

'Example moves the world more than doctrine'

Henry Miller, amerikaans schrijver 1891-1980

Mari José Verleun *

Uitgedaagd door het thema van uw congres 'Wondbehandeling: conservatief of creatief' heb ik gekozen voor dit citaat. Conservatief beschouw ik hierbij als dogma 'we hebben het altijd zo gedaan' en creatief tot een 'voorbeeld dat de wereld in beweging zet'.

De VWR-richtlijn 'Ambulante compressietherapie, zwachtelen met druk bij patiënten met oedeem en/of een open been' is voor mij een voorbeeld dat iets in beweging zet.

Wie van u verzucht niet eens 'alweer wat nieuws' of kijkt naar de stapels nieuw toegestuurde informatie en denkt 'wanneer kan ik dit allemaal doorworstelen'? Als deskundigen in wondbehandeling heeft u immers veel omhanden. Het CBO verspreid ook veel informatie, onder andere in de vorm van richtlijnen en consensusuitspraken, ik zal het doel en het nut hiervan belichten in de volgende items:

1. **Centraal BegeleidingsOrgaan voor de intercollegiale toetsing (CBO)**
2. **Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad (VWR)**
3. **Procedures consensus en richtlijn**
4. **Richtlijn ambulante compressietherapie**
5. **Fasen van implementatie**
6. **Betekenis van de richtlijn**

Wat doet het CBO ten aanzien van richtlijnontwikkeling en consensus?

Het CBO is een onafhankelijke stichting die ondersteuning en begeleiding biedt aan professionals in de gezondheidszorg bij de implementatie van kwaliteitssystemen. Onderdeel hiervan is de integratie van kwaliteitsdeelsystemen in het integrale systeem van de organisatie. Verpleegkundigen uit algemene, academische, categorale en psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, verzorgings- en verpleeghuizen en de extramurale zorg, medisch specialisten, verpleeghuisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten en logopedisten worden op dit moment bij de implementatie van hun kwaliteits(deel)systemen door het CBO ondersteund. Daarnaast initiëren de aan het CBO verbonden Medisch Wetenschappelijke Raad (MWR) en de Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad (VWR) de ontwikkeling van richtlijnen en consensussen en stellen deze vast.

De Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad

De VWR is in 1988 geïnstalleerd. De verpleegkundige beroepsinhoud staat voor de VWR centraal. De primaire taak is:

- * het vaststellen/doen vaststellen van landelijke standaarden/richtlijnen voor verpleegkundige zorg waarbij de geformuleerde standaarden/richtlijnen, zo veel als mogelijk, toetsbaar dienen te zijn aan bestaand wetenschappelijk onderzoek.

Een tweede taak van de VWR is:

- * het fungeren als second opinion van lokaal, regionaal, of categoriaal ontwikkelde criteria/instellingsstandaarden, zonder dat deze onmiddellijk tot landelijke standaarden verheven worden.

Ik beperk ik mij hier tot de primaire taak van de VWR.

In de naamgeving van de VWR worden twee begrippen gehanteerd. Het begrip verpleegkundig spreekt voor zich. Het Weten-

schappelijke is gerelateerd aan de taakstelling van de VWR. De uitspraken van de VWR moeten zoveel als mogelijk terug te voeren zijn naar resultaten van wetenschappelijk onderzoek, binnen voor de verpleegkunde relevante vakgebieden en gericht op het verpleegkundig handelen in de praktijk. Daarbij wordt de inhoudelijk verpleegkundige inbreng inzake kwaliteitsbewaking van de verpleegkundige beroepsuitoefening in Nederland gewaarborgd.

Door het vaststellen van richtlijnen en consensusuitspraken slaat de VWR een brug tussen theorie en praktijk: de wetenschap ontwikkelt nieuwe inzichten en de VWR vertaalt deze inzichten in richtlijnen/standaarden voor verpleegkundige praktijkvoering.

De VWR is samengesteld uit stemgerechtigde leden en buitengewone leden. De participatie van de buitengewone leden heeft een adviserend karakter. Het profiel van een lid van de VWR ziet er als volgt uit: een raadslid is een verpleegkundige, die tenminste een voortgezette en/of academische opleiding na de initiële opleiding heeft genoten en deskundig is binnen de beroepsuitoefening.

