



RAPPORTAGE PROEFIMPLEMENTATIE

Richtlijn Obstipatie

Inhoudsopgave

1 Inleiding	4
Doel	4
Relevantie	4
2 Samenvatting	5
3 Methode	6
Context	6
Werving en selectie	6
Onderzoeksmethoden	7
Vragenlijst voor zorgverleners	7
Logboek voor zorgverleners	7
Focusgroepen met zorgverleners en paramedici	7
Interviews met zorgvragers	8
4 Resultaten	9
Deelnemers	9
Zorgverleners	9
Paramedici	9
Zorgvragers	9
Resultaten vragenlijst	9
Determinanten met betrekking tot de innovatie	9
Determinanten met betrekking tot de gebruiker	9
Determinanten met betrekking tot de organisatie en sociaal-politieke omgeving	10
Logboeken	10
Focusgroepen zorgverleners	10
Samenwerking	10
Betrekken van zorgvragers	11
Betrekken van naasten	11
Vertrouwen in verandering	11
Bewustwording	11
Brainstorm implementatietools	11
Interviews zorgvragers en naasten	12
Zorgvragers	12
Naasten	12
5 Conclusie	13
Werving en deelname proefimplementatie	13
Adviezen voor implementatie	13
De innovatie	13
De gebruiker	14
De organisatie en sociaal-politieke omgeving	14

6	Literatuurlijst	15
7	Bijlage 1: Vragenlijst	16
8	Bijlage 2: Topiclijst	31
9	Bijlage 3: Brainstorm met zorgverleners	33

Inleiding

Voorliggend document beschrijft de proefimplementatie bij de [richtlijn Obstipatie](#) uitgevoerd door het Kennisinstituut V&VN. Het uitvoeren van een proefimplementatie valt onder programmalijn 2A: *Vertaling van richtlijnen naar de dagelijkse praktijk van verpleegkundigen, verzorgenden IG en verpleegkundig specialisten.*

Doel

Deze proefimplementatie is uitgevoerd om determinanten die van invloed zijn op de implementatie van de richtlijn Obstipatie inzichtelijk te maken en implementatiestrategieën hierbij te bepalen. In een vervolgproject worden op basis van deze strategieën activiteiten uitgevoerd.

Relevantie

Obstipatie komt veel voor, met name bij ouderen. In de wijkverpleging heeft ongeveer de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden IG dagelijks te maken met zorgvragers met obstipatie (de Groot, 2020). Obstipatie is geassocieerd met een grote aantasting van de kwaliteit van leven (IKNL, 2022). Verpleegkundige en verzorgende professionals hebben een rol in de preventie van en zorg bij obstipatie bij zorgvragers die langdurige zorg ontvangen en waarbij weinig of geen verbetering in functioneren mogelijk is (langdurige zorg wordt geboden in de thuissituatie of vanuit wijkverpleging, kleinschalig wonen, een andere woon- of dagbestedingsvoorziening of een verpleeghuis deze zorgvragersgroep).

Een richtlijn biedt hierin ondersteuning door de beschrijving van aanbevelingen gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Deze aanbevelingen berusten op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (AQUA, 2021). Het is echter bekend dat het daadwerkelijke gebruik van richtlijnen zonder systematische implementatieactiviteiten vaak tegenvalt. Richtlijnen worden dan niet, niet helemaal of anders gebruikt dan de ontwikkelaars hadden bedoeld (Grol R., 2015). Het gevolg is dat het beoogde effect voor de zorgvrager verbetering en behoud van de kwaliteit van zorg, uitblijft.

Verschillende factoren beïnvloeden het gebruik van richtlijnen in de dagelijkse praktijk. Een analyse van determinanten (de belemmerende en bevorderende factoren) bij de gebruikers geeft inzicht in deze factoren (Bartholomew Eldredge LK, 2016; Grol R., 2015; Tabak et al., 2012). Op basis van de determinanten die een rol spelen bij de toepassing van de richtlijn Obstipatie kunnen specifieke implementatiestrategieën worden vastgesteld die, naast generieke strategieën zoals het verspreiden van documenten en ontwikkelen van samenvattingen, aanvullend bijdragen aan de implementatie en borging van de richtlijnkennis in de praktijk.

Samenvatting

De proefimplementatie van de richtlijn obstipatie werd uitgevoerd met drie teams afkomstig uit VVT-organisaties in Groningen, Noord-Holland en Overijssel. Vanuit deze teams namen in totaal 13 deelnemers deel aan de focusgroepen en werden er 17 logboeken ingeleverd. Door 10 deelnemers werd een vragenlijst over (uitvoering van zorg volgens) de richtlijn ingevuld.

Aanbevelingen werden toegepast bij 18 tot 38 zorgvragers uit de langdurige zorg, waaronder enkele met cognitieve aandoeningen. Vier zorgvragers en twee naasten werden geïnterviewd over obstipatie en de ontvangen zorg.

Uit de proefimplementatie blijkt dat vier determinanten een belangrijke rol spelen in de implementatie van de richtlijn. De zijn de mate waarin de richtlijn aansluit op de huidige werkwijze, de relevantie voor alle zorgvragers, de medewerking van zorgvragers en de eigen-effectiviteit van zorgverleners. Zorgverleners ervaren dat cliënten vaak al medicamenteus behandeld worden bij opname en dat leefstijladviezen minder prioriteit krijgen. Daarnaast blijkt dat de samenwerking tussen zorgverleners van verschillende disciplines, zoals verpleegkundigen en verzorgenden, diëtisten en fysiotherapeuten, niet altijd optimaal is. Zorgverleners geven aan dat zij moeite hebben met het betrekken van zorgvragers bij de aanpak van obstipatie, vooral wanneer er sprake is van cognitieve beperkingen. Dit maakt het lastig om hen mede-eigenaar te laten worden van hun zorgproces.

Zorgvragers benadrukken dat zij autonomie en inspraak in hun zorg belangrijk vinden, maar ervaren barrières in de communicatie en zorgafstemming. Zij geven aan behoefte te hebben aan meer eenduidige informatie over hun zorgproces en mogelijke behandelopties. Naasten ervaren een gebrek aan duidelijkheid over hun rol en vinden het moeilijk om effectief samen te werken met zorgverleners. Zij missen hierin handvatten om effectief bij te dragen.

Tot slot laat de proefimplementatie zien dat slechts de helft van de zorgverleners voldoende tijd en middelen ervaart om de richtlijn in de praktijk toe te passen. Evaluaties van de zorgprocessen ontbreken vaak, terwijl zowel zorgverleners als zorgvragers en naasten hier behoefte aan hebben. Het thema obstipatie vraagt om bewustwording binnen alle lagen van de organisatie, waarbij aandacht moet zijn voor schaamte, privacy en leefstijladviezen.

Een van de conclusies van de proefimplementatie was dat er behoefte is aan het laagdrempelig beschikbaar maken van informatie voor zowel zorgverleners als naasten. Daarnaast is er behoefte aan een stroomschema en een bewustwordingscampagne. Het Kennisinstituut zal deze producten ontwikkelen. Deze zullen terug te vinden zijn op het Kennisplatform, dat toegankelijk is voor de gehele beroepsgroep.

Tevens zijn implementatieadviezen gegeven aan de organisaties zelf, zoals het identificeren van katrekkers binnen de organisatie, het periodiek evalueren van zorgprocessen en het actief betrekken van zorgvragers en/of naasten bij de zorgafstemming.

Methode

Context

In samenspraak met de richtlijnontwikkelaar (SKILZ) is besloten dat alle aanbevelingen relevant zijn voor toetsing binnen de proefimplementatie (SKILZ, 2024). Er waren op het moment van de proefimplementatie nog geen aanvullende implementatieproducten beschikbaar om te testen binnen de proefimplementatie.

Sectoren

De richtlijn is van toepassing op “cliënten aan wie langdurige zorg verleend wordt, waarbij geen of weinig verbetering in functioneren mogelijk is”. Deze cliënten hebben een somatische aandoening, lichamelijke beperkingen, een verstandelijke beperking welke vastgesteld is in de vroege ontwikkelingsjaren of een psychogeriatrische aandoening (SKILZ, 2024). Sectoren waarbinnen deze zorg plaatsvindt zijn;

- wijkverpleging
- kleinschalig wonen
- verpleeghuiszorg
- dagbestedingsvoorzieningen

De proefimplementatie heeft plaatsgevonden tussen september en december 2024. Dataverzameling vond plaats in november 2024.

