

Bijlage 9

Implementatie

Inleiding

Begin 2024 heeft een bescheiden proefimplementatie plaatsgevonden om het gebruik van de richtlijn in de praktijk te testen. In deze bijlage beschrijven we de resultaten van deze test en geven we adviezen voor implementatie.

In deze bijlage worden eerst algemene resultaten van de proefimplementatie en bijbehorende adviezen gegeven, daarna volgen per module resultaten en adviezen. Deze bijlage eindigt met een beschrijven van de aanpassingen die al zijn gedaan in de richtlijntekst naar aanleiding van de resultaten en welke ondersteunende activiteiten de implementatie van de richtlijn kunnen bevorderen.

De proefimplementatie is onafhankelijk uitgevoerd door IQ Health Radboudumc. In deze bijlage is de samenvatting met resultaten uit de rapportage van IQ Health Radboudumc overgenomen. De werkgroep heeft geen invloed gehad op de test en beschrijving van resultaten.

Resultaten proefimplementatie

Gedurende de testperiode van februari tot en met maart 2024 hebben in totaal 6 van de 11 deelnemers de proefimplementatie afgerond. Vijf gespecialiseerde continëntieverpleegkundigen en 1 verpleegkundige in de wijk. Zij hebben de aanbevelingen bij 38 cliënten getest. Tijdens de dataverzameling zijn er drie cliënten en een manager geïnterviewd. Van de 6 deelnemers die de proefimplementatie hebben afgerond hebben er 6 de vragenlijst ingevuld. Uitkomsten van de vragenlijst geven vooral het perspectief van gespecialiseerd verpleegkundigen en diens werkwijze weer en minder het perspectief van een generalistisch (wijk)verpleegkundige. Met twee gestopte wijkverpleegkundigen is een aanvullende focusgroep gehouden over hun bevindingen in het werken met de richtlijn en waar zij tegenaan zijn gelopen.

Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen

Algemeen

De richtlijn wordt ervaren als een erg groot document. Deelnemers aan de proefimplementatie waren zoekende in het begin wat de cliëntendoelgroep precies is. Bij de aanbevelingen is niet direct duidelijk voor wie ze precies geschreven zijn. De deelnemers vinden een groot aantal aanbevelingen niet passen binnen het verpleegkundig en verzorgend vakgebied in de wijkverpleging omdat ze te specialistisch zijn voor generalistisch werkende zorgverleners. In de richtlijn wordt er echter geen onderscheid gemaakt voor wie bepaalde aanbevelingen bedoeld zijn. Mede hierdoor zijn wijkverpleegkundigen gestopt met de proefimplementatie, zij gaven aan een groot deel van de aanbevelingen niet uit te kunnen voeren in hun werkzaamheden omdat zij de expertise niet hadden en het niet bij hun vakgebied vonden horen om de aanbevelingen uit te voeren. Ook de gespecialiseerde continëntieverpleegkundigen gaven aan dat zij het overgrote deel van de aanbevelingen goed vonden passen bij hun specialisatie, maar niet bij een generalistisch werkend (wijk)verpleegkundige of verzorgende. De richtlijn zou beter implementeerbaar worden als er in de richtlijn een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen aanbevelingen voor wijkverpleegkundige en gespecialiseerd verpleegkundige worden gemaakt en hoe de samenwerking tussen generalistisch verpleegkundigen en gespecialiseerd verpleegkundigen eruit zou moeten zien. Daarnaast zou het ook helpen als er duidelijk wordt weergegeven wanneer er expertise van andere disciplines zoals een fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist behandelaar ingeschakeld moet worden.

Er worden ook onderwerpen in de richtlijn gemist zoals huidzorg, het terughoudend zijn met katheteriseren bij incontinentie en adviezen hoe absorberend materiaal bij incontinentie het beste ingezet kan worden. Het advies is om hier nog informatie over op te nemen.

Module 1. Diagnostiek bij urine-incontinentie

De afkorting UI is onduidelijk omdat deze ook voor urineweginfectie wordt gebruikt. Het advies is om de termen volledig uit te schrijven. Verder kan de aanbeveling wanneer de anamnese uitgevoerd moet worden duidelijker geformuleerd worden. Het is vooral van belang dat bij een intake of evaluatie nagegaan wordt of een cliënt last heeft urine-incontinentie en hoe dit invloed heeft op het leven van de cliënt. Er wordt een kennistekort verwacht bij (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden over de aard van urine-incontinentie. Verwijs daarom bij de aanbeveling naar de definities van verschillende vormen van urine-incontinentie. Neem hierbij naast de definitie ook de etiologie van de verschillende vormen van urine-incontinentie op. Ook de rolverdeling tussen generalistisch (wijk)verpleegkundige, verzorgende, gespecialiseerd verpleegkundige en behandelaar wordt nu niet belicht. Om de richtlijn te implementeren zou het helpen wanneer deze rolverdeling en samenwerking duidelijker beschreven wordt. Bijvoorbeeld door te beschrijven wanneer een gespecialiseerd verpleegkundige of behandelaar kan worden geraadpleegd. De deelnemers zien ook een rol voor gespecialiseerde continëntieverpleegkundigen om expertise bij generalistisch (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden te vergroten.