Redenen die voor de VWR aanleiding kunnen zijn tot het vaststellen van landelijke standaarden en/of richtlijnen

De onderwerpen die de VWR selecteert komen voort uit problemen met betrekking tot de inhoudelijke verpleegkundige zorgverlening. Deze problemen kunnen blijken uit/kunnen worden:

1. afgeronde toetsingsstudies die op het CBO binnenkomen uit de, in het programma verpleegkundige kwaliteitszorg, deelnemende organisaties.
2. verpleegwetenschappelijk onderzoek;
3. literatuur;
4. directe verzoeken aan de VWR.

Wijze van vaststellen van landelijke standaarden en/of richtlijnen

De door de VWR tot nu toe gehanteerde methodieken om tot standaarden/richtlijnen te komen, zijn:

1. het instellen van werkgroepen met als opdracht het verkrijgen van consensus binnen de beroepsgroep over een onderwerp;
2. het instellen van werkgroepen met als opdracht het formuleren van een richtlijn over een onderwerp.

dure tussen een consensus en een richtlijn.

Een consensusbijeenkomst wordt gehouden over een controversieel onderwerp en geldt voor de gehele verpleegkundige beroepsgroep. De VWR formuleert een taakopdracht, aan de hand daarvan wordt een werkgroep geformeerd. Ter voorbereiding van de consensusbijeenkomst stelt deze werkgroep een syllabus samen. De syllabus wordt geschreven op basis van (verpleeg)wetenschappelijk onderzoek, literatuurstudie, deskundigheid en ervaringen van de deelnemers in de werkgroep. Vanuit deze tekst worden stellingen geformuleerd met daarbij een onderbouwing van de stellingen.

Op de landelijke consensusbijeenkomst worden deze stellingen bediscussieerd, geamendeerd, aangenomen of verworpen. De aangenomen stellingen worden gepubliceerd in een definitieve consensus tekst en kunnen dan beschouwd worden als de landelijke standaarden met betrekking tot dit onderwerp. Tot op heden hebben er twee consensusbijeenkomsten plaatsgevonden over de volgende onderwerpen:

- verpleegkundige verslaglegging;
- verpleegkundige aspecten rondom patiënten met pijn.

Indien er sprake is van geen tot weinig controverse over het onderwerp in het praktijkveld zal de de VWR een taakopdracht formuleren waarna een werkgroep geformeerd wordt. Deze werkgroep ontwikkelt een richtlijn op basis van verpleegwetenschappelijk onderzoek, literatuurstudie en de deskundigheid en ervaringen van de deelnemers in de werkgroep. Een richtlijn kan specifiek gericht zijn op één veld binnen de gezondheidszorg.

Tot op heden zijn de volgende richtlijnen uitgebracht:

- de ambulante compressietherapie oftewel het 'zwachtelen bij dikke benen';
- acuut optredende verwardheid bij patiënten;
- verpleegkundige patiëntenvoorlichting bij operatieve ingrepen ter voorkoming van post-operatieve complicaties;
- verpleegkundige lichamelijke voorbereiding bij operatieve ingrepen ter voorkoming van postoperatieve wondinfecties;
- de zin en onzin van de vochtbalans;
- subcutane toediening van heparine;
- de suïcidale patiënt;
- incontinentie.

De overeenkomst voor zowel een consensus als een richtlijn is dat beide op basis van consensus vastgesteld worden. Bij een richtlijn is dat op basis van consensus binnen de werkgroep, bij een standaard op basis van consensus na raadpleging van de verpleegkundige beroepsgroep.

Verspreiding van de door de VWR vastgestelde richtlijnen/standaarden geschiedt door verzending naar alle hoofden verplegingsdienst in algemene, academische en categorale ziekenhuizen, andere relevante zorginstellingen en is verder op aanvraag verkrijgbaar.

De richtlijn ambulante compressietherapie

Bijna zeven jaar geleden, in november 1990, is de richtlijn ambulante compressietherapie verstuurd naar alle hoofden van dienst in de algemene, academische en categorale ziekenhuizen.

