in de praktijk is een 7,6. Het kunnen vertalen van een praktijkprobleem naar een goed geformuleerde PICO vraag, wordt door de respondenten gemiddeld met een 6,4 beoordeeld. Het vinden van geschikte onderzoeksartikelen krijgt het laagste rapportcijfer: gemiddeld een 6,2. De eigen kundigheid om te bepalen hoe nuttig het gevonden materiaal is voor de eigen praktijk krijgt gemiddeld een 7,4. De eigen kundigheid om de gevonden informatie met collega's te delen en onder collega's te verspreiden worden respectievelijk beoordeeld met een 7,7 en een 7,6.

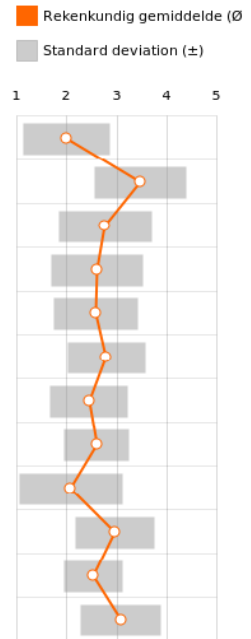
Belemmeringen ten aanzien van het invoeren van EBP is mede onderzocht omdat volgens Willems, Perillo en Brown (2015) zelfs voor een zorgverlener die gemotiveerd is om EBP te gebruiken, belemmeringen van invloed zullen zijn op het vermogen om het gebruik ervan op de werkplek te onderhouden of te verhogen. Als grootste belemmering wordt het vinden van tijd op het werk (item 2) gezien, gevolgd door de afwezigheid van voldoende middelen (item 12) en de verwachting onvoldoende steun te vinden bij collega's bij de invoering van veranderingen in de huidige praktijk (item 10). Alle belemmeringen worden weergegeven in Tabel 4. Een volledige weergave van de items is terug te vinden in Bijlage 1. vraag 8.

Aangezien ondersteunend leiderschap belangrijk is bij het uitvoeren van EBP (Johansson, Fogelberg-Dahm & Wadensten, 2010) is dit ondervraagd. Van de respondenten gaf 20% aan dat zij weinig steun van de leidinggevende verwachten, 44% is van mening dat zij wel zullen worden gesteund door de leidinggevende.

Of de afdeling nu klaar is voor EBP, is gemiddeld beantwoord met 47 op een schaal van 0-100; of EBP het komende jaar kan worden omarmd is gemiddeld beantwoord met 45 op een schaal van 0-100.

Tabel 4. Belemmeringen ten aanzien van het invoeren van EBP.

	Ze er oneens (1)		Oneens (2)		Eens nog oneens (3)		Eens (4)		Ze er eens (5)							
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Ø	±				
Ik zie de voordelen va...	7x	28,00	13x	52,00	3x	12,00	2x	8,00	-	-	2,00	0,87				
Ik verwacht moeilijke...	-	-	4x	16,00	8x	32,00	10x	40,00	3x	12,00	3,48	0,92				
Ik verwacht moeilijke...	-	-	13x	52,00	6x	24,00	5x	20,00	1x	4,00	2,76	0,93				
Mijn eigen onvermoge...	1x	4,00	14x	56,00	4x	16,00	6x	24,00	-	-	2,60	0,91				
Ik heb onvoldoende in...	-	-	15x	62,50	4x	16,67	5x	20,83	-	-	2,58	0,83				
Ik verwacht moeilijke...	-	-	10x	41,67	9x	37,50	5x	20,83	-	-	2,79	0,78				
Mijn eigen onvermoge...	1x	4,00	15x	60,00	6x	24,00	3x	12,00	-	-	2,44	0,77				
Ik verwacht moeilijke...	-	-	12x	48,00	11x	44,00	2x	8,00	-	-	2,60	0,65				
Ik verwacht onvoldoen...	7x	28,00	13x	52,00	2x	8,00	2x	8,00	1x	4,00	2,08	1,04				
Ik verwacht onvoldoen...	-	-	8x	32,00	10x	40,00	7x	28,00	-	-	2,96	0,79				
Mijn eigen onvermoge...	-	-	13x	52,00	11x	44,00	1x	4,00	-	-	2,52	0,59				
Ik denk dat er onvoldo...	1x	4,00	4x	16,00	12x	48,00	8x	32,00	-	-	3,08	0,81				



