

# Bijlage 8

## Verantwoording per uitgangsvraag

### 8.1 Verantwoording Uitgangsvraag 1

#### De uitgangsvraag

In de uitwerking van de uitgangsvraag wordt antwoord gegeven op de volgende vraagstelling: “Op welke manier kan de zorgvrager in het stellen van doelen, het maken van afspraken en in de uitvoering van de ADL-zorg optimaal door de zorgverlener betrokken worden?” .

Literatuuronderzoek

#### Wetenschappelijke literatuur

In het kader van deze uitgangsvraag is in de wetenschappelijke en grijze literatuur gezocht naar handvatten voor zorgverleners om de zorgvrager in de ADL-zorg optimaal te betrekken. Om deze uitgangsvraag te beantwoorden is een oriënterend literatuuronderzoek in de wetenschappelijke literatuur uitgevoerd om strategieën of handvatten te identificeren over hoe zorgvragers bij de ADL-zorg door middel van gezamenlijke besluitvorming optimaal door de verpleegkundige of verzorgende geholpen kunnen worden.

#### Search

Voor het ontwikkelen van de zoekstrategie is het PI(C)O format voor deze uitgangsvraag ingevuld.

Tabel 12: PICO-format literatuuronderzoek Uitgangsvraag 1

|                     |                                                                                                    |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Patiënt</b>      | Zorgvragers met een ADL-zorgvraag                                                                  |
| <b>Intervention</b> | Toepassen van de principes: patiënt-participatie & gezamenlijke besluitvorming uitgevoerd door V&V |
| <b>Controle</b>     | N.v.t.                                                                                             |
| <b>Outcome</b>      | Betrokkenheid van zorgvrager in keuzes en besluiten; Patiëntparticipatie                           |

De patiëntrelevante uitkomstmaten zijn aan de hand van gesprekken met de patiëntvertegenwoordigers en zorgverleners in de werkgroep vastgesteld.

De opbouw van de zoekstrategie voor dit oriënterend literatuuronderzoek was tweeledig. Deel 1 omvatte diverse zoektermen omtrent Patiëntparticipatie ( “patient participation” ) en gezamenlijke besluitvorming ( “Shared decision making” ). Het tweede deel bevatte diverse zoektermen rondom ADL-zorg en verpleegkundige zorgverlening (zie tabel 11). De geselecteerde zoektermen dienden in de titels van de publicaties voor te komen. De search is uitgevoerd zonder beperking in publicatiedatum. De zoekstrategie is aangepast voor het gebruik van aanvullende databases. Naast Medline (PubMed) zijn de Cinahl-, Embase- en Cochrane database geraadpleegd.

Tabel 13: Voorbeeld zoekstrategie PubMed Uitgangsvraag 1

```

((((shared decision making[title]) OR (shared decision making[title]) OR (shared-decision
making[title]) OR (shared decision*[title]) OR (decision making[title]) OR (participatory decision-
making[title]) OR (patient-centered communication[title]) OR (informed decision-making[title])
OR (patient decision making[title]) OR (patient participation[title]) OR (patient involvement[title])
OR (Involvement[title]) OR (Participation in care [title])) AND (((nursing care[title]) OR
(nursing[title]) OR (daily care[title]) OR (care planning[title]) OR (fundamental care[title]) OR
(activities of daily living[title]) OR (Activities of daily living[title]) OR (ADL[title]) OR (Self-
care[title]) OR (dressing[title]) OR (bathing[title]) OR (showering[title]) OR (washing[title]) OR
(mobility[title]) OR transferring[title]) OR (personal hygiene[title]) OR (grooming[title]) OR
(Eating[title]) OR (maintaining continence[title]) OR (continence[title]) OR (incontinence[title])
OR (toileting[title]) OR (Brushing[title]) OR (Everyday[title]) OR (Daily activities[title]) OR
(Everyday activities[title])))

```

### Selectie-Criteria

Om tot een passende en relevante selectie van studies te komen zijn selectiecriteria voor het oriënterend literatuuronderzoek opgesteld.

Inclusie:

- ✓ Patiëntpopulatie betreft volwassenen (>18) en/of ouderen
- ✓ Het onderwerp van het artikel is gezamenlijke besluitvorming of patiëntparticipatie in het verpleegkundig handelen (tijdens de ADL-zorg)
- ✓ Design: Literatuurstudies
- ✓ Taal: Engels, Nederlands, Frans, Duits

Exclusie:

- ✓ Medische (gezamenlijke) besluitvorming over medische behandelingen
- ✓ Gezamenlijke besluitvorming over het wel of niet continueren van palliatieve zorg en/of euthanasie
- ✓ Medische besluitvorming in mono- of multidisciplinaire teams
- ✓ Klinische besluitvorming of klinisch redeneren

### Selectie

Alle publicaties met een publicatiedatum tot en met 09-09-2019 zijn vervolgens gedownload en geïmporteerd in het referentieprogramma EndNote. De selectie van de geïdentificeerde bronnen is door twee personen (SC&JW) onafhankelijk van elkaar uitgevoerd. Na het screenen van de titels zijn de abstracts van de gevonden publicaties getoetst op de vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria. Aansluitend zijn de full-text-versies van de artikelen bekeken en geselecteerd op de criteria. Bij verschillen werd een derde persoon (MB) betrokken bij de selectie van de artikelen.

### Resultaten

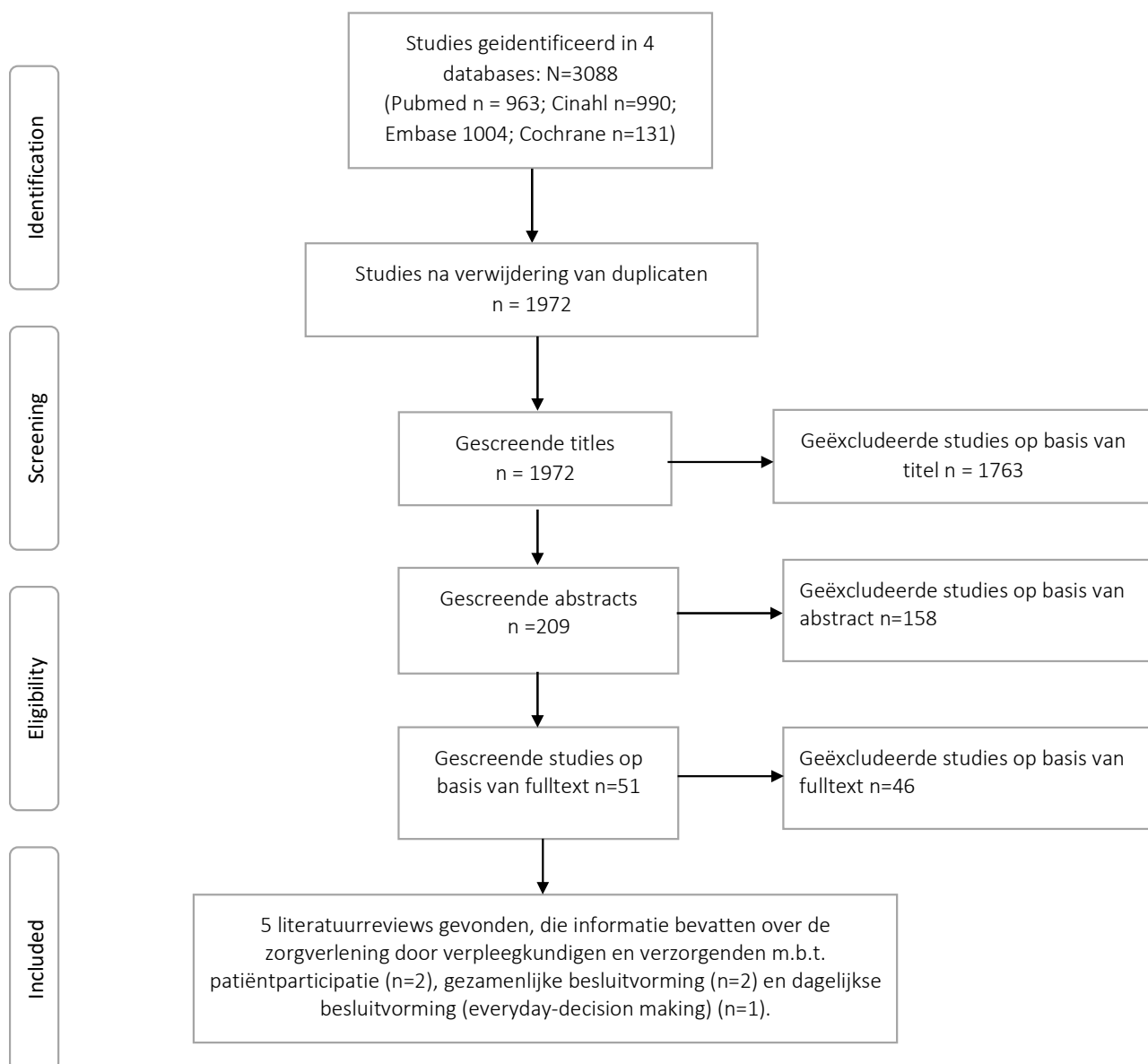
Na screening van de 1972 geïdentificeerde studies zijn er vijf literatuurreviews gevonden, die informatie bevatten over de zorgverlening door verpleegkundigen en verzorgenden met betrekking tot patiëntparticipatie (N=2), gezamenlijke besluitvorming (N=2) en dagelijkse besluitvorming (everyday-decision making) (N=1). Meer informatie over de karakteristieken van deze studies is te vinden in tabel 13.

### Kwaliteit van het bewijs

De designs van de geselecteerde reviews betroffen drie “integrative reviews” (N=3) en verder twee niet gespecificeerde “reviews” (N=2). De designs van de gevonden studies belemmerden het uitvoeren van een quality appraisal om de risk of bias te bepalen. Voor deze typen reviews zijn

geen quality appraisal tools beschikbaar. Het beschreven design en de methode van de gekozen reviews zijn door de projectgroep als niet-reproduceerbaar beoordeeld.

Flowchart selectieproces



Tabel 14: Resultaten Literatuuronderzoek Uitgangsvraag 1

| Auteurs, jaartal             | Methode                                                                                                       | Setting                                                               | Studie | Doel                                                                                                                                                                                                                                                                     | Resultaten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clark et al. (2009)          | Literatuur-onderzoek (2003-2009)                                                                              | Divers: patiënten met verschillende aandoeningen (acuut en chronisch) | N=24   | De doelstelling was tweeledig: (1) De waarneming van verpleegkundigen en andere zorgverleners en hun patiënten m.b.t. gezamenlijke besluitvorming in kaart brengen (2) Patiënt-uitkomsten bepalen van interventies die gezamenlijke besluitvorming beogen te versterken. | <p>Het is aannemelijk dat participatie in gezamenlijke besluitvorming groter is bij patiënten die jonger zijn en hoger zijn opgeleid.</p> <p>Er is een gebrek aan bewijs voor de effecten van gezamenlijke besluitvorming op patiëntuitkomsten.</p> <p>Verpleegkundigen zijn professioneel in staat om patiënten te betrekken in zorg- en behandelplannen.</p> <p>Er is meer bewijs nodig over hoe gezamenlijke besluitvorming ingezet kan worden om patiëntuitkomsten te beïnvloeden en hoe verpleegkundigen deze betrokkenheid van patiënten kunnen bereiken.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Davis et al. (2017)          | Integrative review<br><br>Literatuur-onderzoek van gepubliceerde studies tussen januari 2000 en november 2016 | Mensen met dementie in een vroeg stadium                              | N=12   | Het doel was om bestaand bewijs omtrent dagelijkse besluitvorming bij mensen met dementie/Alzheimer in een vroeg stadium samen te voegen.                                                                                                                                | <p>Resultaten van deze studie duiden aan dat er beginnend bewijs voor is dat mensen met Alzheimer in een beginnend of gevorderd stadium het verlangen hebben om betrokken te worden in dagelijkse besluiten.</p> <p>Mensen in een vroeg of gevorderd stadium van Alzheimer zijn in staat om hun wensen vaak consistent te uiten en om op deze manier inspraak te hebben in dagelijkse keuzes. Dit is belangrijk voor hun zelfbeeld.</p> <p>De literatuur beschrijft enige interventies die gebruikt kunnen worden om mensen met Alzheimer te ondersteunen in dagelijkse besluiten, zoals onderhandelen, compromissen sluiten, keuzes vereenvoudigen, visuele hulpmiddelen gebruiken (talking mats), meer tijd geven voor een keuze en het kennen van de persoon die men helpt.</p> <p>Een verbeterde communicatie en dieper begrip zijn veelbelovende methodieken die gebruikt kunnen worden om besluitvorming bij mensen met dementie te verbeteren.</p> |
| Friesen-Storms et al. (2015) | Literatuur-onderzoek in combinatie met expert-consultatie                                                     | Zorgvragers met chronische aandoeningen                               | N/A    | Het doel was om het belang van gezamenlijke besluitvorming aan te tonen in de zorg voor zorgvragers met een chronische aandoening en een voorstel te doen over hoe gezamenlijke besluitvorming in "evidence-based nursing" geïntegreerd kan worden.                      | <p>In de langdurige zorg is het van belang om de zorgvrager uit te nodigen om in het besluitvormingsproces te participeren.</p> <p>Het proces van gezamenlijke besluitvorming wordt beïnvloed door:</p> <p>(1) De bereidheid van de zorgvrager om deel te nemen aan gezamenlijke besluitvorming:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afhankelijk van de ernst van de ziekte en opleiding</li> <li>- Patiënten lijken over het algemeen meer betrokken te willen zijn dan nu het geval is</li> <li>- Verpleegkundigen moeten zich ervan bewust zijn dat patiënten in eerste instantie wellicht van de verantwoordelijkheid om mee te beslissen afzien (Elwyn et al., 2012).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                |                    |                      |      |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                |                    |                      |      |                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënten kunnen ook kiezen voor een paternalistische benadering. In dit geval kiest de zorgvrager ervoor om niet deel te nemen in de besluitvorming. Dit dient ook gerespecteerd te worden</li> <li>(2) De klinische expertise van de verpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expertise van de verpleegkundigen wordt tijdens de dagelijkse zorgverlening geïntegreerd. Deze expertise is vaak op intuïtie gebaseerd</li> <li>- Verpleegkundigen kunnen ook handelen op basis van de expertise van andere zorgverleners</li> <li>- Een deskundige en vaardige verpleegkundige met een positieve houding omtrent gezamenlijke besluitvorming – geïntegreerd met Evidence Based Practice – kan het proces van gezamenlijke besluitvorming ondersteunen.</li> </ul> </li> <li>(3) De context waarin de zorg plaatsvindt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociale factoren: rituelen en routines binnen de VPK-beroepsgroep en groepsdruk (sociale druk) kunnen de integratie van gezamenlijke besluitvorming belemmeren</li> <li>- Organisatorische factoren: grootte van de organisatie, middelen, cultuur, etc.</li> <li>- Maatschappelijke factoren: Tekort aan werkrachten</li> </ul> </li> </ul> <p>De studie concludeert dat verpleegkundigen en andere zorgverleners in de langdurige zorg gezamenlijke besluitvorming met EBP zouden moeten integreren om patiënt-gecentreerde zorg te leveren.</p> |
| Tobiano, Marshall, Bucknall, and Chaboyer (2015) Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review | Integrative review | Ziekenhuisafdelingen | N=8  | <b>Het doel was om de percepties en het gedrag van verpleegkundigen en patiënten m.b.t. gezamenlijke besluitvorming op ziekenhuisafdelingen te onderzoeken.</b>    | <p>Op ziekenhuisafdelingen wordt patiëntparticipatie door VPK vaak passief toegepast. Factoren die patiëntparticipatie uitdagend maken, zijn de bereidheid van patiënten, de benadering van VPK, en verwarring m.b.t. verwachtingen en rollen.</p> <p>Het delen van informatie wordt gezien als een activiteit die patiëntparticipatie kan bevorderen, wanneer verpleegkundigen actieve communicatie met patiënten in de praktijk faciliteren.</p> <p>Het betrekken van patiënten in de assessmentfase en zorgplanning kan bijdragen aan versterkte patiëntparticipatie.</p> <p>Wat de opleiding betreft, kan het zinvol zijn om het begrip van verpleegkundigen over patiëntparticipatie en hierbij passende benaderingswijzen voor de ziekenhuissetting te vergroten.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (Truglio-Londrigan & Slyer, 2018) Shared Decision-Making for Nursing Practice: An Integrative Review                           | Integrative review | Alle zorgsettingen   | N=52 | Het doel was om gezamenlijke besluitvorming als omvangrijk proces te begrijpen zowel vanuit patiëntperspectief van zorgverlener-perspectief in alle zorgsettingen. | <p>Volgens (Truglio-Londrigan &amp; Slyer, 2018) bestaat het proces rondom gezamenlijke besluitvorming uit een aantal kernonderdelen:</p> <p>(1) Communicatie en relatieopbouw:</p> <p>a) Relatieopbouw: Vertrouwen en respect</p> <p>Communicatie en relatievorming is de eerste algemene categorie en is van fundamenteel belang voor het SDM-proces.</p> <p>Individen gaan de relatie aan en moeten werken aan het opbouwen van een vertrouwensvolle en respectvolle relatie waarin SDM wordt uitgenodigd en aangemoedigd. Het werk begint wanneer de patiënt een behoefte of vraag identificeert. Deze behoefte en/of vraag beïnvloedt de zoektocht van de patiënt naar antwoorden. De relatie kan worden versterkt door wederzijds vertrouwen en</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | <p>respect. Patiënten die zich vertrouwd en gerespecteerd voelen, zijn opener en delen meer informatie met hun zorgverlener, wat de communicatie voor SDM vergemakkelijkt.</p> <p>(b) Uitwisseling van informatie:<br/>Informatie-uitwisseling via interpersoonlijke en intra-persoonlijke communicatie houdt de relatie in stand. Interpersoonlijke communicatie omvat wederzijdse uitwisseling van informatie en het actief luisteren. Intra-persoonlijke communicatie omvat de reflectie van de zorgverlener zelf en de gezamenlijke reflectie over het proces met zorgvrager en de zorgvrager.</p> <p>(c) Context<br/>Zorgverlener en de zorgvragers werken binnen een bepaalde context van de gezondheidszorg die SDM ofwel vergemakkelijkt ofwel belemmert. Vanuit het perspectief van de patiënt omvat de context diens familie, vrienden en thuis, met inbegrip van steun en netwerken in de gemeenschap. Patiënten die bijvoorbeeld door familieleden worden vergezeld naar zorgontmoetingen, hebben meer kans om zich in te zetten voor SDM. De context van de werkomgeving van de zorgverlener beïnvloedt ook hun vermogen om SDM in hun praktijk te integreren.</p> <p>(2) Naar een besluit toewerken<br/>(a) Assessment:<br/>Het werken aan SDM begint met een assessment om de specifieke eigenschappen en voorkeuren van de patiënt in kaart te brengen, waaronder zijn/haar leeftijd, geslacht, ras, spirituele en culturele overtuigingen, opleiding en levenservaringen. De resultaten van de beoordeling zullen uitwijzen of patiënten zichzelf zien als deelnemend in de besluitvorming, of dat ze liever hebben dat de zorgverlener de primaire beslisser is.</p> <p>(b) Leren<br/>SDM garandeert dat patiënten over de nodige informatie beschikken die zij nodig hebben om te kunnen deelnemen aan het besluitvormingsproces. Zorgverleners zullen daarom hun patiënten moeten voorzien van deze informatie. Wat zorgverleners onderwijzen om het leren te ondersteunen hangt af van de beoordeling [27, 28, 33, 74].</p> <p>(c) Balans<br/>Zorgverleners en patiënten komen bij elkaar op basis van vastgestelde behoeften en problemen. Een behoefte/probleem veroorzaakt onzekerheid en daagt zorgverleners en patiënten uit om via SDM een oplossing te vinden. Een deel van het werk van SDM is het bereiken van evenwicht dat nodig is om tot een gedeelde beslissing te komen</p> <p>(3) Actie voor gezamenlijke besluitvorming.<br/>(a) Beslissing<br/>Communicatie en het opbouwen van relaties, beoordeling, voorlichten en leren en het zoeken naar balans maken allemaal deel uit van het SDM-proces dat leidt tot consensus over de beslissing.</p> |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | <p>(4) Actie of geen actie</p> <p>(a) Actie</p> <p>Gedeelde besluitvorming houdt niet op bij de beslissing. Zodra de zorgverlener en de patiënt tot een gedeelde beslissing zijn gekomen, moet de patiënt actie ondernemen. Het proces van SDM gaat daarom verder dan het beslissingsmoment, aangezien de patiënt zich bezighoudt met de stappen die nodig zijn om actie te ondernemen om de beslissing uit te voeren.</p> <p>(b) Geen actie</p> <p>Er wordt geen actie ondernomen wanneer de patiënten naar hun huis/gemeenschap terugkeren; maar eenmaal in hun vertrouwde omgeving hebben zij ervoor gekozen niet de stappen en acties te ondernemen om hun beslissingen uit te voeren.</p> |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Grijze literatuur

