

Digitale doorbraak?

ERVARINGEN MET EEN DIGITALE TRAININGSMODULE VOOR DE IMPLEMENTATIE VAN EEN RICHTLIJN

E-learning is in opkomst in ons digitale tijdperk. Ook in de geestelijke gezondheidszorg is hier steeds meer aandacht voor. Is het mogelijk om het interactief leren via de computer in te zetten bij het verspreiden van kennis uit multidisciplinaire richtlijnen? Dit artikel beschrijft de ervaringen van een eerste test in de GGz.

Door: M. Veerbeek, B. Willemse en A. Pot

Om de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren, evidence-based handelen te bevorderen en kennis en ervaring van diverse beroepsgroepen op elkaar af te stemmen, zijn voor verschillende psychische stoornissen multidisciplinaire richtlijnen ontwikkeld (Smolders et al., 2006). Het verspreiden van dergelijke richtlijnen alleen blijkt echter onvoldoende om hulpverleners hier in de praktijk daadwerkelijk gebruik van te laten maken (Weinmann et al., 2007; Grol en Wensing, 2001). Belemmerende factoren hierbij zijn werkdruk en weerstand bij de hulpverleners. Factoren die het gebruik kunnen bevorderen zijn bijvoorbeeld een aantrekkelijke, heldere en toepasbare vormgeving van de richtlijnen en eenvoud in gebruik (Grol en Wensing, 2001; Smolders et al., 2006). Verder spelen interactief leren en feedback op het eigen handelen een belangrijke rol bij succesvolle kennisimplementatie (Grol en Wensing, 2001; Weinmann et al., 2007).

De doorbraakmethode is een methode waarin multidisciplinaire teams enkele maanden gestructureerd met elkaar samenwerken om de geboden zorg te verbeteren (Van Splunteren et al., 2003). Om het hulpverleningsproces te verbeteren wordt gewerkt aan implementatie van (onderdelen van) multidisciplinaire richtlijnen in de dagelijkse praktijkvoering (Smolders et al., 2006). Dergelijke verbetermethoden zijn

echter tijdrovend en derhalve kostbaar, terwijl het effect van deze methoden niet met zekerheid te voorspellen is (Schouten et al., 2008).

E-learning in de GGz

In de geestelijke gezondheidszorg krijgt het inzetten van e-learningstrategieën bij scholing van professionals steeds meer aandacht (Berman et al., 2008; Hugenholtz et al., 2008; Ruiz et al., 2006). E-learning houdt in dat er leeractiviteiten plaatsvinden waarbij interactief gebruik wordt gemaakt van een computer die verbonden is met een computernetwerk (Sajeva, 2006). Met andere woorden, er worden leersituaties vormgegeven met behulp van de mogelijkheden van ICT (Ruiz et al., 2006). Voordeel van e-learning is dat het niet gebonden is aan plaats en tijd en dat het leermateriaal altijd beschikbaar is (Berman et al., 2008; Hugenholtz et al., 2008; Ruiz et al., 2006). Dit kan significante besparingen in tijd en geld opleveren. Verder is het leermateriaal ook voor iedereen gelijk. Nadelen kunnen zijn dat niet elke leerstijl wordt gestimuleerd door e-learning en het niet altijd makkelijk te integreren is in de bestaande manier van werken (Berman et al., 2008; Hugenholtz et al., 2008; Norman, 2008). Verder kan leren of lezen op een beeldscherm vermoeiend zijn en is er zelfdiscipline nodig bij deze manier van leren.

Met de ontwikkeling van een digitale trainingmodule is een eerste stap gezet om na te gaan in hoeverre e-learning de implementatie van kennis uit een richtlijn kan ondersteunen. In dit artikel betreft het een digitale trainingmodule om kennis uit het addendum ouderen bij de multidisciplinaire richtlijn (MDR) angststoornissen te implementeren. In deze digitale trainingmodule is een link te vinden naar de gedigitaliseerde versie van het addendum ouderen bij de MDR angststoornissen en zijn

verschillende digitale leermethoden beschikbaar, zoals een kennisquiz, vignetten, het stellen van vragen aan een expert en een forum. In dit artikel beschrijven wij de digitale trainingsmodule en hoe het gebruik van een digitale trainingsmodule gewaardeerd wordt door hulpverleners. Tevens worden aanbevelingen voor verdere ontwikkeling en implementatie gedaan.

Onderdelen van de digitale trainingsmodule

De digitale trainingsmodule is vanaf elke computer met een internetverbinding te bereiken. De verschillende onderdelen worden hieronder beschreven.