Van de respondenten wil 92% meer weten over EBP bijvoorbeeld door scholing of een klinische les, waarbij 20% aangeeft inmiddels de Pubmed E-learning van het ziekenhuis gevolgd te hebben en 67% aangeeft deze te willen volgen.

Van de ondervraagden geeft 46% aan interesse te hebben in zitting in een werkgroep die EBP op de afdeling gaat opzetten, 42% weet dit nog niet maar staan er niet direct afwijzend tegenover, doch 12% doet dat wel.

Van de respondenten zou 56% wel eens een PICO vraag willen opstellen en onderzoeken met behulp van een expert; 8% wil dit niet. De rest heeft daar nog geen mening over.

4. Conclusie

De noodzaak van het invoeren van Evidence Based Practice kan vanuit literatuur duidelijk worden aangetoond. Dit wordt onderschreven door de verpleegkundigen van de afdeling longziekten van het HagaZiekenhuis. Op de vraag op welke wijze EBP een onderdeel kan worden van het verpleegkundig proces op deze afdeling, passend bij de samenstelling en het kennisniveau van het verpleegkundig team kan naar aanleiding van de resultaten uit het onderzoek antwoord worden gegeven. Zo zijn er seniorverpleegkundigen en redelijk wat voorlopers en vroege aanvaarders in het verpleegkundig team die hierbij kunnen worden ingezet en kan er gebruik gemaakt worden van de ondersteunde en coachende stijl van de leidinggevende. Ook heeft de innovatiegerichte cultuur een positieve invloed bij het opzetten ervan, alsmede het nastreven van een positief werkklimaat. Er is binnen het team een grote bereidheid om scholing of een klinische les over EBP te volgen en grote interesse in het opstellen en onderzoeken van een PICO vraag met behulp van een expert. Tevens is er een grote bereidheid om zitting te nemen in een werkgroep die EBP op de afdeling kan gaan opzetten, wat

uitgewerkt kan worden door middel van bijvoorbeeld een Journal Club of dossierbesprekingen. Deze factoren kunnen gezien worden als reeds aanwezige randvoorwaarden. De grootste belemmeringen moeten worden aangepakt zoals het faciliteren van tijd en voldoende middelen. Het implementeren van EBP is echter complex en behoeft een goed implementatieplan, waarin rekening wordt gehouden met de nu aanwezige kennis over de cultuur en teamsamenstelling van de afdeling. De uit de enquête naar voren gekomen bereidheid om met EBP aan de slag te gaan heeft een positieve invloed op de uiteindelijke slagingskans van deze implementatie.

5. Discussie

- Een sterk punt van het onderzoek is dat er triangulatie heeft plaatsgevonden; er zijn verschillende methoden toegepast om data te verzamelen.

- De generaliseerbaarheid van de resultaten uit de enquête is voor het hele HagaZiekenhuis beperkt; het onderzoek heeft alleen op afdeling longziekten plaatsgevonden en andere afdelingen zijn hierbij buiten beschouwing gelaten. Alleen de specifieke kenmerken van deze afdeling zijn meegenomen. De bruikbaarheid voor de afdeling is daardoor toegenomen.