Werving en selectie

Zorgverleners

In navolging van het advies van IQ Health is gestreefd naar het werven van zorgverleners in teamverband (Health, 2024). Werving vond plaats in de eerder genoemde sectoren. In totaal werd gestreefd naar 20-35 betrokken zorgverleners. Daarbij werd er geworven onder verpleegkundigen, verzorgenden IG en verpleegkundig specialisten, maar ook gericht gezocht naar zorgverleners die dagbesteding faciliteren, kwaliteitsfunctionaris zijn of een managementfunctie hebben. Werving vond plaats via de afdelingen van V&VN middels een flyer en een aanmeldformulier.

Na aanmelding ontvingen de zorgverleners de conceptrichtlijn, het handboek en het logboek (ontwikkeld door IQ Health) ter voorbereiding op de proefimplementatie. Daarnaast kregen ze een telefonische toelichting. Het handboek biedt inzicht in het doel van de proefimplementatie en schept heldere verwachtingen over wat er van deelnemers wordt gevraagd. Het biedt een overzicht van mogelijke implementatiestrategieën en praktische tips. Deelnemers konden zelf bepalen welke strategieën ze tijdens de proefimplementatie wilden inzetten binnen hun werkcontext.

Met het logboek konden deelnemers aan de proefimplementatie bijhouden op welke wijze en bij hoeveel cliënten de te testen aanbevelingen werden ingezet en welke bijzonderheden hierbij werden ervaren. Dit logboek werd door de zorgverlener ingevuld wanneer de zorgsituatie (obstipatie bij een patiënt) zich voordeed gedurende de testperiode van 3 maanden. De ingevulde logboeken werden gebruikt om een overstijgend, kwalitatief beeld te vormen van de toepassing van de aanbevelingen uit de richtlijn.

Zorgvragers

Eindgebruikers van de richtlijn zijn zorgvragers met obstipatieklachten, die hiervoor zorg ontvangen, en hun naasten. Via deelnemende zorgverleners werden zorgvragers na toestemming benaderd voor

deelname. Hierbij werd gestreefd naar 8-10 zorgvragers (mogelijk met daarbij actieve deelname van de naaste) uit verschillende sectoren.

Aanverwante disciplines

Bij de zorg voor zorgvragers met obstipatieklachten kan fysiotherapie en diëtetiek worden ingezet. Binnen de proefimplementatie werd gestreefd naar het betrekken van zowel een fysiotherapeut als een diëtist. Zij werden geworven via de betrokken zorgverleners binnen de proefimplementatie.

Onderzoeksmethoden

Tijdens deze proefimplementatie zijn verschillende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethodieken gebruikt. Data-analyse werd stapsgewijs gedaan zodat eerder opgehaalde data dienden als bron voor vervolgstappen in het proces. Hieronder worden de stappen van dataverzameling en -analyse beschreven.

Vragenlijst voor zorgverleners

Deelnemende zorgverleners ontvingen een digitale vragenlijst. Deze vragenlijst bestaat uit een algemeen deel met persoonskenmerken en een deel gericht op de aanbevelingen en daarbij aanwezige determinanten (bijlage 1). Om inzicht te krijgen in de determinanten per aanbeveling is het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI) gebruikt (Fleuren et al., 2014). De vragenlijst bevat een selectie van MIDI-items waarbij sommige MIDI-items zijn weggelaten vanwege irrelevantie of overlap. De ingevulde vragenlijsten bevatten kwantitatieve data en werden binnen MWM2 samengevat in frequenties en gemiddelden.

Logboek voor zorgverleners

Het logboek dient als hulpmiddel voor zorgverleners om ervaringen vast te leggen bij het werken volgens de conceptrichtlijn Obstipatie en bevat de volgende hoofdonderdelen:

1. Registratie van het gebruik van de richtlijn bij zorgvragers
 - Zorgverleners noteren hoe vaak de richtlijnaanbevelingen zijn toegepast bij zorgvragers met obstipatie.
 - Er wordt gevraagd om risicofactoren, observaties en interventies te documenteren, zoals voedingsinname, beweging, medicatiegebruik en psychosociale aspecten.
 - Bijzonderheden, zoals redenen waarom de richtlijn niet kon worden gevolgd of zorgvragers die zorg weigerden, worden vastgelegd.
2. Registratie van implementatieactiviteiten
 - Zorgverleners geven aan welke implementatieactiviteiten zij hebben uitgevoerd, zoals het bespreken van de richtlijn in het team, het creëren van draagvlak en het bepalen van de doelstellingen.
 - Er wordt geregistreerd of bepaalde activiteiten wel of niet zijn toegepast, zoals het vrijmaken van tijd en budget, het betrekken van andere teams en het in kaart brengen van betrokkenen.

De logboeken werden door twee adviseurs individueel gelezen en opmerkingen werden op basis van determinanten in de MIDI vragenlijst gegroepeerd. Resultaten werden met elkaar vergeleken en besproken. Uiteindelijke resultaten diende als input voor de focusgroepen.

Focusgroepen met zorgverleners en paramedici

Er werden twee focusgroepen en een individueel interview gehouden met zorgverleners. De focusgroepen hadden als doel de bevindingen uit de vragenlijst en het logboek te evalueren en te verrijken om uiteindelijk op basis van geïdentificeerde determinanten tot implementatiestrategieën te komen. Voor de interviews en focusgroepen werd een topiclijst [bijlage 2] gebruikt. De topiclijst werd

opgesteld op basis van bevindingen uit de vragenlijst, logboeken en ERIC-tool (Expert Recommendations for Implementing Change) (CFIR; Waltz et al., 2019).

Data uit de logboeken werden door twee adviseurs afzonderlijk gelabeld op determinanten uit de MIDI-vragenlijst. Vervolgens werden de data individueel geduid en met elkaar vergeleken. Op basis van consensus werd een beschrijving van primaire en secundaire determinanten gedefinieerd voor de topiclijst. Hierbij werden ook de uitkomsten uit de vragenlijst meegenomen. Op basis van geïdentificeerde determinanten werd de ERIC-tool¹ gebruikt om determinanten te koppelen aan implementatiestrategieën. Aanvullende inzichten met betrekking tot determinanten werden tijdens de focusgroep in de ERIC-tool verwerkt. Strategieën uit deze tool werden tijdens de focusgroep besproken. Dit iteratieve proces leidde tot conceptstrategieën en -activiteiten, die continu werden aangepast op basis van nieuwe input.

De eerste focusgroep heeft met name de geïdentificeerde determinanten verrijkt. Tijdens de tweede focusgroep werden strategieën uit eerdere gesprekken en de ERIC-tool gepresenteerd. Deelnemers brainstormden interactief met flip-overs en sticky notes over de praktische invulling en toepasbaarheid van strategieën en maakten samen met de adviseurs een selectie van relevante strategieën.

Interviews met zorgvragers

De gesprekken met zorgvragers vonden plaats na de gesprekken met zorgverleners, zodat eerst een beeld gevormd kon worden van de verleende zorg en de bevorderende en belemmerende factoren die daarbij een rol speelden. Deze gesprekken waren individueel en face to face. Er werd een topiclijst [Bijlage 2 opgesteld met compacte, toegespitste determinanten die direct invloed hadden op de zorgvrager. De gesprekken werden zo praktisch mogelijk gehouden, zodat ze begrijpelijk waren voor de zorgvragers. De focus lag vooral op de ontvangen zorg, de ervaring van de zorgvrager met deze zorg en de punten waarop de zorg mogelijk verbeterd moest worden. Na de gesprekken werden de uitkomsten besproken en verder uitgewerkt binnen het projectteam.

¹ ¹ De ERIC tool omvat een lijst van implementatiestrategieën, die gekoppeld zijn aan de specifieke determinanten uit het CFIR-framework (Damschroder et al., 2022). Er is door de adviseurs een vertaalslag gemaakt tussen de determinanten uit het MIDI en die uit het CFIR-Framework.

