



**Module – richtlijn Pijn, herkenning en behandeling  
van pijn bij kwetsbare ouderen**

## Colofon

### Auteurs

Marinka van Dalen, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik  
Paul Geels, specialist ouderengeneeskunde niet praktiserend, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

### Met medewerking van

Annelore van Dalen, specialist ouderengeneeskunde, Florence  
Carolien de Vries, logopedist, Topaz  
Else Poot, beleidsmedewerker, Verenso  
Gerdien Weterings-van de Veer, fysiotherapeut, Topaz  
Hilda Wieberneit, directeur, PijnPlatform  
Juanita Cheuk-A-Lam, verpleegkundig specialist anesthesiologie, V&VN  
Lena Hillenga, adviseur waardevolle zorg, LOC Waardevolle Zorg  
Marieke Hermsen, projectmedewerker, Verenso  
Marina Tol-Schilder, beleidsadviseur, Cordaan  
Marjoleine Pieper, psycholoog, Topaz  
Stephanie Groenendijk, verpleegkundige, Topaz

### Uitgave

© IVM en Verenso, 2019



Deze module bij de implementatiehandleiding van Verenso is ontwikkeld met subsidie van ZonMw. Project: Optimalisatie van de zorg voor verpleeghuisbewoners met pijn (projectnummer: 848023003).

### Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.



Instituut Verantwoord Medicijngebruik  
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht  
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht  
T 0888 800 400  
info@medicijngebruik.nl  
www.medicijngebruik.nl



vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde

Verenso  
Postbus 20069, 3502 LB Utrecht  
Orteliuslaan 750, 3528 BB Utrecht  
T 030 22 71 910  
info@verenso.nl  
www.verenso.nl

## Inhoud

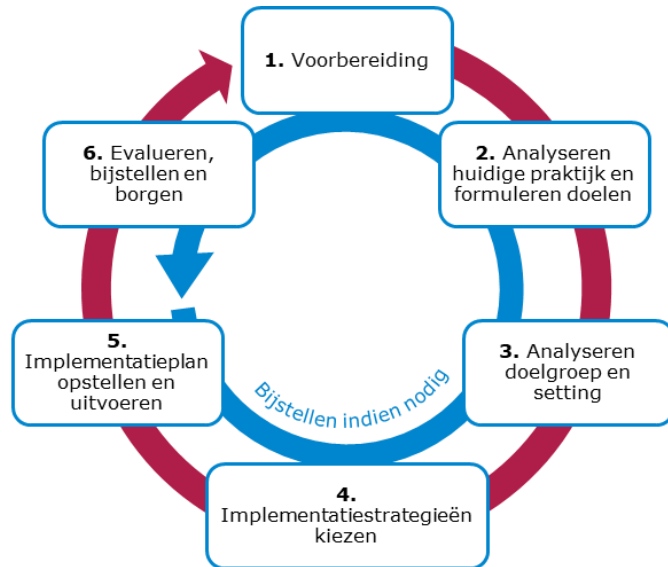
Inleiding .....	4
Stap 1. Voorbereiding .....	5
Commitment en urgentiebesef .....	5
Projectplan .....	6
De richtlijn .....	6
Stap 2. Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen .....	7
Huidige praktijk .....	7
Verhouding huidige praktijk en nieuwe richtlijn .....	8
Formuleren SMART-doelen .....	9
Stap 3. Analyseren doelgroep en setting .....	10
Doelgroep .....	10
Patiënt en naaste .....	10
Vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde .....	11
Verpleegkundigen/verzorgenden .....	11
(Geriatrie-)fysio- en ergotherapeuten .....	11
Logopedisten/diëtisten .....	11
Psychologen .....	11
Apotheker(s) .....	11
Huisartsen .....	11
Management (waaronder het bestuur) .....	12
Beleidsmedewerkers .....	12
Cliëntenraad .....	12
Setting .....	12
Bevorderende factoren .....	12
Belemmerende factoren .....	13
Stap 4. Implementatiestrategieën kiezen .....	14
Verschillende strategieën .....	14
Kiezen van activiteiten .....	15
Stap 5. Implementatieplan opstellen en uitvoeren .....	16
Implementatieplan maken .....	16
Stap 6. Evalueren, bijstellen en borgen .....	19
Evalueren en bijstellen .....	19
Borgen .....	19
Bijlage 1: scores van strategieën en activiteiten .....	20

## Inleiding

Deze module voor de richtlijn *Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen* (2016) is een aanvulling op de algemene handleiding implementatie. Deze module heeft dezelfde opzet als de handleiding implementatie.

