

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/320283990>

Verpleegkundige basiszorg Maak je eigen korte Beter Laten-lijst

Article · September 2017

DOI: 10.1007/s12468-017-0025-5

CITATIONS

0

READS

110

5 authors, including:



[Getty Huisman-de Waal](#)

Radboud University Medical Centre, Netherla...

34 PUBLICATIONS 378 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Simone van Dulmen](#)

Radboud University Medical Centre (Radbou...

23 PUBLICATIONS 70 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Eva W Verkerk](#)

Radboud University Medical Centre (Radbou...

5 PUBLICATIONS 4 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Tijn Kool](#)

Radboud University Medical Centre (Radbou...

56 PUBLICATIONS 562 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Advanced Nursing treatment and Nursing care of patients with severe mental illness (SMI) and complex trauma related disorders [View project](#)



From clinical uncertainties to adequate measurement: improving observation of nociception behaviour in patients with disorders of consciousness. [View project](#)

All content following this page was uploaded by [Hester Vermeulen](#) on 31 October 2017.

The user has requested enhancement of the downloaded file.



Verpleegkundige basiszorg

Maak je eigen korte Beter Laten-lijst

Recent kwam de Beter Laten-lijst uit met 66 handelingen die verpleegkundigen beter kunnen laten. Op deze lijst komen opvallend veel handelingen voor die onder de categorie basiszorg vallen, zoals eten en drinken. Eveneens bevat de lijst handelingen die palliatieve zorg betreffen. In dit artikel lichten we deze twee eruit. Ze kunnen als voorbeeld kunnen dienen om zelf korte Beter Laten-lijsten te maken die passend zijn in de eigen situatie.

Iedereen die patiënt is, in welke setting dan ook, krijgt te maken met verpleegkundige basiszorg. Verpleegkundigen besteden een belangrijk deel van hun tijd aan deze zogenaamde basiszorg. Daarbij gaat het om essentiële handelingen, zoals wassen en aankleden van patiënten, aandacht voor eten en drinken en palliatieve zorg. Hoewel verpleegkundigen dagelijks een belangrijk deel van hun tijd besteden aan basiszorg, is er onvoldoende bekend welke basiszorghandelingen nodig zijn en welke onnodig.

Slim zorgen

Omdat de werkdruk onder verpleegkundigen hoog is, zorgt dat er tevens voor dat zij iedere dag beslissingen moeten nemen over wat ze wel of niet doen.¹⁾ Het is dan van essentieel belang dat verpleegkundigen daarin slimme en juiste keuzen maken en vooral die handelingen doen die toegevoegde waarde hebben voor patiënten. Onnodige handelingen moeten dus gede-implementeerd worden. Hierdoor komt er meer ruimte voor bewezen effectieve verpleegkundige interventies.²⁾ Op deze manier kunnen we de zogenaamde 'verpleeg sensitieve uitkomstmaten', zoals ondervoeding, infecties en mate

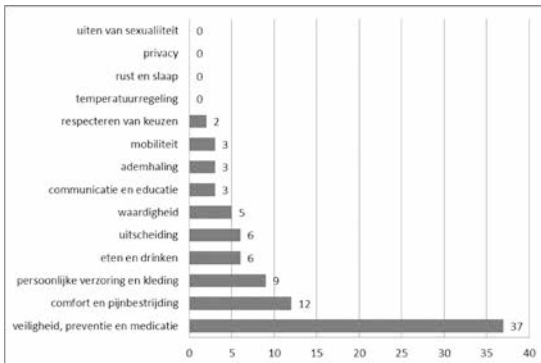
van zelfzorg positief beïnvloeden.³⁾ Onnodige zorg leidt tot hogere kosten, neemt veel tijd in beslag, en kan zelfs schadelijk zijn voor patiënten, zo blijkt ook uit een interview met Gert Westert over betaalbare zorg.⁴⁾