Resultaten

Deelnemers

Zorgverleners

In totaal hebben 3 teams deelgenomen aan de proefimplementatie, allen uit VVT-organisaties. Zij kwamen uit de regio Groningen, Noord-Holland en Overijssel. Van deze teams zijn 18 deelnemers de vragenlijst gestart (5 uit de wijk, 12 uit de verpleeghuiszorg en 1 met werkzaamheden in zowel eerstelijns- als intramurale zorg), waarvan 10 deelnemers de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Er hebben 13 zorgverleners deelgenomen aan de focusgroepen (er vonden 2 focusgroepen plaats). Een focusgroep heeft online plaatsgevonden (n=4, regio Overijssel) met een verpleegkundig specialist, twee verpleegkundigen en een verzorgende IG. De tweede focusgroep vond fysiek plaats met 2 managers, 1 diëtiste en 9 verpleegkundigen en verzorgenden IG (regio Groningen). Een deelnemer kon niet deelnemen aan de focusgroep en is individueel geïnterviewd (regio Noord-Holland).

Paramedici

Aan de proefimplementatie heeft 1 diëtiste deelgenomen. Er heeft geen fysiotherapeut deelgenomen, maar er is wel informeel overleg geweest met de facilitators van beweegprogramma's binnen het verpleeghuis.

Zorgvragers

De aanbevelingen zijn bij 18-38 mensen toegepast. Dit waren zorgvragers binnen de langdurige zorg waarvan ook enkele bekend zijn met cognitieve aandoeningen. Voor de interviews werden vier zorgvragers en twee naasten in een gesprek bevraagd op het thema obstipatie.

Resultaten vragenlijst

De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 39 jaar. Zij hadden gemiddeld 16 jaar ervaring. Gemiddeld geven respondenten aan 2,5 uur besteed te hebben aan het lezen van de richtlijn en 6,8 uur om ingewerkt te raken in het uitvoeren van de aanbevelingen. Er werd door respondenten aangegeven dat gebruik van de richtlijn extra tijd kostte (gemiddeld 1,9 uur). Andere respondenten gaven aan dat gebruik van de richtlijn juist tijd bespaard (gemiddeld 55 minuten). Hierbij werd niet vermeld waardoor de extra tijd of tijdsbesparing werd veroorzaakt.

Determinanten met betrekking tot de innovatie

Van de respondenten gaf 60% aan te vinden dat de richtlijn helder weergeeft welke aanbevelingen in welke volgorde uitgevoerd dienen te worden, en dat hierbij alle informatie en materialen die nodig zijn geboden worden. Voor 20% van de respondenten was dit onvoldoende helder en waren informatie en materialen onvoldoende beschikbaar. Voor 40% van de respondenten is de richtlijn te ingewikkeld om te kunnen gebruiken, 60% van de respondenten vindt dit niet.

De richtlijn sluit volgens 70% van de respondenten aan bij hoe zij gewend zijn te werken.

Determinanten met betrekking tot de gebruiker

90% van de respondenten geeft aan over het algemeen te verwachten dat het lukt de aanbevelingen toe te passen. Bij de uitvraag per aanbeveling blijkt het percentage respondenten dat verwacht de aanbeveling uit te kunnen voeren te variëren van 33% tot 73%. Bij aanbevelingen gericht op factoren die het risico op obstipatie verhogen geeft 73% aan dat alert zijn op deze factoren zeker uitvoerbaar is. 43% geeft aan het uitvoerbaar te achten om obstipatie te bespreken tijdens een MDO. De andere aanbevelingen gericht op factoren die het risico op obstipatie verhogen, worden door ruim de helft van de respondenten uitvoerbaar geacht.

Voor aanbevelingen gericht op het gebruik van hulpmiddelen voor de observatie van het ontlastingspatroon acht ruim de helft (58-67%) de aanbevelingen uitvoerbaar, met uitzondering van het dagelijks observeren bij zorgvragers met een vermoeden van obstipatie die moeite hebben met communicatie, zich anders uiten of een andere culturele achtergrond hebben (42%).

De helft van de respondenten acht aanbevelingen gericht op leefstijladvies uitvoerbaar. Bij aanbevelingen gericht op interventies geven respondenten bij twee aanbevelingen aan dat deze in mindere mate uitvoerbaar zijn (33%), namelijk 'wees terughoudend met interventies zoals massage, probiotica en acupunctuur' en 'niet inzetten van functionele magnetische stimulatie of anti-Parkinsonmedicatie als behandeling'.²

De helft van de respondenten geeft aan dat het volgen van de richtlijn persoonlijke voordelen geeft; 20% geeft aan nadelen te ervaren. In de focusgroep wordt als persoonlijk voordeel benoemd dat door de richtlijn informatie over de zorg rondom obstipatie op een rij gezet wordt.

Alle respondenten geven aan dat werken volgens de richtlijn tot zijn/haar werkzaamheden behoort en belangrijk wordt gevonden. Van de respondenten verwacht 90% obstipatieklachten te kunnen voorkomen, signaleren en behandelen. 70% geeft aan dat de cliënt over het algemeen heeft meegewerkt tijdens het toepassen van de richtlijn en voor alle aanbevelingen geeft de helft of ruim de helft (50% - 75%) aan de aanbevelingen geschikt te vinden voor de zorgvrager.

Determinanten met betrekking tot de organisatie en sociaal-politieke omgeving

De helft van de respondenten geeft aan dat er voldoende tijd, financiële middelen en personeel beschikbaar is om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken. 70% van de respondenten geeft aan dat er voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar zijn. Volgens 80% sluit de richtlijn aan bij bestaande wetten en regels.

Logboeken

In totaal zijn er 17 logboeken ingevuld door verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Hierin kwamen vier MIDI-determinanten dominant naar voren met betrekking tot de innovatie en de gebruiker.

Duidelijk werd dat de richtlijn niet altijd goed aansluit bij de manier waarop zorgverleners gewend zijn om te werken (congruentie). Daarnaast bleek uit de logboeken dat de inhoud van de richtlijn niet voor alle zorgvragers relevant was (relevantie). Een ander aspect dat werd opgemerkt was de mate waarin zorgvragers bereid waren om mee te werken aan de interventies. In de logboeken werd beschreven dat het dan met name gaat om de medicamenteuze interventies die stuiten op weerstand (medewerking cliënt). Ten slotte kwam ook naar voren dat zorgverleners vraagtekens plaatsen bij de mogelijkheid tot het aanpakken van de obstipatieproblematiek bij de geïnccludeerde zorgvragers. Dit met name vanwege de cognitieve beperkingen die spelen bij een gedeelte van de geïnccludeerde zorgvragers.

Focusgroepen zorgverleners

In de focusgroepen kwamen de volgende thema's aan bod:

Samenwerking

Zorgverleners gaven aan dat zorgvragers veelal bij opname al medicamenteus behandeld worden voor obstipatie. Ook werd gezegd dat er wel aandacht is voor leefstijladviezen vanuit zorgverleners, maar dat de noodzaak hiervan niet altijd gezien en erkend wordt door de zorgvrager en de naasten. Er werd ook gereflecteerd op eigen handelen en daarin gaven zorgverleners aan dat ook zij snel geneigd zijn om medicamenteus te behandelen in plaats van voor leefstijladviezen te kiezen (congruentie

² Uit logboeken en focusgroepen bleek unaniem dat deze aanbevelingen niet van toepassing waren binnen de context. Daarom zijn aanbeveling 15 en 16 niet meegenomen in de conclusie en adviezen.

huidige werkwijze). Dit heeft naar eigen zeggen te maken met de samenwerking met bijvoorbeeld de diëtist en fysiotherapeut. De deelnemers van de proefimplementatie weten bijvoorbeeld niet goed hoe zij de vezel- of vochtinname van een zorgvrager in beeld kunnen brengen voor een diëtiste. Dit geldt ook voor het aantal uren dat een zorgvrager aan beweging op een dag doet. Andersom geven fysiotherapeut en diëtiste aan dat zij vaak over te weinig informatie over een zorgvrager beschikken om tot een passend plan te komen. Een bijkomende factor is dat zorgvragers aangeven dat het zorgplan, waarin ook medicatiegebruik ter sprake zou komen, niet altijd geëvalueerd wordt.

Betrekken van zorgvragers

Zorgverleners geven aan dat het soms lastig is om de zorgvragers actief te betrekken bij het aanpakken van de obstipatieklachten. Er werd genoemd dat dit soms samenhangt met gebrek aan motivatie voor de aanpak (medicatie of leefstijl). Een andere reden waarom het betrekken van zorgvragers werd bemoeilijkt was wegens beperkte communicatiemogelijkheden door achterliggende problematiek zoals dementie. Hierin werd benoemd dat deze zorgvragers vaak niet in staat zijn om de klachten adequaat te verwoorden en daarmee geen mede-eigenaar worden van het probleem (relevantie cliënt). Daarnaast geven zorgvragers aan dat zij frequent ontlasten niet ervaren als positief. Zorgverleners gaven aan dat in situaties als deze adequaat handelen vanuit de zorgverleners bemoeilijkt wordt (eigen-effectiviteitsverwachting).