In deze module vindt u dezelfde implementatiestappen als in de algemene handleiding. De implementatiestappen zijn ingevuld voor de Verenso-richtlijn *Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen* (2016). In elke stap krijgt u voorbeelden en suggesties specifiek voor deze richtlijn. De voorbeelden en suggesties ondersteunen u – in uw specifieke situatie – met het doorlopen van de stappen.

Implementeren is maatwerk. Het is belangrijk om de voorbeelden in deze module niet zonder meer over te nemen. De voorbeelden geven u ideeën waaraan u kunt denken bij het doorlopen van de betreffende implementatiestap. Bepaal altijd hoe u voor uw organisatie de implementatie van de richtlijn *Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen* (2016) het beste vorm geeft.



## Leeswijzer

Deze module is een aanvulling op de algemene handleiding Implementatie (2019) van Verenso. In de algemene handleiding Implementatie vindt u een uitwerking van de verschillende implementatiestappen en de belangrijkste aandachtspunten per stap. Daarnaast zijn er diverse bijlages die zowel te vinden zijn in de algemene handleiding als los. In deze module zijn de belangrijkste aandachtspunten per hoofdstuk overgenomen vanuit de algemene handleiding Implementatie. Deze zijn te vinden in de blauwe kaders. Het is mogelijk dat aandachtspunten verder in deze module niet worden besproken, kijk dan in de algemene handleiding Implementatie.

## Stap 1 Voorbereiding

Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen

Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting

Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen

## Stap 1. Voorbereiding

### Belangrijkste aandachtspunten

- Vakgroep initieert de implementatie waarna een projectteam de implementatie oppakt.
- Samenstelling projectteam kan wisselen in loop van het project, maar betrek altijd een specialist ouderengeneeskunde vanwege inhoudelijke medische kennis.
- Het is van belang om implementatie projectmatig aan te pakken. Maak daarom gebruik van een projectplan.
- Bij een projectmatige aanpak is het ook belangrijk om het project goed af te bakenen. Een project is dus zo groot of klein als nodig.
- Zorg dat vertegenwoordigers (met mandaat) van belangrijke disciplines zijn opgenomen in het projectteam en dat verschillende competenties aanwezig zijn.
- Stappen van het implementatieproces (gedeeltelijk) verkort of (tijdelijk) niet uitvoeren is, na goed overwegen, een mogelijkheid.
- Commitment is meer dan alleen een akkoord. Het betekent samen werken aan het behalen van het doel van de implementatie.
- Borgen klinkt ver weg maar begint al in de voorbereiding.
- Goede communicatie is belangrijk om mensen voor te bereiden, urgentiebesef te creëren en commitment te krijgen.

### Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage A. Format projectplan

### Commitment en urgentiebesef

Bij de voorbereiding is het belangrijk om commitment te hebben vanuit de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde en het bestuur. De vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde is vooral betrokken bij het uitvoeren van de richtlijn. Het bestuur is belangrijk voor het regelen van de benodigde randvoorwaarden, bijvoorbeeld voldoende tijd (vrij roosteren van personeel).

Om de randvoorwaarden te regelen, is het belangrijk dat de projectleider en/of de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde in gesprek gaat met het bestuur. Bespreek en onderbouw als eerste de noodzaak tot implementatie van de richtlijn. Maak ook duidelijk welke randvoorwaarden nodig zijn en waarom. Manieren om commitment en urgentiebesef te creëren zijn:

- (de beoogde leden van) het pijnteam in stelling brengen
- de 1<sup>e</sup> geneeskundige de brug laten slaan tussen bestuur en wensen vanuit de praktijk
- problematiseren van het thema: zichtbaar maken wat het probleem

**Stap 1**  
**Vorbereiding**

Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen

Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting

Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen

## Projectplan

Een beknopt projectplan helpt u om de omvang en opzet van het implementatieplan duidelijk te maken. Aspecten die u kunt opnemen in het projectplan zijn: omvang van het project, doel van het project, randvoorwaarden, projectplanning, projectactiviteiten en kosten.

## De richtlijn

Het is belangrijk dat de projectleider en het projectteam de richtlijn goed kennen. De richtlijn en ondersteunende implementatiematerialen vindt u terug in de Richtlijndatabase van Verenso ([www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijndatabase/pijn](http://www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijndatabase/pijn)). Ondersteunende implementatiematerialen kunt u ook vinden op de website van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik ([www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)).