Module 2. Diagnostiek van fecale incontinentie

Het bespreken van fecale incontinentie hoeft niet altijd één op één te gebeuren. Naasten kunnen juist een heel steunende functie hebben en een bron van informatie zijn. Uitgangspunt hierbij moet zijn waar de cliënt zich comfortabel bij voelt. De aanbeveling kan zo aangepast worden zodat de behoeften en wensen van de cliënt hierin centraal staan. Bij deze module geldt ook dat de aanbeveling wanneer de anamnese uitgevoerd moet worden duidelijker geformuleerd kan worden. Het is vooral van belang dat bij een intake of evaluatie nagegaan wordt of een cliënt last heeft van fecale incontinentie en in welke mate dit invloed heeft op het dagelijks leven. Ook de rolverdeling tussen generalistisch (wijk)verpleegkundige, verzorgende, gespecialiseerd verpleegkundige en behandelaar wordt nu niet belicht. Om de richtlijn te implementeren zou het helpen wanneer deze rolverdeling en samenwerking duidelijker beschreven wordt. Bijvoorbeeld door te beschrijven wanneer een gespecialiseerd verpleegkundige of behandelaar moet worden geconsulteerd.

Module 3a. Niet-medicamenteuze interventies bij urine-incontinentie

De richting van de aanbevelingen in deze module worden goed ontvangen door de deelnemers, maar kunnen duidelijker beschreven worden in de richtlijnmodule. Interventies om toiletgang en houding te verbeteren zijn nu niet concreet beschreven in dezelfde aanbeveling, maar in een andere aanbevelingen. Dit maakt het verwarrend voor zorgverleners wat zij nu precies moeten doen. hetzelfde geldt voor de leefstijlinterventies. Bij de bekkenbodemtraining wordt nu ook niet verder gespecificeerd in de richtlijn wat dit inhoudt en welke adviezen aan cliënten moeten worden gegeven. Cliënten weten niet altijd wat bekkenbodemtraining is, dit maakt dat ze minder gemotiveerd zijn om het uit te proberen. Om deze aanbeveling te implementeren zou het helpen om hier een omschrijving van op te nemen. Ook wordt het oefenen van houdingen en bekkenbodemtraining gezien als iets waar een fysiotherapeut voor ingeschakeld zou kunnen worden. De fysiotherapeut inschakelen wordt nu niet genoemd als mogelijke optie.

De aanbeveling om altijd medicatie te monitoren in de zorgverlening wordt als niet haalbaar ervaren door de deelnemers aan de proefimplementatie. Gespecialiseerd verpleegkundigen geven aan dit wel te doen wanneer zij in consult zijn. Generalistisch wijkverpleegkundigen geven aan niet altijd zicht te hebben op medicatiegebruik, zeker wanneer iemand medicatie in eigen beheer heeft. Ook is het aan

de voorschrijver van een medicijn om de werking en de mogelijke bijwerkingen ervan te bespreken met de cliënt. Het advies is dan ook om deze aanbeveling weg te laten.

Module 3b Medicamenteuze interventies bij urine-incontinentie

De deelnemers van de proefimplementatie geven aan te onderschrijven dat niet-medicamenteuze interventies de voorkeur verdienen boven het voorschrijven van medicatie. Het is echter aan voorschrijver voorbehouden om te bepalen of niet-medicamenteuze interventies voldoende zijn geprobeerd en om medicatie te starten en te evalueren. De aanbevelingen zijn daarmee niet uitvoerbaar door (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden. De informatie die beschreven staat over bijwerkingen kunnen als achtergrondinformatie worden benoemd om toch die informatie in de richtlijn op te nemen. De aanbevelingen die bij overweeg staan vermeld zijn algemene uitgangspunten bij het voorschrijven van medicatie en niet specifiek van toepassing bij medicatiegebruik bij incontinentie. Het advies is daarom om deze module uit de richtlijn te halen omdat (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden geen besluitvormende rol hebben omtrent de inzet van medicatie. De informatie die bij deze module staat beschreven is kan wel opgenomen worden in de richtlijn onder de module niet-medicamenteuze interventies bij urine-incontinentie als aanvullende informatie.