Betrekken van naasten

Zorgverleners gaven aan dat het tekort aan kennis de samenwerking met naasten soms moeilijk maakt. Zij merken dat familie wil helpen maar niet goed weet hoe dit te doen. Daarnaast heeft familie vaak ook eigen ideeën over wat te doen, welke niet altijd aansluiten bij de werkwijze van de zorgverleners. Zorgverleners weten andersom niet goed hoe zij familie hierin handvatten kunnen geven of het gesprek hierover kunnen aangaan.

Vertrouwen in verandering

In het gesprek wordt aangegeven dat obstipatieproblematiek inherent is aan de doelgroep. Bij zorgvragers met een cognitieve achterstand is uitleg over obstipatie lastig en tijdrovend. Ten slotte willen zorgvragers in de meeste gevallen enkel in gesprek over interventies op het moment dat de klachten als vervelend worden ervaren (eigen-effectiviteitsverwachting).

Bewustwording

In de focusgroep geven zorgverleners aan dat zij zich in de basis door het werken met de conceptrichtlijn meer bezighouden met het thema en dat zij zich vaker bewust zijn van automatische handelingen (bijvoorbeeld het op de kamer aanwezig blijven wanneer de zorgvrager zich ontlast). Zorgvragers geven aan dat het niet standaard onderwerp is van gesprek terwijl die wens er bij sommige wel is.

Brainstorm implementatietools

Tijdens deze brainstorm werden een aantal van de standaardproducten die ontwikkeld worden bij een richtlijn ter discussie gesteld. Daarnaast was er gelegenheid om door middel van post-its feedback achter te laten bij deze producten. Ook was er ruimte voor de zorgverleners om nieuwe ideeën te initiëren en de context hierbij te beschrijven. De ideeën zijn verzameld en gebundeld tot een overzicht van potentiële implementatieproducten (zie bijlage 3).

Interviews zorgvragers en naasten

Zorgvragers

Uit de interviews blijkt dat de zorgvragers hun autonomie en inspraak in de zorg belangrijk vinden, maar dat zij ook barrières ervaren in het bespreken van hun wensen en behoeften. Zo geven zij aan: *"Ik wil graag meedenken, mijn stem laten horen in wat ik wil van de zorg."*, en ze benadrukken dat dit cruciaal is om zich gehoord te voelen. Zij geven allen aan dat obstipatie op enige manier van invloed is op de kwaliteit van leven. Tegelijkertijd benoemen zij uitdagingen zoals het ontbreken van regelmatige een-op-eengesprekken met hun Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige (EVV'er) en het feit dat hun zorgleefplan nooit geëvalueerd is. Het personeelstekort en de wisselende gezichten bij invalkrachten worden als belemmerend ervaren, zowel in kwaliteit van zorg als in het contact: *"Van de een mag ik wel een banaan en van de ander niet, ik weet dan niet waar ik aan toe ben."*

Desondanks hebben de zorgvragers positieve ervaringen met het vaste team: *"Dat staat als een huis."* Zij merken op dat de verpleging behulpzaam en mensgericht is, wat gewaardeerd wordt: *"Je wordt hier wél gezien als mens, ze zijn lief voor je."* Toch ontbreekt er volgens hen ruimte en privacy om onderwerpen zoals obstipatie of andere persoonlijke zorgvragen te bespreken. Zij geven aan meer behoefte te hebben aan duidelijke en eenduidige informatie over hun zorg en mogelijke behandelopties: *"Zijn er ook andere opties op het gebied van obstipatie?"*

Praktische aspecten, zoals het gebruik van Movicolon (medicatie), worden door de zorgvragers benoemd: *"Zou het liever anders zien, proeft niet lekker... ja het moet maar."* Zorgvragers zouden liever andere alternatieven verkennen vanwege smaak en gebruiksgemak. Informele zorg, zoals de inzet van naasten, wordt gezien als een waardevolle aanvulling, maar hierin worden beperkingen ervaren vanwege de regels: *"Zou willen dat naasten ook mogen helpen."* Ondanks deze uitdagingen proberen zij inventief om te gaan met hun situatie, zoals door zelfstandig hulp in te schakelen: *"Ik rijd zelf de gang op om iemand aan te spreken."*

Naasten

Uit de interviews met naasten blijkt dat zij betrokken willen zijn bij de zorg rondom obstipatie, maar dat zij hierbij soms barrières ervaren. Zo geven zij aan behoefte te hebben aan meer duidelijkheid over hun rol en verantwoordelijkheden binnen de zorg: *"Ik mis soms het gesprek waarin de wederzijdse verwachtingen worden besproken. Wat kan de zorg verwachten van de mantelzorger en andersom."* Het gebrek aan erkenning voor hun inspanningen wordt door hen als een gemis ervaren: *"Goede bedoelingen worden niet altijd goed geïnterpreteerd."*

Daarnaast geeft een van de geïnterviewden aan weinig inzicht te hebben in de rol van de EVV'er en hoe deze betrokken kan worden: *"Ik weet niet goed wie dit is."*

De naasten zien kansen om bij te dragen, bijvoorbeeld door praktische ondersteuning te bieden of passende voedingsmiddelen mee te brengen. Tegelijkertijd willen zij de regie bij de zorgvrager laten: *"Mijn vader vindt lactulose vies, maar neemt het soms wel op mijn advies."* Ze geven aan dat gezamenlijke besluitvorming belangrijk voor hen is, zodat zowel de zorgvrager als de naaste wordt betrokken.

Er is ook een duidelijke behoefte aan tips en handvatten om mantelzorg op een effectieve manier vorm te geven, bijvoorbeeld op het gebied van beweging: *"De fysiotherapie is vorig jaar ineens gestopt, maar ik kreeg geen handvatten hoe ik mijn vader kon laten bewegen binnen wat voor hem mogelijk was."*

Hoewel evaluaties van zorgplannen plaatsvinden, geven naasten aan dat er meer aandacht mag zijn voor onderwerpen zoals kwaliteit van leven en wat er nog wél mogelijk is: *"We willen graag in gesprek over de dingen die nog wel mogelijk zijn."* Ondanks deze uitdagingen hechten de naasten waarde aan een goede samenwerking met de zorgverleners en zoeken zij naar manieren om hun rol hierin beter vorm te geven.

Conclusie

Uit de proefimplementatie blijkt dat de richtlijn voor de zorg rondom obstipatie over het algemeen positief wordt ontvangen, maar ook uitdagingen met zich meebrengt. De resultaten van de vragenlijst, het logboek en de focusgroepen zijn gebundeld om een beeld te vormen. Hierbij gaven met name de logboeken en focusgroepen een verdieping van het algemene beeld van de vragenlijst. Resultaten uit de vragenlijst konden hiermee beter geduid worden. Determinanten speelden met name op het gebied van congruentie met de huidige werkwijze, relevantie voor alle zorgvragers, medewerking van cliënten en de eigen-effectiviteit van zorgverleners.

Per domein zullen de aanwezige determinanten en daarbij aansluitende strategieën worden beschreven om de implementatie van de richtlijn te bevorderen. Hierbij is een koppeling gemaakt tussen de determinanten zoals beschreven in de MIDI en de strategieën vanuit het ERIC-framework. Ten slotte zijn de implementatieadviezen opgedeeld in adviezen voor individuen en organisaties. In het verlengde van deze adviezen zal het Kennisinstituut V&VN een aantal producten ontwikkelen; dit staat ook als zodanig aangegeven bij elk advies. Deze producten zullen te vinden zijn op het Kennisplatform.

Werving en deelname proefimplementatie

Binnen de proefimplementatie was werving van deelnemers een uitdaging. De druk op de zorg was hierin duidelijk merkbaar en ondanks dat er wel motivatie was voor deelname gaven diverse deelnemers voorafgaand of tijdens het proces aan dat de tijdsinvestering op dat moment niet gedaan kon worden.