[Stap 1  
Vorbereiding](#)

**Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk  
en formuleren  
doelen**

[Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting](#)

[Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen](#)

[Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren](#)

[Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen](#)

## Stap 2. Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen

### Belangrijkste aandachtspunten

- Inzicht in de huidige praktijk is belangrijk bij op maat maken van de implementatie.
- Subjectieve en objectieve gegevens kunnen beide belangrijke inzichten geven, maar verschillen vaak van elkaar.
- Inzicht in de huidige praktijk (positief en negatief) terugkoppelen aan betrokkenen is een belangrijke motiverende strategie.
- Zo SMART mogelijk formuleren van de doelen geeft houvast bij het implementeren.
- Maak keuzes in punten die nu wel, juist niet of eventueel later worden opgepakt. Het is goed om keuzes te maken.

### Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage B. Huidige praktijk (suggesties en invulschema)

### Huidige praktijk

Uit onderzoek blijkt dat in Nederlandse verpleeghuizen de prevalentie van pijn varieert tussen de 43% en 68% (Smalbrugge, 2007; Hendriks, 2015; van Kooten, 2017). In de praktijk is vaak onvoldoende aandacht voor de diagnostiek en behandeling van pijn. Breng de eigen huidige situatie in kaart. Schenk daarbij aandacht aan:

- Pijnbeleving en –gedrag bij kwetsbare ouderen
  - Is voldoende duidelijk voor welke patiënten in uw organisatie de richtlijn van belang is?
  - Uiten patiënten met pijn hun vragen en/of twijfels over pijnbestrijding bij de medewerkers (verzorgenden/verpleegkundigen en (para)medici)?
  - Is er bij de medewerkers voldoende kennis over pijnbeleving en pijngedrag bij kwetsbare ouderen?
- Organisatie van zorg bij pijnmanagement
  - Is er een *multidisciplinair* pijnteam, bestaande uit de volgende disciplines: verzorgende/verplegende, hoofdbehandelaar, psycholoog, (geriatrie-)fysiotherapeut, apotheker, diëtist en ergotherapeut?
  - Zijn er scholingsmogelijkheden voor de medewerkers? Denk aan e-learnings, al bestaande routine voor klinische lessen, etc.
  - Hoe zijn de verantwoordelijkheden rond signalering, diagnostiek en behandeling van pijn geregeld?
  - Welke protocollen/procedures zijn er over de diagnostiek en behandeling van pijn? Zijn deze nog actueel en sluiten ze aan bij de dagelijkse praktijk?
  - Is er een vaste overlegstructuur met de eerste lijn (huisartsen, apothekers en thuiszorg) waarin medewerkers knelpunten in de pijnbehandeling kunnen bespreken?

Stap 1  
Vorbereiding

**Stap 2**  
**Analyseren**  
**huidige praktijk**  
**en formuleren**  
**doelen**

Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting

Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen

- Diagnostiek
  - Gebruiken de medewerkers – in het bijzonder bij patiënten met een verminderde communicatie – gevalideerde meet- en observatie-instrumenten voor pijn?
  - Is er in de dagelijkse routine aandacht voor pijn bij alle patiënten?
  - Is er in de dagelijkse praktijk voldoende aandacht voor het correct diagnosticeren van pijn (oorzaken, lokalisatie, intensiteit)?
  - Leidt het signaleren van pijn tot een doel of afspraak in het zorgplan?
  - Zijn de afspraken over de registratie van pijn in het dossier duidelijk?
- Non-farmacologische behandeling
  - Welke non-farmacologische interventies kunnen artsen inzetten voor patiënten met pijn?
  - Hoe vaak zetten artsen non-farmacologische interventies in bij patiënten met pijn?
  - Zijn er samenwerkingsafspraken tussen de verschillende disciplines (ergotherapeut, (geriatrie-)fysiotherapeut, psycholoog, diëtist, apotheker en vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde)?
- Farmacologische behandeling
  - Is er een farmacotherapieoverleg (FTO) voor het maken van afspraken over (medicamenteuze) pijnbehandeling?
  - Welke analgetica schrijven artsen voor in welke doseringen?
  - Volgen de artsen de pijnladder van de Verenso-richtlijn *Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen* (2016) bij het voorschrijven van analgetica?
  - Hoeveel procent van de gebruikers van opioïden krijgt een laxans?
  - Hoeveel procent van de gebruikers van een *non-steroidal anti-inflammatory drug* (NSAID) krijgt maagbescherming?
  - Verlagen artsen de paracetamol dosering naar 2,5 gram per dag (of minder) bij de aanwezigheid van meerdere risicofactoren voor leverschade en/of een gebruiksduur langer dan 4 weken?

### **Verhouding huidige praktijk en nieuwe richtlijn**

Als u de huidige praktijk in kaart hebt gebracht, vergelijkt u deze gegevens met de richtlijn. Maak hiervan een overzicht en bepaal de verschillen. Ga na of dit doelbewuste verschillen zijn en noteer voor welke punten u de eigen werkwijze (meer) in lijn met de richtlijn wil brengen. Voorbeelden zijn:

- Een multidisciplinair pijn team installeren.
- Medewerkers bijscholen over pijn en de behandeling bij (kwetsbare) ouderen.
- Bij paracetamol gebruik langer dan 4 weken een maximale dosering van 2,5 gram per dag voorschrijven.