Digitale richtlijn

Het addendum ouderen bij de MDR angststoornissen wordt in digitale vorm aangeboden op www.ggzrichtlijnen.nl. Tevens bestaat op deze site de mogelijkheid om een pdf van het digitale addendum uit te printen. In een digitale richtlijn kan gemakkelijk en snel in de tekst worden gezocht. In de trainingsmodule is deze gedigitaliseerde versie via een link direct toegankelijk voor de hulpverleners.

Kennisquiz

De kennisquiz bestaat uit 14 meerkeuzevragen die betrekking hebben op de theorie uit het addendum. Daarnaast zijn er 33 vragen behorende bij casuïstiek, ofwel vignetten, gemaakt door experts op het gebied van angststoornissen bij ouderen. Doel van de kennisquiz is om op verschillende momenten het kennisniveau van de hulpverleners op het gebied van angststoornissen bij ouderen te toetsen.

Vignetten en feedback

De 'vignettenmethode' of 'vignettenanalyse' wordt gebruikt om te leren wat het relatieve belang is van diverse aspecten die een rol spelen bij het maken van keuzes. Voor de digitale trainingsmodule hebben de experts casussen zodanig beschreven, dat verschillende aspecten en dimensies van de diagnostiek en behandeling van angststoornissen bij ouderen aan bod komen.

Hulpverleners wordt bij de beschreven casussen een aantal vragen gesteld omtrent de diagnostiek en behandeling. Vervolgens krijgen de hulpverleners feedback over het betreffende vignet. Hierin lichten de experts toe op basis van welke aspecten in de casus een bepaalde diagnose is gesteld en waarom een bepaalde behandeling wordt ingezet. Zo leren hulpverleners wat het relatieve belang is van bijvoorbeeld het type of de ernst van de angststoornis

of van comorbiditeit bij het maken van keuzes rondom diagnostiek en behandeling van angststoornissen bij ouderen.

Forum en vragen stellen aan een expert

Op het forum kunnen vragen of discussiepunten worden geplaatst om met hulpverleners van de eigen instelling of andere deelnemende instellingen te delen. Ook kan middels deze functionaliteit individuele casuïstiek die binnen de eigen instelling besproken is, geanonimiseerd op het forum worden ingebracht ter lering voor andere hulpverleners. Naast het algemene forum is er ook de mogelijkheid voor hulpverleners om vragen te stellen aan een expert. De eerdergenoemde experts vervullen deze rol.

Proefimplementatie

Er heeft een proefimplementatie plaatsgevonden met de hierboven beschreven digitale trainingsmodule. Hieraan hebben 38 hulpverleners in drie GGZ-instellingen meegedaan. Onder de hulpverleners bevonden zich psychiaters, geriaters, psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, verpleegkundigen en vaktherapeuten.

Na een startbijeenkomst, waarbij informatie over en een demonstratie van de digitale trainingsmodule werd gegeven, hebben de hulpverleners de digitale trainingsmodule gedurende drie maanden gebruikt. Zij werden gevraagd elke week één uur in de module te werken. Naast het gebruik van de digitale trainingsmodule, vonden ook een à twee intervisiebijeenkomsten binnen de eigen instellingen plaats. Tijdens de intervisie bespraken de hulpverleners een aantal casussen uit de eigen praktijk met elkaar. Zo kon men met elkaar van gedachten wisselen over de diagnostiek bij de betreffende cliënt en de te volgen behandeling. Na afloop van de drie maanden is bij elke instelling een evaluatiebijeenkomst gehouden en zijn evaluatieformulieren ingevuld, om na te gaan hoe de hulpverleners de digitale trainingsmodule waardeerden en hoe de module eventueel zou kunnen worden verbeterd. Om na te gaan of de kennis van de hulpverleners over het addendum ouderen bij de MDR angststoornissen ook daadwerkelijk verbeterd was door het werken in de digitale trainingsmodule, is elke hulpverlener verzocht bij aanvang en na afloop van de drie maanden de kennisquiz in te vullen. Door vergelijking van de behaalde score op beide meetmomenten, kan worden vastgesteld of de kennis van het addendum is toegenomen.



Marjolein Veerbeek



Bernadette Willemse



Anne Margriet Pot

Resultaten

Van de 38 hulpverleners hebben er 15 gedurende de drie maanden aangegeven te stoppen met het werken in de module. Als belangrijkste reden hiervoor wordt tijdgebrek genoemd. Een deel van de hulpverleners geeft aan dat de werkzaamheden het vaak niet toelaten om een uur per week vrij te plannen. Ook is een deel van de hulpverleners van mening dat ze te weinig ruimte van het management hebben gekregen om onder werktijd in de trainingsmodule te werken.