Aanvullend aan het zoeken in de wetenschappelijke literatuur is gezocht naar informatie in richtlijnen en grijze literatuur op het gebied van patiëntparticipatie en gezamenlijke besluitvorming in de ADL-zorg.

### Search

In het kader van het raadplegen van grijze literatuur is de international guideline databases of the Guidelines International Network (GIN) ([www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net); op 28-10-2019) en the National Institute for Health and Care Excellence (NICE), ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk); op 28-10-2019) geraadpleegd. Deze databases zijn doorzocht op basis van de keywords 'patient participation' en 'shared decision making'. Daarnaast is er een keyword-search in Google en andere databases (Vilans, Zorginzicht, De Medischspecialist) uitgevoerd met behulp van Engels- en Nederlandstalige keywords.

Tabel 15: Zoektermen grijze literatuur Uitgangsvraag 1

|                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Keyword search (28-10-2019)                                                                                                                                                                                                                               |
| GIN & NICE                                                                                                                                                                                                                                                |
| ✓ Patiënt participation                                                                                                                                                                                                                                   |
| ✓ Shared decision making                                                                                                                                                                                                                                  |
| Google                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ✓ Patient participation in nursing care                                                                                                                                                                                                                   |
| ✓ Patiëntparticipatie tijdens verpleegkundige zorg                                                                                                                                                                                                        |
| ✓ Shared decision making in nursing guidelines                                                                                                                                                                                                            |
| ✓ Guidelines shared decision making                                                                                                                                                                                                                       |
| ✓ Gezamenlijke besluitvorming zorg                                                                                                                                                                                                                        |
| ✓ Vilans ( <a href="https://www.vilans.nl/">https://www.vilans.nl/</a> ) ; Zorg in zicht ( <a href="https://www.zorginzicht.nl/">https://www.zorginzicht.nl/</a> ); <a href="https://www.demedischspecialist.nl/">https://www.demedischspecialist.nl/</a> |
| ✓ Patiënt participatie                                                                                                                                                                                                                                    |
| ✓ Gezamenlijke besluitvorming                                                                                                                                                                                                                             |

### Resultaten

Op basis van de bovenstaande zoektermen zijn in de diverse databases geen richtlijnen geïdentificeerd over het betrekken van zorgvragers in keuzes rondom de ADL-zorg. In de Google key-word search is een handreiking voor huisartsen geïdentificeerd met praktische handvatten voor het stellen van doelen en het maken van zorgafspraken. Deze handreiking is bedoeld voor het ondersteunen van het proces van gezamenlijke besluitvorming over doelen en zorgafspraken tussen een zorgprofessional in de huisartsenpraktijk (huisarts of praktijkondersteuner) en een patiënt met een of meerdere chronische aandoeningen. Inhoudelijk heeft deze handreiking een cyclisch karakter en is opgedeeld in: Voorbereiden, Samen doelen opstellen, Samen zorgafspraken maken en Afspraken uitvoeren en evalueren (Daniëls et al., 2016).

### Totstandkoming onderbouwing

De onderbouwing van de aanbeveling is tot stand gekomen door een samenvatting van de geselecteerde wetenschappelijke en grijze literatuur. De informatie uit beide bronnen is thematisch en narratief geordend op basis van chronologische stappen die zorgverleners in het verpleegkundig proces doorlopen na het opstellen van de verpleegkundige diagnose (Harder, 2020). Deze stappen omvatten het gezamenlijk stellen van doelen, het maken van zorgafspraken en evalueren van zorg. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat het opbouwen van een samenwerkingsrelatie en het inventariseren van voorkeuren voor betrokkenheid voorafgaat aan het stellen van doelen en het maken van zorgafspraken. Het opbouwen van de samenwerkingsrelatie is als eerste thema toegevoegd op basis van de informatie uit de reviews van Tobiano et al. (2015) en Truglio-Londrigan en Slyer (2018). De volgende stap omtrent het

inventariseren van voorkeuren voor betrokkenheid is aangevuld op basis van de bevindingen uit Clark et al. (2009), Friesen-Storms et al. (2015), Tobiano et al. (2015) en (Truglio-Londrigan & Slyer, 2018). Met name de input uit de handreiking van Daniëls et al. (2016) heeft bijgedragen aan het invulling geven aan de aanbevelingen wat betreft het stellen van doelen en het maken van zorgafspraken. Beide stappen zijn aangevuld met informatie uit de uitgevoerde studies van Clark et al. (2009), Friesen-Storms et al. (2015), Tobiano et al. (2015) en (Truglio-Londrigan & Slyer, 2018). Als het gaat om het uitvoeren en evalueren van zorg was ook de handreiking van Daniëls et al. (2016) leidend. Deze informatie werd aangevuld met input uit de studie van Davis et al. (2017) en Truglio-Londrigan en Slyer (2018). Tevens is er gebruik gemaakt van de richtlijn mantelzorg (stand van zaken 11/2020). In overleg met de ontwikkelaars van deze richtlijn mantelzorg is besloten om de aanbevelingen uit deze richtlijn die relevant zijn voor ADL als basis voor deze uitgangsvraag te gebruiken. Dit betreft met name de aanbevelingen over aandacht voor cultuurspecifieke rollen en gewoontes in de samenwerking met mantelzorgers en de behoefte van mantelzorgers om in het maken van afspraken betrokken te worden. De onderbouwing van de aanbevelingen van de richtlijn ADL is tot stand gekomen door de conclusies uit de wetenschappelijke onderbouwing van de aanbeveling in de richtlijn mantelzorg (V&VN, 2020a) samen te vatten om aan de werkgroep voor te leggen.

### Totstandkoming overwegingen

De overwegingen van deze uitgangsvraag zijn tot stand gekomen door de input van de werkgroepleden. In twee werkgroepbijeenkomsten en een achterbanraadpleging zijn de perspectieven en overwegingen van de werkgroep verzameld en verwerkt. Hiervoor is de inhoud van de Handreiking Gezamenlijke Besluitvorming over doelen en zorgafspraken van Daniëls et al. (2016) en de resultaten uit de geselecteerde literatuur voorgelegd aan en besproken met de werkgroep. Op basis van deze resultaten zijn conceptaanbevelingen en overwegingen geformuleerd specifiek voor de ADL-zorg.

Deze conceptaanbevelingen zijn met de werkgroep gedeeld voor een achterbanraadpleging. Hiervoor hebben zorgverleners en zorgvragers (of vertegenwoordigers) contact gezocht met de organisatie of V&VN-afdeling namens wie zij gemandateerd zijn. De aanpassingen die voortkwamen uit deze achterbanraadpleging zijn verwerkt in de aanbevelingen en overwegingen van deze uitgangsvraag.

### Formuleren van aanbevelingen

De aanbevelingen zijn geformuleerd door de resultaten uit het literatuuronderzoek binnen de wetenschappelijke en grijze literatuur samen te voegen met de overwegingen van de werkgroep. Ook in het formuleren van de aanbevelingen is een chronologische volgorde gehanteerd op basis van het verpleegkundig proces. Gezien de beperkte directe toepasbaarheid van de wetenschappelijke literatuur op de ADL-zorgcontext is er voor deze uitgangsvraag gekozen om de aanbevelingen als niveau 4 aanbevelingen (Mening van experts) te beschrijven. De werkgroep heeft de gekozen literatuur voor de ADL-zorgcontext bekeken en voor de ADL-zorg toepasbaar gemaakt. In de totstandkoming van de aanbevelingen is gebruik gemaakt van een combinatie uit zowel formele als informele consensusmethodieken. In de uitgevoerde werkgroepbijeenkomsten is vooral gebruik gemaakt van informele consensusmethodieken door telkens aan de werkgroepleden te vragen in welke mate zij zich kunnen vinden in de voorgestelde aanpak en aanbevelingen. Aansluitend zijn de aanbevelingen uit deze uitgangsvraag met de werkgroep en hun achterban gedeeld met de vraag om schriftelijk te reageren op de inhoud en duidelijkheid van de aanbevelingen. Aanvullende opmerkingen uit deze schriftelijke raadpleging zijn vervolgens door de projectgroep verwerkt in de aanbevelingen.

In de formulering van de aanbeveling is verder door de werkgroep een onderscheid gemaakt in “doen” en “overweeg-” aanbevelingen. Hierbij worden de kernaanbevelingen door de werkgroep als dusdanig belangrijk geacht dat deze als “doe- aanbeveling” in de richtlijn zijn opgenomen, ondanks de beperkte wetenschappelijke bewijskracht.

### Voorkeuren zorgvragers Uitgangsvraag 1

In uitgangsvraag 1 van deze richtlijn staat de zorgvrager in het bijzonder centraal. De uitgangsvraag over hoe de zorgvrager meer betrokken kan worden bij de ADL-zorgverlening is door de werkgroep in de voorbereidingsfase als meest belangrijke vraag geprioriteerd.

Voorkeuren van zorgvragers over de manier waarop zij in de zorg bij ADL betrokken willen worden, zijn op verschillende manieren geïnventariseerd. Op de eerste plaats hebben n=4 werkgroepleden het perspectief van de zorgvragers over het gehele ontwikkeltraject heen vertegenwoordigd. Deze vier werkgroepleden spraken namens een patiëntenorganisatie (n=2 Burgerkracht Limburg, n=1 Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), n=1 Patiëntenfederatie Nederland). Een werkgroeplid was zowel binnen een patiëntenorganisatie werkzaam als tegelijkertijd ervaringsdeskundige. Deze leden hebben in de werkgroepbijeenkomsten het perspectief van de zorgvrager vertegenwoordigd en hun belangen behartigd. De manier waarop de zorgvrager betrokken kan worden bij de ADL-zorg wordt door deze werkgroepleden omarmd. In het formuleren van de aanbevelingen is rekening gehouden met het versterken van de eigen kracht en positie van de zorgvrager. Tegelijkertijd kunnen zorgvragers er ook voor kiezen om de eigen regie uit handen te geven om onnodige belasting te voorkomen. De afstemming met de zorgvrager, maar ook het wanneer en op welke manier betrekken van mantelzorgers in de ADL-zorg, staan hierin duidelijk centraal. Aanvullend hierop is met name ook in deze uitgangsvraag rekening gehouden met het feit dat de zorgvrager niet incidenteel, maar gedurende het hele zorgproces als gelijkwaardige samenwerkingspartner betrokken kan blijven worden. Dit sluit aan bij de voorkeuren zoals geuit door de vertegenwoordigers van de zorgvragers in de werkgroep.

Aanvullend op de functie van de vertegenwoordigers van de zorgvragers, is er ook specifiek aandacht geweest voor het zorgvragerperspectief in de wetenschappelijke literatuur. In drie van de vijf geïnccludeerde studies is er nadrukkelijk aandacht geweest voor de ervaringen van zorgvragers in het proces van gezamenlijke besluitvorming. Deze voorkeuren zijn in de aanbevelingen verwerkt, bijvoorbeeld in aanbeveling 1, waarin het toewerken naar een vertrouwensrelatie op basis van respect en gelijkwaardigheid centraal staat.

## 8.2 Verantwoording Uitgangsvraag 2

### De uitgangsvraag

In de uitwerking van de uitgangsvraag wordt antwoord gegeven op de volgende uitgangsvraag:

“Op welke manier kan de ADL-zorgvraag in kaart worden gebracht?”

De drie delen uit deze uitgangsvraag zijn geordend op basis van de gegevens die in kaart gebracht dienen te worden om tot een omvattende ADL-zorgvraag te komen. Hierbij gaat het om een drietal gegevens die vastgelegd zijn in de richtlijn verpleegkundige verslaglegging (1) subjectieve gegevens, (2) objectieve gegevens en (3) contextgegevens.

