

Wanneer kunnen we ‘Beter Laten’

G. Huisman-de Waal, H. Vermeulen*

Samenvatting

De werkdruk in de zorg is groot voor verpleegkundigen en verzorgenden. Een deel van de dagelijkse handelingen die uitgevoerd worden hebben echter geen toegevoegde waarde voor de patiënt. Tijd dus om te veranderen. De ‘Beter Laten Lijst’, waarop 66 handelingen staan die verpleegkundigen beter niet meer zouden moeten uitvoeren, is daarbij een hulpmiddel. Met je team kun je nagaan welke onnodige handelingen er vaak worden uitgevoerd en welke daarvan geschrapt zouden moeten worden. Van de 66 aanbevelingen komen er 12 uit de richtlijn Wondzorg. In de richtlijn Veneuze Pathologie zijn ook aanbevelingen over wondzorg gedaan, wat het totaal bracht op vijftien aanbevelingen die relevant zijn voor de afdeling Wondexpertise. Een voorbeeld Beter Laten aanbeveling is het plakken van pleisters op primair gesloten wonden. In totaal zijn de kosten voor onnodige pleisters vijf miljoen euro per jaar. Naast dit kostenaspect is er ook aandacht voor het feit dat een pleister bij een primair gesloten wond niet bijdraagt aan wondgenezing, hetgeen infecties voorkomt en het mogelijk leed, in de zin van pijn, bespaart bij het verwijderen van deze pleisters.

De aanbevelingen in de ‘Beter Laten Lijst’ tonen niet aan dat er daadwerkelijk veel zorg geleverd wordt aan patiënten die beter door verpleegkundigen en verzorgenden nagelaten zou kunnen worden. Hiervoor is aanvullend onderzoek in de dagelijkse praktijk noodzakelijk. Echter, het feit dat in richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden Beter Laten aanbevelingen staan, is wel een indicatie dat deze overbodige handelingen in de praktijk voorkomen. Het is aan jou en je team om de volgende stap te zetten richting bewustwording en schrappen van deze onnodige handelingen!

Waarom is de Beter Laten lijst opgesteld

Het is druk in de zorg. Verpleegkundigen ervaren een hoge werkdruk, maar doen soms ook taken die niet bij hun werk horen of handelingen die geen toegevoegde waarde hebben. Ditzelfde geldt ook voor wondverpleegkundigen. We weten bijvoorbeeld dat het reinigen van primair gesloten wonden of het gebruiken van hydrocolloïdverbanden geen toegevoegde waarde hebben. Daardoor blijven er andere dingen liggen. Stel jij jezelf wel eens de vraag ‘Is alles wat ik doe echt nodig en goed voor de patiënt?’ Een peiling van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) laat zien dat we veel onnodige handelingen doen in de zorg, en meer dan de helft daarvan komt dagelijks voor. We doen dit vaak uit gewoonte, of omdat een collega het vraagt. Het is tijd om dit te veranderen. Wij hebben in samenwerking met de V&VN en ZonMw een lijst opgesteld van handelingen die verpleegkundigen beter niet meer zouden moeten doen: de ‘Beter Laten-lijst’. Op deze lijst

komen 66 handelingen voor, 15 daarvan gaan over wondzorg. Het is een uitdaging om deze handelingen daadwerkelijk te schrappen uit het dagelijks handelen van verpleegkundigen.

Komen onnodige handelingen voor?

Verpleegkundigen doen dus veel dagelijkse handelingen waarvan de toegevoegde waarde voor patiënten niet is aangetoond. Deze onnodige zorg, oftewel Beter Laten handelingen genoemd, kan de patiënt zelfs schade en leed brengen, lichamelijk of psychisch, en zorgt voor verspilling in termen van tijd en geld (1,2). Het is daarom van groot belang om deze zorg terug te dringen, zowel voor patiënten als voor professionals als voor de organisatie. De paar afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor het terugdringen van medische zorg (3,4), maar minder aandacht voor onnodige verpleegkundige zorg. In Nederland zijn in vergelijking met medisch specialisten drie keer zoveel verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam, namelijk zo’n 300.000, waardoor er groot potentieel is om de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg te verbeteren, en tijd te vinden voor gemiste verpleegkundige zorg. Een tweetal onderzoeken naar onnodige verpleegkundige zorg geeft inzicht in de dagelijkse praktijk. Een onderzoek uit Amerika en een onderzoek uit Nederland laten zien dat een groot deel van de verpleegkundigen, tot 78%, onnodige zorghandelingen uitvoert (5,6). Twee voorbeelden van onnodige zorg zijn het preoperatieve scheren (7) en het lange nuchter beleid voor een operatie (8). Van beide zijn systematische literatuuroverzichten die laten zien dat ze