Slechts een gering aantal hulpverleners heeft zowel bij aanvang als na afloop van de drie maanden de kennisquiz ingevuld. Gemiddeld scoren deze hulpverleners op de tweede meting beter dan op de eerste meting. Gezien het beperkte aantal hulpverleners kan hier echter geen conclusie aan worden verbonden. In het algemeen wordt de gebruiksvriendelijkheid van de digitale trainingsmodule als 'goed' beoordeeld. Hieronder wordt per onderdeel de ervaring van de hulpverleners met de digitale trainingsmodule beschreven.

Een sterk punt aan het digitale addendum wordt de snelheid en het gemak gevonden waarmee informatie kan worden opgezocht door het gericht kunnen aanklikken. Het digitale addendum is eenvoudig te bedienen en overzichtelijk wat betreft de verschillende onderdelen. Een nadeel is dat een computer niet altijd bij de hand is. Een deel van de hulpverleners geeft ook aan het bladeren in een boek te missen, mede omdat het lezen vanaf een beeldscherm niet altijd als prettig wordt ervaren.

De inhoud van de kennisquiz vindt men goed. Wel vinden de hulpverleners het jammer dat de vragen alleen een beroep doen op hun kennis van de richtlijn en niet ingaan op of zij erin slaan de richtlijn op een goede manier te gebruiken en succesvol informatie op te zoeken.

De vignetten voorzien in een behoefte. De gestelde vragen worden als prikkelend ervaren en de hulpverleners hebben het gevoel dat daardoor een beroep wordt gedaan op hun kennis. Ze worden op deze manier gedwongen goed over de stof na te denken. In de loop van de tijd hebben ze steeds beter door om welke angst of fobie het gaat en waarop te letten bij de keuze voor een behandeling. Wel missen de deelnemende verpleegkundigen vragen over verpleegkundige interventies en vinden zij niet alle behandelingsvragen (met name die over medicatie) op hen van toepassing.

De feedback op de vignetten wordt door iedereen zeer gewaardeerd. Er wordt duidelijk uitgelegd waarom een bepaalde keuze is gemaakt en het is prettig om de eigen gegeven antwoorden te kunnen vergelijken met die van experts. Van de onderdelen 'forum' en 'vragen stellen aan een expert' is gedurende de drie maanden geen gebruikgemaakt door de hulpverleners. Volgens de hulpverleners komt dit voornamelijk door tijdgebrek. Beide onderdelen zouden aantrekkelijker worden als het projectteam of de experts er zelf stellingen en discussiepunten op zetten. Door bij afsluiting van de module automatisch doorgelinkt te worden naar deze onderdelen, kan men ook niet vergeten hier naar te kijken.

Discussie

Over het algemeen wordt het gebruik van de digitale trainingsmodule positief gewaardeerd door de hulpverleners. De onderdelen vignetten en feedback, digitaal addendum en kennisquiz worden in de hier genoemde volgorde het best beoordeeld. De hulpverleners hebben het gevoel dat hun kennis op het gebied van angststoornissen bij ouderen mede dankzij deze onderdelen is verbeterd. Ook voor de minder gebruikte onderdelen zijn goede aanbevelingen ter verbetering gedaan. Wel hebben de verpleegkundigen het gevoel dat de vignetten niet echt op hen van toepassing zijn, omdat hierin geen aandacht wordt besteed aan verpleegkundige interventies. Reden hiervoor is dat in het addendum ouderen bij de MDR angststoornissen, evenals in het merendeel van de multidisciplinaire richtlijnen, niet specifiek aandacht wordt besteed aan verpleegkundige interventies, omdat hier geen wetenschappelijke evidentie voor is (www.ggzrichtlijnen.nl). In een eerder onderzoek naar de ervaringen van het werken met een richtlijn is ook de onderbelichting van het verpleegkundig handelen als ervaren ommissie genoemd (Smolders et al., 2006). In ditzelfde onderzoek werd ook de werkdruk aangevoerd als factor die meespeelt in succesvolle kennisimplementatie. In het huidige onderzoek heeft deze factor ook meegespeeld voor het al dan niet werken met de digitale trainingsmodule. Met de weerbarstigheid van de dagelijkse praktijk daarbij opgeteld, bleek het voor de hulpverleners niet goed mogelijk om het werken met de trainingsmodule te integreren in de dagelijkse werkzaamheden.