De VWR heeft gekozen voor een richtlijn omdat er niet zozeer controverse dan wel onduidelijkheid bestond over de aard en de wijze van het zwachtelen bij patiënten met een veneuze insufficiëntie. Op basis van (literatuur)onderzoek en praktijkervaring is de richtlijn samengesteld. De richtlijn is ingedeeld volgens de fasen van het verpleegkundig proces met als doel de implementatie in de dagelijkse praktijk te vereenvoudigen. Om de richtlijn te verduidelijken is hierbij gebruik gemaakt van foto's die de verschillende stadia tijdens het zwachtelen visualiseren.

Onderzoek van Ettema in 1992 heeft uitgezonden dat kennis over deze richtlijn bij de verpleegkundigen die ambulante compressietherapie toepassen vaak ontbreekt. Als men wel kennis over de richtlijn heeft is deze niet altijd geïmplementeerd. In dit onderzoek is gekeken wat hiervoor de redenen konden zijn, hierbij is gebruik gemaakt van het adoptiemodel van Grol.

Fasen van implementatie

Prof. dr Richard Grol (1988) heeft onderzocht welke factoren van invloed zijn op implementatie van standaarden bij huisartsen. Hieruit kwam naar voren dat om tot integratie van het nieuwe handelen in de dagelijkse praktijkvoering te kunnen komen, de individuele professional, een interpersoonlijk proces doormaakt. In dit proces zijn een aantal fasen te herkennen. Op basis hiervan heeft Grol een adoptiemodel ontwikkeld waarin zes fasen onderscheiden worden, namelijk:

1. informeren: op de hoogte zijn van de richtlijn en kennis nemen van de inhoud;
2. interesse hebben: de richtlijn beoordelen op toepassing (de zorg wordt er beter van);
3. begrijpen: verschil zien tussen het 'oude handelen' en het 'nieuwe handelen' volgens de richtlijn;
4. accepteren: het nieuwe handelen omzetten 'in je hoofd' maar dit nog niet uitgeprobeerd hebben;
5. invoeren in de praktijk: experimenteren in de praktijk, in deze fase mogen er nog fouten gemaakt worden;
6. behouden van de verandering: het uitvoeren van de handeling als integraal onderdeel van de dagelijkse praktijk.

Naast dit interpersoonlijke proces om tot implementatie te komen en de nieuwe handeling te blijven behouden, moeten veranderingsprocessen ook gemanaged worden om te komen tot de gewenste verandering. (In dit geval het invoeren van de richtlijn ambulante compressietherapie).

Het model van Clara Ersoz geeft weer uit welke onderdelen het managen van veranderingen bestaat. Visie, kennis en vaardigheden, motivatie, middelen en actieplan en gewenste verandering moeten vastgesteld worden. Bij het ontbreken van een van deze items kunnen de volgende (ongewenste) gevolgen optreden. Als er geen duidelijke visie is leidt dit tot onrust, angst ontstaat als men onvoldoende kennis en vaardigheden heeft, bij het ontbreken van stimulerende prikkels wordt de verandering maar deels doorgevoerd, bij het ontbreken van middelen raakt men gefrustreerd en als er geen actieplan is kunnen er valse starts gemaakt worden.

Implementatie van richtlijnen/standaarden

De VWR richtlijn ambulante compressietherapie kan beschouwd worden als een landelijke richtlijn die door de betrokkenen binnen de werkorganisatie omgezet moet worden in een richtlijn/protocol voor het aanleggen van een compressieverband.

Vastgesteld kan worden dat het heel belangrijk is voor individuele beroepsbeoefenaren om informatie te hebben over de inhoud van de richtlijn. Publicaties over de richtlijn dragen hiertoe bij. Daarnaast levert scholing in de vorm van voordrachten, themamiddagen, demonstraties, klinische lessen hier een belangrijke bijdrage aan.

Om in de werkorganisatie tot een implementatie van een richtlijn/standaard te kunnen komen dient er een gefaseerd invoeringstraject worden vastgesteld en uitgevoerd.