### Deel 1: Totstandkoming onderbouwing:

De in de richtlijn verpleegkundige verslaglegging beschreven subjectieve gegevens zijn als uitgangspunt voor de onderbouwing van deel 1 gebruikt.

|                      |                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subjectieve gegevens | "Subjectieve gegevens zijn de klachten en symptomen die de cliënt ervaart. Deze gegevens worden veelal verzameld door middel van een gesprek met de cliënt en/of zijn naasten." (V&VN, 2020b) |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Totstandkoming overwegingen

De overwegingen zijn tot stand gekomen door in twee werkgroepbijeenkomsten in gesprek te gaan met de werkgroepleden over manieren om de subjectieve gegevens van de zorgvrager te inventariseren. Een gesprek met de zorgvrager en of zijn naasten had volgens de werkgroep de voorkeur. Op basis van de praktische ervaring met het in kaart brengen van ADL-zorgvragen en subjectieve gegevens zijn overwegingen geformuleerd, die meewogen in het formuleren van de

### Formulering aanbevelingen

De aanbevelingen van deze uitgangsvraag zijn tot stand gekomen door de conclusies van de richtlijn verpleegkundige verslaglegging te combineren met de expertise en praktijkervaring van de leden uit de werkgroep. Bij het totstandkomen van de aanbevelingen is gebruik gemaakt van een combinatie uit zowel formele als informele consensusmethodieken. In de uitgevoerde werkgroepbijeenkomsten is vooral gebruik gemaakt van informele consensusmethodieken door telkens aan de werkgroepleden te vragen in welke mate zij zich kunnen vinden in de voorgestelde aanpak en aanbevelingen. Aansluitend zijn de aanbevelingen uit deze uitgangsvraag met de werkgroep en haar achterban gedeeld, met de vraag om schriftelijk te reageren op de inhoud en duidelijkheid van de aanbevelingen. Aanvullende opmerkingen uit deze schriftelijke raadpleging zijn vervolgens door de projectgroep verwerkt in de aanbevelingen.

In de formulering van de aanbeveling is verder door de werkgroep een onderscheid gemaakt in “doen” en “overweeg-” aanbevelingen. Hierbij worden de kernaanbevelingen door de werkgroep als dusdanig belangrijk geacht dat deze als “doe- aanbeveling” in de richtlijn zijn opgenomen, ondanks de beperkte wetenschappelijke bewijskracht.

### Deel 2: Totstandkoming onderbouwing:

De in de richtlijn verpleegkundige verslaglegging beschreven objectieve gegevens zijn als uitgangspunt voor de onderbouwing van deel 2 gebruikt.

|                     |                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectieve gegevens | "Objectieve gegevens zijn de scores of uitkomsten die via metingen of vragenlijsten worden gemeten of die objectief worden geobserveerd. Dit kunnen bepaalde kenmerken, symptomen of klachten zijn." (V&VN, 2020b) |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Identificatie en selectie relevante ADL- meetinstrumenten

In het kader van deze uitgangsvraag is gezocht naar generieke meetinstrumenten die het ADL-functioneren van zorgvragers valide en betrouwbaar in kaart kunnen brengen en in de

Nederlandse zorgsetting worden gebruikt. Na het identificeren van relevante meetinstrumenten is in de wetenschappelijke literatuur gezocht naar informatie over de psychometrische eigenschappen van de Nederlandstalige instrumenten.

#### Identificatie van meetinstrumenten in meetinstrumentenindezorg.nl

Om tot een selectie van relevante meetinstrumenten te komen die het ADL-functioneren in kaart brengen, is de database meetinstrumentenindezorg.nl geraadpleegd. In de database meetinstrumentenindezorg.nl is gezocht op basis van de vrije zoekterm “ADL”. Deze search resulteerde in 24 potentiële meetinstrumenten.

#### Selectie van meetinstrumenten

Meetinstrumentenindezorg.nl

De meetinstrumenten op meetinstrumentenindezorg.nl zijn door twee projectgroepleden onafhankelijk van elkaar verder geselecteerd op basis van vooraf door de projectgroep opgestelde in- en exclusiecriteria. Voor het doel van deze uitgangsvraag zijn meetinstrumenten geselecteerd, die uitspraken doen over het ADL-functioneren onafhankelijk van de diagnose of zorgsetting.

Inclusiecriteria:

- ✓ Generieke meetinstrumenten (niet ziektespecifiek)
- ✓ Uitsluitend Basis-ADL (BADL) of een los af te nemen ADL-onderdeel
- ✓ Afneembaar door V&V

Exclusiecriteria:

- ✓ Meetinstrument meet uitsluitend een onderdeel van ADL (mobiliteit of functioneren van lichaamsdelen)
- ✓ IADL

Op basis van bovenstaande criteria zijn 4 meetinstrumenten geselecteerd:

- ✓ Katz ADL-schaal
- ✓ Barthel-Index
- ✓ Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS)
- ✓ Health Assessment Questionnaire-Disability Index (Nederlandse consensus) / Vragenlijst Dagelijks Functioneren HAQ-DI / VDF)

Raadpleging van de werkgroep

Aanvullend is de werkgroep geraadpleegd met de vraag welke instrumenten zij in de praktijk gebruiken om het ADL-functioneren van de zorgvrager in kaart te brengen. Hierbij werden de volgende meetinstrumenten door de werkgroep genoemd:

- ✓ Katz ADL-schaal
- ✓ Barthel index
- ✓ PDL-scorelijst
- ✓ Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van Klinische Revalidatie (USER)

#### Selectie op basis van meetinstrumentenindezorg.nl en werkgroepgroepexpertise

Op basis van de database meetinstrumentenindezorg.nl zijn de onderstaande meetinstrumenten geselecteerd als potentieel relevante meetinstrumenten die helpen om de mate van ADL-zelfstandigheid te meten:

Barthel index

Katz ADL schaal

Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS)

Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van Klinische Revalidatie (USER)

Health Assessment Questionnaire-Disability Index (Nederlandse consensus) / Vragenlijst  
Dagelijks Functioneren HAQ-DI / VDF  
PDL-scorelijst

### Literatuuronderzoek naar psychometrische eigenschappen

Nadat de selectie van meetinstrumenten is afgerond, is de wetenschappelijke literatuur geraadpleegd om de psychometrische eigenschappen van deze instrumenten in kaart te brengen. Voor elk geselecteerd meetinstrument is een zoekstrategie ontwikkeld met als doel de inventarisatie van de psychometrische eigenschappen van de meetinstrumenten voor de Nederlandse setting. De zoekstrategie bestond uit vier onderdelen (zie tabel 28). De psychometrische eigenschappen in de zoekstrategie zijn gespecificeerd door de “Searchfilter for finding studies on measurement properties” zoekfilter gebruikt. Deze zoekfilter is ontwikkeld door het “Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN)” initiatief. <https://www.cosmin.nl/tools/pubmed-search-filters/>

Tabel 16: Opbouw zoekstrategie psychometrische eigenschappen van Nederlandse instrumenten die het ADL-functioneren in kaart brengen, ontwikkeld voor de PubMed database.

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| #1 | Instrument[title]                    |
|    | AND                                  |
| #2 | ("Dutch" OR "Netherlands")[tiab]     |
|    | AND                                  |
| #3 | COSMIN measurement properties filter |
|    | NOT                                  |
| #4 | COSMIN exclusion filter              |

De hierboven beschreven opbouw is voor vijf meetinstrumenten toegepast. Voor de PDL-scorelijst is nadere informatie over de validatie en psychometrische eigenschappen bij de ontwikkelaars opgevraagd. Er was echter geen nadere informatie over de daadwerkelijke psychometrische eigenschappen beschikbaar.

Onderstaande criteria zijn gebruikt om op basis van de beschreven zoekacties passende studies over de psychometrische eigenschappen van de meetinstrumenten te selecteren.

Inclusie:

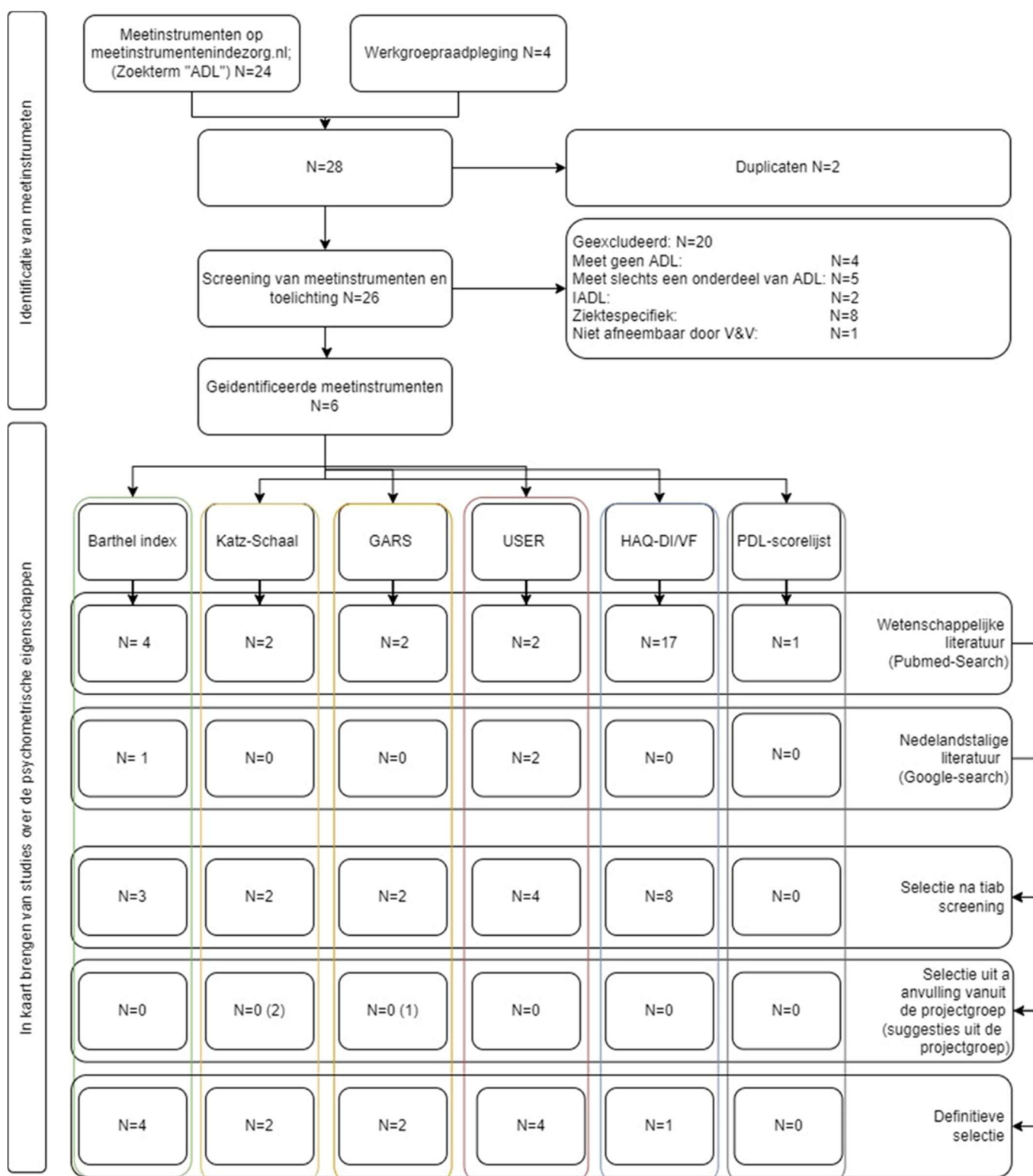
- ✓ Studie bevat informatie over een of meer instrumenten én de psychometrische eigenschappen hiervan
- ✓ Studie bevat informatie over de validering in de Nederlandse populatie

Exclusie:

- ✓ Toepassing van het instrument bij kinderen (<18 jaar)

Op basis van een keyword search is aanvullend gezocht naar publicaties over de psychometrische eigenschappen van de geselecteerde meetinstrumenten die relevant zijn voor deze uitgangsvraag. Aansluitend zijn de getraceerde instrumenten en bijbehorende publicaties voorgelegd aan de leden van de projectgroep, met de vraag om de bestaande lijst van instrumenten aan te vullen met publicaties die eventueel niet gevonden zijn op basis van de opgestelde search. Naar aanleiding van de projectgroep-raadpleging zijn er geen aanvullende publicaties geïdentificeerd. Het gehele selectieproces is inzichtelijk gemaakt in de volgende flowchart.

Flowchart: Selectieproces wetenschappelijke studies met informatie over psychometrische eigenschappen van in Nederland gebruikte generieke ADL-meetinstrumenten.



**Totstandkoming conclusies**

De conclusies over de kwaliteit van de psychometrische eigenschappen zijn tot stand gekomen door de inhoud van de wetenschappelijke studies te evalueren aan de hand van de COSMIN criteria voor goede meeteigenschappen gebaseerd op Terwee et al. (2007) en Prinsen et al. (2016). Deze criteria zijn opgenomen in het COSMIN handboek van (Mokkink et al., 2018, pp. 28-29).

De conclusie van de aanbeveling is opgebouwd door gebruik te maken van onderstaande indeling. Per gevonden studie werd de mate van de psychometrische eigenschap beoordeeld met een plus (+), min (-) of vraagteken (?). Een (+) werd gescoord wanneer de eigenschap voldeed aan de door de COSMIN vastgestelde criteria voor meetinstrumenten. Een (-) werd gescoord wanneer de criteria niet voldeden en een (?) wanneer er geen gegevens over de betreffende eigenschap gevonden konden worden. De karakteristieken over interpreteerbaarheid en hanteerbaarheid zijn op basis van resultaten uit de betreffende studies en werkgroepexpertise beoordeeld.

Tabel 17: Opbouw en beoordeling psychometrische eigenschappen Uitgangsvraag 3

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| +/-/? | <b>Validiteit</b>           |
| +/-/? | <b>Betrouwbaarheid</b>      |
| +/-/? | <b>Responsiviteit</b>       |
| +/-/? | <b>Interpreteerbaarheid</b> |
| +/-/? | <b>Hanteerbaarheid</b>      |

**Totstandkoming overwegingen**

De overwegingen zijn tot stand gekomen door in 2 werkgroepbijeenkomsten in gesprek te gaan met de werkgroepleden over het gebruik en de praktische hanteerbaarheid van de in samenspraak met de werkgroep geselecteerde meetinstrumenten. Op basis van hun ervaring met het gebruik van meetinstrumenten zijn overwegingen geformuleerd, die meewogen in het formuleren van de aanbevelingen.

**Formulering aanbevelingen**

De aanbevelingen van deze uitgangsvraag zijn tot stand gekomen door de conclusies van de wetenschappelijke literatuur over de psychometrische eigenschappen van de meetinstrumenten te combineren met de expertise en praktijkervaring van de leden uit de werkgroep. In de formulering van de aanbeveling is verder door de werkgroep een onderscheid gemaakt in "doen-" en "overweeg-aanbevelingen". Hierbij worden de kernaanbevelingen door de werkgroep als dusdanig belangrijk geacht dat deze als "doen-aanbeveling" in de richtlijn zijn opgenomen, ondanks de beperkte wetenschappelijke bewijskracht. De meetinstrumenten met de miste wetenschappelijke bewijskracht omtrent de psychometrische eigenschappen zijn als "niet-doen-aanbevelingen" geformuleerd.

**Deel 3: Contextgegevens**

De in de richtlijn 'verpleegkundige verslaglegging' beschreven contextgegevens zijn als uitgangspunt voor de onderbouwing van deel 3 van deze uitgangsvraag gebruikt.

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contextgegevens | "Gegevens over de omgeving, achtergrond en (risico)factoren van de cliënt, die van invloed kunnen zijn op de gezondheidstoestand of het welbevinden. Op basis van de verzamelde gegevens wordt een zorgplan opgesteld, in overleg met de cliënt" (V&VN, 2020b) |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Totstandkoming overwegingen

De overwegingen zijn tot stand gekomen door tijdens twee werkgroepbijeenkomsten in gesprek te gaan met de werkgroepleden over het in kaart brengen van contextgegevens. Op basis van hun ervaring met het inventariseren van contextuele gegevens zijn overwegingen geformuleerd, die meewogen bij het formuleren van de aanbevelingen.