- Achteraf bleek dat de antwoordmogelijkheden van de enquêtevraag "Wat is uw hoogst genoten opleiding" niet goed geformuleerd waren. De keuzes hbo en mbo-in-opleiding waren op twee manieren uit te leggen en hadden hier zelfs weggelaten kunnen worden. Deze informatie kon immers verkregen worden uit de formele teamsamenstelling, wat uiteindelijk ook is gedaan bij het onderzoek. De antwoorden op deze vraag zijn dan ook buiten beschouwing gelaten.

- De uitkomsten van de enquête vallen anders uit dan verwacht bij de start het onderzoek. De rapportcijfers die verpleegkundigen zichzelf gaven met betrekking tot hun EBP-vaardigheden waren gemiddeld hoger dan verwacht. Ook de houding ten opzichte van EBP was niet conform de verwachting. Deze verwachtingen waren gebaseerd op recent onderzoek van Ubbink, Guyatt en Vermeulen (2013) waaruit naar voren kwam dat de meerderheid van verpleegkundigen meldden dat hun EBP-kennis ontoereikend was. Ook beschouwden een mediaan van 70% hun vaardigheden als onvoldoende. Daarentegen kan in de praktijk pas duidelijk worden of een eigen gegeven hoog rapportcijfer kan worden waargemaakt. Het zal moeten blijken of respondenten zo vaardig zijn als zij denken te zijn. Dit is echter niet meegenomen in het onderzoek maar kan in een vervolgonderzoek desgewenst worden geïnventariseerd.

- Een kanttekening kan tevens worden geplaatst bij het feit dat 33% van de verpleegkundigen de enquête niet heeft geretourneerd en dat drie enquêtes niet volledig waren ingevuld, maar waren gestopt na de eerste drie algemene vragen. De vraag blijft of zij tot de groep achterblijvers behoren, of zij geen interesse hebben in EBP of het niet kennen. Aangezien dit onderzoek explorierend van opzet was en daardoor kan worden gezien als een nulmeting, kan de suggestie voor vervolgonderzoek om dit vast te stellen in een later stadium worden gedaan. Aan de andere kant is er

op dit moment genoeg positieve respons op de bereidheid van verpleegkundigen om zich in te zetten bij implementatie van EBP op de afdeling, om hier verder mee aan de slag te gaan.

6. Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen vloeien voort uit de verkregen resultaten zoals hierboven staan beschreven. De aanbevelingen worden na beoordeling van bruikbaarheid door de opdrachtgever aan de zorgprofessionals van de afdeling gepresenteerd middels een klinische les, welke twee maal gegeven zal worden met als doel een grote groep te bereiken. De resultaten uit de enquête zijn op informele wijze binnen het team besproken zowel met verpleegkundigen, stagiaires als het managementteam.

Prioriteit zal gegeven moeten worden aan de volgende aanbevelingen:

1. Zorg in de eerste plaats voor niet-patiëntenzorg gebonden tijd om personeel de gelegenheid te geven ook effectief met EBP aan de slag te gaan. Hierbij gaat het om tijd voor EBP activiteiten, het daadwerkelijk onderzoeken maar ook de uitvoering van veranderingen in de praktijk. De unit-coördinator en de roosteraar zullen er roostertechisch voor moeten zorgen dat er tijd wordt ingepland.
2. Vervolgens kan er een werkgroep worden gevormd door de voorlopers en de seniorverpleegkundigen. De respondenten die in de enquête hebben aangegeven dat zij hierbij graag willen participeren kunnen worden benaderd. Zij moeten tijd krijgen om deze werkgroep op poten te zetten en kunnen binnen twee maanden een terugkoppeling geven van hun plannen.
3. Daarna zal er scholing of training kunnen worden georganiseerd om EBP-kennis en vaardigheden te vergroten. Ook kunnen klinische lessen worden gegeven en literatuur worden aangeboden. De werkgroep kan dit oppakken en worden ingezet als voortrekker. Een voorstel is om deze scholingen tijdens de scholingsdagen te doen die elk half jaar plaatsvinden. De klinische lessen kunnen dienen als herhaling van de gegeven scholing. Daarnaast kan interactief onderwijs door E-learning modules worden gestimuleerd door de werkgroep en de unit-coördinator.
4. Zoals Melnyk et al. (2009) beschreven is een onderzoeksgeest een essentiële basis voor Evidence Based Practice. Het is van belang dat er een cultuur gecreëerd wordt waarin medewerkers de huidige werkwijzen kritisch beoordelen en zichzelf vragen stellen.
Dit kan door middel van het gezamenlijk inventariseren en analyseren van knelpunten en vragen in de huidige zorg. De voortrekkers nemen hierin het voortouw maar betrekken hierbij alle verpleegkundigen, dus ook de middengroep en de achterblijvers. Op de afdeling kan, zodra EBP op de afdeling is geïntroduceerd, een bord worden opgehangen waarop alle medewerkers die onderwerpen kunnen aandragen, waarvan zij denken dat die onderzocht moeten worden. Het kunnen vragen zijn die in de dagelijkse praktijk naar voren komen. Hierdoor wordt de onderzoeksgeest gestimuleerd en verpleegkundigen worden tevens uitgenodigd om mee te denken over de noodzaak van het onderzoeken naar de laatste inzichten. Actieve participatie kan dan leiden tot interesse in EBP. De aandrager van het

probleem kan uitgenodigd worden om mee te werken aan de opstelling en beantwoording van een PICO vraag.

5. Organiseer na de scholingsdagen een Journal Club en dossierbesprekingen (Vermeulen, Latour, & Ubbink, 2009; Vermeulen et al., 2009) met medewerkers die bij de enquête en de scholingsdagen hun interesse hebben geuit. Verschillende werkgroepjes kunnen daartoe worden gevormd. Stagiaires kunnen eveneens worden ingezet als vroege aanvaarders. Zij zijn vanuit de opleiding bekend met EBP, soms al bedreven in het doen van onderzoek en hebben toegang tot de bibliotheken zo stellen Cox et al. (2012). Hiermee wordt het samen onderzoeken van de eigen praktijk bevorderd. Er zal begeleiding door EBP mentoren moeten komen op aanraden van Fineout-Overholt, Levin en Melnyk (2005) en Ubbink, Guyatt en Vermeulen (2013). Binnen de instelling moet gekeken worden wie daarvoor geschikt is. In eerste instantie kan gedacht worden aan samenwerking met een bibliothecaris, welke tevens de EBP vaardigheden van verpleegkundigen kan toetsen.

Vervolgens kunnen de volgende adviezen helpen bij de invoering van EBP:

1. Bij het implementeren van een verandering moet de meeste energie worden besteed aan een gedragsverandering van de eerste 25% van de groep; als die de verandering eenmaal toepassen, volgt de rest (Cox et al., 2012). Zoals in de discussie is beschreven kan in een later stadium wederom worden onderzocht hoe de groep achterblijvers tegen EBP aankijkt alsmede hun interesse in en kennis over EBP.
2. De verdeling van de verpleegkundigen in verschillende EBP-groepen is nodig. Het gaat hierbij om drie groepen professionals: volgers, gebruikers en experts. 'Volgers' zijn degenen die louter geldende richtlijnen aanhouden en instructies of adviezen van EBP-experts opvolgen. 'Gebruikers' zijn degenen die startend vanuit een klinische vraag, zelf via internet en databases op zoek gaan naar evidence, deze evalueren op kwaliteit en toepassen. De 'experts' zijn degenen die in complexe situaties zelfstandig hun besluitvorming kunnen onderbouwen en de 'volgers' en 'gebruikers' terzijde staan (Beurskens et al., 2008). Begeleiding en ondersteuning vindt hierdoor op verschillende niveaus plaats.
3. Er bestaan diverse implementatiemodellen. Er kan gekozen worden voor het model van Grol en Wensing (2011) die schrijven dat implementeren van veranderingen en dus ook van EBP in vijf fasen zal moeten verlopen met elk een eigen strategie. Tegelijkertijd een variëteit aan strategieën bewandelen, gericht op barrières, geeft het optimale resultaat. Dit betekent dat de geselecteerde strategieën moeten aansluiten bij de bevorderende en belemmerende factoren (Grol en Wensing, 2011).
4. In eerste instantie is het goed om te accepteren dat niet iedereen mee te krijgen is in het onderzoeken van praktijkproblemen. Wel zullen deze verpleegkundigen mee moeten in de veranderingen die voortvloeien uit de resultaten van het onderzoek. Het ontwikkelen van een voorstel voor verandering moet haalbaar en aantrekkelijk zijn en vallen binnen het budget en de mogelijkheden op de afdeling (Grol & Grimshaw, 2003).