Geconstateerd mag worden dat bij de implementatie van de richtlijn ambulante compressietherapie er zowel op het individuele veranderniveau als op het niveau van management van veranderingsprocessen te weinig aandacht is besteed. In de richtlijnen die daarna gepubliceerd zijn worden nu ook aanbevelingen voor implementatie in de praktijk gegeven.

Op de werkvloer waar ambulante compressietherapie wordt toegepast dient de discussie gevoerd worden over het al dan niet gebruiken van de richtlijn ambulante compressietherapie. Indien er consensus is over het gebruik van de richtlijn dan moeten er afspraken gemaakt worden over de implementatie hiervan.

Als de gewenste verandering (Ersoz) is dat de richtlijn ambulante compressietherapie omgezet is in een voor de werkorganisatie geldig protocol én dat dit protocol door alle medewerkers gehanteerd wordt bij het toepassen van ambulante compressietherapie, dan moet de organisatie aangeven hoe deze gewenste verandering tot stand gebracht gaat worden. Alleen het 'droppen' van een richtlijn in de organisatie of op de werkvloer volstaat niet. In de discussie die op de werkvloer door de beroepsbeoefenaren gevoerd wordt, moet duidelijk zijn wat de werkorganisatie verstaat onder ambulante compressietherapie en voor welk doel deze therapie wordt toegepast (de visie), welke kennis omtrent observatiepunten en diagnose waarbij ambulante compressietherapie wordt toegepast de beroepsbeoefenaren nodig hebben en welke (technische) vaardigheden m.b.t. materialen, techniek van zwachtelen, gebruik van pelotten e.d. zij moeten beheersen (kennis/vaardigheden), wat het handelen volgens de richtlijn oplevert voor cliënten en beroepsbeoefenaren (stimulerende prikkels), wat er nodig is aan middelen en materialen om te kunnen handelen volgens de richtlijn (middelen) en welk invoeringstraject er gevolgd moet worden om de richtlijn om te zetten in een voor de werkorganisatie werkzaam richtlijn/protocol en de implementatie en beklijving daarvan in de werkkuitvoering van alledag (actieplan). Gedurende de implementatie moet rekening gehouden worden met alle te onderscheiden fasen van adoptie (Grol) waar de individuele beroepsbeoefenaren in kunnen zitten. Naast de noodzakelijke informatie en scholing over richtlijn is in de invoeringsfase regelmatig overleg gewenst. Tijdens dit overleg moet de 'nieuwe' handeling en het verschil met het 'oude' handelen besproken

worden, de voordelen en nadelen van het nieuwe handelen ter discussie stellen, de mogelijkheid hebben om vragen te stellen en onzekerheden te uiten, is van groot belang. Ruimte om te experimenteren met deze techniek van zwachtelen moet gegeven worden waarbij men terug moet kunnen vallen op een ervaringsdeskundige. Na de invoeringsfase moet de organisatie duidelijk aangeven dat er van de medewerkers verwacht wordt dat zij handelen volgens de nieuwe richtlijn/protocol. Daarnaast dient er een methodiek te zijn die de door de richtlijn voorgestelde werkwijze toetst op nieuw (wetenschappelijk) inzicht. Intercollegiale toetsing en visitatie kunnen hieraan een bijdrage leveren.

De betekenis van de richtlijn voor u als specialist in wondbehandeling bij de implementatie van de richtlijn ambulante compressietherapie

Als betrokkenen bij wondbehandeling bent u bij uitstek de aangewezen deskundigen om nieuw wetenschappelijk inzicht te toetsen aan de praktijk en in uw praktijk te experimenteren met nieuwe kennis en inzichten. Evalueren kunt u door middel van het systematisch en gestructureerd verzamelen van gegevens. Deze door u aangedragen gegevens kunnen leiden tot het bijstellen en/of actualiseren van de richtlijn. De Woundcare Consultant Society zou hierbij kunnen functioneren als centraal punt waar uw aangedragen gegevens verzameld worden. Zij kan dan deze gegevens doorsluizen naar de VWR en zo een aanspreekpunt zijn voor de VWR.