Stap 1  
Vorbereiding

**Stap 2**  
**Analyseren**  
**huidige praktijk**  
**en formuleren**  
**doelen**

Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting

Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen

## Formuleren SMART-doelen

Op basis van de verschillen tussen de huidige praktijk en richtlijn, formuleert u SMART-doelen. Bij de eerdergenoemde voorbeelden zou u de volgende SMART-doelen kunnen formuleren:

- Vanaf 1 juli is in het verpleeghuis een multidisciplinair pijnteam geïnstalleerd, met een verpleegkundige als coördinator.
- Op 1 oktober hebben alle verpleegkundigen en verzorgenden een e-learning gevolgd over de diagnostiek en behandeling van pijn bij (kwetsbare) ouderen.
- Vanaf 1 augustus krijgt 95% van de patiënten die langer dan 4 weken paracetamol gebruiken een maximale dosering van 2,5 gram per dag.

[Stap 1  
Vorbereiding](#)

[Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen](#)

**Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting**

[Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen](#)

[Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren](#)

[Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen](#)

## Stap 3. Analyseren doelgroep en setting

### Belangrijkste aandachtspunten

- Tot de doelgroep behoren zowel direct als indirecte betrokkenen. Hieronder kunnen ook externe partijen/professionals vallen.
- Concentreer niet te veel op de achterblijvers, want dat kost vooral motivatie en energie en levert vaak weinig op.
- Inzicht in belemmerende en bevorderende factoren maken de keuze voor implementatiestrategieën makkelijker.
- Inzicht in kenmerken, mate van invloed en belang van de doelgroepen helpt bij het juist benaderen van de groepen.
- De mate van invloed en belang van de doelgroepen kunnen verschuiven in de loop van het project.
- Betrek doelgroepen in de analyse van kenmerken en belemmerende en bevorderende factoren om beter inzicht te krijgen.

### Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage C. Doelgroep (hulpvragen en invulschema)
- Bijlage D. Setting (checklist factoren)

### Doelgroep

Bij de implementatie van de richtlijn is multidisciplinaire samenwerking belangrijk. Vrijwel altijd vraagt de behandeling van pijn namelijk een multidisciplinaire aanpak. De doelgroepen bij de Verenso-richtlijn *Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen* (2016) bestaan in ieder geval uit:

Inhoudelijk:

- patiënt en naaste
- vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde
- verpleegkundigen/verzorgenden
- (geriatrie-)fysio- en ergotherapeuten
- logopedisten/diëtisten
- psychologen
- apotheker(s)
- huisartsen

Organisatorisch:

- management (waaronder bestuur)
- beleidsmedewerkers
- cliëntenraad

### Patiënt en naaste

De patiënt en/of naaste spelen een belangrijke rol. Bij implementatie van de richtlijn kan de werkwijze binnen de instelling veranderen. Dit kan bij de patiënt en/of naaste vragen oproepen. Om tevredenheid, begrip en commitment te creëren is het geven van uitleg over behandelkeuzes van belang.

Stap 1  
Vorbereiding

Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen

**Stap 3**  
**Analyseren**  
**doelgroep en**  
**setting**

Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen

### **Vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde**

De specialisten ouderengeneeskunde en andere leden van de vakgroep zoals basisartsen, verpleegkundig specialisten, nurse practitioners zijn de belangrijkste uitvoerders van de richtlijn. Daarom spelen zij een cruciale rol bij de implementatie. De vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde heeft belang om de implementatie tot een succes te maken. Betrek de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde daarom bij het opzetten en uitvoeren van de implementatie. Ook na implementatie moet de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde nauw betrokken blijven.

### **Verpleegkundigen/verzorgenden**

De richtlijn vraagt van verpleegkundigen en verzorgenden motivatie om hun werkwijze te veranderen. Vooral op het punt van de diagnostiek kunnen zij een veel prominentere rol krijgen. Dit gaat gepaard met een stukje uitbreiding van werkzaamheden en daardoor versterking van hun professionele rol binnen het multidisciplinaire team. Het is dus van belang hen vanaf het begin te betrekken bij de implementatie.

### **(Geriatric-)fysio- en ergotherapeuten**

De richtlijn vraagt samenwerking met de (geriatric-)fysio- en ergotherapeut voor de non-farmacologische behandeling van pijn. Fysio- en ergotherapeutische interventies kunnen de oorzaak behandelen en/of de gevolgen van pijn verminderen. Het maken van samenwerkingsafspraken bevordert de implementatie van de richtlijn. Betrek de fysio- en ergotherapeut daarom tijdens het hele implementatietraject.