### Totstandkoming aanbevelingen

De aanbevelingen van deze uitgangsvraag zijn tot stand gekomen door de conclusies van richtlijn verpleegkundige verslaglegging te combineren met de expertise en praktijkervaring van de leden uit de werkgroep. In de totstandkoming van de aanbevelingen is gebruik gemaakt van een combinatie uit zowel formele en informele consensusmethodieken. In de uitgevoerde werkgroepbijeenkomsten is vooral gebruik gemaakt van informele consensusmethodieken door telkens aan de werkgroepleden te vragen in welke mate zij zich kunnen vinden in de voorgestelde aanpak en aanbevelingen. Aansluitend zijn de aanbevelingen uit deze uitgangsvraag met de werkgroep en haar achterban gedeeld, met de vraag om schriftelijk te reageren op de inhoud en duidelijkheid van de aanbevelingen. Aanvullende opmerkingen uit deze schriftelijke raadpleging zijn vervolgens door de projectgroep verwerkt in de aanbevelingen.

### Voorkeuren zorgvragers Uitgangsvraag 2

In uitgangsvraag 3 van deze richtlijn waren de voorkeuren van de zorgvrager met name van belang bij het vaststellen van de manier waarop de ADL-zorgvraag in kaart wordt gebracht. Op de eerste plaats hebben n=4 werkgroepleden het perspectief van de zorgvragers over het gehele ontwikkeltraject heen vertegenwoordigd. Deze vier werkgroepleden spraken namens een patiëntenorganisatie (n=2 Burgerkracht Limburg, n=1 Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), n=1 Patiëntenfederatie Nederland). Één werkgroeplid was zowel binnen een patiëntenorganisatie werkzaam als tegelijkertijd ervaringsdeskundige. Deze leden hebben in de werkgroepbijeenkomsten het perspectief van de zorgvrager vertegenwoordigd en hun belangen behartigd.

Zorgvragers hebben een voorkeur voor een gesprek waarin zij kunnen aangeven wat in de ADL-zorg moeizaam gaat en op welke manier er verbetering nodig is. Volgens de zorgvragers en hun vertegenwoordigers in de werkgroep is bijvoorbeeld het gesprek met de zorgvrager het uitgangspunt voor het vaststellen van de zorgvraag. In dit gesprek moet er voldoende ruimte zijn voor het doen van een verhaal. Tegelijkertijd vinden zorgvragers het belangrijk dat zij hun verhaal niet opnieuw hoeven te doen wanneer dit niet mogelijk of wenselijk is vanuit de zorgvrager.

## 8.3 Verantwoording Uitgangsvraag 3

### De uitgangsvraag

In de uitwerking van de uitgangsvraag wordt antwoord gegeven op de volgende vraagstelling:

**“Welke interventies kunnen in de Zorg bij ADL effectief worden ingezet om het ADL-functioneren of het comfort van de zorgvrager te vergroten?”**

### Literatuuronderzoek

Om deze uitgangsvraag te beantwoorden is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd in de wetenschappelijke literatuur om effectieve interventies op te sporen die in de zorg bij ADL door verpleegkundigen en/of verzorgenden kunnen worden ingezet.

### Search wetenschappelijke databases

Voor het ontwikkelen van de zoekstrategie is het PI(C)O format voor deze uitgangsvraag ingevuld.

Tabel 18: PICO-format Uitgangsvraag 6

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patiënt        | Zorgvragers met een ADL-zorgvraag                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Interventie    | Interventies die plaatsvinden tijdens ADL-activiteiten waaronder (1) wassen (2) aan- en uitkleden (3) toiletgang (4) mobiliteit binnenshuis (5) uiterlijke verzorging of (6) eten en drinken. Deze interventies dienen uitgevoerd te worden door de verpleegkundige beroepsgroep waaronder verpleegkundigen, verzorgenden of helpenden. |
| Co-interventie | N.v.t.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Outcome        | (1) ADL-functioneren, zoals bijvoorbeeld beschreven in de Barthel Index.<br>(2) Mate van comfort tijdens de zorgverlening geuit door ongemak, agitatie, pijn weerstand. (Myles et al., 2018).                                                                                                                                           |
| Design         | Literatuurstudies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

De patiëntrelevante uitkomstmaten zijn vastgesteld met de werkgroep die samengesteld is uit patiëntvertegenwoordigers en zorgverleners.

De zoekstrategie voor dit literatuuronderzoek was opgebouwd op drie delen: populatie, deze bevatte zoek- en mesh-termen als “adults”, “elderly”, “patients”, en dergelijke; interventie; deze bevatte zoek- en mesh-termen verpleegkundige zorgverlening in diverse zorgcontexten, met termen als “longterm-care”, “primary care nursing”, “rehabilitation nursing” en “fundamentals of care”; ADL, deze bevatte zoek- en mesh-termen die betrekking hebben op ADL. Deze strategie is ontwikkeld in samenwerking met een informatiespecialist van de bibliotheek van de Universiteit Maastricht. De geselecteerde zoektermen dienden in de titels van de publicaties voor te komen. De search is uitgevoerd voor de periode tussen 25 maart 2000 en 25 maart 2020. De zoekstrategie is aangepast voor het gebruik van de database medline (PubMed), Cinahl-, en Cochrane database.

Tabel 19: Voorbeeld zoekstrategie PubMed Uitgangsvraag 2

| Search string pubmed database 25-03-2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ("Adult"[Mesh] OR "Humans"[Mesh] OR "Disabled Persons"[Mesh] OR "disabled persons"[Title/Abstract] OR "Adult"[Title/Abstract] OR "adults"[Title/Abstract] OR "Patients"[Title/Abstract] OR "care recipients"[Title/Abstract] OR "care receivers"[Title/Abstract] OR "clients"[Title/Abstract] OR "residents"[Title/Abstract] OR "inpatients"[Title/Abstract] OR "older people"[Title/Abstract] OR "older adults"[Title/Abstract] OR "community dwelling"[Title/Abstract] OR "patient"[Title/Abstract] OR "patients"[Title/Abstract] OR "elderly"[Title/Abstract] OR "elders"[Title/Abstract]) AND "Evidence-Based Nursing"[Mesh] OR "Evidence-based |

## Search string pubmed database 25-03-2020

nursing"[Title/Abstract] OR "Nursing Service, Hospital"[Mesh] OR "Hospital nursing"[Title/Abstract] OR "Home Nursing"[Mesh] OR "Home Nursing"[Title/Abstract] OR "Home Health Nursing"[Mesh] OR "Critical Care Nursing"[Mesh] OR "Critical Care Nursing"[Title/Abstract] OR "Geriatric Nursing"[Mesh] OR "Geriatric Nursing"[Title/Abstract] OR "Geriatrics/methods"[Mesh] OR "Geriatrics/nursing"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Title/Abstract] OR "Neuroscience Nursing"[Mesh] OR "Neuroscience Nursing"[Title/Abstract] OR "Rehabilitation Nursing"[Mesh] OR "Rehabilitation Nursing"[Title/Abstract] OR "Ambulatory Care"[Mesh] OR "Ambulatory Care"[Title/Abstract] OR "Long-Term Care"[Mesh] OR "Long-Term Care"[Title/Abstract] OR "Primary Care Nursing"[Mesh] OR "Primary Care Nursing"[Title/Abstract] OR "Home Care Services"[Mesh] OR "Rehabilitation/methods"[Mesh] OR "Rehabilitation methods"[Title/Abstract] OR "Rehabilitation/nursing"[Mesh] OR "Rehabilitation nursing"[Title/Abstract] OR "Rehabilitation/standards"[Mesh] OR "Nursing Care/standards"[Mesh] OR "Nursing Care standards"[Title/Abstract] OR "Self-Help Devices"[Mesh] OR "Self-Help Devices"[Title/Abstract] OR "Bathroom Equipment"[Mesh] OR "Bathroom Equipment"[Title/Abstract] OR "personal care services"[Title/Abstract] OR "restorative homecare"[Title/Abstract] OR "fundamental care"[Title/Abstract] OR "nursing approach"[Title/Abstract] OR "nursing process"[Title/Abstract] OR "nursing"[Title/Abstract] OR "nursing intervention"[Title/Abstract] OR "basic nursing care"[Title/Abstract] AND ("Activities of Daily Living"[Mesh] OR "Baths/methods"[Mesh] OR "Baths/standards"[Mesh] OR "Baths/nursing"[Mesh] OR "Hygiene/methods"[Mesh] OR "Hygiene/nursing"[Mesh] OR "Hygiene/standards"[Mesh] OR "Sanitation/methods"[Mesh] OR "Soaps"[Mesh] OR "Health Promotion/methods"[Mesh] OR "Activities of Daily Living"[Title/Abstract] OR "personal activities of daily living"[Title/Abstract] OR "Bathing"[Title/Abstract] OR "Baths"[Title/Abstract] OR "Bed bath"[Title/Abstract] OR "Hygiene"[Title/Abstract] OR "Reablement"[Title/Abstract] OR "re-ablement"[Title/Abstract] OR "Self-care"[Title/Abstract] OR "dressing"[Title/Abstract] OR "showering"[Title/Abstract] OR "shower"[Title/Abstract] OR "washing"[Title/Abstract] OR "mobility"[Title/Abstract] OR "transferring"[Title/Abstract] OR "ambulating"[Title/Abstract] OR "personal hygiene"[Title/Abstract] OR "Eating"[Title/Abstract] OR "maintaining continence"[Title/Abstract] OR "toileting"[Title/Abstract] OR "toilet use"[Title/Abstract] OR "Daily activities"[Title/Abstract] OR "Everyday activities"[Title/Abstract] OR "personal activities"[Title/Abstract]) AND (((systematic review[ti] OR systematic literature review[ti] OR systematic scoping review[ti] OR systematic narrative review[ti] OR systematic qualitative review[ti] OR systematic evidence review[ti] OR systematic quantitative review[ti] OR systematic meta-review[ti] OR systematic critical review[ti] OR systematic mixed studies review[ti] OR systematic mapping review[ti] OR systematic cochrane review[ti] OR systematic search and review[ti] OR systematic integrative review[ti]) NOT comment[pt] NOT (protocol[ti] OR protocols[ti])) NOT MEDLINE[subset]) OR ("Cochrane Database Syst Rev"[Journal] AND review[pt]) OR systematic review[pt])

**Selectie-Criteria**

De publicaties die met deze zoekstrategie werden gevonden, zijn met behulp van selectiecriteria beoordeeld op relevantie voor de uitgangsvraag. Om passende en relevante studies te identificeren, zijn de volgende selectiecriteria opgesteld:

**Inclusiecriteria:**

- ✓ **P:** Interventies die alleen worden uitgevoerd door verpleegkundigen, zoals verpleeghulp, verpleegassistenten en gediplomeerde verpleegkundigen in alle gezondheidszorgomgevingen waar ADL-zorg plaatsvindt (dat wil zeggen thuis, verpleeghuis, ziekenhuis, en revalidatie-instellingen).
- ✓ **I:** Interventies die moeten worden uitgevoerd tijdens een of meer van de zes vooraf gedefinieerde ADL: (1) wassen: in bad gaan, douchen, zichzelf wassen met een washandje, lichaamsdelen drogen; (2) aankleden en uitkleden; (3) toiletgang: naar - en veilig gebruik maken van het toilet, uitkleden/aankleden, zichzelf schoonmaken na gebruik, toilet doorspoelen, incontinentiemateriaal gebruiken en verzorgen, menstruele hygiëne; (4) Verzorging: uiterlijke verzorging, tanden poetsen of kunstgebit verzorgen, dagelijkse haarstyling, regelmatige verzorging van vinger- en teennagels, aanbrengen van make-up of producten; (5) Mobiliteit binnen de woning; (6) Eten en drinken betreffende reguliere eethandelingen (geen sondevoeding)
- ✓ **O:** Interventies die nodig zijn om het ADL-functioneren (het uitvoeren van ADL) of het comfortniveau (het comfortniveau tijdens ADL-verzorging, d.w.z. vermindering van pijn, ongemak, agressie, onrust, weerstand tegen zorg, gevoelens van dwang of lijden) te beïnvloeden.
- ✓ **D:** systematische reviews werden geïnccludeerd wanneer zij gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCT's), niet-gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (nRCT's) en ongecontroleerde experimentele onderzoeken (UCT's), zoals before-after onderzoeken, bevatten

**Exclusiecriteria:**

- ✓ Interventies, uitgevoerd door andere beroepsbeoefenaren, zoals therapeuten alleen of gecombineerd met verpleegkundigen in multidisciplinaire teams
- ✓ Onderzoek naar enkel medische hulpmiddelen of producten, zoals voedingssupplementen, wasproducten, incontinentiemateriaal en -hulpmiddelen
- ✓ Katheterzorg

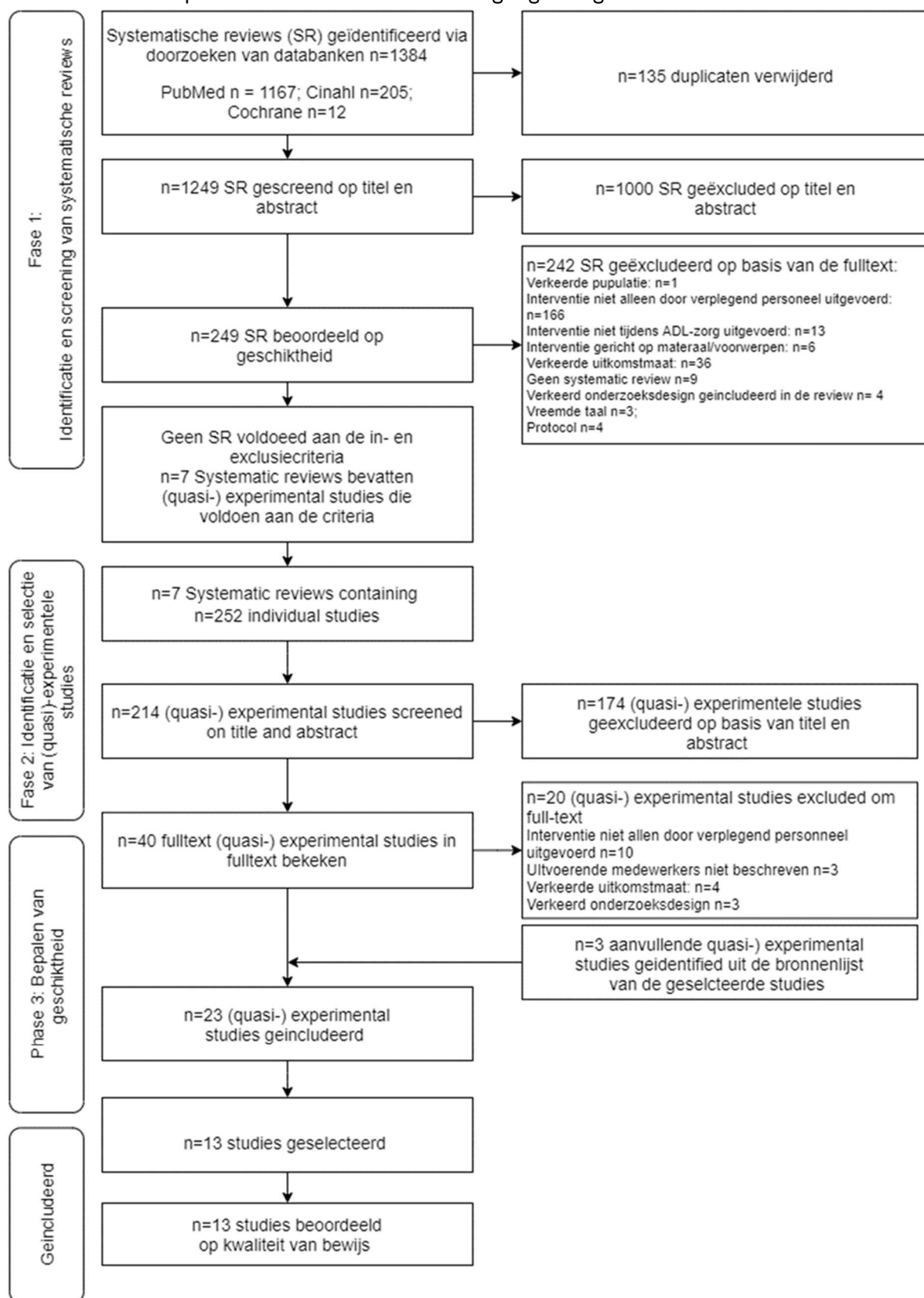
### Selectie

De screening van de geïdentificeerde publicaties vond plaats in twee fases. Nadat de referenties zijn geïmporteerd in het referentieprogramma EndNote, zijn de referenties in de online screening tool RAYYAN QCRI (<https://rayyan-prod.qcri.org>) geïmporteerd en vond de selectie titel/abstract selectie plaats op basis van de vastgestelde in- en exclusiecriteria. Dit is door twee personen onafhankelijk van elkaar uitgevoerd. Bij ontbreken van overeenstemming tussen deze beide, beoordeelde een derde persoon (MB) titel/abstract om de impasse te doorbreken. Vervolgens zijn de fulltext-versies van de artikelen geselecteerd en zijn de bevindingen besproken met alle leden van de projectgroep. Uit deze eerste screeningsfase werden zeven potentieel relevante reviews gevonden. Geen van deze reviews sloot echter volledig aan bij de in- en exclusiecriteria, maar zij bleken individuele experimentele en quasi-experimentele studies geïnccludeerd te hebben die wel aan de criteria leken te voldoen. Op basis van deze conclusie is een tweede screeningsfase gestart, waarin alle individuele studies (n=224) uit de geïdentificeerde systematic reviews zijn gescreend op basis van dezelfde criteria.