Verder vinden de hulpverleners het werken met een digitale trainingsmodule minder dwingend dan bijvoorbeeld een gezamenlijke bijeen-

komst. De vrijheid die de module geeft om zelfstandig in je eigen tijd te werken, vindt men tevens een valkuil. De hulpverleners geven aan een ingepland uur voor zelfstudie sneller te laten vervallen voor een andere afspraak, dan een uur ingepland voor gezamenlijk overleg met collega's. Dit wordt onderschreven door het feit dat de intervisiebijeenkomsten goed zijn bezocht en positief zijn beoordeeld. Een aantal hulpverleners moet ook erg wennen aan het individueel leren achter de computer, in plaats van een gezamenlijke middag waarin stof met elkaar wordt besproken. Dit sluit aan bij de eerdergenoemde nadelen die genoemd zijn over e-learning, waarbij wordt gewezen op de noodzaak van zelfdiscipline en het feit dat e-learning wellicht niet bij iedere leerstijl past (Hugenholz et al., 2008; Norman, 2008).

Of een doorbraak uitsluitend op digitale wijze momenteel al kan worden bereikt, is de vraag. Een deel van de hulpverleners heeft nog moeite met het zelfstandig werken achter de computer en geeft de voorkeur aan gezamenlijk werken. Bij de komende generatie hulpverleners, die vanuit hun opleiding al meer gewend is aan het werken met computers, wordt het ons inziens wel mogelijk om uitsluitend digitaal te werken. Vooralsnog zien wij voor de digitale trainingsmodule een rol weggelegd binnen doorbraaktrajecten.

Aanbevelingen

Qua inhoud kunnen de verschillende onderdelen van de digitale trainingsmodule worden aangepast naar eerder beschreven ervaringen. Het is belangrijk expliciet duidelijk te maken dat een digitale richtlijn ook uitgeprint kan worden, zodat hulpverleners deze altijd bij de hand kunnen hebben. Daarnaast strekt het tot aanbeveling dat in de vignetten aandacht is voor verpleegkundige interventies. Verder is het raadzaam om zelf een discussie op het forum op gang te brengen, om hulpverleners te stimuleren hiervan gebruik te maken. Tevens kunnen bij afsluiting van de module automatisch het forum en het vragen stellen aan een expert onder de aandacht worden gebracht. Wat betreft het werken met de module is ook een aantal aanbevelingen te doen. Om bij de verschillende leerstijlen aan te sluiten, is het raadzaam om naast het werken in de digitale trainingsmodule ook ruimte in te lassen voor gezamenlijke activiteiten. Bijvoorbeeld door tijdens een gezamenlijke middag iedereen tegelijk in de digitale module te laten werken, waardoor directe discussie met elkaar mogelijk is en hulpverleners elkaar kunnen helpen. Dit is vooral bij de start van het gebruik van de

module aan te bevelen. Tevens is het goed de hulpverleners voor de start van het gebruik individuele doelen te laten stellen van wat ze bereikt willen hebben na het werken in de module. Hieraan kunnen ze gedurende het gebruik herinnerd worden.

Verder is het belangrijk dat hulpverleners zich door het management gestimuleerd voelen tot kennisvermeerdering en daarmee tot het werken in de digitale trainingsmodule. Door hulpverleners onder werktijd tijd te geven om in de digitale trainingsmodule te werken, zullen zij mogelijk gemotiveerder zijn om dit te doen. Tevens is het een optie om het werken in de digitale trainingsmodule minder vrijblijvend te maken door het verplicht te stellen in het kader van het bijscholingsaanbod van de instelling. In plaats van een aparte digitale trainingsmodule per richtlijn, is het ook mogelijk om meerdere richtlijnen samen aan te bieden. Zo kan bijvoorbeeld in een module naast angststoornissen ook depressie worden meegenomen, zodat er extra aandacht kan zijn voor differentiaal diagnostiek.

Om de huidige (of soortgelijke) digitale trainingsmodule onder de aandacht te brengen, kan de trainingsmodule naast voor teams in GGZ-instellingen ook worden ingezet in opleidingstrajecten voor de hulpverleners. Op deze manier kan er meer tijd worden vrijgemaakt voor het werken in de module en kan accreditatie worden aangevraagd, die nu niet verleend was vanwege het pilotkarakter van de studie. Verder kunnen de vignetten en de kennisquiz dan meer



disciplinespecifiek worden opgesteld, zodat elke vraag uitsluitend op de werkzaamheden van de betreffende hulpverlener van toepassing is. Tevens is de trainingsmodule op deze manier minder vrijblijvend. Dit alles kan bijdragen aan een verhoogde motivatie bij de hulpverleners om in de digitale trainingsmodule te werken. Ook kan op deze manier het invullen van de kennisquiz verplicht worden gesteld en kunnen er uitspraken worden gedaan over het al dan niet toenemen van de kennis van de richtlijn.

