

Bijlage 11

Onderwerpen voor verder onderzoek

In deze bijlage zijn de gedetecteerde onderwerpen voor verder onderzoek (kennislacunes) van deze richtlijn voor elke uitgangsvraag geformuleerd. Bij het formuleren van onderstaande kennislacunes is gebruik gemaakt van de beschreven criteria voor kennislacunes in de Tool Kennislacunes in richtlijnen (IQ Healthcare, 2013).

Uitgangsvraag 1: Betrekken van zorgvragers in keuzes in de ADL-zorg

Er is geen gepubliceerd onderzoek gevonden dat aansluit op de geformuleerde uitgangsvraag. Na uitgevoerd literatuuronderzoek zijn in de (inter)nationale wetenschappelijke en grijze literatuur geen manieren gevonden over hoe de zorgvrager specifiek bij de ADL-gerelateerde keuzes door de zorgverlener betrokken kan worden. In deze richtlijn worden een aantal aanbevelingen gedaan, die vooral gericht zijn op het betrekken van de zorgvrager bij het stellen van doelen, het maken van zorgafspraken en het uitvoeren van ADL-zorg. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op algemene (niet ADL-specifieke) bevindingen uit de verpleegkundige wetenschappelijke en grijze literatuur en aanpalende vakgebieden, maar vervolgens niet in de context van ADL-zorg getoetst. Deze aanbevelingen zijn door de werkgroep en haar achterban als zinnig beschouwd. De daadwerkelijke effectiviteit van de verschillende aanbevelingen zijn echter nog onvoldoende onderzocht. Ook is niet duidelijk of er essentiële elementen ontbreken. Meer inzicht is nodig in de mogelijke strategieën die toegepast kunnen worden om de betrokkenheid van zorgvragers in de besluiten rondom ADL-zorg te vergroten. Ook lijkt het nodig om specifieke strategieën voor de ADL-zorg te ontwikkelen om de betrokkenheid van de zorgvrager te vergroten.

Uitgangsvraag 2: Effectieve ADL-interventies ter bevordering van ADL-zelfstandigheid en comfort

Uit de literatuur zijn interventies geïdentificeerd die positieve effecten lieten zien op ADL-zelfstandigheid en comfort tijdens het verlenen van ADL-zorg. Deze interventies zijn nog niet geëvalueerd op toepasbaarheid en/of effectiviteit in de Nederlandse setting - op de foutloos leren interventie na. Dit duidt erop dat de ADL-zorg in de zorgsettings in Nederland beperkt wetenschappelijk onderbouwd is. Meer inzicht is nodig in de effectiviteit van interventies die in de Nederlandse setting zijn ontwikkeld voor het vergroten van ADL-zelfstandigheid en comfort van zorgvrager. Het lijkt nodig om passende en effectieve ADL-interventies te ontwikkelen gericht op het vergroten van ADL-zelfstandigheid en comfort van de zorgvrager. Het gewenste onderzoeksontwerp hiervoor bevat gerandomiseerde en of quasi-experimentele onderzoeken.

Uitgangsvraag 3: ADL-zorgvraag:

In kaart brengen subjectieve en contextgegevens

De gevonden kennis over het in kaart brengen van subjectieve gegevens en contextgegevens van de zorgvrager zijn grotendeels gebaseerd op ervaringen en informatie uit aanpalende richtlijnen. Het blijft onduidelijk of er meetinstrumenten of bewezen strategieën zijn die deze gegevens voldoende in kaart kunnen brengen.

Metten van ADL-zelfstandigheid

Op basis van het uitgevoerd literatuuronderzoek in de (inter)nationale wetenschappelijke en grijze literatuur is een aantal meetinstrumenten geselecteerd die geschikt zijn gevonden om de ADL-zelfstandigheid van zorgvragers te meten. Deze instrumenten zijn echter nog niet voor alle ADL-relevante zorgsettings op psychometrische eigenschappen getoetst. Ondanks het feit dat de beschreven meetinstrumenten volgens de expertise van de werkgroep ook voor een bredere

doelgroep inzetbaar zijn, is het nodig om de psychometrische eigenschappen van de volgende meetinstrumenten te bepalen voor de hieronder beschreven zorgsettings.

Tabel 36: Overzicht Zorgsettings waarin psychometrische eigenschappen in de Nederlandse zorgsettings zijn onderzocht

Instrument/ zorgsetting	Zorg in de Wijk	Revalidatie	Ziekenhuis	Verpleeghuiszorg	Verstandelijk gehandicapten- zorg
Barthel Index	?	+ Geriatrische & CVA revalidatie & mensen met een dwarslaesie	?	?	?
Katz	+ Thuiswonende ouderen	?	?	?	?
GARS	+ Thuiswonende ouderen, mensen met reuma	?	?	?	?
USER	?	? Klinische & neuro- revalidatie	?	?	?
HAQ-DI	+ Mensen met arthritis	?	?	?	?
PDL-scorelijst	?	?	?	?	?
+ bekend voor: Setting/populatie					
? psychometrische eigenschappen niet bekend					

Uitgangsvraag 4: Ondersteunen van mantelzorgers in de ADL-zorg

Er is geen gepubliceerd onderzoek gevonden dat aansluit op de geformuleerde uitgangsvraag. Uit het literatuuronderzoek blijkt er geen directe aanwijzing te zijn voor hoe de mantelzorger optimaal door de zorgverlener bij de ADL-zorg betrokken kan worden. In deze richtlijn wordt een aantal aanbevelingen gedaan die vooral gericht zijn op het betrekken en ondersteunen van de mantelzorger. Door het gebrek aan wetenschappelijke literatuur over betrekken van mantelzorgers bij de ADL-zorg zijn de aanbevelingen in deze richtlijn voornamelijk gebaseerd op extrapolatie van relevante bevindingen uit de verpleegkundige richtlijn mantelzorg naar ADL-zorg, die door de werkgroep zijn geaccordeerd en aangevuld vanuit hun expertise en ervaring.

Uitgangsvraag 5: Risicosignalering in de ADL-zorg

Er is geen gepubliceerd onderzoek gevonden dat aansluit op de geformuleerde uitgangsvraag. Uit het in de wetenschappelijke en grijze literatuur uitgevoerd literatuuronderzoek blijkt er geen bewijs te zijn over hoe ADL-zorg effectief ingezet kan worden om gezondheidsrisico's te signaleren en wellicht ook het ontstaan van gezondheidsproblemen kan voorkomen. Er is dus sprake van een kennislacune. In deze richtlijn wordt een aantal aanbevelingen gedaan, die vooral gericht zijn op het signaleren van risico's in het verpleegkundig proces. Deze aanbevelingen zijn weliswaar

gebaseerd op algemene (niet ADL-specifieke) implicaties uit verschillende kennisbronnen uit de grijze literatuur waaronder "Risicosignalering in de Zorg" (van Halem & Groot, 2016) en het Zorg voor Beter Kennisplein (Zorg voor Beter Kennisplein, 2020). Daarnaast worden de aanbevelingen door de werkgroep als waardevol beschouwd. Of deze aanbevelingen in de praktijk voor de ADL-situatie effectief zijn is nog onduidelijk. Ook is niet duidelijk of er essentiële elementen ontbreken. Er is meer inzicht nodig in de werkzaamheid van deze aanbevelingen in de dagelijkse zorgpraktijk.