

# Complexe interventies

*het wat, hoe en waarom*

**Author(s)**

Verweij, Lotte; Jepma, Patricia

**Publication date**

2019

**Document Version**

Final published version

**Published in**

TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Verweij, L., & Jepma, P. (2019). Complexe interventies: het wat, hoe en waarom . *TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 2019(5).

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# Complexe interventies

*auteurs*

LOTTE VERWEIJ & PATRICIA JEPMA

docent-onderzoekers Hogeschool van Amsterdam, Kenniscentrum ACHIEVE

Een complexe interventie wordt volgens de Medical Research Council (MRC) gedefinieerd als een interventie waarin verschillende componenten met elkaar interacteren en meerdere organisaties en zorgverleners betrokken zijn.

**C**omplexe interventies onderzoeken de praktische effectiviteit, wat voor de verpleegkundige praktijk van groot belang is. De MRC heeft een *framework* ontwikkeld voor de ontwikkeling, evaluatie en implementatie van

complexe interventies.

Een voorbeeld van een complexe interventie is de Cardiologische Zorgbrug (CZB). Deze richt zich op kwetsbare, oudere, cardiologische patiënten tijdens en na een ziekenhuisopname, waarbij het doel is heropnames en overlijden te verminderen. De CZB is ontwikkeld aan de hand van het MRC-framework. Per fase wordt toegelicht hoe dit binnen de CZB is toegepast.

## ONTWIKKELFASE

De interventie moet met het best beschikbare bewijs worden ontwikkeld.<sup>1</sup> Dit kan een systematische literatuurstudie en/of de doorontwikkeling van bestaande complexe interventies zijn. De CZB is een doorontwikkeling van de Transmurale Zorgbrug (TZB).<sup>3</sup> In de TZB werden kwetsbare ouderen tijdens een ziekenhuisopname door een geriatrisch team behandeld waarna de zorg door een wijkverpleegkundig casemanager thuis werd voortgezet. Er was 25 procent reductie op mortaliteit, maar geen effect op heropnames en dagelijks functioneren. Een mogelijke verklaring hiervoor was dat patiënten onvol-

doende ziektespecifieke begeleiding kregen. Naar aanleiding hiervan werd in de CZB diseasemanagement en hartrevalidatie aan de interventie toegevoegd.<sup>2</sup> Er is specifiek voor kwetsbare, oudere, cardiologische patiënten gekozen omdat dit een doelgroep is met eigen ziektespecifieke kenmerken, revalidatiebehoeftes en een hoog risico op heropname en overlijden.<sup>4</sup> Bij de doorontwikkeling zijn het cardiologische en geriatrische team betrokken en werken de wijkverpleegkundige, fysiotherapeut en een apotheker samen.

## PILOTFASE

Nadat een interventie is ontwikkeld, wordt aanbevolen om de haalbaarheid op kleine schaal te testen op onder andere de uitvoerbaarheid en participantenwerving.<sup>1</sup> Ook kan de steekproefgrootte voor de evaluatiefase worden bepaald. Deze fase biedt de mogelijkheid om het protocol aan te passen voorafgaand aan de evaluatiefase.

Binnen de CZB is een pilot uitgevoerd om de inclusiecriteria en de belasting van het onderzoek voor patiënten te evalueren. Duidelijk werd dat patiënten die op de hartbewaking lagen nog te ziek waren voor inclusie. Daarnaast bleken de inclusiecriteria te strikt en werden hoogrisico-patiënten geëxcludeerd. Dit heeft tot uitbreiding van de inclusiecriteria geleid.

## EVALUATIEFASE

In de evaluatiefase kan de complexe interventie worden onderzocht met verschillende onderzoeksdesigns. De keuze is afhanke-

FIGUUR 1 DE CARDIOLOGISCHE ZORGBRUG<sup>2</sup>

lijk van verschillende factoren.<sup>1</sup> In veel gevallen worden twee interventies parallel aan elkaar onderzocht in een randomized controlled trial (RCT). Andere (veel)gebruikte *designs* zijn cluster gerandomiseerd onderzoek, een stepped wedge design of quasi-experimenteel before-after design. De CZB is een RCT en voert met individuele randomisatie een effectevaluatie uit.<sup>2</sup> In deze studie is het mogelijk de interventie gescheiden te houden van de 'standaardzorg'. Er zijn in totaal 306 patiënten geïncludeerd.

## PROCESEVALUATIE

Een procesevaluatie kan worden gebruikt in de verschillende fases van een complexe interventie.<sup>1</sup> Het biedt onder andere de mogelijkheid om inzicht te krijgen waarom een interventie wel of niet werkt.

Met de uitvoering van een complexe interventie is meestal enige aanpassing aan de lokale omgeving en werkwijze nodig. Met de procesevaluatie wordt nagegaan welke aanpassingen zijn verricht, of de interventie is uitgevoerd zoals bedoeld en welke dosis van de interventie is geleverd bij de uitvoering.<sup>5</sup> Voor de evaluatie kunnen kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt worden.<sup>5</sup> In de CZB is gebruik gemaakt van beide methoden. Kwantitatieve, vooraf opgestelde kwaliteitsindicatoren zijn gebruikt om de interventiedosis te eva-

luieren en de ervaringen van betrokken zorgverleners, patiënten en mantelzorgers zijn geëvalueerd met kwalitatieve interviews.

## IMPLEMENTATIEFASE

Als de uitkomsten in de evaluatiefase positief zijn, kan worden gestart met de implementatiefase.<sup>1</sup> Het is hierbij belangrijk om een evenwicht te vinden in het implementeren van de werkzame componenten uit de interventie en de toepassing ervan in de dagelijkse praktijk. Monitoring van de kwaliteit van de uitvoering blijft van belang. De implementatiefase kan daarnaast het startpunt zijn om de complexe interventie door te ontwikkelen waarbij het MRC-framework opnieuw kan worden doorlopen.

## CONCLUSIE

Complexe interventies vragen om een uitgebreidere aanpak in uitvoering en evaluatie dan interventies met één component. Procesevaluaties bieden de mogelijkheid om zicht te krijgen op hoe de interventie in de praktijk werkt en hoe het effect kan worden verklaard. Mocht je een complexe interventie willen implementeren, wees dan bij de beoordeling van een studie naar een complexe interventie alert op de aanwezigheid van een procesevaluatie om naast antwoord op de vraag of de interventie werkt ook antwoord te krijgen op de vraag hoe de interventie werkt. ●

## REFERENTIES

- Craig P, Dieppe P, Macintyre S, e.a.** Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *International journal of nursing studies*. 2013;50: 587-92.
- Verweij L, Jepma P, Buurman BM, e.a.** The cardiac care bridge program: design of a randomized trial of nurse-coordinated transitional care in older hospitalized cardiac patients at high risk of readmission and mortality. *BMC health services research*. 2018;18: 508.
- Buurman BM, Parlevliet JL, Allore HG, e.a.** Comprehensive Geriatric Assessment and Transitional Care in Acutely Hospitalized Patients: The Transitional Care Bridge Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine*. 2016; 176:302-9.
- Dharmarajan K, Hsieh A, Dreyer RP, e.a.** Relationship Between Age and Trajectories of Rehospitalization Risk in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2017;65: 421-6.
- Moore GF, Audrey S, Barker M, e.a.** Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed)*. 2015; 350: h1258.