Adviezen voor implementatie

De innovatie

Determinanten die binnen het domein innovatie spelen zijn de complexiteit van de richtlijn en de congruentie met de huidige werkwijze. Hoewel uit de vragenlijst blijkt dat de richtlijn aansluit bij de huidige werkwijze, laat de focusgroep zien dat zorgverleners geneigd zijn te handelen volgens een vaste werkwijze, die gedeeltelijk aansluit bij de richtlijn, maar een andere volgorde beschrijft. Dit maakt dat medicatie vaak de eerste keuze is. Daarnaast is de interdisciplinaire samenwerking van belang, maar deze is nog niet vanzelfsprekend. Dit maakt dat er in de huidige zorg aanpassingen gedaan moeten worden. Dit kan, naast de lijkigheid van een richtlijn, een van de oorzaken zijn dat de richtlijn door sommigen wordt ervaren als ingewikkeld om mee te werken. Het helder op een rij hebben welke informatie er is over de zorg rondom obstipatie wordt wel als een persoonlijk voordeel gezien.

Adviezen:

- Stimuleer en bevorder het aanpassen van de huidige werkwijze. Dit kan bijvoorbeeld door een beslisboom of stroomschema te ontwikkelen waarin de uit te voeren stappen worden beschreven, of door een video te maken.
- ³
- Maak informatie voor zorgverleners over obstipatie visueel en op B1 -niveau beschikbaar. ⁴

³ Deze implementatieadviezen worden uitgewerkt door het Kennisinstituut van V&VN.

⁴ Deze implementatieadviezen worden uitgewerkt door het Kennisinstituut van V&VN.

- Om ervoor te zorgen dat de invoering van de richtlijn binnen de organisatie vorm krijgt kunnen kartrekkers geïdentificeerd worden. Deze kartrekkers kunnen implementatie binnen de organisatie initiëren, monitoren en evalueren.

De gebruiker

Opvallend is dat interventies die een gedragsverandering bij zorgvragers vereisen, zoals leefstijladvies of het gebruik van observatiehulpmiddelen, als minder makkelijk uitvoerbaar worden ervaren. Uit de focusgroepen blijkt dat cognitieve problematiek hiervoor als een oorzaak wordt gezien.

De betrokkenheid van zorgvragers en naasten vormt een belangrijk aandachtspunt. Zorgverleners ervaren weerstand bij zorgvragers als het gaat om leefstijladviezen en medicatiegebruik, terwijl zorgvragers juist aangeven onvoldoende geïnformeerd te zijn over hun opties. Beperkingen in communicatie, bijvoorbeeld door cognitieve achteruitgang, maken het moeilijk om zorgvragers mede-eigenaar van hun zorgproces te laten worden. Naasten willen wel een rol spelen in de zorg, maar geven aan onvoldoende handvatten te hebben om effectief bij te dragen.

Adviezen:

- Betrek naasten bij de uitvoering van zorg. Naasten willen bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zij hebben hierin een duidelijke rol. Duidelijkheid over deze rol en verwachtingen dient afgestemd te worden met de zorgverleners. Laat de naasten, waar dit mogelijk is, meedenken over passende strategieën binnen het thema obstipatie. Zij kunnen de cliënt vanuit een vertrouwensband motiveren en ondersteunen bij eventuele interventies.
- Maak informatie voor naasten en zorgvragers over obstipatie visueel en op B1-niveau beschikbaar. Geef binnen deze informatie handvatten voor zowel zorgvragers als naasten.⁵

De organisatie en sociaal-politieke omgeving

De proefimplementatie maakte inzichtelijk dat slechts de helft van de deelnemers voldoende tijd heeft of ervaart om aan de slag te gaan met de implementatie van de richtlijn en de bijbehorende adviezen. Het initiëren en uitvoeren van evaluatie over de geleverde zorg wordt momenteel niet gedaan, terwijl daar vanuit zowel zorgverleners als zorgvragers en naasten wel behoefte aan is. In de focusgroepen en interviews met zorgvragers en naasten werd duidelijk dat het thema obstipatie vraagt om bewustwording binnen de zorgorganisatie, waarin onder andere aandacht is voor schaamte, privacy en leefstijladviezen.

Adviezen:

- Investeer in het periodiek evalueren van zorgprocessen om op die manier tijd, middelen en geld zo efficiënt mogelijk in te zetten. Geef de beroepsgroep hierin een prominente rol om eigenaarschap te vergroten en zeggenschap binnen organisaties te versterken.
- Positioneer de Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige (EVV) 'er binnen de organisatie. De EVV'er blijkt van belang voor het verschaffen van inzicht in de huidige gezondheidssituatie van de zorgvrager. Zowel zorgvragers als hun naasten geven aan dat zij graag de zorg evalueren met een zorgverlener. Een duidelijke positionering van de EVV'er zou hierin positief kunnen bijdragen.
- Creëer bewustwording op het thema obstipatie binnen alle lagen van de organisatie. Investeer in het faciliteren van het gesprek bijvoorbeeld door middel van posters of gesprekskaarten.

⁵ Deze implementatieadviezen worden uitgewerkt door het Kennisinstituut van V&VN.

Literatuurlijst

- AQUA. (2021). *AQUA-Leidraad: richtlijnontwikkeling en implementatie in de zorg*. In *AQUA-Leidraad* (pp. 1–4). .
- Bartholomew Eldredge LK, M. C., Ruiter RAC, Fernández ME, Kok G, Parcel GS. (2016). *Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach*. Jossey-Bass Inc.
- CFIR. *Strategy Design*. <https://cfirguide.org/choosing-strategies/>
- de Groot, K., Verest W., Francke A., (2020). *Verpleging en verzorging bij mensen met (risico op) obstipatie. Een knelpuntenanalyse*.
- Fleuren, M. A., Paulussen, T. G., Van Dommelen, P., & Van Buuren, S. (2014). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *Int J Qual Health Care*, 26(5), 501-510. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu060>
- Grol R., W. M. (2015). *Implementatie: effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Health, I. (2024). *Rapport doorontwikkelde methodiek proefimplementaties*. .
- IKNL. (2022). *Richtlijn Obstipatie in de palliatieve fase*.
- SKILZ. (2024). *Richtlijn Obstipatie*.
- Tabak, R. G., Khoong, E. C., Chambers, D. A., & Brownson, R. C. (2012). Bridging research and practice: models for dissemination and implementation research. *Am J Prev Med*, 43(3), 337-350. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.05.024>
- Waltz, T. J., Powell, B. J., Fernández, M. E., Abadie, B., & Damschroder, L. J. (2019). Choosing implementation strategies to address contextual barriers: diversity in recommendations and future directions. *Implementation Science*, 14(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0892-4>

Bijlage 1: Vragenlijst

1	Functie	Multi-response
[Minimaal 1 en maximaal 1 aantal vinkjes.]		
☐ Verpleegkundige in de wijk		
☐ Wijkverpleegkundige		
☐ Verpleegkundig specialist		
☐ Verzorgende IG		
☐ Anders, namelijk...		
2	Leeftijd	Open (klein)
3	Jaren werkzaam in de zorg	Open (klein)
4	Zorgorganisatie	Open (groot)
5	Sector	Multi-response
[Minimaal 1 en maximaal 1 aantal vinkjes.]		
☐ Wijkverpleging/thuiszorg		
☐ Verstandelijk gehandicaptenzorg		
☐ Verpleeghuiszorg		
☐ Anders, namelijk...		
6	Hoeveel uur heb jij ongeveer besteed aan het lezen van de richtlijn?	Open (klein)
Vul hier een schatting van het aantal uur in, bijvoorbeeld '2'		
7	Hoeveel tijd heb jij nodig gehad om ingewerkt te raken in het werken volgens de aanbevelingen uit de richtlijn?	Open (klein)
Vul hier een schatting van het aantal uur in, bijvoorbeeld '6'		

- 8** **Hoeveel extra tijd heb je gemiddeld per patiënt besteed en bespaard bij het verlenen van zorg volgens de richtlijn, vergeleken met hoe je de zorg eerder verleende?** *Multi-response*

[Minimaal aantal vinkjes: 1]

- ☐ Gemiddeld aantal extra uur besteed per patiënt:
- ☐ Gemiddeld aantal extra uur bespaard per patiënt:

- 9** **Hieronder staan de aanbevelingen uit de richtlijn Obstipatie. Deze tabel staat ook in het logboek, inclusief extra toelichting per aanbeveling (deze kun je erbij pakken bij het beantwoorden van de volgende vragen).** *Tabel (single response)*

De volgende aanbevelingen heb ik gebruikt tijdens de testperiode van de richtlijn:

	Ik heb deze aanbeveling helemaal uitgevoerd zoals beschreven	Ik heb deze aanbeveling voor het grootste gedeelte uitgevoerd zoals beschreven	Ik heb deze aanbeveling nauwelijks uitgevoerd zoals beschreven	Ik heb deze aanbeveling helemaal niet uitgevoerd zoals beschreven
Wees ervan bewust dat alle cliënten die langdurige zorg ontvangen een verhoogd risico hebben op het ontstaan van obstipatie.	☐	☐	☐	☐
Wees alert op de factoren die een verhoogd risico op het ontstaan van obstipatie geven.	☐	☐	☐	☐
Zet, bij voorkeur, het onderwerp obstipatie op de agenda ter bespreking tijdens het multidisciplinair overleg (MDO).	☐	☐	☐	☐
Noteer gesignaleerde risicofactoren in het zorgleefplan, bespreek deze met de cliënt, naasten en betrokken zorgverleners om	☐	☐	☐	☐

vroegtijdig interventies in te kunnen zetten.				
Controleer bij de start van de zorg of een cliënt risico heeft op obstipatie. Bepaal vervolgens de frequentie van evaluatie en bespreking met een hiervoor bevoegde zorgverlener aan de hand van het aantal, de aard en de ernst van de gesignaleerde risicofactoren.	☐	☐	☐	☐
Gebruik meetinstrumenten voor het observeren van het ontlastingspatroon bij volwassen cliënten in de langdurige zorg met (risico op) obstipatie.	☐	☐	☐	☐
Inventariseer het ontlastingspatroon van een cliënt op de volgende momenten: bij de start van de zorg, wanneer de gezondheidssituatie verandert of bij de start of wijziging van medicatiegebruik.	☐	☐	☐	☐
Stel tijdens zorgmomenten (korte) vragen over het ontlastingspatroon aan de cliënt en/of observeer veranderingen in fysieke kenmerken of gedrag.	☐	☐	☐	☐
Bepaal de frequentie van observatie op basis van de problemen en de mogelijkheden van de cliënt met een hiervoor bevoegde zorgverlener.	☐	☐	☐	☐
Observeer het ontlastingspatroon dagelijks bij cliënten met een vermoeden van obstipatie die moeite hebben met communicatie, zich anders uiten of een andere culturele achtergrond hebben.	☐	☐	☐	☐

Geef adviezen aan de cliënt, ter preventie van obstipatie.	☐	☐	☐	☐
Maak de cliënt en/of naasten bewust van de risicofactoren van obstipatie. Verstrek informatie over de mogelijke risicofactoren en wees alert op factoren die aanwezig kunnen zijn.	☐	☐	☐	☐
Overweeg de cliënt aanvullende vezelsupplementen te geven wanneer de inname van vezels uit de voeding ontoereikend is. Overleg met de medisch behandelaar of diëtist welke vezelsupplementen hiervoor het beste kunnen worden ingezet.	☐	☐	☐	☐
Laat, wanneer het effect van de leefstijladviezen niet toereikend zijn, de regiebehandelaar medicatie (bij voorkeur tijdelijk) voorschrijven in combinatie met het aanpassen van de leefstijl (voeding, vocht, beweging en toilethouding). De eerste keuze is lactulose, macrogol (met elektrolyten) of magnesium(hydr)oxide.	☐	☐	☐	☐
Wees terughoudend met interventies zoals vormen van massage, probiotica en acupunctuur voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.	☐	☐	☐	☐
Zet geen functionele magnetische stimulatie of anti-Parkinsonmedicatie in als behandeling voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.	☐	☐	☐	☐

10

In hoeverre verwacht jij dat, als jij dat zou willen, het gaat lukken om de aanbeveling toe te passen?

Tabel (single response)

	Zeer zeker niet	Zeker niet	Misschien niet, misschien wel	Zeker wel	Zeer zeker wel
Wees ervan bewust dat alle cliënten die langdurige zorg ontvangen een verhoogd risico hebben op het ontstaan van obstipatie.	☐	☐	☐	☐	☐
Wees alert op de factoren die een verhoogd risico op het ontstaan van obstipatie geven.	☐	☐	☐	☐	☐
Zet, bij voorkeur, het onderwerp obstipatie op de agenda ter bespreking tijdens het multidisciplinair overleg (MDO).	☐	☐	☐	☐	☐
Noteer gesignaleerde risicofactoren in het zorgleefplan, bespreek deze met de cliënt, naasten en betrokken zorgverleners om vroegtijdig interventies in te kunnen zetten.	☐	☐	☐	☐	☐
Controleer bij de start van de zorg of een cliënt risico heeft op obstipatie. Bepaal vervolgens de frequentie van evaluatie en bespreking met een hiervoor bevoegde zorgverlener aan de hand van het aantal, de aard en de ernst van de gesignaleerde risicofactoren.	☐	☐	☐	☐	☐
Gebruik meetinstrumenten voor het observeren van het ontlastingspatroon bij volwassen cliënten in de langdurige zorg met (risico op) obstipatie.	☐	☐	☐	☐	☐
Inventariseer het ontlastingspatroon van een cliënt op de volgende momenten: bij de start van de zorg, wanneer de gezondheidssituatie verandert of bij de start	☐	☐	☐	☐	☐

of wijziging van medicatiegebruik.					
Stel tijdens zorgmomenten (korte) vragen over het ontlastingspatroon aan de cliënt en/of observeer veranderingen in fysieke kenmerken of gedrag.	☐	☐	☐	☐	☐
Bepaal de frequentie van observatie op basis van de problemen en de mogelijkheden van de cliënt met een hiervoor bevoegde zorgverlener.	☐	☐	☐	☐	☐
Observeer het ontlastingspatroon dagelijks bij cliënten met een vermoeden van obstipatie die moeite hebben met communicatie, zich anders uiten of een andere culturele achtergrond hebben.	☐	☐	☐	☐	☐
Geef adviezen aan de cliënt, ter preventie van obstipatie.	☐	☐	☐	☐	☐
Maak de cliënt en/of naasten bewust van de risicofactoren van obstipatie. Verstrek informatie over de mogelijke risicofactoren en wees alert op fabels die aanwezig kunnen zijn.	☐	☐	☐	☐	☐
Overweeg de cliënt aanvullende vezelsupplementen te geven wanneer de inname van vezels uit de voeding ontoereikend is. Overleg met de medisch behandelaar of diëtist welke vezelsupplementen hiervoor het beste kunnen worden ingezet.	☐	☐	☐	☐	☐
Laat, wanneer het effect van de leefstijladviezen niet toereikend zijn, de regiebehandelaar	☐	☐	☐	☐	☐

medicatie (bij voorkeur tijdelijk) voorschrijven in combinatie met het aanpassen van de leefstijl (voeding, vocht, beweging en toilethouding). De eerste keuze is lactulose, macrogol (met elektrolyten) of magnesium(hydr)oxide.					
Wees terughoudend met interventies zoals vormen van massage, probiotica en acupunctuur voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
Zet geen functionele magnetische stimulatie of anti-Parkinsonmedicatie in als behandeling voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.	☐	☐	☐	☐	☐

11

Ik vind het bij mijn werk horen om de onderstaande aanbevelingen uit te voeren:

Tabel (single response)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Noch mee oneens, noch mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Wees ervan bewust dat alle cliënten die langdurige zorg ontvangen een verhoogd risico hebben op het ontstaan van obstipatie.	☐	☐	☐	☐	☐
Wees alert op de factoren die een verhoogd risico op het ontstaan van obstipatie geven.	☐	☐	☐	☐	☐
Zet, bij voorkeur, het onderwerp obstipatie op de agenda ter bespreking tijdens het multidisciplinair overleg (MDO).	☐	☐	☐	☐	☐
Noteer gesignaleerde risicofactoren in het zorgleefplan, bespreek deze met de cliënt, naasten en betrokken zorgverleners om vroegtijdig interventies in te kunnen zetten.	☐	☐	☐	☐	☐