### **Logopedisten/diëtisten**

De richtlijn adviseert om de diëtist te betrekken bij het pijnteam, het opstellen van het beleid rondom pijn en afhankelijk van de situatie bij individuele patiënten. De richtlijn benoemt de logopedie niet, maar gezien de mogelijkheid van slikproblematiek, communicatieproblemen ten aanzien van pijnklachten en pijn als gevolg van eten ligt het voor de hand ook contact te leggen met de logopedisten en diëtisten. Betrek hen daarom ook tijdig bij de implementatie en houd ze betrokken tijdens het implementatietraject.

### **Psychologen**

De richtlijn vraagt samenwerking met de psycholoog voor de consultatie en de behandeling van patiënten met pijn. Psychische factoren kunnen de pijnbeleving beïnvloeden. Gelijktijdig kunnen psychologische interventies de gevolgen van pijn verminderen. Het maken van samenwerkingsafspraken kan de implementatie van de richtlijn bevorderen. Betrek daarom een psycholoog bij de implementatie.

### **Apotheker(s)**

De apotheker heeft een kleinere rol bij de implementatie van de richtlijn. Wel kunnen voorschrijvers in samenspraak met apothekers afspraken maken over de farmacologische pijnbehandeling. Ook kunnen zij voorschrijfgegevens terugkoppelen. Afspraken maken over het farmacologische beleid zijn een wezenlijk onderdeel van de implementatie van de richtlijn.

### **Huisartsen**

De richtlijn vraagt aandacht voor de samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn, met name voor het pijnbeleid bij kwetsbare ouderen die thuis wonen. Het is daarom waardevol het gebruik van de richtlijn in de eerste lijn te bevorderen. In de praktijk blijkt dat lastig.

Stap 1  
Voorbereiding

Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen

**Stap 3**  
**Analyseren**  
**doelgroep en**  
**setting**

Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen

Tijdens het project 'Pijn in beeld en behandeld' gebruikten de deelnemende verpleeghuizen de al bestaande contacten. Specialisten ouderengeneeskunde nodigden zichzelf uit in het FTO van de huisartsen of gaven een presentatie in huisartsenpraktijk waarvoor zij consulten deden.

### **Management (waaronder het bestuur)**

Het management is belangrijk bij implementatie van deze richtlijn om nieuwe randvoorwaarden te realiseren. Denk bijvoorbeeld aan het aanschaffen van apparatuur voor Transcutane Electro Neuro Stimulatie (TENS) bij knieklachten of het vrij roosteren van personeel ten behoeve van scholing. Het is belangrijk om het management voorafgaand en tijdens het project te informeren over de stappen en voortgang.

### **Beleidsmedewerkers**

Er is een reële kans dat medewerkers moeten bijscholen. Betrek daarom een beleidsmedewerker die verantwoordelijk is voor het scholingsbeleid. Omdat er nieuwe werkwijzen komen, is het nodig deze vast te leggen in protocollen of procedures. Ook kunnen beleidsmedewerkers betrokken zijn bij het meten van de uitkomsten en de resultaten van de implementatie.

### **Cliëntenraad**

Informeer de cliëntenraad over implementatie van de richtlijn. Geef daarbij aan wat hiervan de verwachte gevolgen zijn. Geef ook aan dat het belangrijkste doel is pijnklachten beter te onderkennen en behandelen.

### **Setting**

Hieronder ziet u voorbeelden van belemmerende en bevorderende factoren. Dit kan u helpen bij het inzichtelijk maken van de factoren die spelen in de eigen specifieke setting.

### **Bevorderende factoren**

Richtlijn
<ul style="list-style-type: none"><li>• aanbevelingen zijn praktisch en uitvoerbaar</li><li>• stroomschema's zijn overzichtelijk en toepasbaar</li></ul>
Vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde
<ul style="list-style-type: none"><li>• motivatie om de pijnbehandeling te verbeteren</li></ul>
Patiënt
<ul style="list-style-type: none"><li>• commitment van de cliëntenraad</li></ul>
Medewerkers
<ul style="list-style-type: none"><li>• motivatie om pijnbehandeling te verbeteren om probleemgedrag te verminderen</li><li>• voldoende contact tussen artsen en zorgteams en zorgteams onderling</li></ul>
Organisatie
<ul style="list-style-type: none"><li>• verbeteren van pijnbehandeling staat op de bestuurlijke agenda</li></ul>
Regionaal
<ul style="list-style-type: none"><li>• richtlijnen en pijnmeetinstrumenten zijn online openbaar beschikbaar</li><li>• bestaande overlegstructuur tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde</li><li>• motivatie vanuit universitaire netwerken ouderenzorg</li></ul>