### Resultaten

Uiteindelijk zijn op basis van deze tweede screeningsronde 23 studies geïdentificeerd. Van deze studies waren er 3 RCT's en 10 quasi-experimentele effectief op ADL-zelfstandigheid en comfort. De inhoud van deze interventies en de eigenschappen van de geselecteerde studies zijn in onderstaande tabellen beschreven.

Flowchart: Selectieproces literatuuronderzoek Uitgangsvraag 3



Tabel 20: Overzicht van internationale effectieve interventies gericht op het vergroten van comfort van zorgvragers in de ADL-zorg

| Naam van de interventie<br>Auteur (jaar)                                                                   | Type en doel (groep) van de interventie                                                                                                                                             | Beschrijving van de interventie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Algemene ADL-interventies</b>                                                                           |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Abilities focused morning care</b><br>(Wells, Dawson, Sidani, Craig, & Pringle, 2000)                   | Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verminderen van agitatie bij zorgvragers met dementie in het verpleeghuis.                                                     | <p>"Abilities-focused morning care" is een concept dat verwijst naar het helpen van een individu om zijn/haar capaciteiten te gebruiken. Zorgverleners ontvingen een training over de sociale en zelfzorgvaardigheden die relevant zijn voor de ochtendverzorging:</p> <p>Sociale vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermogen om aandacht te geven en te ontvangen (gebruik van attent gedrag; gebruik van conventionele begroetingen)</li> <li>- Vermogen om een gesprek aan te gaan (gebruik van doelgerichte conversatie, geheugenboeken)</li> <li>- Vermogen om sociaal toegankelijk te zijn (creëren van een ontspannende omgeving; vermindering van omgevingsstimuli; aanbieden van passende signalen)</li> </ul> <p>Zelfzorg-vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermogen tot ruimtelijke oriëntatie (gebruik van links-rechts signalen/cues)</li> <li>- Vermogen tot vrijwillige beweging (minimale stimulatie van primitieve reflexen)</li> </ul> <p>Vermogen tot doelgerichte bewegingen (gebruik herhaalde verbale aanwijzingen, gebruik voorwerpen als motorische hints)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Restorative Care Intervention for the Cognitively Impaired (Res-Care-CI)</b><br><br>Galik et al. (2008) | Trainingsprogramma voor zorgverleners om o.a. het ADL-functioneren te vergroten en agitatie te verminderen bij verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige cognitieve stoornissen. | <p>De Restorative Care Intervention for the Cognitively Impaired (Res-Care-CI) bestond uit 4 verschillende lessen van 20 tot 30 minuten over</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) de filosofie van herstellende zorg,</li> <li>(2) het motiveren van bewoners met cognitieve beperkingen om deel te nemen aan functionele activiteiten en lichaamsbeweging,</li> <li>(3) het integreren van herstellende zorginterventies in het dagelijkse leven van de bewoner en</li> <li>(4) documentatie en coördinatie van herstellende zorg.</li> </ol> <p>Een basisevaluatie van de bewoner werd uitgevoerd door de VPK. Gebaseerd op de evaluatie van de bewoner en gesprekken met de verzorgende, familie en andere leden van het zorgteam, werden herstellende zorgdoelen ontwikkeld die gericht waren op communicatie, deelname aan ADL, actieve of passieve bewegingsactiviteiten en rekoefeningen.</p> <p>Een doelformulier voor herstellende zorg werd gebruikt om aan alle Verzorgenden die met de bewoner werkten, mee te delen aan welke functionele activiteiten elke bewoner zich zou moeten wijden. Het doelformulier werd geïndividualiseerd zodat het geschikt was voor een specifieke bewoner. Bijvoorbeeld, een herstellend zorgdoel voor communicatie bij een cognitief beperkte bewoner met een perceptief gehoorverlies kan inhouden dat de bewoner korte, eenvoudige, verbale instructies krijgt met een diepe stem. Dezelfde bewoner kan in het verleden in het kerkkoor hebben gezongen en kan gemotiveerd zijn en gemakkelijker worden betrokken bij het aankleden en verzorgen als hij wordt aangemoedigd om een favoriete hymne te zingen. De voortdurende functie van de Verpleegkundige was het aanmoedigen en ondersteunen van verzorgenden. Zij volgde deze personen wekelijks om te bepalen of de herstellende zorgactiviteiten werden voltooid, belemmeringen voor herstellende zorgactiviteiten aan te pakken en weg te nemen, steun en aanmoediging te bieden en doelen bij te stellen indien nodig.</p> |
| <b>Baden/Douchen/Wassen</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Person centered-showering</b><br>(Sloane et al., 2004)                                    | Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verminderen van agitatie en het verhogen van comfort bij zorgvragers met dementie in het verpleeghuis.                                                                | Deze interventie bestaat uit een aantal elementen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspelen op de voorkeuren van de bewoner door bijvoorbeeld keuzes aan te bieden</li> <li>- Gedragssymptomen beschouwen als uitingen van on vervulde behoeften</li> <li>- Communicatietechnieken gebruiken die pasten bij de mate en ernst van de ziekte van de bewoner door bijvoorbeeld keuzes te bieden</li> <li>- Probleemoplossende benaderingen toepassen om oorzaken en mogelijke oplossingen te identificeren, bijvoorbeeld het afleiden van de aandacht (bijv. door het aanbieden van voedsel),</li> </ul> Fysieke omgeving reguleren om het comfort van de bewoner te maximaliseren, door bijvoorbeeld handdoeken op het bed te leggen om de bewoner warm te houden, het gebruik van badproducten aanbevolen door familie en personeel, het gebruik van zeep zonder spoelen en het aanpassen van de douchestraal. |
| <b>Het handdoekenbad</b><br>(Sloane et al., 2004)                                            | Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verminderen van agitatie en het verhogen van comfort bij zorgvragers met dementie in het verpleeghuis.                                                                | Het handdoekenbad is een methode waarbij de zorgverlener in bed twee bad-dekens, twee badhanddoeken, reinigende schuim/zeep (non-rinse soap), en 2 liter warm water gebruikt, de bewoner steeds bedekt houdt en het lichaam met zachte massage reinigt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Bathing without a battle intervention</b><br>(Gozalo, Prakash, Qato, Sloane, & Mor, 2014) | Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verminderen van agressief of geagiteerd gedrag bij zorgvragers met dementie in het verpleeghuis.                                                                      | In de "Bathing without a Battle-interventie" worden strategieën in de verschillende stadia van dementie individueel afgestemd op de voorkeuren van de bewoner.<br>De benadering omvat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het toepassen van communicatietechnieken die passen bij het niveau van de beperking van de bewoner</li> <li>- Het (h)erkennen van gedragssymptomen als uitingen van on vervulde behoeften</li> <li>- Het respecteren van de voorkeuren van de bewoner</li> </ul> Het reguleren van de fysieke omgeving met als doel het comfort van de bewoner te maximaliseren.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>PRIDE-benadering</b><br>(Mickus et al., 2002)                                             | Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verminderen van neuro-psychiatrische verschijnselen waaronder agitatie, angst en agressie tijdens het baden/douchen bij zorgvragers met dementie in het verpleeghuis. | Voorbeelden van bruikbare benaderingsprincipes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanmoedigen van privacy: sluiten van de badkamerdeur of de zorgvrager niet uitkleden voordat dat nodig is</li> <li>- De zorgvrager geruststellen door hem/haar herhaaldelijk eraan te herinneren dat hij/zij veilig is en niet alleen is</li> <li>- Informatie delen voor en tijdens het baden/douchen, gezien de problemen met het kortetermijngeheugen en verwarringsproblemen.</li> <li>- Afleiden van zorgvragers die tijdens het proces onrustig worden door een aangenaam onderwerp aan te snijden</li> <li>- Zich voortdurend bewust te zijn van de reactie van de zorgvrager en in extreme gevallen te evalueren of het tijdstip van het baden/douchen geschikt was.</li> </ul>                                                                                                                                       |
| <b>Toiletgang</b>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Toiletschema</b><br><br><b>Engst, Chhokar, Robinson,</b>                                  | Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verminderen van geagiteerd gedrag bij                                                                                                                                 | Het programma van de interventie bestond uit een aantal componenten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invoeren van een toiletprogramma door het beoordelen van de darm- en continenteroutines met behulp van een plasdagboek en gedocumenteerde darminterventies en -frequentie in het zorgdossier</li> <li>- Assistentie bij de transfer en zitpositie van de bewoner, het juiste gebruik van medicatie en de beoordeling van de vochtinname en het dieet van de zorgvrager</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                 |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Earthy, and Yassi (2004)</b> | zorgvragers met dementie in het verpleeghuis. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting aan zorgverleners over het gebruik van de mechanische tilliften en de richtlijnen voor klinische praktijken</li> <li>- Voorlichting over het herkennen van geagiteerd gedrag</li> <li>- Bewustwording van agitatie bevorderende signalen, vroegtijdige herkenning van emotionele, verbale of fysieke signalen van agitatie bij de zorgvrager</li> <li>- Bewustwording van het feit dat er verschillende factoren zijn die eraan bijdragen de agitatie te verlichten en intense agitatie zoals fysieke agressie kunnen voorkomen.</li> </ul> |
|---------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tabel 21: Kenmerken van internationale effectieve Interventies gericht op het vergroten van comfort van zorgvragers in de ADL-zorg

| Interventie, Auteur, (jaar) Land                                                                                      | Design                                        | Doelgroep en setting<br>Controlegroep (CG)<br>Interventiegroep (IG)                                                                                                           | Relevante uitkomsten:                                                    | Meet-momenten<br>(Follow up): | Effect:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Abilities focused morning care</b><br><br>Wells et al. (2000)<br><br>Canada                                        | Quasi-experimentaal, repeated measures design | Verpleeghuisbewoners met dementie<br>CG=20<br>Leeftijd: 88.35 (SD 5.66)<br>Geslacht: 82.8 vrouw<br><br>IG=20<br>Total n=40<br>Leeftijd: 88,90 (SD 6.26)<br>Vrouwelijk: 85.2%; | The Pittsburgh Agitation Scale (PAS))*                                   | 6 maanden                     | Significante vermindering van gemiddelde agitatie levels is gevonden in de interventiegroep na 4 maanden vergeleken met de controlegroep<br>IG: Pre: 0.35 (SD: 0.33) vs. 6 months: 0.17 (SD:0.24);<br>CG:Pre:0.29 (0.38) vs. 6 months:0.33 (0.38)), F:4.43, P = 0.041                                                                 |
| <b>Restorative Care Intervention for the Cognitively Impaired (Res-Care-CI)</b><br><br>Galik et al. (2008)<br><br>USA | Single-group repeated measures study          | Verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige cognitieve stoornissen.<br><br>Total n=46<br><br>Leeftijd: 82,61 (SD 8,84);<br>Geslacht: 82,6% vrouw                             | Cohen-Mansfield Agitation Inventory, Short Form (CMAI)*                  | 4 maanden                     | Significante vermindering van gemiddelde agitatielevels is gevonden in de interventiegroep 4 maanden post-interventie.<br>IG = 55.20 vs. CG = 44.32, p < 0.05.                                                                                                                                                                        |
| <b>Baden/Douchen/Wassen</b>                                                                                           |                                               |                                                                                                                                                                               |                                                                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Person centered-showering &amp; Het hand-doeckenbad</b>                                                            | Randomized controlled trial (RCT)             | Verpleeghuisbewoners met dementie<br><br>CG: n=23:<br>Leeftijd: 86,9 (SD: 6,1);<br>Vrouwelijk 95,7%;<br><br>IG: N=43:                                                         | Modification of the discomfort scale for dementia of the Alzheimer type* | 6 weken na de interventie     | Significante vermindering van discomfort is gevonden in beide interventiegroepen (Person centered-baden en handdoekenbad) vergeleken met de controlegroep.<br>CG: Pre:2.12 (SD:0.35) vs. Post:2.14 (SD:0.35)<br>Person centered-baden: Pre: 2.11 (SD: 0.42) vs. Post: 1.86 (SD: 0.46).<br>Person centered-baden vs. Controle: p=0.001 |

|                                              |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Sloane et al., 2004)<br>USA                 |                                      | Leeftijd: 86,0 (SD: 8,6);<br>Geslacht: 73,9%; vrouw                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                           | Handdoekenbad: Pre: 2.11 (SD: 0.42 vs. Post 1.57 (SD:0.58)) Handdoekenbad vs. Control: p= <0.001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                              |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Care Recipient Behaviour Assessment (CAREBA)* | 6 weken na de interventie | Significante vermindering van agitatielevels is gevonden in de gecombineerde score "any physically or verbally aggressive behaviour" in beide interventiegroepen (Person centered-baden en handdoekenbad) vergeleken met de controlegroep. CG: Pre:38.85 (SD:24.75) vs. Post:35.65 (SD:27.46) Person centered-baden: Pre: 37.93 (25.16) vs. Post: 25.84 (SD:24.12); Person centered-baden vs. Controle: p=0.02; Towel: Pre: 37.93 (25.16) vs. Post 23.51 (SD:20.53)) Towel vs. Control: p=0.01 |
| <b>Bathing without a battle intervention</b> | Randomized crossover diffusion study | Verpleeghuisbewoners met dementie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Care Recipient Behaviour Assessment (CAREBA)* | Na 2-4 maanden            | Significante vermindering in agitatielevels is gevonden in de subschalen: vermindering van verbal behaviour 17.8 % (p = 0.008) en de gecombineerde score van de schaal "any physically or verbally aggressive behaviour" 18.6% (p = 0.004).                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Gozalo et al. (2014)<br>USA                  |                                      | <p>Group 1 (intervention): n=134<br/>Facility 1 (n=65):<br/>Leeftijd: 90.1 (SD: 6.4)<br/>Geslacht: 84.6% vrouw<br/>Facility 2 (n=44):<br/>Leeftijd: 72.6 (SD: 13.2)<br/>Geslacht: 31.8% vrouw<br/>Facility 3 (n=25):<br/>Leeftijd: 82.4 (SD:11.1)<br/>Geslacht: 44.0% vrouw</p> <p>Group 2 (Delayed intervention): n=106<br/>Facility 4 (n=20):<br/>Leeftijd: 88.0 (SD:10.1)<br/>Geslacht: 55.6% vrouw<br/>Facility 5 (n=45):<br/>Leeftijd: 84.1 (SD:9.9)<br/>Geslacht: 55.6% vrouw<br/>Facility 6 (n=41):<br/>Leeftijd: 88.2 (SD:7.1)<br/>Geslacht: 90.2% vrouw</p> |                                               |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                  |                           |                                                                                                                |                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRIDE-benadering</b><br>(Mickus et al., 2002) | Repeated measures design  | Verpleeghuisbewoners met dementie en gedragsproblematiek:<br>IG: n=27<br>Leeftijd: 77,1 (SD19,5)<br>Female:74% | Neuropsychiatric Inventory (NPI)*           | Na 1-2 maanden | Significante vermindering van neuro-psychiatrische symptomen is gevonden op subschaal-niveau op angst (p0.016) en prikkelbaarheid (0.016) post-interventie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>USA</b>                                       |                           | IG n=27                                                                                                        |                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Toiletschema</b>                              | Quasi experimental design | Bewoners in het verpleeghuis met gedragsproblematiek                                                           | Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)* | 8 maanden      | Tussen de interventie- en controlegroep werden significant verminderde niveaus van fysieke agitatie in het voordeel van de interventiegroep gevonden.<br>IG: Pre:1.45: (SD 0.501) Post 1.36 (SD: 0.484; CG: Pre:1.3 (SD: 0.462) Post: 1.48 (SD: 0.648)) F:4.8 p=0.032*                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Engst et al. (2004)</b>                       |                           | Total n = 62<br>IG n = 34<br>Leeftijd: N/R<br>Geslacht: N/R                                                    |                                             |                | Significant verminderde niveaus van verbale agitatie in het voordeel van de interventiegroep vergeleken met de controlegroep.<br>IG: Pre: 1.7 (SD 0.939); Post: 1,61 (SD:0,929); CG: Pre: 1,24 (SD:0,323) Post: 1.5 (SD:0.546)) F: 5.417 p=0.023*                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>USA</b>                                       |                           | CG n = 28<br>Leeftijd: N/R<br>Geslacht: N/R                                                                    |                                             |                | Significante verschillen in emotionele agitatie werden alleen gevonden in de gemiddelde scores tussen pre- en posttest binnen de interventiegroep, die significant afnamen van pre-interventie tot halverwege de interventie F (1,40) =9,17, p =.004), maar significant toenamen (F (1,33) =5,77, P=.022) van halverwege de interventie tot na de interventie. Er werden geen significante verschillen in gemiddelden gevonden voor emotionele agitatie tussen de interventie- en controlegroep. |
| N/R: not reported                                |                           |                                                                                                                |                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| *Lagere score = Wenselijke uitkomst              |                           |                                                                                                                |                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Tabel 22: Overzicht van internationale effectieve interventies gericht op het vergroten van ADL-zelfstandigheid van zorgvragers