5. Definieer indicatoren voor het meten van het succes en de voortgang, continu of regelmatig (Grol & Grimshaw, 2003).
6. Geniet van het effectief, efficiënt, veilig en vriendelijk maken van de zorg van de patiënt (Grol & Grimshaw, 2003).
7. De boeken *Implementatie van Evidence Based Practice* van Vermeulen en Tiemens (2009) en *Evidence-Based Practice voor verpleegkundigen* van Cox et al. (2012) bieden praktische tips.

Literatuur

- Achterberg, T. van, Schoonhoven, L., & Grol, R. (2008). Nursing Implementation Science: How Evidence-Based Nursing Requires Evidence-Based Implementation . *Journal of Nursing Scholarship* 2008, 40:4; 302–310.
- Baarda, B., Bakker, E., Hulst, M. de, Julsing, M., Fischer, T., Vianen, R., & Goede, M. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken. Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Beurskens, S., Baarends, E., Driessen, I., Schoot, T., Geerbex, A., Geraets, J., . . . Lemmens, J. (2008). Evidence Based Practice in het buitenschools leren: enkele uitgangspunten. *Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs*, 3; 23-26.
- Boer, D. de, Delnoij, D., & Rademakers, J. (2013). The importance of patiënt-centered care for various patiënt groups. *Patiënt Education and Counseling*, 90(3), 405-410.
- Brown, C., Wickline, M., Ecoff, L., & Glaser, D. (2008). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2); 371–381 .
- CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF Nederland, NU'91, RMU Sector. (2015, januari). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Opgehaald op 14-2-2016 van Nursing: http://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf
- CNV Verzorging en Verpleging . (2005). *Het beleidsplan 2005-2009. Zorgen voor de toekomst*. Den Haag: Christelijk Nationaal Vakverbond .
- Cox, K., Louw, D. de, Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-Based Practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: BoomLemma uitgevers.
- Fineout-Overholt, E., Levin, R., & Melnyk, B. (2005). Strategies for Advancing Evidence-Based Practice in Clinical Settings. *Journal of the New York State Nurses Association*, 28-32.
- Goossens, A., Ubbink, D., & Vermeulen, H. (2007). Nut een noodzaak van het communiceren van 'evidence'. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 108-112.
- Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patiënts' care. *The Lancet*, 362; 1225-1229.
- Grol, R., & Wensing, M. (2004). What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Medical Journal of Australia*, 180; S57–S60.
- Grol, R., & Wensing, M. (2011). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Amsterdam: Reed Business.
- Johansson, B., Fogelburg-Dahm, M., & Wadensten, B. (2010). Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management*, 70-77.
- Koehn, M., & Lehman, K. (2007). Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2); 209–215.
- Kuipers, J. (2014, juni 24). Gedrag van leidinggevende is bepalend voor cultuur van een organisatie. *Het Financieele dagblad* .

- Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y., Chang, Y., & Mokhtar, I. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association*, 99(3); 229-236.
- Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S., & Williamson, K. (2009). Igniting a Spirit of Inquiry: An Essential Foundation for Evidence-Based Practice. *American Journal of Nursing*, 109(11); 49-51.
- Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S., & Williamson, K. (2010). The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *American Journal of Nursing*, 110(1); 51-53.
- Melnyk, B., Gallagher-Ford, L., & Zellefrow, C. (2015, oktober). Massive Open Online Courses: Foundations of Evidence-Based Practice in Healthcare. Ohio State University College of Nursing/Center for Transdisciplinair Evidence Based Practice.
- Nieuwenhuis, M. (2010). Opgehaald op 14-2-2016 van 123management: http://123management.nl/0/030_cultuur/a300_cultuur_02_typering.html
- Ostelo, R., Bie, R. de, Lenssen, A., & Verhage, A. (z.d.). Evidence-based practice: een inleiding. In *Onderwijs in wetenschap*.
- Plas, M., Engelshoven, I. van, & Mintjes-deGroot, J. (z.d.). *Doorbreek de Rituelen. Een overzicht van zinloze rituelen in de zorg en een stappenplan om deze te doorbreken*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging [LEVV].
- Rijen, A. (2005). *Internetgebruiker en veranderingen in de zorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Sesé-Abad, A., Pedro-Gómez, J., Bennasar-Veny, M., Sastre, P., Fernandez-Dominguez, J., & Morales-Asencio, J. (2014). A Multisample Model Validation of the Evidence-Based Practice Questionnaire. *Research in Nursing & Health*, 437-446.
- Simons, C. (2011). Evidence Based Practice: Studenten nemen voortouw in het VieCuri! *Verpleegkundig Magazine Limburg*.
- Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020. (2015). *Bachelor of Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel*. Landelijk overleg opleidingen Verpleegkunde.
- Thompson, C., Cullum, N., McCaughan, D., Sheldon, T., & Raynor, P. (2004). Nurses, information use, and clinical decision making—the real world potential for evidence-based decisions in nursing. *Evidence Based Nursing*, 7:68-72.
- Ubbink, D., Guyatt, G., & Vermeulen, H. (2013). Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *British Medical Journal*.
- Ubbink, D., Vermeulen, H., Knops, A., Legemate, D., Rengerink, K. O., Heineman, M., . . . Levi, M. (2011). Implementation of evidence-based practice: outside the box, throughout the hospital. *The Journal of Medicine*, vol. 69, no2. Pag.87-94.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: BoomLemma uitgevers.
- Vermeulen, H., & Tiemens, B. (2015). *Implementatie van Evidence Based Practice. Practische tips voor een complexe verandering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Vermeulen, H., & Tiemens, B. (2015). *Implementatie van Evidence Based Practice*. Houten: Bohn Stafleu van Lochum.
- Vermeulen, H., Latour, C., & Ubbink, D. (2009). Journal Club, een goed idee voor implementatie van EBP. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 18-21.
- Vermeulen, H., Telling, I. v., Maaskant, J., & Simons, R. (2009). Verpleegkundige dossierbespreking: een goed idee voor implementatie van EBP? *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 4-7.
- Verpleegkundige Adviesraad van het HagaZiekenhuis. (2015, augustus). Nieuwsbrief: VAR Nieuws. VAR: Den Haag.
- Visser, W. (2008). *Leren organiseren. Samenwerken, managen en coachen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Willems, B., Perillo, S., & Brown T. (2015). What are the factors of organisational culture in health care settings that act as barriers to the implementation of evidence-based practice? A scoping review. *Nurse Education Today*, 35; 34-41.

Bijlage 1 De enquête vragen

Inleiding

Beste collega's,

Het eind van mijn opleiding is in zicht. Voor mijn afstuderen doe ik nog één groot onderzoek. Ik hoop dat jullie mij willen helpen om dit tot een goed einde te brengen door het invullen van een enquête.