Stap 1  
Vorbereiding

Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen

**Stap 3**  
**Analyseren**  
**doelgroep en**  
**setting**

Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen

### Belemmerende factoren

Richtlijn <ul style="list-style-type: none"><li>• richtlijn is uitgebreid en samenvatting is uitvoerig</li><li>• niet alle adviezen zijn praktisch uitvoerbaar</li><li>• weinig bewijs voor effectiviteit non-farmacologische interventies</li></ul>
Vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde <ul style="list-style-type: none"><li>• onvoldoende kennis over signaleren van pijn bij kwetsbare ouderen</li><li>• onvoldoende kennis over (non-)farmacologische interventies</li></ul>
Patiënt/naasten <ul style="list-style-type: none"><li>• uiten van pijn is voor sommige patiënten lastig</li><li>• patiënten denken dat pijn 'erbij hoort'</li><li>• signaleren van pijn bij een patiënt kan voor naasten (ook) lastig zijn</li></ul>
Medewerkers <ul style="list-style-type: none"><li>• hoge werkdruk</li><li>• onvoldoende samenwerking tussen artsen en zorgteams en zorgteams onderling</li><li>• onvoldoende samenwerking met psychologen</li></ul>
Organisatie <ul style="list-style-type: none"><li>• onvoldoende mogelijkheden tot inzet van non-farmacologische interventies</li><li>• onvoldoende tijd voor inzet van pijnmeetinstrumenten en periodieke pijnmeting</li><li>• geen multidisciplinair pijnteam aanwezig</li></ul>
Regionaal <ul style="list-style-type: none"><li>• onvoldoende contact met huisartsen in de eerste lijn</li><li>• onvoldoende contact met pijnteam in ziekenhuis</li></ul>

Stap 1  
Vorbereiding

Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen

Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting

**Stap 4**  
**Implementatie-**  
**strategieën**  
**kieszen**

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen

## Stap 4. Implementatiestrategieën kiezen

### Belangrijkste aandachtspunten

- De keuze voor strategieën volgt uit de inzichten over de doelgroep en de setting.
- Een combinatie van strategieën is meestal nodig om de doelen te bereiken.
- Weten wat je wilt bereiken helpt bij het kiezen van de juiste strategie(ën) voor een specifieke doelgroep en/of setting.
- Inschatten van de haalbaarheid en impact zorgen voor effectiever inzetten van strategieën.
- Wees niet bang om een strategie te kiezen die minder voor de hand ligt.
- Houd bij de keuze voor strategieën en activiteiten rekening met de mogelijkheden om de verandering te borgen.

### Bijlagen in deze stap:

- Bijlage E. Kiezen strategie (hulpvragen en invulschema)

### Verschillende strategieën

Zoals u in de handleiding implementatie kunt lezen, is een combinatie van verschillende strategieën wenselijk bij implementeren van de richtlijn. Hieronder vindt u suggesties voor activiteiten bij alle strategieën:

	Activiteiten
Informerende strategie	<ul style="list-style-type: none"><li>• informeren van patiënt en naasten</li><li>• informeren van de betrokken medewerkers</li><li>• verspreiden van richtlijn onder artsen</li><li>• verspreiden stroomschema's onder artsen en verzorgend en verplegend personeel</li></ul>
Motiverende en draagvlak vergrotende strategie	<ul style="list-style-type: none"><li>• bespreken van richtlijn ter bevordering acceptatie door medewerkers onderling</li><li>• informatiebijeenkomst over project</li><li>• inzicht geven in huidige praktijk</li></ul>
Educatieve strategie	<ul style="list-style-type: none"><li>• e-learning voor medewerkers</li><li>• klinische les voor verzorgenden/verpleegkundigen</li><li>• nascholing voor artsen en paramedici</li><li>• FTO-bijeenkomst voor artsen en apothekers</li><li>• inzicht geven in voorschrijfcijfers</li><li>• evalueren van het werken volgens de richtlijn</li></ul>
Organisatie-gerichte strategie	<ul style="list-style-type: none"><li>• instellen van pijnteam</li><li>• aanpassen protocollen, bijvoorbeeld over de inzet van non-farmacologische interventies en pijnmeetinstrumenten</li><li>• samenwerkingsafspraken maken tussen artsen en apotheker(s)</li></ul>