| Naam van de interventie<br>Auteur (jaar)                                            | Type en doel van de interventie                                                                                                                             | Beschrijving                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Algemene ADL-interventie</b>                                                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Function Focused Care (FFC)</b><br><br>(Galik et al., 2014)                      | Trainingsprogramma voor zorgverleners om o.a. het ADL-functioneren te vergroten en agitatie te verminderen.                                                 | Bewegingsgerichte zorg (Function Focused Care, FFC) is bedoeld om de kijk op de verpleegkundige zorg te veranderen. FFC beoogt het verschuiven van de focus naar het optimaliseren van lichamelijke activiteit bij bewoners in plaats van alleen het uitvoeren van verpleegkundige taken waaronder aankleden, baden of het voeden van de persoon. FFC is gebaseerd op de principes van persoonsgerichte zorg, zoals kennis van individuele voorkeuren bij het vaststellen van het stellen van doelen en het in kaart brengen van motiverende factoren om fysieke activiteit en functie te verhogen.<br>Ontwikkeling van functiegerichte zorgdoelen: individuele doelen voor de bewoner werden geïnitieerd door middel van evaluatie en gesprekken met o.a. de FFC-verpleegkundige, bewoner, familie, personeel en voorvechters van de faciliteit. Voorbeelden van geïndividualiseerde doelen zijn: naar de eetzaal lopen voor de maaltijden, transfers maken, actief deelnemen aan baden en aankleden.<br>De fysieke mogelijkheden van de bewoner werden beoordeeld op basis van cognitieve status (vermogen om aanwijzingen op te volgen en te communiceren) en functionele bekwaamheid (b.v. bewegingsuitslag, kracht, en evenwicht) |
| <b>Eten &amp; Drinken</b>                                                           |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Training in voedingsvaardigheden</b><br><br>(Chang & Lin, 2005)<br>Taiwan        | Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verbeteren van eetvaardigheden bij zorgvragers met dementie tijdens het eetmoment in het verpleeghuis. | De inhoud was gebaseerd op een voedingsprotocol. Het protocol omvatte de voorbereiding van de maaltijdgeving, interacties tussen verzorgers en cliënten met dementie en het stimuleren van eetvaardigheden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Montessori-interventie</b><br>(Lin, Huang, Watson, Wu, & Lee, 2011)<br><br>China | Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verbeteren van eetvaardigheden bij zorgvragers met dementie tijdens het eetmoment in het verpleeghuis. | Het protocol omvatte het volgende:<br>1. Zintuiglijke stimulatie, Zorgverleners speelden muziek van Mozart om bewoners aan het eetmoment te herinneren. Na de muziek introduceerde de zorgverlener de tijd, de plaats en de inhoud van de activiteiten.<br>2. Het in kleine stapjes indelen van bewegingen die nodig zijn om te eten, waaronder hand-oog coördinatie, scheppen, gieten en knippen. Zorgverleners delen de activiteit op in kleine deel-stappen van het eetproces. In het begin van elke beweging werd de zorgvrager gevraagd het te gebruiken voorwerp op de tafel benoemen en te herkennen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Mobiliteit</b>                                                                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Loopinterventie</b><br><br>(Killey & Watt, 2006)                                 | Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verbeteren van mobiliteit van oudere zorgvragers in het ziekenhuis.                                    | Onder toezicht worden zorgvragers gevraagd om met de nodige hulp tweemaal per dag, zeven dagen per week, te gaan wandelen. De afstand die tweemaal per dag werd gewandeld, was de maximale afstand die door de betrokkene op dat moment comfortabel kon worden afgelegd.<br>Om zorgvragers hun comfortabele grens te laten bepalen, werd op verzoek een stoel aangeboden. Na te hebben gerust liepen zorgvragers terug naar het bed.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Zorgverleners werden geïnstrueerd dat het in het algemeen de bedoeling was om bij elke gelegenheid een langere wandeling aan te moedigen en mogelijk te maken.

### Vroegmobiliserings-protocol (IC afdeling)

(Klein, Mulkey, Bena, & Albert, 2005)

Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verbeteren van mobiliteit bij acute zorgvragers met primair neurologisch letsel zorgvragers op de IC-afdeling van een ziekenhuis.

In dit protocol werd een onderscheid gemaakt tussen 4 mijlpalen voor mobiliteit, bestaand uit 16 mobiliteitsniveaus (zie tabel hieronder). Uiteindelijk is het doel van dit protocol dat bedlegerige IC-zorgvragers uiteindelijk weer zelfstandig kunnen lopen.

Tabel mijlpalen

| Mijlpaal    | Mobiliteitsniveau                                                                                                                                                    |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mijlpaal 1: | 1. Bedrust zonder passieve beweging                                                                                                                                  |
|             | 2. Bedrust met passieve beweging                                                                                                                                     |
|             | 3. Bedrust met actieve beweging                                                                                                                                      |
|             | 4. Draaien en positioneren van de zorgvrager elke 2 twee uur                                                                                                         |
|             | 5. Hoofdgedeelte van het bed omhoog brengen tot en met 30°                                                                                                           |
|             | 6. Hoofdgedeelte is standaard ingesteld op minder dan 30°                                                                                                            |
|             | 7. Wisselligging (liggend)                                                                                                                                           |
| Mijlpaal 2: | 8. Hoofdgedeelte van het bed omhoog brengen naar een positie tussen de 45°-65°                                                                                       |
|             | 9. Hoofdgedeelte van het bed omhoog brengen naar een positie tussen de 45°-65° de benen bevinden zich in een afhangelende positie                                    |
|             | 10. Hoofdgedeelte van het bed omhoog brengen naar een positie tussen de 45°-65° en de benen bevinden zich in een afhangelende positie (strand-stoel) voor 60 minuten |
|             | 11. Niveau 9 en 10 voor meer dan 60 minuten                                                                                                                          |
|             | 12. Bungelen met assistentie                                                                                                                                         |
| Mijlpaal 3: | 13. Naast het bed staan                                                                                                                                              |
|             | 14. Staan en draaien naar stoel                                                                                                                                      |
| Mijlpaal 4: | 15. Lopen met ondersteuning                                                                                                                                          |
|             | 16. Zelfstandig lopen                                                                                                                                                |

Het protocol voorzag in criteria voor

1. Het uitsluiten van zorgvragers van het protocol
2. Het evalueren van de bereidheid en tolerantie van de zorgvrager
3. Het bevorderen van de mobiliteit van de zorgvrager
4. Het documenteren van de mobiliteitsstatus en
5. Overleg met de fysiotherapeut.

Progressieve mobilisatie werd gestart op de dag van opname, tenzij zorgvragers fysiologisch instabiel waren, bijvoorbeeld hoge intracraniale druk hadden, waardoor beweging onmogelijk was. In aanvulling op het protocol werd het verplegend personeel aangemoedigd gebruik te maken van de voorzieningen van het IC-bed en een mobiele lift.

### Mobiliteitsprotocol (Geriatrie Vriendelijke Omgeving door Verpleegkundige Evaluatie)

Trainingsprogramma voor zorgverleners gericht op het verbeteren van mobiliteit van oudere zorgvragers in het ziekenhuis.

Als onderdeel van het mobiliteitsprotocol worden zorgverleners gestimuleerd om kritisch te kijken naar het beleid van bedrust van zorgvragers en routinematig de noodzaak van obstakels voor mobiliteit, zoals urinekatheters, te evalueren. Voor zorgverleners was het belangrijk om 3 tot 4 keer per dag met de zorgvragers te lopen en ook om zorgvragers te

|                                                                                              |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| en Specifieke Interventies voor Succesvolle Genezing)<br>(Padula, Hughes, & Baumhover, 2009) |                                                                                                                  | begeleiden actief de eetruimte te lopen voor het nuttigen van een maaltijd en naar de badkamer of naar het toilet te lopen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Zit-naar-sta-activiteit</b><br>(Slaughter & Estabrooks, 2013)                             | Trainingsprogramma voor zorgverleners om de mobiliteit van mensen met dementie in het verpleeghuis te vergroten. | De zit-naar-sta-activiteit was een gezamenlijke inspanning van de zorgverleners en zorgvragers. De zorgverleners moedigden de zorgvragers aan zo vaak mogelijk langzaam op te staan en te gaan zitten, bij twee gelegenheden per dag en tijdens de avonddienst. De sta-op-zit-activiteit werd uitgevoerd als onderdeel van de gebruikelijke activiteiten van het dagelijks leven van de zorgvrager, zoals toiletgang of aankleden. Er werd geen tijdslimiet gesteld aan de duur van de activiteit. Het aantal zit-naar-stand herhalingen bij een bepaalde gelegenheid werd geïndividualiseerd naar de mogelijkheden en vermoeidheid van de bewoner. |

Tabel: 23 Kenmerken van de studies: Internationale effectieve Interventies gericht op het vergroten van ADL-zelfstandigheid

| Interventie, Auteur, (jaar) Land                                   | Design                                                                                                               | Doelgroep en setting<br>Controlegroep (CG)<br>Interventiegroep (IG)                                                                                           | Relevante uitkomsten:                             | Meet-momenten (Follow up): | Effect:                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Function Focused Care (FFC)</b><br><br>(Galik et al., 2014)     | Cluster-randomized controlled trial; het testen van o.a. de impact van de Function-Focused care (FFC) interventie op | Verpleeghuisbewoners met matige tot ernstige cognitieve stoornissen<br>Total n=103<br>Leeftijd: 83.7 (SD 9.9);<br>Geslacht: 77% vrouw<br>CG n= 50<br>IG n= 53 | Barthel Index                                     | 3 maanden                  | Significante verschillen in ADL-zelfstandigheid zijn in de interventiegroep gevonden na 3 maanden vergeleken met de controlegroep. CG: 44.32 (SD:2.92) vs. IG: 55.20 (SD:3.16), p:0.01                                                             |
| <b>Training in voedingsvaardigheden</b><br><br>(Chang & Lin, 2005) | Quasi-experimental design                                                                                            | Verpleeghuisbewoners met dementie<br><br>Total: n=20<br>CG n=8 Leeftijd: 72 (SD 5.8)<br><br>IG n=12 Leeftijd: 84.2 (SD 4)                                     | Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia (EdFED)* | niet gespecificeerd        | Significante vermindering in voedingsmogelijkheden zijn gevonden in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep op post-test (p < 0.05).<br>CG: Pre: 7.8 (SD: 3.1) vs. Post: 8 (SD: 7.8)<br>IG: Pre: 7.4 (SD: 2.3) vs. Post: 10.3 (SD:7.4) |
| <b>Montessori-interventie</b><br><br>(Lin et al., 2011)            | Experimental crossover design                                                                                        | Verpleeghuisbewoners met dementie<br><br>n=29                                                                                                                 | Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia          | 2 maanden                  | Significante vermindering in voedingsmogelijkheden zijn gevonden in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep op post-test<br>CG: Pre: 3.98 (SD:2.87) vs. Post: 4.61 (SD:2.64)                                                           |

|                                                                                            |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                              |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>China</b>                                                                               |                                                    | Leeftijd: 82.9 (5.95);<br>Geslacht: 41.4% vrouw                                                                                                                                                                                                                             | (EdFED)*                                                                     |                                      | Difference Pre-Post: 0.71 (SD: 2.43); p=0.058<br>IG: Pre: 5.11 (SD:3.31) vs. Post: 3.54 (SD:1.77)<br>Verschil Pre-Post: -1.57 (SD:3.41); p=0.011<br>Verschil van het verschil tussen groepen: p=0.008                                                   |
| <b>Loopinterventie</b><br>(Killey & Watt, 2006)<br><b>USA</b>                              | Quasi-experimental design                          | Oudere patiënten op de medische afdeling opgenomen in een ziekenhuis<br><br>Total n= 55<br>CG n=27<br>Leeftijd: 82,54 (SD 7.45) Geslacht: N/R<br>IG: n=28<br>Age: 84 (SD 6.19)                                                                                              | Barthel Index                                                                | 7 dagen                              | Significante verbetering in ADL-zelfstandigheid is in de interventiegroep gevonden vergeleken met de controlegroep na 7 dagen. p=0.03, Gemiddeld verschil tussen interventie - en controlegroep na 7 dagen: 15.63.                                      |
| <b>Vroegmobiliserings-protocol (IC afdeling)</b><br>(Klein et al., 2005)<br><b>USA</b>     | Prospective, two-group pre/post comparative design | Zorgvragers met primair neurologisch letsel op de IC-afdeling van een ziekenhuis<br><br>Total: n=637<br>Pre-intervention (n=260):<br>Leeftijd: 62.7 (SD 16.1)<br>Geslacht: 48.1% vrouw<br><br>Post-intervention (n=377)<br>Leeftijd: 61.3 (SD 16.7), Geslacht: 51.4%; vrouw | Mobiliteit (16 levels of progressive mobility)                               | 4 maanden                            | Significante verbetering is gevonden in de interventietroep op het hoogste mobiliteitsniveau tijdens het verblijf op de ic-afdeling tot 13 dagen. Pre 25 (9.6) vs, post: 44 (11.7), p< 0.001                                                            |
| <b>Mobiliteits-protocol</b><br>(Padula et al., 2009)<br><b>USA</b>                         | Non-equivalent control group design                | Oudere zorgvragers opgenomen in het ziekenhuis<br><br>Total n=50<br>Leeftijd: 84 (SD 35)<br>Geslacht: 54% vrouw<br>CG n=25<br>IG n=25                                                                                                                                       | Barthel Index                                                                | Ontslag (niet verder gespecificeerd) | Significante verschillen in ADL-functioneren zijn gevonden in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep bij ontslag uit het ziekenhuis. Verschil in gemiddelde bij ontslag: IG: +11.5 (P = 0.05) IG: Opname: 69.10 vs. ontslag: 80.60         |
| <b>Zit-naar-sta-activiteit</b><br><br>Slaughter and Estabrooks (2013)<br><br><b>Canada</b> | Quasi-experimental pilot study                     | Verpleeghuisbewoners<br>Total n=22<br>Site 1: n=11<br>Leeftijd: 84.6 (SD 5.8);<br>Site 2: n=11<br>Leeftijd: 86.8(SD 4.4)                                                                                                                                                    | Functional Independence Measure (FIM)<br><br>30 seconds sit to stand outcome | 3 maanden                            | Statistisch significante vooruitgang in zit-sta functie is gevonden in de 'high-dose' interventie-groep vergeleken met de 'low-dose' interventiegroep na 6 maanden. Verschil tussen de gemiddelde score tussen pre en post test: 2.00: F=4.46; p=0.046. |