Basiszorg onderbouwen

In 2014 is het landelijke onderzoeksproject Basic Care Revisited (BCR): 'Building the evidence base in core nursing practice' van start gegaan. Dit verplegingswetenschappelijke project is een samenwerking van het Radboudumc Nijmegen, het UMC Utrecht en de Universiteit Maastricht. Er zijn buiten deze driehoek ook veel andere universiteiten, ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en hogescholen betrokken. Het doel van dit project is het wetenschappelijk onderbouwen van de meest essentiële verpleegkundige zorgactiviteiten. Binnen het onderzoeksprogramma worden interventie studies verricht met betrekking tot communicatie, voeding, wassen en kleden en mobiliteit.⁵⁻⁹⁾ Dit is echter pas een kleine selectie van alle activiteiten met betrekking tot basiszorg. Basiszorg, ook wel 'fundamentals of care' of 'essential care' genoemd in internationaal onderzoek^{10,11)}, betreft vele gebieden (zie tabel 1).

Beter Laten-aanbevelingen Palliatieve Zorg

- Gebruik geen beschermende maatregelen, zoals beddekken en immobilisatie (Handreiking 'Bewust afzien van eten en drinken').
- Dring geen voedsel op bij anorexie waar dat niet haalbaar en zinvol is (Richtlijn 'Anorexie en gewichtsverlies (3.0)').
- Weeg de patiënt met anorexie niet routinematig (Richtlijn 'Anorexie en gewichtsverlies (3.0)').
- Geen luchtbevochtiging bij dyspnoe in de palliatieve fase (Richtlijn 'Dyspneu').
- Pas geen vrijheidbeperkende maatregelen/fixatie toe bij palliatieve zorg tijdens eindstage nierfalen (Richtlijn 'Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen').



Tabel 1. Beter Laten-aanbevelingen, ingedeeld volgens de 'fundamentals of care'

Doen of laten?

Binnen het BCR-programma gaat het juist om het vinden van basiszorginterventies die effectief zijn en die verpleegkundigen dus dagelijks zouden moeten doen. Dat is tegenovergesteld aan de recent verschenen lijst met handelingen die verpleegkundigen beter kunnen laten. In beide wordt dezelfde indeling van fundamentals of care gebruikt. Om handelingen voor deze Beter Laten-lijst in kaart te brengen hebben wij 125 Nederlandse evidence-based richtlijnen en kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden gescreend. In totaal vonden wij 66 aanbeveling in 31 richtlijnen en kwaliteitsstandaarden waarin handelingen worden ontraden. Iedere aanbeveling is ingedeeld in de basiszorgaspecten, volgens de fundamentals of care (zie tabel 1). De meeste aanbevelingen (n = 37) vallen in de groep 'Veiligheid, preventie, medicatie'. Een aantal aanbevelingen gaat over comfort, inclusief pijn en over uitscheiding (kijk voor de complete lijst op <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2017/beterlatenlijst> of op <http://www.venvn.nl/beterlaten>).

Twee onderwerpen uitgelicht

Om de Beter Laten-lijst hanteerbaar en aansprekend te maken voor de diverse groepen verpleegkundigen bevelen we aan om korte lijsten te maken met een aantal Beter Laten-handelingen die bij elkaar horen. Hier lichten we twee voorbeelden uit, één naar een V&VN-afdeling (V&VN Palliatieve Zorg) en één naar een basiszorgaspect uit de fundamentals-of-care-indeling (Eten & drinken). Wanneer u zelf aan de slag gaat om een korte

lijst te maken, kies dan een indeling die bij uw situatie past. Zoals u ziet bij deze twee voorbeelden, kunnen Beter Laten-aanbevelingen op meerder korte lijsten voorkomen.

Palliatieve zorg

Dit themanummer van het *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice* gaat over persoonsgerichte zorg en palliatieve zorg. De hierbij horende V&VN-afdeling Palliatieve Zorg maakt zich hard voor de ontwikkeling van de verpleegkundige en verzorgende zorg in de palliatieve fase en zet sterk in op uitwisseling en overdracht van kennis. Zorg verlenen in de laatste levensfase is één van de indrukwekkendste aspecten van het beroep van verpleegkundigen en verzorgenden. Binnen palliatieve zorg valt een groot aantal basiszorgaspecten uit de indeling van fundamentals of care, bijvoorbeeld veiligheid, communicatie en waardigheid. De vijf Beter Laten-aanbevelingen op deze korte lijst komen uit een handreiking en drie richtlijnen.