Stap 1  
Vorbereiding

Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen

Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting

**Stap 4**  
**Implementatie-**  
**strategieën**  
**kiezen**

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen

Marktgerichte strategie	<ul style="list-style-type: none"><li>• inzicht geven in prevalentiecijfers</li><li>• vergelijking pijnbehandeling met collega-instellingen, bijvoorbeeld binnen het lerend netwerk</li><li>• inzicht geven in de kosten (tijd, geld) versus de meerwaarde (verbetering kwaliteit welzijn en kwaliteit van zorg)</li></ul>
Patiëntgerichte strategie	<ul style="list-style-type: none"><li>• afstemmen met cliëntenraad en eventueel gezamenlijk optrekken.</li><li>• informatiebijeenkomst voor patiënten en naasten over verandering in beleid</li><li>• toelichting geven aan patiënten bij een verandering van werkwijze</li><li>• uitdelen voorlichtingsfolder 'Pijn lijden? Niet nodig, er is bijna altijd iets aan te doen' aan patiënten en/of naasten (zie <a href="http://www.verenso.nl">http://www.verenso.nl</a> en <a href="http://www.medicijngebruik.nl">http://www.medicijngebruik.nl</a>)</li></ul>

### **Kiezen van activiteiten**

Kies strategieën die aansluiten bij de doelgroep(en). Houd daarbij rekening met belemmerende en bevorderende factoren en de fase van verandering. Het is bij het kiezen van passende strategieën en activiteiten belangrijk om inzichtelijk te maken welke activiteiten voor uw situatie passend zijn. U kunt de activiteiten scoren op benodigde inzet en impact (zie bijlage 1).

[Stap 1](#)  
[Voorbereiding](#)

[Stap 2](#)  
[Analyseren](#)  
[huidige praktijk en](#)  
[formuleren doelen](#)

[Stap 3](#)  
[Analyseren](#)  
[doelgroep en](#)  
[setting](#)

[Stap 4](#)  
[Implementatie-](#)  
[strategieën kiezen](#)

**Stap 5**  
**Implementatie-**  
**plan opstellen**  
**en uitvoeren**

[Stap 6](#)  
[Evalueren,](#)  
[bijstellen en](#)  
[borgen](#)

## Stap 5. Implementatieplan opstellen en uitvoeren

### Belangrijkste aandachtspunten

- Maak het implementatieplan zo concreet en overzichtelijk mogelijk.
- Delen van de implementatieplannen helpt om de uitvoerders te motiveren en de doelgroepen te betrekken.
- Eigenaarschap bij de implementatieplannen helpt om uitvoerders te motiveren de taak echt uit te voeren.
- Evalueer tussentijds om te bepalen of de juiste dingen gedaan worden en de doelen gehaald gaan worden.
- Strategieën testen helpt om tot effectievere implementatie activiteiten te komen.
- Evalueren en testen is zo groot als je het zelf maakt, laat je niet afschrikken.

### Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage F. Format implementatieplan

### Implementatieplan maken

Op basis van de informatie die u in de vorige stappen hebt verzameld, maakt u het implementatieplan. Maak dit implementatieplan met SMART-doelen specifiek voor uw eigen setting. Houd het implementatieplan praktisch en concreet. Hieronder ziet u twee voorbeelden hoe u SMART-doelen kunt uitwerken met tussentijdse doelen. Geef daarbij aan welke activiteiten nodig zijn beschreven doelen te bereiken.



[Stap 1  
Vorbereiding](#)

[Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen](#)

[Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting](#)

[Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen](#)

**Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen  
en uitvoeren**

[Stap 6  
Evalueren,  
bijstellen en  
borgen](#)

<b>SMART-doel: Vanaf 1 september voeren de verzorgenden pijnvaluatie uit door middel van een passend pijnmeetinstrument.</b>	<b>Doelgroep(en):</b> vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen en verzorgenden	<b>Activiteit</b>	<b>Begin- en einddatum</b>	<b>Wie voert het uit/ neemt initiatief?</b>	<b>Uren</b>
Inventarisatie pijnmeetinstrumenten.			1 juni – 15 juni	Verpleegkundige	3 uur
Nagaan of de gevonden pijnmeetinstrumenten geschikt zijn voor de doelgroepen in het verpleeghuis.			15 juni - 30 juni	Verpleegkundige met SO	1 uur
Kiezen welke pijnmeetinstrumenten de verzorgenden gaan gebruiken in het verpleeghuis.			15 juni - 30 juni	Verpleegkundige met SO	0,5 uur
Bespreken van de gekozen pijnmeetinstrumenten in de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde.			15 juni – 30 juni	SO	1 uur
<b>Tussentijds doel: Op 1 juli zijn de gekozen pijnmeetinstrumenten besproken in de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde.</b>					
Organiseren en verzorgen van klinische lessen voor verzorgenden over het gebruik van pijnmeetinstrumenten.			1 juli - 31 juli	Verpleegkundige met SO	8 uur
<b>Tussentijds doel: Op 1 augustus hebben alle verzorgenden een klinische les bijgewoond over de inzet van pijnmeetinstrumenten.</b>					
Gebruik van pijnmeetinstrumenten in werkprocedures en/of protocollen vastleggen.			1 aug - 31 aug	Medewerker kwaliteit & beleid, SO	8 uur