eerder schadelijk voor de patiënt zijn, dan dat ze voordeel voor de patiënt opleveren (9,10). Beiden kwamen ook voor op de tien jaar geleden uitgebrachte lijst van achttien rituele verpleegkundige handelingen. https://anderszorgen.nl/documenten/Doorbreek_de_Rituelen_MPDf,%20LEVV,%20januari%202008.pdf. Hoewel er destijds veel aandacht was voor het rapport en het uitbannen van de handelingen, is ook welbekend dat dit lastig bleek in de dagelijkse praktijk.

Hernieuwde aandacht voor onnodige zorg binnen de verpleegkunde is dus gewenst en zeer actueel vanwege alle aandacht voor onnodige administratie en arbeidsmarktproblematiek. De beroepsvereniging V&VN stelde een noodplan op om de huidige werkdruk van verpleegkundigen en verzorgenden te verminderen. (<https://www.venvn.nl/Berichten/ID/2063037/Noodplan-personeelstekortenkan-snel-extra-tijd-voor-zorg-opleveren>). Hier past de ‘Beter Laten Lijst’ heel goed bij.

Hoe is de ‘Beter Laten’ lijst opgesteld?

Om de onnodige verpleegkundige handelingen in kaart te brengen zijn de Nederlandse richtlijnen en kwaliteitsstandaarden, die relevant zijn voor verpleegkundigen, gescreend op Beter Laten aanbevelingen. Aanbevelingen die een concrete beschrijving geven van een verpleegkundige handeling waarin terughoudendheid aanbevolen is, zijn geïnccludeerd. Alle richtlijnen en kwaliteitsstandaarden die zijn gepubliceerd tussen 2012 en 2017 zijn onafhankelijk dubbel gescreend door twee onderzoekers van IQ healthcare van het Radboudumc.

De Beter Laten aanbevelingen zijn vervolgens gecategoriseerd voor specifieke verpleegkundige en verzorgende doelgroepen die vertegenwoordigd worden door afdelingen

en platforms van V&VN. V&VN Wondexpertise is daar een voorbeeld van.

Daarnaast hebben we de aanbevelingen ingedeeld in een raamwerk voor essentiële zorg. Als uitgangspunt is hierbij de internationaal erkende indeling van de Fundamentals of Care gebruikt (11). Deze indeling bestaat uit veertien essentiële zorgelementen, te weten:

1. veiligheid, preventie en medicatie,
2. communicatie en educatie,
3. ademhaling,
4. eten en drinken,
5. uitscheiding,
6. persoonlijke verzorging en kleding,
7. temperatuurregeling,
8. rust en slaap,
9. comfort en pijnbestrijding,
10. waardigheid,
11. privacy,
12. respecteren van de keuzen,
13. uiten van seksualiteit,
14. mobiliteit.

Wondzorg valt terug te vinden bij verschillende onderdelen, bijvoorbeeld communicatie van leefregels of veiligheid om wondinfecties tegen te gaan.

Wat gevonden en waar te vinden (zie ook <https://www.venvn.nl/beterlaten>)