Eten en drinken

Eten en drinken is één van de veertien basiszorgaspecten van fundamentals of care. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het stimuleren van patiënten om voldoende te eten en drinken, het informeren over het belang van de juiste voeding, en het monitoren van de voedingsintake.¹²⁾ Dit zijn aanbevelingen die verpleegkundigen wel zouden moeten doen. De Beter Laten-lijst gaat echter over handelingen die geen toegevoegde waarde hebben. Voor de korte lijst over eten en drinken zijn er zes aanbevelingen gevonden. Wat opvalt is dat al deze aanbevelingen over een specifieke verpleegkundige interventies gaan: sondevoeding, borstvoeding en voeding bij patiënten met anorexie. Er zijn geen Beter Laten-aanbevelingen gevonden voor basiszorginterventies met betrekking tot eten en drinken die meer van algemene aard zijn voor grotere populaties in bijvoorbeeld het ziekenhuis of in het verpleeghuis. Dat wil uiteraard niet zeggen dat er geen 'aanbevelingen' in richtlijnen staan over wat verpleegkundigen en verzorgenden wél zouden moeten doen.

Zelf een lijst maken?

Hier hebben we twee voorbeelden gegeven om hanteerbare en aansprekende Beter Laten-lijsten te maken die

dr. Getty Huisman-de Waal, RN
senior onderzoeker, afdeling IQ healthcare, Radboudumc, Nijmegen

dr. Simone van Dulmen
onderzoeker, afdeling IQ healthcare, Radboudumc, Nijmegen

Eva Verkerk, MSc
junior onderzoeker, afdeling IQ healthcare, Radboudumc, Nijmegen

dr. Tijn Knol
senior onderzoeker, afdeling IQ healthcare, Radboudumc, Nijmegen

prof.dr. Hester Vermeulen
Hoogleraar Verplegingswetenschap, afdeling IQ healthcare, Radboudumc, Nijmegen

Beter Laten-aanbevelingen Eten & drinken

- Gebruik geen auscultatie voor positiebepaling van een voedingssonde (Addendum bij Richtlijn 'Neusmaagsonde' van V&VN).
- Bouw sondevoeding niet af, maar staak het onmiddellijk (Richtlijn 'Anorexie en gewichtsverlies (3.0)').
- Dring geen voedsel op bij patiënten met anorexie waar dat niet haalbaar en zinvol is (Richtlijn 'Anorexie en gewichtsverlies (3.0)').
- Weeg de patiënt met anorexie niet routinematig (Richtlijn 'Anorexie en gewichtsverlies (3.0)').
- Weeg niet voor en na borstvoeding (Richtlijn 'Borstvoeding').
- Gebruik geen tepelhoedje wanneer een baby na de bevalling niet aan de borst kan drinken (Richtlijn 'Borstvoeding').

passen op de eigen praktijk. De basiszorgelementen uit de fundamentals-of-care-indeling kunnen een manier zijn die bij uw praktijk past om een lijst op te stellen met collega's. Bijvoorbeeld voor comfort en pijnbestrijding, medicatie, persoonlijke verzorging en kleding of waardigheid. Ook biedt deze indeling handvatten om een lijst op te stellen voor onderzoeksgebieden, zoals slaap, seksualiteit of temperatuur. De laatste is echt een basiszorgaspect waarover in alle settings van de zorg vele vragen zijn.

Ervaren of bewezen?