N/R: not reported

\*Lagere score = Wenselijke uitkomst

Tabel 25: Kwaliteitsbeoordeling voor gerandomiseerde studies (n=3)

| JBIC Critical Appraisal Checklist for Randomized controlled trials                                                                                                                        | Sloane (2004)   | Galik (2014)    | Gozalo (2014)   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?                                                                                                        | N               | N/A             | Y               |
| 2. Was allocation to treatment groups concealed?                                                                                                                                          | U               | N/A             | N/A             |
| 3. Were treatment groups similar at the baseline?                                                                                                                                         | N               | Y               | U               |
| 4. Were participants blind to treatment assignment?                                                                                                                                       | U               | N/A             | N               |
| 5. Were those delivering treatment blind to treatment assignment?                                                                                                                         | N               | N               | N               |
| 6. Were outcomes assessors blind to treatment assignment?                                                                                                                                 | Y               | Y               | N               |
| 7. Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?                                                                                                     | U               | Y               | Y               |
| 8. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?                                                      | U               | N               | Y               |
| 9. Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?                                                                                                                | N/A             | Y               | Y               |
| 10. Were outcomes measured in the same way for treatment groups?                                                                                                                          | U               | Y               | Y               |
| 11. Were outcomes measured in a reliable way?                                                                                                                                             | U               | Y               | Y               |
| 12. Was appropriate statistical analysis used?                                                                                                                                            | Y               | N               | Y               |
| 13. Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial? | Y               | Y               | U               |
| Nr of criteria fulfilled / total nr of criteria                                                                                                                                           | 3/13            | 7/13            | 7/13            |
| Total quality score (%)                                                                                                                                                                   | 23%             | 54%             | 54%             |
| Quality of evidence:                                                                                                                                                                      | <b>Very low</b> | <b>Moderate</b> | <b>Moderate</b> |

**Kwaliteit van het bewijs**

De kwaliteit van de geselecteerde studies is beoordeeld met behulp van de Joanna Briggs Checklist for randomised controlled trials en de Joanna Briggs Checklist quasi-experimentele studies (Tufanaru, Munn, Aromataris, Campbell, & Hopp, 2020). Voor het bepalen van de kwaliteit is gebruik gemaakt van de volgende inschatting:

Tabel 24: Kwaliteitsoordeel na risk of bias assessment

| Kwaliteitsoordeel                         | Criteria    |
|-------------------------------------------|-------------|
| Studie van hoge kwaliteit (high)          | >70% yes    |
| Studie van matige kwaliteit (moderate)    | 50-69 % yes |
| Studie van lage kwaliteit (low)           | 20-49% yes  |
| Studie van zeer lage kwaliteit (very low) | <20% yes    |

## Aanvullende zoekacties

### Databases voor richtlijnen

Aanvullend op het zoeken van wetenschappelijke literatuur is gezocht naar informatie in richtlijnen. Hiervoor zijn de internationale guideline databases of the Guidelines International Network (GIN) ([www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net); op 25-03-2020) and the National Institute for Health and Care Excellence (NICE), ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk); op 25-03-2020) geraadpleegd. Deze databases zijn doorzocht op basis van ADL- gerelateerde zoektermen ("activities of daily living", "ADL", "daily activities"). Er konden geen relevante richtlijnen worden geïdentificeerd op basis van deze zoekactie.

### Databases voor interventies

Gezien geen van de in de literatuur gevonden interventies in de Nederlandse zorgsetting is uitgevoerd, is er aanvullend gezocht naar in Nederland beschikbare interventies. Deze zoekactie is uitgevoerd met behulp van diverse databases waaronder:

- ✓ Database voor leefstijlinterventies op het loket gezond leven (<https://www.loketgezondleven.nl/>)
- ✓ Databank Effectieve sociale interventies van Movisie (<https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies>)
- ✓ Databank Sport en bewegen van het kenniscentrum sport en beweging (<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/>)
- ✓ Databank Langdurige zorg van Vilans (<https://www.vilans.nl/websites/databank-interventies>)
- ✓ Overzicht Erkende interventies GGZ van het Trimbos instituut: <https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies>

Op basis van deze zoekactie zijn de twee relevante interventies gevonden die in de ADL-zorg door V&V kunnen worden ingezet om de ADL-zelfstandigheid te vergroten.

Tabel 27: interventies effectief in de Nederlandse setting met effect op ADL-zelfstandigheid

| Naam van de interventie            | Type & doel (groep) van de interventie                                                                                                                           | Beschrijving van de interventie                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Informatie over de effectiviteit                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Foutloos leren bij Korsakov</b> | Trainingsprogramma voor zorgverleners met een stappenplan om nieuwe vaardigheden aan te (her)leren van o.a. ADL-vaardigheden ter bevordering van zelfstandigheid | Het uitgangspunt bij foutloos leren is dat fouten tijdens het leerproces worden voorkomen. Een vaardigheid wordt hierbij routinematig zonder fouten herhaald om de vaardigheid opnieuw "in te slijten". Foutloos leren bij Korsakov wordt door het Korsakov Kenniscentrum (KKC) uitgevoerd en maakt onderdeel uit van de Korsakov Academie. | De Vilans database van effectieve interventies voor de langdurige zorg beoordeelt deze interventies effectief volgens eerste aanwijzingen.<br><br>Deze interventie is erkend door de deelcommissie Ouderenzorg van de Vilans database voor effectieve interventies. |
| <b>Foutloos leren bij dementie</b> | Trainingsprogramma met als doel om professionals te helpen het lerend vermogen van personen met dementie te optimaliseren.                                       | Bij de foutloos leren methode wordt gebruik gemaakt van het (relatief lang intacte) impliciete geheugen. Foutloos leren is een instructiemethode waarbij ernaar gestreefd wordt om fouten tijdens het leren van nieuwe kennis of vaardigheden zoveel mogelijk te voorkomen. Hierbij worden                                                  | De Vilans database van effectieve interventies voor de langdurige zorg beoordeelt deze interventies effectief volgens eerste aanwijzingen.                                                                                                                          |

| Naam van de interventie | Type & doel (groep) van de interventie | Beschrijving van de interventie                                                                                                                                                             | Informatie over de effectiviteit                                                                                  |
|-------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                        | bijvoorbeeld personen met dementie aangemoedigd om niet te gokken. Door het voordoen van deelstappen en verbale begeleiding worden zij gestimuleerd tijdens de uitvoering van activiteiten. | Deze interventie is erkend door de deelcommissie Ouderenzorg van de Vilans database voor effectieve interventies. |

Tabel 28: Interventies op Basis van werkgroepexpertise

| Naam van de interventie                     | Type & Doel (groep) van de interventie                                                                                            | Beschrijving van de interventie                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Informatie over de effectiviteit                                                                                              |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Passiviteiten van het dagelijks leven (PDL) | Trainingsprogramma voor zorgverleners over belevingsgerichte zorg voor zorgvragers met een grote of volledige zorgafhankelijkheid | Het uitgangspunt bij foutloos leren is dat fouten tijdens het leerproces worden voorkomen. Een vaardigheid wordt hierbij routinematig zonder fouten herhaald om de vaardigheid opnieuw "in te slijten". Foutloos leren bij Korsakov wordt door het Korsakov Kenniscentrum (KKC) uitgevoerd en maakt onderdeel uit van de Korsakov Academie. | Er is geen informatie bekend over de effectiviteit van deze informatie of over het verhogen van comfort van deze interventie. |

**Totstandkoming onderbouwing**

Voor het wegen van de bewijskracht van interventieonderzoek is de volgende indeling gebruikt, op basis van Boluyt, Rottier, en Langendam (2012):

Tabel 29: Mate van bewijskracht van interventieonderzoek

|    |                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1 | Systematische review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau                                     |
| A2 | Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit van voldoende omvang                                         |
| B  | Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiënt-controle onderzoek, cohort-onderzoek) |
| C  | Niet-vergelijkend onderzoek                                                                                                                 |
| D  | Mening van expert                                                                                                                           |

De conclusie op basis van de wetenschappelijke onderbouwing wordt conform de bewijskracht als volgt geformuleerd:

Tabel 30: Niveau van aanbevelingen op basis van literatuuronderzoek

|          |                                                                                                              |                             |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Niveau 1 | Onderzoek van niveau A1 of ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A2    | Het is aangetoond dat.....  |
| Niveau 2 | Eén onderzoek van niveau A2 of ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B | Het is aannemelijk dat..... |

|          |                                                                                                           |                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Niveau 1 | Onderzoek van niveau A1 of ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A2 | Het is aangetoond dat.....          |
| Niveau 3 | Eén onderzoek van niveau B of C                                                                           | Er zijn aanwijzingen dat.....       |
| Niveau 4 | Mening van experts                                                                                        | De werkgroep is van mening dat..... |

### Totstandkoming overwegingen

De gevonden interventies bleken geen van alle in Nederland geëvalueerd te zijn op toepasbaarheid en/of effectiviteit. Daarom is de inhoud van de effectieve interventies voorgelegd aan de werkgroepleden. Aan hen is de vraag gesteld in hoeverre zij bekend waren met de onderliggende principes van deze interventies en in hoeverre zij in de praktijk de verwachte effecten terugzagen. Deze ervaringen van de werkgroep zijn in de overwegingen verwerkt. Ook is de werkgroepleden gevraagd om op basis van praktijkervaring aan te geven welke interventies in hun zorgsetting zouden kunnen werken in het vergroten van comfort en ADL-zelfstandigheid.

### Formuleren van aanbevelingen

Naast de wetenschappelijke onderbouwing en conclusie zijn de aanbevelingen gebaseerd op overwegingen vanuit de werkgroep. Deze kennisbronnen zijn conform het “Evidence to decision-framework” (Alonso-Coello et al., 2016) geïntegreerd om te komen tot praktische aanbevelingen.

### Voorkeuren zorgvragers Uitgangsvraag 2

In uitgangsvraag 2 van deze richtlijn waren de voorkeuren van de zorgvrager met name van belang bij het vaststellen van de ADL-gerelateerde uitkomstmaten. Op de eerste plaats hebben n=4 werkgroepleden het perspectief van de zorgvragers over het gehele ontwikkeltraject heen vertegenwoordigd. Deze vier werkgroepleden spraken namens een patiëntenorganisatie (n=2 Burgerkracht Limburg, n=1 Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), n=1 Patiëntenfederatie Nederland). Één werkgroeplid was zowel binnen een patiëntenorganisatie werkzaam als tegelijkertijd ervaringsdeskundige. Deze leden hebben in de werkgroepbijeenkomsten het perspectief van de zorgvrager vertegenwoordigd en hun belangen behartigd.

Patiëntrelevante uitkomstmaten zijn vastgesteld in samenspraak met de werkgroep via een schriftelijke afstemming en gezamenlijke conversaties tijdens de werkgroepbijeenkomsten. Zorgvragers maakten een duidelijk verschil tussen het stimuleren van zelfredzaamheid in ADL en het bevorderen van comfort. Het doel van de ADL-zorg is hierbij afhankelijk van de voorkeuren van de zorgvrager op het moment van de zorgverlening. Zorgvragers geven hierin duidelijk mee dat gemaakte afspraken over de uitvoering van de ADL-zorg altijd in de situatie van het moment moeten worden gezien. De te maken keuzes over welke interventie in het belang van de zorgvrager wordt ingezet, dient altijd in samenspraak met de zorgvrager te worden gemaakt.

## 8.4 Verantwoording Uitgangsvraag 4

In de uitwerking van de uitgangsvraag wordt antwoord gegeven op de volgende uitgangsvraag:

**"Op welke manier kan de mantelzorger op een zinvolle manier door de zorgverlener ondersteund worden in de zorg bij ADL?"**

Uit de uitgevoerde knelpuntenanalyse blijkt, dat mantelzorgers hun kennis en vaardigheden op het gebied van het bieden van de juiste ADL-zorg willen vergroten door gebruik te maken van de expertise van de betrokken professionele zorgverlener.

### Literatuuronderzoek (quick scan)

Om inzicht te krijgen in de beschikbare kennis over wat verpleegkundigen en verzorgenden kunnen doen om de kennis en vaardigheden van de mantelzorger in het verlenen van ADL-zorg te bevorderen, is in de wetenschappelijke literatuur een quick scan uitgevoerd. Voor het ontwikkelen van de zoekstrategie is onderstaand PI(C)O format ingevuld. Deze search is in de PubMed database uitgevoerd.

Tabel 31: PICO-Format Uitgangsvraag 5

| PICO                                                                               | MESH | Vrije zoektermen                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P: Mantelzorgers</b>                                                            |      |                                                                                                               |
| PubMed database:                                                                   |      | "informal caregiver"[Title]<br>"carer*"[Title] OR<br>"caregiver*"[Title] OR "Care<br>giver*"[title]           |
| AND                                                                                |      |                                                                                                               |
| <b>I: ADL-Strategieën voor V&amp;V</b>                                             |      |                                                                                                               |
| PubMed-database:                                                                   |      | "self-care"[title/abstract] OR<br>"ADL"[title/abstract] OR<br>"Activities of daily<br>living"[title/abstract] |
| AND                                                                                |      |                                                                                                               |
| <b>C: n.v.t.</b>                                                                   |      |                                                                                                               |
|                                                                                    |      |                                                                                                               |
| AND                                                                                |      |                                                                                                               |
| <b>O: Competentie van mantelzorgers verhogen in ADL-zorg en belasting verlagen</b> |      |                                                                                                               |
| PubMed-database:                                                                   |      | "competencies"[title/abstract]<br>OR "skills"[title/abstract]                                                 |

Tabel 32: Voorbeeld zoekstrategie PubMed

Voorbeeld search string PubMed  
 (("informal caregiver"[Title] "carer\*"[Title] OR "caregiver\*"[Title] OR "Care giver\*"[title]) AND  
 ("self-care"[title/abstract] OR "ADL"[title/abstract] OR "Activities of daily living"[title/abstract]))  
 AND ("competencies"[title/abstract] OR "skills"[title/abstract])

### Selectiecriteria

- ✓ Om tot een passende en relevante selectie van studies te komen, zijn selectiecriteria voor het oriënterend literatuuronderzoek opgesteld.

*Inclusiecriteria:*

- ✓ Strategieën/adviezen die voor V&V zijn toegepast (Interventies of beschrijvingen)
- ✓ Strategieën/adviezen ter ondersteuning van de ADL-zorg door mantelzorgers (Interventies of beschrijvingen)
- ✓ Taal: Engels, Nederlands, Frans, Duits

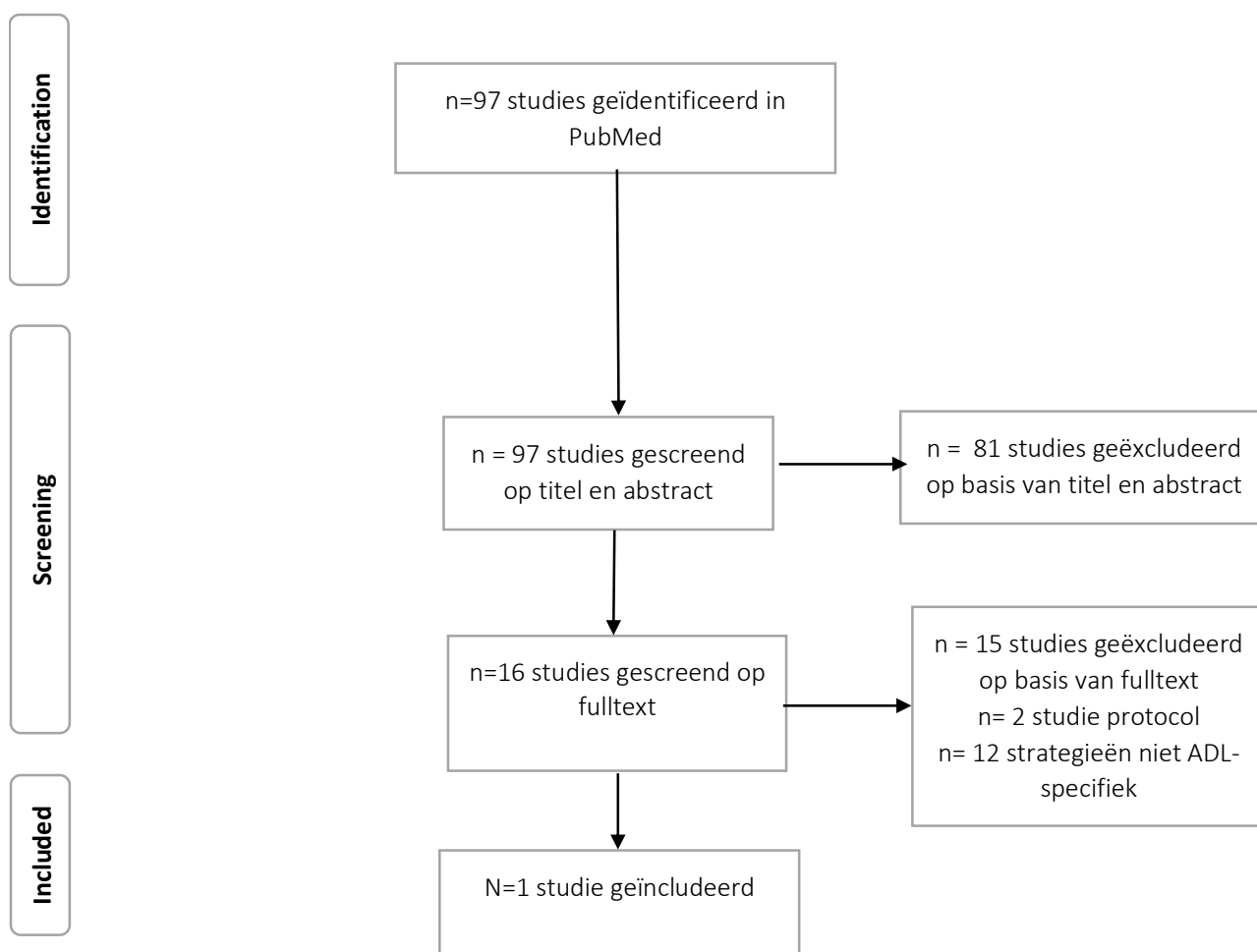
*Exclusiecriteria*

- ✓ Strategieën voor mantelzorgers van kinderen
- ✓ Multidisciplinaire interventies/strategieën

**Selectie**

Alle publicaties met een publicatiedatum t/m 25-03-2020 zijn vervolgens gedownload en geïmporteerd in het referentieprogramma EndNote. De selectie van de geïdentificeerde bronnen is door 1 persoon beoordeeld op relevantie. Na het screenen van de titels zijn de abstracts van de gevonden publicaties getoetst op de vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria (zie boven). Aansluitend zijn de full-text-versies van de artikelen gescreend en geselecteerd aan de hand van de criteria.