Controleer bij de start van de zorg of een cliënt risico heeft op obstipatie. Bepaal vervolgens de frequentie van evaluatie en bespreking met een hiervoor bevoegde zorgverlener aan de hand van het aantal, de aard en de ernst van de gesignaleerde risicofactoren.	☐	☐	☐	☐	☐
Gebruik meetinstrumenten voor het observeren van het ontlastingspatroon bij volwassen cliënten in de langdurige zorg met (risico op) obstipatie.	☐	☐	☐	☐	☐
Inventariseer het ontlastingspatroon van een cliënt op de volgende momenten: bij de start van de zorg, wanneer de gezondheidssituatie verandert of bij de start of wijziging van medicatiegebruik.	☐	☐	☐	☐	☐
Stel tijdens zorgmomenten (korte) vragen over het ontlastingspatroon aan de cliënt en/of observeer veranderingen in fysieke kenmerken of gedrag.	☐	☐	☐	☐	☐
Bepaal de frequentie van observatie op basis van de problemen en de mogelijkheden van de cliënt met een hiervoor bevoegde zorgverlener.	☐	☐	☐	☐	☐
Observeer het ontlastingspatroon dagelijks bij cliënten met een vermoeden van obstipatie die moeite hebben met communicatie, zich anders uiten of een andere culturele achtergrond hebben.	☐	☐	☐	☐	☐

Geef adviezen aan de cliënt, ter preventie van obstipatie.	☐	☐	☐	☐	☐
Maak de cliënt en/of naasten bewust van de risicofactoren van obstipatie. Verstrek informatie over de mogelijke risicofactoren en wees alert op factoren die aanwezig kunnen zijn.	☐	☐	☐	☐	☐
Overweeg de cliënt aanvullende vezelsupplementen te geven wanneer de inname van vezels uit de voeding ontoereikend is. Overleg met de medisch behandelaar of diëtist welke vezelsupplementen hiervoor het beste kunnen worden ingezet.	☐	☐	☐	☐	☐
Laat, wanneer het effect van de leefstijladviezen niet toereikend zijn, de regiebehandelaar medicatie (bij voorkeur tijdelijk) voorschrijven in combinatie met het aanpassen van de leefstijl (voeding, vocht, beweging en toilethouding). De eerste keuze is lactulose, macrogol (met elektrolyten) of magnesium(hydr)oxide.	☐	☐	☐	☐	☐
Wees terughoudend met interventies zoals vormen van massage, probiotica en acupunctuur voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
Zet geen functionele magnetische stimulatie of anti-Parkinsonmedicatie in als behandeling voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.	☐	☐	☐	☐	☐

12 Ik vind de onderstaande aanbevelingen geschikt voor mijn patiënt: *Tabel (single response)*

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Noch mee oneens, noch mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Wees ervan bewust dat alle cliënten die langdurige zorg ontvangen een verhoogd risico hebben op het ontstaan van obstipatie.	☐	☐	☐	☐	☐
Wees alert op de factoren die een verhoogd risico op het ontstaan van obstipatie geven.	☐	☐	☐	☐	☐
Zet, bij voorkeur, het onderwerp obstipatie op de agenda ter bespreking tijdens het multidisciplinair overleg (MDO).	☐	☐	☐	☐	☐
Noteer gesignaleerde risicofactoren in het zorgleefplan, bespreek deze met de cliënt, naasten en betrokken zorgverleners om vroegtijdig interventies in te kunnen zetten.	☐	☐	☐	☐	☐
Controleer bij de start van de zorg of een cliënt risico heeft op obstipatie. Bepaal vervolgens de frequentie van evaluatie en bespreking met een hiervoor bevoegde zorgverlener aan de hand van het aantal, de aard en de ernst van de gesignaleerde risicofactoren.	☐	☐	☐	☐	☐
Gebruik meetinstrumenten voor het observeren van het ontlastingspatroon bij volwassen cliënten in de langdurige zorg met (risico op) obstipatie.	☐	☐	☐	☐	☐
Inventariseer het ontlastingspatroon van een cliënt op de volgende momenten: bij de start van de zorg, wanneer de gezondheidssituatie verandert of bij de start	☐	☐	☐	☐	☐

of wijziging van medicatiegebruik.					
Stel tijdens zorgmomenten (korte) vragen over het ontlastingspatroon aan de cliënt en/of observeer veranderingen in fysieke kenmerken of gedrag.	☐	☐	☐	☐	☐
Bepaal de frequentie van observatie op basis van de problemen en de mogelijkheden van de cliënt met een hiervoor bevoegde zorgverlener.	☐	☐	☐	☐	☐
Observeer het ontlastingspatroon dagelijks bij cliënten met een vermoeden van obstipatie die moeite hebben met communicatie, zich anders uiten of een andere culturele achtergrond hebben.	☐	☐	☐	☐	☐
Geef adviezen aan de cliënt, ter preventie van obstipatie.	☐	☐	☐	☐	☐
Maak de cliënt en/of naasten bewust van de risicofactoren van obstipatie. Verstrek informatie over de mogelijke risicofactoren en wees alert op fabels die aanwezig kunnen zijn.	☐	☐	☐	☐	☐
Overweeg de cliënt aanvullende vezelsupplementen te geven wanneer de inname van vezels uit de voeding ontoereikend is. Overleg met de medisch behandelaar of diëtist welke vezelsupplementen hiervoor het beste kunnen worden ingezet.	☐	☐	☐	☐	☐
Laat, wanneer het effect van de leefstijladviezen niet toereikend zijn, de regiebehandelaar	☐	☐	☐	☐	☐

medicatie (bij voorkeur tijdelijk) voorschrijven in combinatie met het aanpassen van de leefstijl (voeding, vocht, beweging en toilethouding). De eerste keuze is lactulose, macrogol (met elektrolyten) of magnesium(hydr)oxide.					
Wees terughoudend met interventies zoals vormen van massage, probiotica en acupunctuur voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
Zet geen functionele magnetische stimulatie of anti-Parkinsonmedicatie in als behandeling voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.	☐	☐	☐	☐	☐

13

In hoeverre ben jij het eens met de volgende stellingen?
Evaluatie blok 1

Tabel (single response)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Noch mee oneens, noch mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
De richtlijn geeft helder aan welke aanbevelingen ik in welke volgorde moet uitvoeren.	☐	☐	☐	☐	☐
De richtlijn geeft alle informatie en materialen die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken.	☐	☐	☐	☐	☐
De richtlijn is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.	☐	☐	☐	☐	☐
De richtlijn sluit goed aan bij hoe ik gewend ben om te werken.	☐	☐	☐	☐	☐
De aanbevelingen die in de richtlijn	☐	☐	☐	☐	☐

staan, sluiten goed aan bij bestaande wetten en regels.					
Het gebruik van de richtlijn geeft mij persoonlijke voordelen.	☐	☐	☐	☐	☐
Het gebruik van de richtlijn geeft mij persoonlijke nadelen.	☐	☐	☐	☐	☐

14 In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen? *Tabel (single response)*
Evaluatie blok 2

	Zeer zeker niet	Zeker niet	Misschien niet, misschien wel	Zeker wel	Zeer zeker wel
Ik vind het belangrijk om met de aanbevelingen uit de richtlijn, obstipatieklachten bij mijn patiënten te voorkomen, signaleren en behandelen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht met de richtlijn dat obstipatieklachten bij mijn patiënten worden voorkomen, gesignaleerd en behandeld.	☐	☐	☐	☐	☐

15 In hoeverre ben jij het eens met de volgende stellingen? *Tabel (single response)*
Evaluatie blok 3

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Noch mee oneens, noch mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind het bij mijn werk horen om deze richtlijn te gebruiken.	☐	☐	☐	☐	☐
Patiënten zullen over het algemeen tevreden zijn als ik deze richtlijn gebruik.	☐	☐	☐	☐	☐
Patiënten hebben over het algemeen	☐	☐	☐	☐	☐

meegewerkt tijdens het toepassen van de richtlijn.					
Ik kan op voldoende hulp van mijn collega's rekenen mocht ik die nodig hebben bij het gebruik van de richtlijn.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik kan op voldoende hulp van mijn leidinggevende rekenen mocht ik die nodig hebben bij het gebruik van de richtlijn.	☐	☐	☐	☐	☐

16 Van hoeveel collega's verwacht jij dat zij daadwerkelijk met de richtlijn gaan werken?

Tabel (single response)

	Geen enkele collega	Bijna geen enkele collega	Een minderheid	De helft	Een meerderheid	Bijna alle collega's	Alle collega's
Ik vermoed ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17 In hoeverre verwacht jij dat - als jij dat zou willen - het gaat lukken om de aanbevelingen uit de richtlijn toe te passen?