Resumerend raden wij het gebruik van een digitale trainingsmodule ter ondersteuning van verspreiding van kennis uit een richtlijn aan, mits de aanbevelingen qua inhoud en implementatie in acht worden genomen. Wel zou verder onderzoek naar de effectiviteit, het feitelijk toenemen van kennis en het leiden tot ander handelen in de praktijk, van digitale trainingsmodules moeten plaatsvinden, in aanvulling op de proefimplementatie die wij hier hebben beschreven.

Literatuur

- 1 Berman, N.B., L.H. Fall, C.G. Maloney en D.A. Levine, Computer-assisted instruction in clinical education: a roadmap to increasing CAI implementation, *Advances in Health Sciences Education*, 13, 2008, nr. 3, 373-383.
- 2 Grol, R. en M. Wensing, *Implementatie: effectieve verbetering van de patiëntenzorg*, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen, 2006.
- 3 Norman, G., Effectiveness, efficiency, and e-learning, *Advances in Health Sciences Education*, 13, 2008, nr. 3, 249-251.
- 4 Hugenholtz, N.I.R., E.M. de Croon, P.B. Smits, F.J.H. van Dijk en K. Nieuwenhuijsen, Effectiveness of e-learning in continuing medical education for occupational physicians, *Occupational Medicine*, 25, 2008, nr. 5, 370-372.
- 5 Ruiz, J.G., M.J. Mintzer en R.M. Leipzig, The impact of e-learning in medical education, *Academic Medicine*, 81, 2006, nr. 3, 207-212.
- 6 Sajeve, M., E-learning: Web-based education, *Current Opinion in Anaesthesiology*, 19, 2006/6, 645-649.
- 7 Schouten, L.M.T., M.E.J.R. Hulscher, J.J.E. van Everdingen, R. Huijsman en R.P.T.M. Grol. Evidence for the impact of quality improvement collaboratives: systematic review, *BMJ*, 336, 2008, nr. 7659, 1491-1494.
- 8 Smolders, M., M. Laurant, D. van Duin, M. Wensing en R. Grol, Werken met richtlijnen. Beïnvloedende factoren bij het handelen volgens de multidisciplinaire richtlijnen angststoornissen en depressie, *MGv*, 61, 2006, nr. 12, 1018-1030.
- 9 Splunteren, P. van, J. van Everdingen, S. Janssen, M. Minkman, M. Rouppe van der Voort, L. Schouten en M. Verhoeven, *Doorbreken met resultaten. Verbetering van de patiëntenzorg met de Doorbraakmethode*, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, Utrecht, 2003.
- 10 Weinmann, S., M. Koesters en T. Becker, Effects of implementation of psychiatric guidelines on provider performance and patient outcome: systematic review, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115, 2007, 420-433.

Informatie over de auteurs

Drs. M.A. Veerbeek, Trimbos-instituut, Wetenschappelijk medewerker, e-mail: mveerbeek@trimbos.nl.

Drs. B.M. Willemse, Trimbos-instituut, Wetenschappelijk medewerker.

Prof.dr. A.M. Pot, Trimbos-instituut en Vrije Universiteit, Hoofd programma ouderen en Hoogleraar ouderenpsychologie.

SANMEDI 
Geen mens is gelijk!

Het SANMEDI PROFILO+ Systeem is een flexibel systeem met een modern design en mooie uitstraling, dat ervoor zorgt dat aangepast sanitair altijd gemakkelijk te plaatsen is en op de juiste hoogte is in te stellen, niet stigmatiserend is en maximale veiligheid, gemak en comfort biedt.



Sanmedi bv • Populierenlaan 59 • 1911 BK Uitgeest •
T 0251-316462 • E info@sanmedi.nl • W www.sanmedi.nl

Samenvatting

- Een digitale trainingsmodule is een manier om kennis uit richtlijnen te verspreiden.
- Het werken met een digitale trainingsmodule voor het addendum ouderen bij de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen wordt positief gewaardeerd door hulpverleners.
- Vooral de onderdelen 'vignetten en feedback', 'digitale richtlijn' en 'kennisquiz' van de digitale trainingsmodule dragen bij aan het gevoel van kennisverbetering.
- Middels aanpassingen in de inhoud en implementatie van de digitale trainingsmodule kan het gebruik hiervan aantrekkelijker worden gemaakt voor hulpverleners.