Het is niet altijd duidelijk of een handeling als onnodig wordt gezien op basis van ervaring of op basis van bewijsmateriaal. Dat blijkt ook uit de peiling die V&VN heeft gedaan naar ervaren onnodige zorg. Vlak voordat de Beter Laten-lijst uitkwam met de 66 aanbevelingen die uit evidence-based richtlijnen kwamen, heeft V&VN een peiling uitgevoerd naar ervaren onnodige zorg via het ledenpanel. Hierop reageerden 600 verpleegkundigen en verzorgenden uit diverse sectoren (langdurige zorg, ziekenhuiszorg, ggz). Er kwam een duidelijke top-5 naar voren van overbodige handelingen; 65 procent van deze handelingen komt volgens verpleegkundigen en verzorgenden dagelijks terug. Reden is vaak (46%) de traditie: "We doen het altijd zo." Een meerderheid van de ondervraagden (60%) zegt dat de genoemde handelingen ook volgens collega's overbodig zijn.

De-implementeren

Om onnodige basiszorg uit te bannen geeft de complete Beter Laten-lijst inspirerende voorbeelden van herken-

bare zorg die geen toegevoegde waarde heeft. Starten van de dialoog met collega's en patiënten over zorg die beter gelaten kan worden en het implementeren van het evidence-based gedachtegoed zijn tips die eerder gegeven zijn om daadwerkelijk onnodige zorg achterwege te laten.^{13,14} Aangevuld met aansprekende korte lijsten over basiszorgelementen die elke verpleegkundigen en verzorgende dagelijks tegenkomt, lijkt dat een goede strategie voor meer kwaliteit van zorg.

Literatuur

- 1) Shepherd E. 'Basic' nursing care requires more than basic skills. *Nursing Times* 2017; March.
- 2) Bedegom-Vos L, Marang-van de Mheen VH. Het terugdringen van onnodige verpleegkundige handelingen: hoe pak je dat aan? *NTvEBP* 2017; 2:4-7.
- 3) van Oostveen CN, Smeulders M, Vermeulen H. Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *NTvEBP* 2014; 1:14-16.
- 4) Vermeer K, Gert Westert: 'Stoppen met onnodige zorg'. *NTvEBP* 2017; 2:21-23.
- 5) Machiels M, et al., Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2017; 66:37-46.
- 6) Metzelthin SF, et al. 'Doing with ...' rather than 'doing for ...' older adults: rationale and content of the 'Stay Active at Home' programme. *Clin Rehabil* 2017; 1-12.
- 7) Huisman-de Waal G, et al. An early nursing nutrition intervention for outpatients in need for surgery. *J Adv Nurs* 2016; 51-52.
- 8) van Belle E, et al. Tailoring of the tell-us card communication tool for nurses to increase patient participation using intervention mapping. *J Clin Nurs* 2017; in production.
- 9) van den Berg G, de van der Schueren M, Vermeulen H, Huisman-de Waal G. Nurses for food: verbeteren van de verpleegkundige voedingszorg en zelfmanagement van de patiënt in de aanpak van ondervoeding in het ziekenhuis. *Verpleegkunde* 2017; 32(2):4-6.
- 10) Kitson A, et al., Defining the fundamentals of care. *Int J Nurs Pract* 2010; 16(4):423-434.
- 11) Kitson AL, Muntlin Athlin A, Conroy T, Anything but basic: nursing's challenge in meeting patients' fundamental care needs. *J Nurs Scholarsh* 2014; 46(5):331-339.
- 12) Feo R, Kitson A. Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *Int J Nurs Stud* 2016; 57:1-11.
- 13) Tiemens B. Beter niet doen. *NTvEBP* 2017; 1:24.
- 14) Vermeulen H. Verstandige keuzes: van doen naar laten. *NTvEBP* 2016; 4:24.

Top-5 ervaren onnodige handelingen

1. Onnodig vaak controleren van vitale functies (temperatuur, bloeddruk, pols).
2. Dagelijks zwachtelen en het aantrekken van steunkousen.
3. Volgens protocol vervangen en onderhouden van katheters, infusen en stoma's.
4. Dagelijks volledig wassen van mensen en het standaard gebruik van water en zeep.
5. Het overnemen van handelingen die de patiënt – eventueel na instructie – zelf kan verrichten.