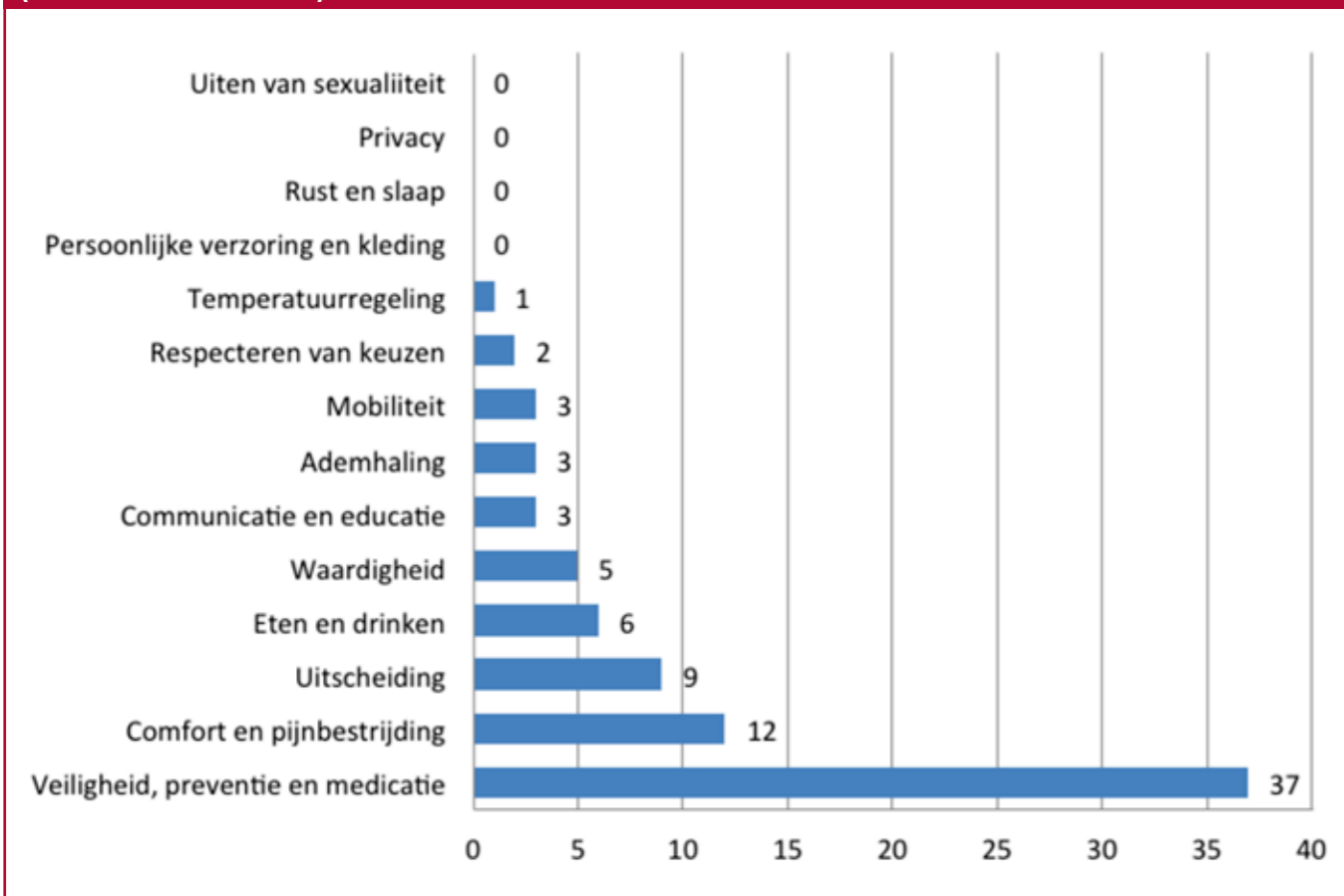
In totaal zijn er 125 richtlijnen en kwaliteitsstandaarden gescreend op Beter Laten aanbevelingen. Er zijn 66 aanbevelingen uit 31 richtlijnen en kwaliteitsstandaarden gevonden die handelingen ontraden. In 93 richtlijnen en kwaliteitsstandaarden zijn dus geen Beter Laten aanbevelingen geformuleerd.