Tabel (single response)

	Zeer zeker niet	Zeker niet	Misschien niet, misschien wel	Zeker wel	Zeer zeker wel
Ik verwacht dat ...	☐	☐	☐	☐	☐

18 In hoeverre ben jij het eens met de volgende stellingen?
Evaluatie blok 4

Tabel (single response)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Noch mee oneens, noch mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik beschik over voldoende kennis om de richtlijn te kunnen gebruiken.	☐	☐	☐	☐	☐
Er is voldoende personeel in onze	☐	☐	☐	☐	☐

organisatie om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.					
Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.	☐	☐	☐	☐	☐
Onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te gebruiken in mijn dagelijks werk.	☐	☐	☐	☐	☐
Onze organisatie stelt mij voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.	☐	☐	☐	☐	☐

19

In mijn organisatie is/ zijn één of meerdere personen aangewezen voor het coördineren van de invoering van de richtlijn.

Single-response

☐

Nee

☐

Ja

20

Zijn er veranderingen in de organisatie waarmee jij momenteel of binnenkort te maken krijgt (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, andere innovaties), die de toepassing van de richtlijn kunnen belemmeren?

Single-response

☐

Nee

☐

Ja

Bijlage 2: Topiclijst

Focusgroep

In de vragenlijst en de ingevulde logboeken zijn er enkele belangrijke punten naar voren gekomen die we graag met jullie willen bespreken. We hebben gemerkt dat de richtlijn soms niet goed aansluit bij de manier waarop jullie in de praktijk werken (5: congruentie). Daarnaast lijkt de inhoud van de richtlijnen niet altijd relevant voor de zorgvragers die jullie verplegen (7: relevantie).

Een ander aspect dat we hebben opgemerkt, is de mate waarin zorgvragers kunnen en willen meewerken aan de interventies (12: medewerking). We lazen ook dat jullie soms vraagtekens plaatsen bij in hoeverre obstipatie überhaupt is aan te pakken bij jullie zorgvragers (16: zelfvertrouwen).

Tijdens deze sessie willen we deze thema's verder uitdiepen, verifiëren en bespreken hoe we de zorg voor zorgvragers met obstipatie kunnen verbeteren. Jullie ervaringen en inzichten zijn cruciaal voor dit gesprek.

- **Congruentie:** manier waarop jullie gewend zijn om te werken
- **Relevantie zorgvrager:** Jullie achten deze richtlijn niet in alle gevallen relevant voor jullie zorgvragerspopulatie;
 - Waarom?
 - In hoeverre zijn zorgvragers mede eigenaar wanneer zij risicofactoren hebben m.b.t. obstipatie?
- **Medewerking zorgvrager:** Zorgvragers willen niet altijd meewerken met de interventies
 - Wordt hier samenhang gezien tussen het eerder genoemde punt over mede-eigenaarschap?
 - Hoe ga je het gesprek hierover aan? En waar loop je tegenaan in deze gesprekken?
- **Vertrouwen in dat het kan veranderen:** In hoeverre is het mogelijk om de interventies uit te voeren?
 - **Wat ligt hieraan ten grondslag?** (Het kunnen [M16] of zinloos en niet te veranderen [m9] of
- **(Specifiek voor aantal zorgverleners vanuit de vragenlijst) Het lukt niet om regelmatig te rapporteren [D16] – hoe komt dit?**

Niet uitgevoerde aanbevelingen [abv 15 + abv 16]

- Meer dan de helft geeft aan niet te hebben uitgevoerd [vragenlijst]. Logboeken – komt niet bij ons voor/n.v.t. Klopt dit?
- Aanbeveling 15: Wees terughoudend met interventies zoals vormen van massage, probiotica en acupunctuur voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.
- Aanbeveling 16: Zet geen functionele magnetische stimulatie of anti-Parkinsonmedicatie in als behandeling voor obstipatie bij cliënten in de langdurige zorg.

ERIC-tool – strategieën

- **Betrek zorgvragers en familie** (Involve patients/consumers and family members)
- **Vraag feedback van zorgvragers en familie** (Obtain and use patients/consumers and family feedback)
- **Bereid zorgvragers voor op deelname** (Prepare patients/consumers to be active participants)
- **Beoordeel lokale behoeften** (Conduct local needs assessment)
- **Kijk naar bereidheid en obstakels** (Assess for readiness and identify barriers and facilitators)
- **Organiseer gesprekken voor overeenstemming** (Conduct local consensus discussions)
- **Voer kleine veranderingen uit** (Conduct cyclical small tests of change)
- **Identificeer belangrijke supporters** (Identify and prepare champions)

- **Verhoog betrokkenheid van zorgvragers** (Intervene with patients/consumers to enhance uptake & adherence)
- **Maak strategieën aanpasbaar** (Promote adaptability)
- **Pas strategieën aan** (Tailor strategies)
- **Gebruik adviesraden en werkgroepen** (Use advisory boards and workgroups)
- **Ontwikkel opleidingsmateriaal** (Develop educational materials)
- **Maak training interactief** (Make training dynamic)
- **Bouw een samenwerking op** (Build a coalition)
- **Organiseer educatieve bijeenkomsten** (Conduct educational meetings)
- **Faciliteer het proces** (Facilitation)

Ideeën

- Gesprekstool *of* video *of* invulformat (Bristol Stool Chart o.i.d.) patiënt <> verpleegkundigen over signaleren/wat is obstipatie
 - o Dit kan een video zijn, maar
- In samenvatting expliciet ingaan op hoe betrek je de cliënt + zorgvragersinfo zo inricht dat deze echt goed bruikbaar is in het gesprek [visueel]
- Uitwerking van Fabels?

Bijlage 3: Brainstorm met zorgverleners

In de brainstorm zijn een aantal producten besproken die kunnen bijdragen aan de implementatie van de richtlijn Obstipatie. Hieronder wordt een korte beschrijving per product gegeven.

Posters voor zorgvragers

Op deze posters staat informatie met betrekking tot obstipatie welke te begrijpen is voor zorgvragers en naasten. Deze posters kunnen opgehangen worden in zorginstellingen of bij mensen thuis.

Punten van zorgverleners:

- Poster ophangen bij de doelgroep met dementie heeft geen zin; worden van de muren gehaald en/of niet begrepen.
- Posters voor medewerkers wel zinvol, bijv. in de vorm van een bewustwordingscampagne op het thema obstipatie.

Invulbare Bristol Stool Chart voor cliënten

Een tool met als doel om de BSC begrijpelijk en visueel te maken voor zorgvragers zodat zij deze zelf bij kunnen houden voor de zorgverleners.

Punten van zorgverleners:

- Symbolen, simpel houden
- Informatie zo kort mogelijk formuleren
- Niet alleen de vorm beschrijven maar ook eventuele vervolgacties --> zelf doen met kaders wanneer je aan de bel trekt bij verpleging.
- Wat betekent elke vorm voor je gezondheid? Wat zijn vervolgacties?

Zakkaartje A6 formaat met BSC

Een zakkaartje voor zorgverleners waarop de BSC met toelichting en visualisaties weergegeven wordt. Zodat de zorgverlener dit kaartje er tijdens de zorg bij kan pakken ter geheugensteun.

Punten van zorgverleners:

- Tips met wat te doen bij obstipatie bij een client
- Feiten en fabels, waarbij terminologie van belang is
- Geen lange zinnen, kort en bondig
- Aandachtspunten vocht en voeding
- Symptomenherkenning

Informatievideo

De informatievideo is bedoeld om samen met naasten te bekijken. Ook zal hij dusdanig ontwikkeld worden dat hij ook relevant is voor zorgverleners. Naast een korte uitleg over wat obstipatie is, zal er aandacht zijn voor thema's welke gelinkt zijn aan obstipatie.

Punten van zorgverleners:

- Aandacht voor schaamte rondom het thema
- Aandacht voor het belang van beweging
- Opmerking: Hoe maak je dit relevant voor de bewoner die hier al langere tijd last van heeft?
- Infographic in simpele taal
- Meenemen: Wat zijn de voordelen voor de bewoner en wat kunnen de nadelige gevolgen zijn?

Video voor professionals

- Duidelijke stappen/handelingen bij verschillende situaties
- Korte video zodat aandacht behouden blijft

Stroomschema waar aandacht is voor samenwerking fysiotherapeut en diëtiste

Een schema waarin duidelijk visueel inzichtelijk is wanneer je welke handeling doet of discipline betreft. Dit vanuit de overweging om intercollegiale samenwerkingen te stimuleren en te ondersteunen.

Punten van zorgverleners:

- Belangrijk om verschillende disciplines mee te nemen in stroomschema
- Duidelijke verwijzingen naar al beschikbare meetinstrumenten zoals de vezelmeter
- Voorsorteren op informatie welke relevant is voor de verschillende disciplines