Stap 1  
Vorbereiding

Stap 2  
Analyseren  
huidige praktijk en  
formuleren doelen

Stap 3  
Analyseren  
doelgroep en  
setting

Stap 4  
Implementatie-  
strategieën kiezen

Stap 5  
Implementatie-  
plan opstellen en  
uitvoeren

**Stap 6**  
**Evalueren,**  
**bijstellen en**  
**borgen**

## Stap 6. Evalueren, bijstellen en borgen

### Belangrijkste aandachtspunten

- Borgen is niet alleen een laatste stap, maar begint al bij de voorbereiding en blijft ook na het project doorlopen.
- Het doel van het borgen is zorgen dat de nieuwe werkwijze normaal wordt.
- Houd rekening met het afzwakken van de nieuwe werkwijze.
- Blijvend evalueren is een belangrijke methode om de kwaliteit hoog te houden en nieuwe werkwijze niet te laten afzwakken.
- Herhaalde aandacht voor het thema/onderwerp is nodig om de nieuwe werkwijze niet te laten afzwakken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage F. Format implementatieplan

### Evalueren en bijstellen

Evaluaties zijn belangrijk om de implementatie tijdig bij te sturen en eventueel aanvullende activiteiten te organiseren. Denk na over hoe en wanneer u de doelen wilt evalueren. Een beleidsmedewerker kan ondersteunen met het verzamelen van de benodigde gegevens. Soms kunt u de voortgang eenvoudig evalueren. Bijvoorbeeld nagaan of de verandering is opgenomen in werkprocedures en/of protocollen. Voor andere doelen moet u meer gegevens verzamelen. Bijvoorbeeld voor het SMART-doel: vanaf 1 september heeft > 95% van de patiënten die een NSAID gebruiken een maagbeschermer. Hiervoor moet u voorschrijfgegevens verzamelen.

### Borgen

Wilt u de veranderingen in de werkwijze bij de diagnostiek en behandeling van pijn borgen? Dan moeten deze veranderingen routine worden. Dit kan door de veranderingen op te nemen in nieuwe werkwijzen en processen. Soms zijn naast het implementatieplan aanvullende acties nodig om te zorgen dat een verandering ook op lange termijn stand houdt. Bepaal voor alle doelen of aanvullende acties nodig zijn om de verandering in de werkwijze en het proces te borgen. Bij de Verenso-richtlijn *Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen* (2016) kunt u denken aan:

- pijnteam verankeren in de organisatie door opname in het organogram
- jaarlijkse evaluatie van pijnbehandeling door middel van een FTO-bijeenkomst over pijn
- jaarlijkse terugkoppeling van pijnbehandeling door middel van indicatoren en/of voorschrijfgegevens
- scholing over pijn een vast onderdeel maken van het scholingsplan voor verzorgenden
- maandelijkse intervisiebijeenkomst aandachtsvelders pijn met een lid van de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde
- jaarlijkse bijscholing voor aandachtsvelders pijn en leden pijnteam
- tweejaarlijkse klinische les over pijnmeetinstrumenten voor verzorgenden

## Bijlage 1: scoren van strategieën en activiteiten

Als u de inzet en impact van activiteiten in kaart brengt, kan dat u helpen bij het maken van een keuze voor geschikte activiteiten. Activiteiten die een geringe inzet vragen, zijn eenvoudig uitvoerbaar. U kunt kiezen om deze activiteiten eerst in te zetten. Als deze activiteiten onvoldoende impact hebben, kunt u uitwijken naar activiteiten die meer inzet vragen.

Scor de activiteiten op inzet van mensen, middelen en moeite. Scor ook de impact van de activiteit, door schatting van de invloed van het resultaat en de grote van de verandering.

Hieronder ziet u een voorbeeld van activiteiten bij één strategie:

	Activiteiten	Benodigde inzet			Impact	
		Mensen	Middelen	Moeite	Inloed van resultaat	Grote van verandering
Informerende strategie	Informereren van patiënt en naaste	+	-	+	-	-
	Verspreiden van richtlijn onder artsen	-	-	-	±	-
	Informereren van de betrokken medewerkers	±	-	+	+	-
	Verspreiden stroomschema's onder artsen en verzorgend en verplegend personeel	-	-	-	±	-

+ grote inzet/impact; ± gemiddelde inzet/impact; - kleine inzet/impact