Tabel 1. Aanbevelingen V&VN afdeling Wondexpertise

Aanbevelingen Wondexpertise

1. Kies geen enzymatische middelen bij reiniging van het veneuze ulcus.
2. Kies geen honing of zinkpreparaten extract bij behandeling van ulcus cruris.
3. Kies geen (lokale) antiseptica voor routinematig gebruik bij ulcera.
4. Kies niet voor zilver, povidonjodium, peroxiden, ethacridinelactaat, mupirocine, chloorhexidine en fucidinezuur indien een middel met antibacteriële werking wordt overwogen.
5. Kies geen paardenkastanje-extract bij behandeling van veneuze ulcera.
6. Reinig primair gesloten wonden niet.
7. Kies niet voor baden als wondreiniging.
8. Gebruik geen bedekkend verbandmateriaal bij primair gesloten wonden.
9. Wissel schuimverbanden bij wondzorg niet dagelijks.
10. Gebruik geen antiseptica in waterige oplossingen voor lekkende wonden.
11. Gebruik geen chloorverbindingen, zoals EUSOL (wanneer andere antiseptica voorhanden zijn).
12. Reinig acute wonden niet met ontsmettingsmiddelen.
13. Gebruik geen antiseptica bij primair gesloten wonden.
14. Gebruik geen gaas, vochtig gaas of vet gaas bij wondzorg.
15. Gebruik geen hydrocolloïd- en folieverbanden bij wondzorg (ook niet in combinatie met corticosteroïdgebruik).

Tabel 2. 'Beter Laten' aanbevelingen ingedeeld volgens essentiële verpleegkundige zorgaspecten (Fundamentals of Care)



V&VN heeft een speciale website geopend waar de 'Beter Laten Lijst' is terug te vinden: <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beter%20laten/Beter%20laten%20Aanbevelingen.pdf>.

Van de 66 aanbevelingen kwamen de meesten uit de Richtlijn Wondzorg (12 aanbevelingen). In één andere richtlijn (richtlijn veneuze pathologie) zijn ook aanbevelingen over wondzorg gedaan, wat het totaal bracht op vijftien aanbevelingen die relevant zijn voor de afdeling Wondexpertise (tabel 1). Een voorbeeld welke van toepassing is voor de afdeling Wondexpertise is 'Kies geen honingextract of zinkpreparaten bij behandeling van ulcus cruris', uit de Richtlijn Veneuze pathologie. Daarnaast zijn veel Beter Laten aanbevelingen van toepassing op de categorie 'veiligheid, medicatie en preventie' (tabel 2).

Opvallend is dat anders dan voor de V&VN afdeling Wondexpertise er ook V&VN afdelingen zijn waarvoor geen Beter Laten aanbevelingen van toepassing zijn (tabel 3). Wellicht komt dit doordat er voor wondzorg en wondbehandeling meer wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is.

Onnodige pleisters op primair gesloten wonden kosten jaarlijks vijf miljoen euro

Het uitbannen van onnodige zorg blijkt lastig. Professionals vinden het vaak moeilijk om hun gedrag aan te passen of zijn niet bekend genoeg met de schadelijke gevolgen van onnodige handelingen. Om de nadelige gevolgen beter in kaart te brengen zijn er drie businesscases uitgewerkt, die zijn weergegeven in aansprekende infographics. Deze maken heel helder wat voor soort leed een onnodige handeling veroorzaakt bij een patiënt, of hoeveel tijd de onnodige handeling een verpleegkundige kost en welke kosten er mee gepaard gaan. We hebben er drie uitgewerkt, deze betreffen wondzorg, fixeren en het gebruik van urinekatheters.