Module 4 behandelinterventies bij fecale incontinentie

Deelnemers aan de proefimplementatie geven aan dat het contact met een behandelaar bij fecale incontinentie nu gemist wordt bij de “doen” aanbevelingen. De afstemming met een gespecialiseerd verpleegkundige of behandelaar wordt als belangrijk gezien door de deelnemers omdat de impact en de last die cliënten ervaren bij fecale incontinentie erg groot kan zijn. Zij zouden graag zien dat de samenwerking met een gespecialiseerd verpleegkundige of behandelaar nadrukkelijker aan de orde komt bijvoorbeeld om een passende interventies te bepalen die de (wijk)verpleegkundige of verzorgende in het zorgplan op kan nemen en uit kan voeren of kan monitoren.

De aanbeveling om altijd medicatie te monitoren in de zorgverlening wordt als niet haalbaar ervaren door de deelnemers aan de proefimplementatie. Gespecialiseerd verpleegkundigen geven aan dit wel te doen wanneer zij in consult zijn. Generalistisch wijkverpleegkundigen geven aan niet altijd zicht op te hebben op medicatiegebruik, zeker wanneer iemand medicatie in eigen beheer heeft. Ook is het aan de voorschrijver van een medicijn om de werking en de mogelijke bijwerkingen ervan te bespreken met de cliënt. Het advies is dan ook om deze aanbeveling weg te laten.

Module 5. MECC Externe katheters voor Mannen

Deelnemers geven aan de doen-aanbevelingen bij deze module niet voorkomen in de wijkverpleging. Zowel de wijkverpleegkundigen als de gespecialiseerd incontinentieverpleegkundigen gaven aan nog nooit urine af te hebben genomen voor een kweek middels een externe katheter. De inzet van externe katheter komt weinig voor in de wijkverpleging. Daarom ontbreekt het veel (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden de expertise om te bepalen welk materiaal het beste inzet kan worden. Omdat het zo weinig voorkomt en er veel verschillende producten op de markt zijn, wordt het niet effectief gezien om in alle verschillende materiaal voor een externe katheter bekwaam te worden en te blijven. Vaak worden voor het opmeten en kiezen van materiaal een gespecialiseerd continëntieverpleegkundigen ingeschakeld die in de regio werkzaam zijn of vanuit de medisch speciaalzaak. De (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden voeren vervolgens de zorg uit en schakelen indien nodig opnieuw expertise in wanneer zij problemen ervaren in de zorgverlening bij een externe katheter. Daarnaast zijn de aanbevelingen uit de richtlijn externe katheters bij volwassenen mannen van European Association of Urology Nurses en V&VN continëntieverpleegkundigen & verzorgenden uit 2021 overgenomen. Het zou passender zijn om naar deze richtlijn te verwijzen.

Aanpassingen naar aanleiding van proefimplementatie

De werkgroep heeft kennisgenomen van de resultaten en adviezen uit de proefimplementatie. Deelnemers van de proefimplementatie gaven aan dat module 1 en 2 over diagnostiek bij urine en fecale incontinentie goed aansluit bij de huidige manier van werken. Ook de modules over behandelinterventies bij urine en fecale incontinentie waren ook goed aansluitend bij de huidige manier van werken. Uit het rapport maakt de werkgroep op dat er wordt verwacht dat er een kennistekort is.

De richtlijntekst is op een paar punten aangepast namelijk:

- Tekstueel zijn verduidelijkingen gedaan zoals de afkorting UI uitschrijven in de aanbevelingen en een toevoeging bij de beschrijving van de doelgroep.
- Enkele aanbevelingen zijn aangepast of aangevuld om de leesbaarheid te verhogen.
- Er is meer informatie toegevoegd over de vragenlijsten die gebruikt kunnen worden voor diagnostiek en monitoren van interventies.
- De aanbevelingen over medicatie zijn beperkt tot taken die horen bij de wijkverpleging.
- Huidverzorging ontbrak en is toegevoegd in de aanbevelingen en de overwegingen.
- In module 5 - MECC– Externe katheters voor mannen, is met voetnoten toegevoegd als materialen niet in Nederland verkrijgbaar zijn of adviezen extra uitleg nodig hebben.

Over de rolverdeling van de verschillende functies in de wijkverpleging is bij de kleine groep testers in de proefimplementatie onduidelijkheid, maar de werkgroep is van mening dat universele aanbevelingen die voor elke organisatie die wijkverpleging levert moeilijk te realiseren zijn. In sommige wijken is een eerstelijns continëntieverpleegkundige aanwezig, maar in andere wijken niet en daar heeft een aandachtsvelder de meeste expertise. We adviseren daarom om per organisatie goed te bekijken hoe de aanbevelingen met betrekking tot taakverdeling en samenwerking goed geïmplementeerd kunnen worden.