Richtlijnen en consensusuitspraken zijn ook voor u als individuele beroepsbeoefenaar van belang. Niet alleen omdat u dan zeker weet dat uw handelen voldoet aan wetenschappelijk onderbouwde, actuele eisen, maar ook omdat dit uw handelen inzichtelijk maakt en er effecten gemeten kunnen worden die weer voor nieuw wetenschappelijk onderzoek kunnen dienen. Ook in het kader van de wet BIG en het tuchtrecht is het van belang dat u in ieder geval kunt motiveren waarom u afwijkt van een door de beroepsgroep aanvaard niveau van verpleegkundig handelen.

Het commentaar op richtlijnen en consensusuitspraken is vaak dat alles uniform gemaakt wordt en er geen ruimte is voor individuele inbreng van de beroepsbeoefenaar. Niets is echter minder waar. Creativiteit bij uw handelen blijft voorop staan, op basis van uw deskundigheid bepaalt u iedere keer weer of het

al dan niet noodzakelijk is om pelotten te gebruiken, of dit dezelfde kunnen/moeten zijn of andere. Creativiteit bij het informeren over uw behandeling en bij het motiveren van uw patiënt over zijn/haar eigen aandeel in de behandeling. Professionele en praktische creativiteit is iedere dag weer de basis van uw inzet, zonder uw creativiteit beweegt er niets!

* Mari José Verleun, stafmedewerker programma verpleegkundige kwaliteitszorg bij het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing, Postbus 20064, 3502 LB Utrecht.

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres d.d. 19 november 1997 te Utrecht.

Literatuur

- 1 Giebing H. Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad. CBO Utrecht, 1988.
- 2 Grol R. Deskundigheidsbevordering in de huisartsgeneeskunde. Van standaard tot ander handelen in de praktijk. Medisch Contact 1988; 13: 395-99.
- 3 Grol R, Thielens V, Mekkink H, Zwaard T. Ideaal of werkelijkheid? Problemen bij de ontwikkeling en invoering van standaarden. Huisarts en Wetenschap 1988; 31: 392-7.
- 4 Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad. Ambulante Compressietherapie. Zwachtelen met druk bij patiënten met oedeem en/of open been. CBO Utrecht, 1990.
- 5 Leebov W, Ersoz CJ. The health care manager's guide to continuous quality improvement. American Hospital Publishing, Inc. Chicago, 1991.
- 6 Grol R, Coumans R, Zwaard A, Verblact H. Deskundigheidsbevordering huisartsen. Intercollegiale toetsing en invoering standaarden. Medisch Contact 1992; 9: 275-8.
- 7 Ettema, R. Implementatie richtlijn ambulante compressietherapie: Een onderzoek naar de effecten van de eerste landelijke verpleegkundige richtlijn. CBO Utrecht, 1993.
- 8 Van Laere P. Druk verlicht het open been. Compressieverband 'wapen' in handen van de eerste lijn. Nursing95; 6: 32-40.
- 9 Van Laere P, Zeilstra J. Ulcus cruris. Laat uw patiënt er niet mee zitten. Nursing97; 6: 58-62.
- 10 Beekman E, Lambrechts N. De methode van basisbuurtgebonden toetsing toegepast op de rapportage van de wondbehandeling in de thuiszorg. WCS Nieuws 1996; 4.

Het WCS Wondenboek

Het standaard wondenboek in Nederland op dit moment.

In dit boek worden een groot aantal wondgebieden uitgebreid behandeld. Daarnaast is toegevoegd het WCS-Classificatiemodel met daaraan gekoppeld het hoofdstuk Produktinformatie. Hierin wordt een totaal overzicht gegeven van de werking van de in Nederland verkrijgbare wondbehandelingsprodukten. Het boek heeft een losbladig systeem, zodat de informatie per twee jaar kan worden geactualiseerd.

Het boek kost Fl.70,-. Leden krijgen f 10,- korting.

Prijzen exclusief verpakings- en verzendkosten.

Bestellen kan via:

de WCS bestellijn: 0252-230026.

VIERDE DRUK

WCS SERVICE