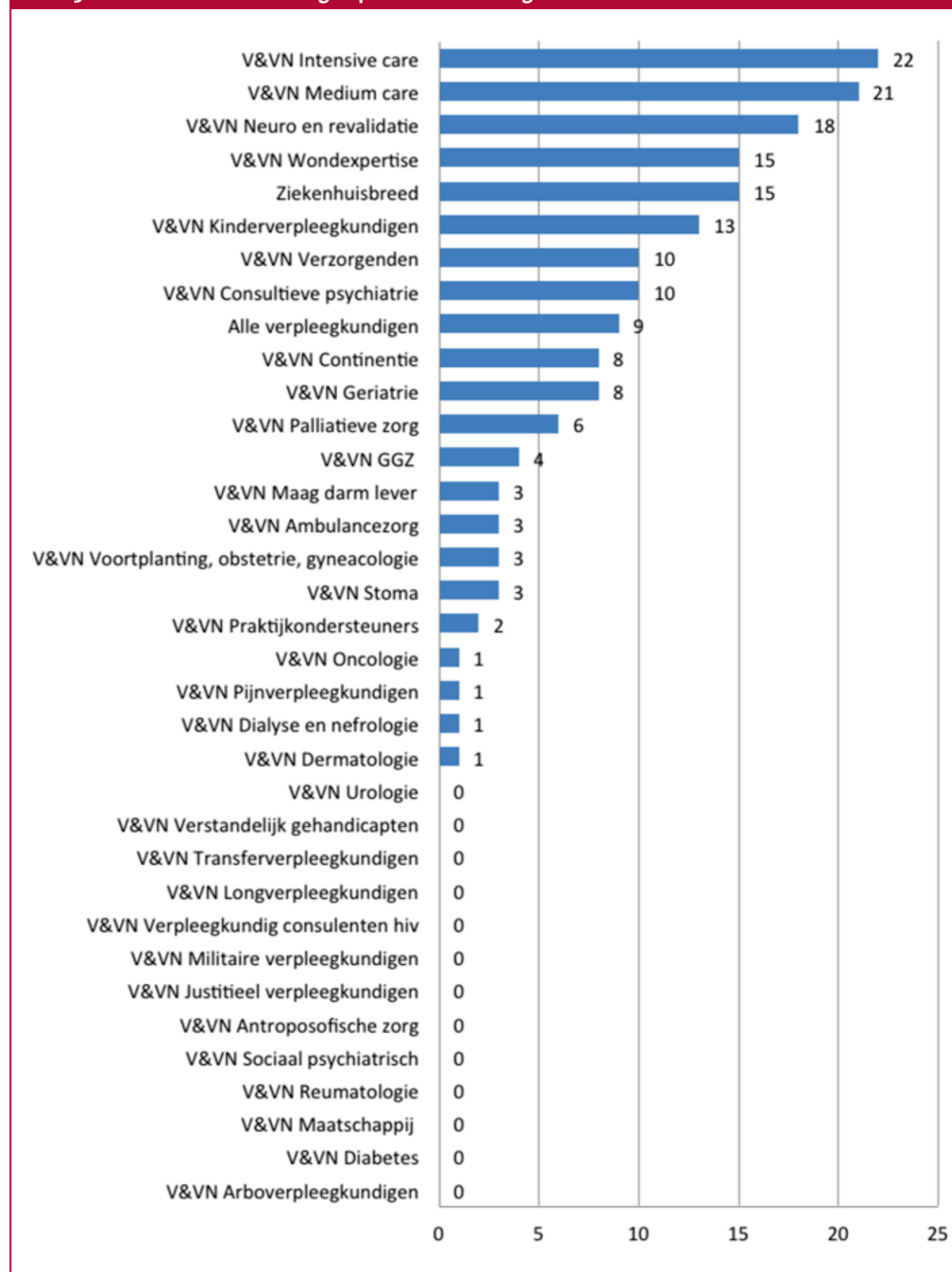
Wondzorg: https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beter%20laten/Beter_Laten_Wondzorg.pdf

Fixeren: https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beter%20laten/Beter_Laten_Fixeren.pdf

Urinekatheters: https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beter%20laten/Beter_Laten_Katheters.pdf

Bij de businesscase over wondzorg is in kaart gebracht

Tabel 3. 'Beter Laten' aanbevelingen per V&VN afdeling



hoeveel kosten gemaakt worden aan pleisters voor primair gesloten wonden, hoeveel uren verpleegkundige zorg daarbij gemaakt worden en welk leed de patiënt bespaard kan worden. Voor verpleegkundigen is het belangrijk om te weten hoeveel tijd met het schrappen van deze handelingen bespaard wordt. Wanneer operatiewonden niet meer bedekt worden bespaart dit in geld meer dan twee miljoen euro per jaar aan pleisters (wanneer 50% van deze wonden niet meer bedekt worden), maar ook ongeveer 94.000 uur aan verpleegkundige zorg. Daarbij is al rekening gehouden met het feit dat de verpleegkundige dan wel mogelijk tijd besteedt aan het geven van uitleg aan de patiënt waarom de pleister niet nodig is. In totaal zijn de kosten voor onnodige pleisters vijf miljoen euro per jaar. Naast dit kostenaspect is er ook aandacht voor het feit dat een pleister bij een primair gesloten wond niet bijdraagt aan wondgenezing, het geen infecties voorkomt en het mogelijk leed, in de zin van pijn, bespaart bij het verwijderen van deze pleisters.