Deze vragenlijst is ontwikkeld om antwoord te geven op vragen die ik binnen mijn afstudeeronderzoek voor de HBO verpleegkunde beantwoord wil zien. Dit onderzoek is tevens een introductie van Evidence Based Practice (EBP) op de longafdeling en zal na afronding en beoordeling ervan aan jullie gepresenteerd worden. Hagabreed zal de Verpleegkundige Adviesraad op korte termijn komen met een landelijke enquête over dit onderwerp.

Uitleg van EBP:

Het nemen van klinische beslissingen op basis van het best beschikbare bewijs, in combinatie met de kennis en ervaring van de verpleegkundige en de waarden en voorkeur van de individuele patiënt. (Cox, Louw, Verhoef & Kuiper, 2012).

De vragenlijst bestaat uit 16 vragen en de invultijd is ongeveer 6 minuten. Ik zou graag de antwoorden binnen drie weken terugzien als dat mogelijk is.

Deelname aan de enquête is vrijwillig, de verkregen gegevens worden anoniem verwerkt en worden alleen gebruikt voor mijn onderzoeksverslag.

Bij voorbaat heel erg bedankt voor het invullen !!

Met vriendelijke groeten,

Elvira

Hieronder volgen een viertal achtergrondvragen

1. Wat is uw leeftijd

Maak een keuze... ▼

2. Hoeveel jaar bent u werkzaam als zorgprofessional in het ziekenhuis

Maak een keuze... ▼

3. Wat is uw hoogst genoten opleiding.

Maak een keuze... ▼

4. Wat is uw dienstverband

Maak een keuze... ▼

Hieronder volgen twee vragen over uw opvatting over Evidence Based Practice.

5. Wat is uw opvatting over EBP?

	Geheel mee oneens	Oneens	Eens nog oneens	Eens	Geheel mee eens
Ik lees regelmatig vakliteratuur en onderzoeksartikelen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind recente onderzoekresultaten in de dagelijkse behandeling van patiënten belangrijk.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat EBP de verpleegkundige patiëntenzorg verbetert.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat de patiënt recht heeft op de laatste evidence based inzichten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat ik verplicht ben om de patiënt zorg te leveren volgens de laatste evidence based inzichten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de meeste onderzoeksartikelen in mijn dagelijkse praktijk niet relevant.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik geloof dat evidence based practice slechts een beperkt nut heeft.	☐	☐	☐	☐	☐

6. Geef aan waar op de schaal (1 2 3 4 5 6 7) u zichzelf zou plaatsen voor elk van de volgende paren van uitspraken:

	1	2	3	4	5	6	7	
Mijn werkdruk is te hoog om mijn kennis up-to-date te krijgen met behulp van nieuw bewijs (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nieuw bewijs is zo belangrijk dat ik de tijd neem in mijn werkschema (7)
Ik vind het vervelend als ik word ondervraagd over mijn klinische praktijk (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Ik vind vragen over mijn klinische praktijk welkom (7)
Evidence based practice is een verspilling van tijd (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Evidence based practice is fundamenteel voor de beroepspraktijk (7)
Ik houd liever vast aan vertrouwde methoden dan veranderen naar iets nieuws (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Mijn praktijk is veranderd als gevolg van het bewijs dat ik heb gevonden (7)