Deelnemers in de proefimplementatie misten meer informatie over leefstijlinterventies en bekkenfysiotherapie. Omdat deze interventies grotendeels thuishoren bij de diëtist en bekkenfysiotherapeut zijn die niet beschreven in deze richtlijn. De werkgroep adviseert om meer informatie over deze interventies te zoeken bij de beroepsgroep met de meeste expertise.

In de proefimplementatie kwam naar voren dat sommige deelnemers de richtlijn te lang en onoverzichtelijk vonden. Bij de richtlijn zal een samenvattingskaart worden gepubliceerd met daarop beknopt de aanbevelingen. Deze was nog niet beschikbaar tijdens de proefimplementatie. Verder sluit de werkgroep aan bij het advies voor implementatie van IQ Health Radboudumc zoals hieronder is beschreven.

Advies voor implementatie

Naar aanleiding van de proefimplementatie en de commentaarfase worden de volgende adviezen gegeven voor implementatie van de richtlijn:

- De proefimplementatie laat zien dat het ontwikkelen van ondersteunend materiaal waarin kort en bondig het zorgproces weergegeven wordt van anamnese en in te zetten interventies zou helpen om zorg bij continëntie makkelijker te implementeren. Denk hierbij aan het maken van een Infographic of stroomdiagram waarin wordt weergegeven hoe verschillende fasen in het verpleegkundig proces elkaar opvolgen bij zorg voor cliënten met incontinentie. Dit wordt bij voorkeur apart uitgewerkt voor urine-incontinentie en fecale incontinentie. Ook dient bij deze uitwerking een onderscheid tussen verschillende zorgverleners gemaakt te worden zoals een wat hoort bij het vakgebied van een verzorgende, een verpleegkundige, een wijkverpleegkundige, een gespecialiseerd verpleegkundige of een verpleegkundig specialist en wanneer dient samenwerking tussen de zorgverleners gezocht te worden.

- De verwachting is dat er een kennistekort zal zijn bij (wijk)verpleegkundigen om de aard van urine-incontinentie te bepalen en te bepalen welke interventies het beste aansluiten bij deze problematiek. Educatieve strategieën zouden hierop ingezet kunnen worden zoals het organiseren van klinische lessen of het volgen van een e-learning. Hierbij kan er gebruik gemaakt worden van expertise van gespecialiseerd continëntieverpleegkundigen.
- Ontwikkel of voeg informatiemateriaal toe over wat voor soort absorberend materiaal er verkrijgbaar is, hoe het voorschrijfproces van dit materiaal in Nederland geregeld is en voor welk materiaal je in welke situatie het beste kunt kiezen.
- Verpleegkundigen kunnen zelf het initiatief nemen om de richtlijn op planmatige wijze te implementeren. Een voorbeeld van ondersteunend materiaal hiervoor is het implementatiehandboek van het programma ZorgEvaluatie en Gepast Gebruik, echter is dit handboek geschreven voor de ziekenhuiszorg. Een vertaling naar de wijkverpleging zou een mooie volgende stap zijn, echter voert dat te ver voor de proefimplementatie.
- Zorgorganisaties kunnen implementatie stimuleren door gespecialiseerd continëntieverpleegkundigen aan te stellen. Ook het inzetten van aandachtsvelders die als expert op het gebied van incontinentie kunnen fungeren zouden helpen bij het implementeren van de aanbevelingen die meer specifieke kennis vragen over incontinentie.
- Het faciliteren van educatie zoals het laagdrempelig beschikbaar stellen van e-learning modules door zorgorganisaties zou helpen bij verkleinen van het kennistekort over incontinentie.

Verdere adviezen

De zorg rondom incontinentie behelst meer dan deze richtlijn kan beschrijven. Er ontbreekt een module over incontinentiematerialen voor urine- en fecale incontinentie en de rol van katheteriseren bij incontinentie. Het zou goed zijn om de richtlijn met deze onderwerpen aan te vullen.

Daarnaast raakt de verpleegkundige zorg ook aan zorg gegeven door andere professionals, zoals de fysiotherapeut of arts. Verder zijn er ook chirurgische ingrepen bij incontinentie die niet beschreven zijn in deze richtlijn, maar wel voor veel cliënten een oplossing kunnen bieden om hun klachten te verminderen.

Het toetsen van goede incontinentiezorg is niet eenvoudig omdat klachten door cliënten verschillend worden ervaren, meerdere gevalideerde vragenlijsten voor diagnostiek bestaan, meerdere interventies mogelijk zijn, meerdere professionals betrokken zijn, en incontinentie niet altijd te verhelpen is. De werkgroep adviseert daarom om te focussen op ervaren kwaliteit van leven als maat voor goede incontinentiezorg.