Omdat het uitbannen van onnodige zorg uit de dagelijkse praktijk lastig is, wordt op dit moment een aanvullend onderzoek gedaan betreffende de wondzorg in ziekenhuizen, waarvan de resultaten later dit jaar bekend zullen worden.

Conclusie

In dit onderzoek hebben wij een uitgebreide lijst van Beter Laten aanbevelingen opgesteld, gebaseerd op Nederlandse richtlijnen en kwaliteitsstandaarden van verpleegkundigen en verzorgenden.

De Beter Laten aanbevelingen geven handvaten voor het schrappen van onnodige handelingen. Er zal moeten worden gekeken naar programma's om bewustwording op de werkvloer verder aan te wakkeren en gedragsverandering van verpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen om routinematige onnodige handelingen daadwerkelijk uit te bannen.

De aanbevelingen in de 'Beter Laten Lijst' tonen niet aan dat er daadwerkelijk veel zorg geleverd wordt aan patiënten die beter door verpleegkundigen en verzorgenden nagelaten zou kunnen worden. Hiervoor is aanvullend onderzoek in de dagelijkse praktijk noodzakelijk. Echter, het feit dat in richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden Beter Laten aanbevelingen staan, is wel een indicatie dat deze overbodige handelingen in de praktijk voorkomen.

Vijftien Beter Laten aanbevelingen gaan over wondzorg. Dit is een gebied waarin jarenlang in onderzoek geïnvesteerd is. Dit uit zich in een evidence based richtlijn die geheel voldoet aan de geëigende methodologieën voor het ontwikkelen van een richtlijn en is gevuld met krachtig bewijs om handelingen wel of niet aan te bevelen. Dit laat

zien dat investering in onderzoek zich uiteindelijk vertaalt in een heldere richtlijn en specifieke aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk van verpleegkundigen en verzorgenden en excellente zorg aan patiënten.

Literatuur

1. Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, et al. **Evidence for overuse of medical services around the world.** *Lancet*, 2017;390(10090):156-68.
2. Colla CH, Mainor AJ, Hargreaves C, et al. **Interventions Aimed at Reducing Use of Low-Value Health Services: A Systematic Review.** *Medical care research and review: MCRR*, 2016.
3. Chambers JD, Salem MN, D'Cruz BN, et al. **A Review of Empirical Analyses of Disinvestment Initiatives.** *Value Health*, 2017;20(7):909-18.
4. Niven DJ, Mrklas KJ, Holodinsky JK, et al. **Towards understanding the de-adoption of low-value clinical practices: a scoping review.** *BMC Med*, 2015;13:255.
5. Miller J, Hayes DD, Carey KW. **20 questions: Evidence-based practice or sacred cow?** *Nursing*, 2015;45(8):46-55; quiz -6.
6. Vink P. **EBP: wanneer gaan we oogsten.** *Nursing*, 2016;May: 6-23.
7. van Beurden A, de Ruijter SH, Schmitz RF. **Widespread preoperative hair removal in the southwest of The Netherlands despite an evidence-based guideline discouraging this practice.** *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2007; 151(46):2570-3.
8. Pimenta G, de Aguiar-Nascimento J. **Prolonged preoperative fasting in elective surgical patients: why should we reduce it?** *Nutr Clin Pract*, 2014;29(1):22-8.
9. Tanner J, Norrie P, Melen K. **Preoperative hair removal to reduce surgical site infection.** *Cochrane Database Syst Rev*, 2011(11):CD004122.
10. Brady M, Kinn S, Stuart P. **Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications.** *Cochrane Database Syst Rev*, 2003(4):CD004423.
11. Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, et al. **Defining the fundamentals of care.** *International Journal of Nursing Practice*, 2010;16(4):423-34.

*Dr. Getty Huisman-de Waal, senior onderzoeker, Radboudumc, Scientific Institute for Quality of Healthcare, Nijmegen.

Prof. dr. H. Vermeulen, hoogleraar Verplegingswetenschap, Radboudumc, Scientific Institute for Quality of Healthcare, Nijmegen.