Hieronder volgt een vraag over uw eigen EBP vaardigheden

7. Hoe zou u uzelf op een schaal van 1 tot 10 beoordelen ten aanzien van... (Meest links is 1, meest rechts is 10)

Het kunnen identificeren van problemen in de praktijk.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uw eigen computer vaardigheden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het kunnen vertalen van een klinisch probleem / probleem in de praktijk in een goed geformuleerde klinische vraag; de zogenaamde PICO vraag.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het kunnen doorzoeken van online databases en zoekmachines.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het vinden van geschikte onderzoeksartikelen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het kunnen lezen en begrijpen van de (meestal Engelse) artikelen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het kunnen beoordelen van de gevonden artikelen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uw eigen kundigheid om te bepalen hoe nuttig het gevonden materiaal is voor uw eigen praktijk.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het kunnen selecteren van interventies op basis van het meest toepasselijke bewijs uit de aanbevelingen van het onderzoek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uw eigen mogelijkheid om de informatie bij individuele gevallen toe te passen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uw eigen kundigheid in het delen van ideeën en informatie met collega's.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uw eigen capaciteit om nieuwe ideeën over de zorg aan collega's te verspreiden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hieronder volgt een vraag over welke mogelijke barrières u ziet ten aanzien van EBP.

8. Welke belemmeringen voorziet u bij de uitvoering van EBP op de afdeling?

	Zeer oneens	Oneens	Eens nog oneens	Eens	Zeer eens
Ik zie de voordelen van EBP niet.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht moeilijkheden bij het vinden van tijd op het werk.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht moeilijkheden bij het zoeken naar en lezen van onderzoeksartikelen en rapporten.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn eigen onvermogen om statistische termen die worden gebruikt in onderzoeksartikelen te begrijpen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb onvoldoende inzicht in gebruikte termen in onderzoeksartikelen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht moeilijkheden bij het beoordelen van de kwaliteit van artikelen en rapporten.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn eigen onvermogen om de resultaten van een onderzoek goed te interpreteren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht moeilijkheden bij het bepalen van de toepasbaarheid van de onderzoeksresultaten in de praktijk.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht onvoldoende steun bij mijn leidinggevende om veranderingen in de huidige praktijk in te voeren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht onvoldoende steun bij mijn collega's om veranderingen in de huidige praktijk in te voeren.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn eigen onvermogen om aanbevelingen van de studies in de klinische praktijk te implementeren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat er onvoldoende middelen (bijvoorbeeld apparatuur, materialen) zijn om EBP te implementeren.	☐	☐	☐	☐	☐

Hieronder volgen drie afdelingsspecifieke vragen.

9. Ik denk dat mijn unithoofd EBP zal ondersteunen.
(Klik op de balk hieronder)



Geheel mee eens

Geheel mee oneens

10. Ik denk dat de afdeling EBP zou kunnen omarmen in het komende jaar.
(Klik op de balk hieronder)

Geheel mee eens

Geheel mee oneens

11. Ik denk dat de afdeling klaar is voor Evidence based handelen.
(Klik op de balk hieronder)

Helemaal mee eens

Helemaal mee oneens

Ten slotte volgen hieronder vijf vragen over uw inzetbaarheid bij EBP op de longafdeling.

12. Ik wil meer weten over EBP bijvoorbeeld door scholing of een klinische les.

- ☒ ja
- ☐ nee

13. Ik heb de Pubmed E-learning van het ziekenhuis gevolgd.

- ☒ ja
- ☐ nee

14. Ik heb de Pubmed E-learning niet gevolgd maar zou deze graag willen volgen.

- ☒ ja
- ☐ nee

15. Ik heb interesse in zitting in een werkgroep die EBP op de afdeling gaat opzetten.

- ☒ Ja ☐ Nee ☐ Weet ik nog niet

16. Ik zou wel eens een PICO vraag willen opstellen en onderzoeken met behulp van een expert.

- ☒ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik nog niet

Bronnen bij de vragenlijst:

Cox, K., Louw, D. d., Verhoef, J. & Kuiper, C. (2012). Evidence-Based Practice voor verpleegkundigen. Den Haag: BoomLemma uitgevers.

Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y., Chang, Y. & Mokhtar, I. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association*, 99:229-236.

Sesé-Abad, A., Pedro-Gómez, J. De., Bennasar-Veny, M., Sastre, P., Fernandez-Dominguez, J. & Morales-Asencio, J. (2014). A Multisample Model Validation of the Evidence-Based Practice Questionnaire. *Research in Nursing & Health*, 437-446.