Flowchart: Literatuuronderzoek Uitgangsvraag 5



### Resultaten

Slecht een publicatie (Dixe et al. (2019) voldeed aan de inclusiecriteria. Deze studie richt zich op de kennis en vaardigheden van mantelzorgers in de ADL-zorg. Het doel van dit dwarsdoorsnede onderzoek was om een beter inzicht te krijgen in de behoeften en competenties van de mantelzorger bij de zorg voor een hulpbehoevende op de verschillende ADL-aspecten. Om deze reden zijn interviews uitgevoerd met 143 mantelzorgers in het ziekenhuis op het moment van ontslag naar huis. De gemiddelde leeftijd van de 143 mantelzorgers in deze studie was 58 jaar; de jongste mantelzorger was 21 jaar. De meesten van hen waren vrouwen, waarvan 50% voor een van hun ouders zorgt. De zorgvragers in deze studie waren volledig afhankelijk op het gebied van comfort en hygiëne (53,8%). De studie van Dixe et al. (2019) laat verschillen zien in de ervaren competenties in zelfzorgondersteuning tussen vrouwen en mannen en oudere en jongere mantelzorgers. Aanvullend geeft deze studie inzicht in de soort informatie die verstrekt wordt op het moment van ontslag, waaronder het uitvoeren van ADL in de thuissituatie. Uit de studie blijkt dat er tussen mantelzorgers verschillen zijn in ervaren competenties wat het ondersteunen bij ADL betreft. Vrouwelijke mantelzorgers geven aan zich significant competentier te voelen op het gebied van sanitaire hygiëne vergeleken met mannelijke mantelzorgers. Oudere mantelzorgers zien zichzelf als minder competent op bepaalde gebieden van zelfzorg, zoals voeding, mobiliteit en transfers.

Uit de studie blijkt dat er over een aantal ADL-aspecten weinig tot geen informatie wordt gegeven aan de mantelzorgers. Dixe et al. (2019) geven aan dat een groot percentage van de mantelzorgers

geen informatie heeft ontvangen over de ADL-aspecten baden (32,9%), uiterlijke verzorging en aankleden (26,6%) en toiletgebruik (26,4%). Ook opmerkelijk is het hogere percentage van de mantelzorgers dat geen informatie heeft ontvangen over de financiële ondersteuning (39,9%) en hulpmiddelen (28,0%). Toch concludeert deze studie dat de informatie die de verzorgers kregen niet voldoende was om mantelzorgers beter in staat te stellen hun naasten in de ADL te ondersteunen.

### Totstandkoming onderbouwing

De uitkomsten van deze studie zijn samengevat en gebruikt als onderbouwing voor de aanbevelingen van deze uitgangsvraag. Tevens is er gebruik gemaakt van de conceptrichtlijn mantelzorg (stand van zaken 11/2020). In overleg met de ontwikkelaars van de richtlijn mantelzorg is besloten om de aanbevelingen uit deze richtlijn die relevant zijn voor ADL als basis voor deze uitgangsvraag te gebruiken. Dit betreft met name de aanbevelingen over aandacht voor het stilstaan bij en in kaart brengen van de draagkracht van mantelzorgers. De onderbouwing van de aanbevelingen van de richtlijn ADL is tot stand gekomen door de conclusies uit de wetenschappelijke onderbouwing van de aanbeveling in de richtlijn mantelzorg (V&VN, 2020a) samen te vatten, om aan de werkgroep voor te leggen.

### Totstandkoming overwegingen

Aan de werkgroep zijn de conclusies uit de wetenschappelijke literatuur en de daaruit afgeleide aanbeveling schriftelijk voorgelegd ter beoordeling op toepasbaarheid in de ADL-zorg voor de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep in de verschillende zorgsettingen.

### Formulering aanbeveling:

De aanbevelingen zijn geformuleerd door de conclusies uit de wetenschappelijke literatuur samen te voegen met de overwegingen van de werkgroep. In het formuleren van de aanbeveling is een chronologische volgorde op basis van het verpleegkundig proces gehanteerd. Het gebrek aan voor de ADL-zorg specifieke literatuur resulteert in een aanbeveling op niveau 4: Mening van experts.

In de totstandkoming van de aanbevelingen is gebruik gemaakt van een combinatie uit zowel formele als informele consensusmethodieken. In de uitgevoerde werkgroepbijeenkomsten is vooral gebruik gemaakt van informele consensusmethodieken door telkens aan de werkgroepleden te vragen in welke mate zij zich kunnen vinden in de voorgestelde aanpak en aanbevelingen. Aansluitend zijn de aanbevelingen uit deze uitgangsvraag met de werkgroep en haar achterban gedeeld, met de vraag om schriftelijk te reageren op de inhoud en duidelijkheid van de aanbevelingen. Aanvullende opmerkingen uit deze schriftelijke raadpleging zijn vervolgens door de projectgroep verwerkt in de aanbevelingen.

### Voorkeuren zorgvragers Uitgangsvraag 4

In uitgangsvraag 4 van deze richtlijn waren de voorkeuren van de zorgvrager met name van belang bij het vaststellen van de manier waarop de ADL-zorgvraag in kaart wordt gebracht. In eerste instantie hebben n=4 werkgroepleden het perspectief van de zorgvragers over het gehele ontwikkeltraject heen vertegenwoordigd. Deze vier werkgroepleden spraken namens een patiëntenorganisatie (n=2 Burgerkracht Limburg, n=1 Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), n=1 Patiëntenfederatie Nederland). Een werkgroeplid was zowel binnen een patiëntenorganisatie werkzaam als tegelijkertijd ervaringsdeskundige. Deze leden hebben in de werkgroepbijeenkomsten het perspectief van de zorgvrager vertegenwoordigd en hun belangen behartigd.

Zorgvragers geven bijvoorbeeld aan het belangrijk te vinden dat naasten bij het proces betrokken kunnen worden. Tegelijkertijd attenderen zij de zorgverleners erop, dat dit niet vanzelfsprekend voor iedere zorgvrager geldt. Tevens vinden zorgvragers het belangrijk dat zij hun eigen stem ook in afstemming met de naaste of mantelzorger kunnen blijven behouden. De voorkeur van de

zorgvrager kan namelijk anders zijn dan de voorkeur van de mantelzorger. Volgens de zorgvragers vindt betrokkenheid en eventuele ondersteuning altijd in overleg met de zorgvrager plaats.

## 8.5 Verantwoording Uitgangsvraag 5

### Uitgangsvraag

**"Hoe kan de ADL-zorg worden ingezet voor de signalering van gezondheidsrisico's en -problemen?"**

### Literatuuronderzoek

De methode voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag is met de projectgroep van het ontwikkeltraject afgestemd. Op advies van projectgroep is ervoor gekozen om oriënterende zoekacties uit te voeren om de 'body of evidence' omtrent het integreren van risicosignalering in de ADL-zorg te verkennen.

### Search:

In de wetenschappelijke literatuur is gezocht naar relevante publicaties over het gebruiken van de dagelijkse zorg als middel voor het opsporen van mogelijke risico's en gezondheidsproblemen op basis van sleutelbegrippen.

Tabel 33: Voorbeeld zoekstrategie PubMed Uitgangsvraag 7

Oriënterende literatuursearch in PubMed:

```
("Risk detection"[Title/Abstract] OR "Risk screening"[Title/Abstract]) AND  
("Nurses"[Title/Abstract] OR "Nursing"[Title/Abstract] OR "Nurse"[Title/Abstract]) AND  
("Activities of daily living" [Mesh] OR "Activities of daily living" [Title/abstract])
```

De output van deze zoekstrategie leverde naast prevalentiestudies alleen risicosignaleringsinstrumenten op. Het inventariseren van risicosignaleringsinstrumenten was echter niet de focus van de vastgestelde uitgangsvraag. De verkennende search leverde geen resultaten met handvatten over het toepassen van risicosignalering in de ADL-zorg.

### Grijze literatuur

Aanvullend op het zoeken van wetenschappelijke literatuur is gezocht naar informatie in richtlijnen en grijze literatuur op het gebied van patiëntparticipatie en gezamenlijke besluitvorming in de ADL-zorg.

### Search

In het kader van het raadplegen van grijze literatuur is de international guideline database the National Institute for Health and Care Excellence (NICE), ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk); op 12-01-2021) geraadpleegd. Daarnaast is er een keyword-search in Google en andere databases (Vilans, Zorginzicht, De Medischspecialist) uitgevoerd met behulp van Engels- en Nederlandstalige keywords.

Tabel 34: Voorbeeld zoektermen grijze literatuur Uitgangsvraag 7

Keyword search (12-01-2021)

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

- ✓ - Risk detection
- ✓ - Risk assessment

Google, Vilans (<https://www.vilans.nl/>) ; Zorg in zicht (<https://www.zorginzicht.nl/>); Zorg voor beter ([www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl))

- ✓ - Risicosignalering in de zorg
- ✓ - Signaleren van risico's in de verpleegkundige zorg
- ✓ - Gezondheidsproblemen signaleren zorg
- ✓ - Richtlijn risicosignalering
- ✓ - Opsporen van risico's en gezondheidsproblemen in de zorg
- Risicosignalering

## Resultaten

Op basis van de bovenstaande zoektermen zijn in de diverse databases geen richtlijnen geïdentificeerd die handvatten geven over het inzetten van ADL-zorg om risico's te signaleren. Op basis van de keyword search op Google zijn verschillende kennisbronnen geïdentificeerd die in samenspraak met leden uit de projectgroep als basis voor deze uitgangsvraag zijn geselecteerd.

Uit deze search zijn op basis van de sleutelwoorden in samenspraak met projectgroepleden een aantal kennisbronnen gevonden waaronder:

- ✓ Een kennisbundel van "Zorg voor beter": <https://www.zorgvoorbeter.nl/risicosignalering> (geraadpleegd 08-02-2021) (Zorg voor Beter Kennisplein, 2020)
- ✓ Het boek van Halem, N., Groot, S. Risicosignalering en het zorgproces. Bijzijn XL 9, 27-34 (2016). <https://doi.org/10.1007/s12632-016-0036-x>

Deze kennisbron omvat het kennisplein Zorg voor beter, en de uitwerking van Van Halem en Groot (2016) die praktische handvatten bieden voor het inzetten van risicosignalering in de (verpleegkundige) zorgverlening. Inhoudelijk baseren beide bronnen zich op methodisch werken in het zorgproces met een cyclisch karakter en zijn zij opgedeeld in: (1) verkennen en vaststellen (2) plannen en doen/opvolgen en (3) evalueren en bijstellen. Deze twee kennisbronnen vormden de basis voor het ontwikkelen en onderbouwen van de opgestelde aanbevelingen bij deze uitgangsvraag. Hiervoor zijn de hoofdconclusies van Halem en Groot (2016) en het Zorg voor Beter Kennisplein samengevat. Concrete handvatten en voorbeelden voor de uitvoering van de aanbeveling zijn in de onderbouwing van de aanbevelingen beschreven.

## Totstandkoming Overwegingen

Met de projectgroep is besloten om voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag naast de literatuurstudie ook het oordeel van de werkgroep te vragen. De reden hiervoor is dat de projectgroep de wetenschappelijke bewijslast voor het inzetten van ADL-zorg voor het signaleren van gezondheidsrisico's schaars vond. In discussie met de werkgroepleden als experts zijn tijdens twee werkgroepbijeenkomsten praktische aanbevelingen geformuleerd. Tijdens de werkgroepbijeenkomst werden met de werkgroepleden de hoofdconclusies uit de geïdentificeerde kennisbronnen, Zorg voor Beter en de uitwerking van Van Halem en Groot (2016), besproken en werd vastgesteld of de in de literatuur beschreven aanpak werkbaar en van toepassing is op de zorg bij ADL, naar hun oordeel en op basis van hun praktijkervaring. Op basis van deze conclusies zijn specifieke en voor ADL-zorg relevante aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen zijn verder getoetst in een achterbanraadpleging.

Aanvullend zijn illustratieve praktijkvoorbeelden in de werkgroep geïnventariseerd met het doel om de verbinding tussen de aanbeveling en de praktijksituaties in de ADL-zorg te verduidelijken.

Deze voorbeelden zijn in de vorm van tekstvakken in de onderbouwing en/of overweging toegevoegd om ter illustratie of verdere specificatie van aanbevelingen.

### Formuleren van aanbevelingen

De aanbevelingen zijn geformuleerd door de resultaten uit het literatuuronderzoek binnen de wetenschappelijke en grijze literatuur samen te voegen met de overwegingen van de werkgroep. De aanbeveling zijn gepresenteerd in een chronologische volgorde, op basis van het verpleegkundig proces. In het totstandkomen van de aanbevelingen is gebruik gemaakt van een combinatie van zowel formele als informele consensusmethodieken. In de uitgevoerde werkgroepbijeenkomsten is vooral gebruik gemaakt van informele consensusmethodieken, door telkens aan de werkgroepleden te vragen in welke mate zij zich kunnen vinden in de voorgestelde aanpak en aanbevelingen. Aansluitend zijn de aanbevelingen uit deze uitgangsvraag met de werkgroep en hun achterban gedeeld met de vraag om schriftelijk te reageren op de inhoud en duidelijkheid van de aanbevelingen. Aanvullende opmerkingen uit deze schriftelijke raadpleging zijn vervolgens door de projectgroep verwerkt in de aanbevelingen.

### Voorkeuren zorgvragers Uitgangsvraag 5

In uitgangsvraag 5 van deze richtlijn waren de voorkeuren van de zorgvrager met name van belang bij het vaststellen van de manier waarop de ADL-zorgvraag in kaart wordt gebracht. Op de eerste plaats hebben n=4 werkgroepleden het perspectief van de zorgvragers over het gehele ontwikkeltraject heen vertegenwoordigd. Deze vier werkgroepleden spraken namens een patiëntenorganisatie (n=2 Burgerkracht Limburg, n=1 Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), n=1 Patiëntenfederatie Nederland). Één werkgroeplid was zowel binnen een patiëntenorganisatie werkzaam als tegelijkertijd ervaringsdeskundige. Deze leden hebben in de werkgroepbijeenkomsten het perspectief van de zorgvrager vertegenwoordigd en hun belangen behartigd.

Zorgvragers en hun vertegenwoordigers uit de werkgroep geven aan een meerwaarde te zien in het gericht inzetten van ADL-zorg om problemen of risico's te signaleren. Zij hechten hierbij waarde aan korte lijnen en directe afstemming wanneer op basis van observaties door de zorgverlener actie ondernomen wordt. Ook vinden zorgvragers het belangrijk dat observaties door de zorgverlener eerst met de zorgvrager worden gedeeld.