

Verpleging en verzorging bij mensen met (risico op) obstipatie

Een knelpuntenanalyse

Kim de Groot
Wim Verest
Anneke Francke



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Dit project is mogelijk gemaakt door:



Augustus 2020

ISBN 978-94-6122-631-0

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Verpleegkundige en verzorgende professionals¹ vormen de grootste beroepsgroepen in de Nederlandse gezondheidszorg. Zij hebben veelal langdurig en intensief contact met cliënten. Het is daarom van groot belang dat hun handelen is gebaseerd op actuele kennis en inzichten. Om dit te faciliteren worden vanuit het ZonMw-programma Ontwikkeling van Kwaliteitsstandaarden V&V, in nauwe samenwerking met beroepsvereniging V&VN, diverse richtlijnen voor verpleegkundige en verzorgende professionals ontwikkeld. Richtlijnen helpen zorgprofessionals in hun besluitvorming over passende zorg en beogen de kwaliteit van zorg te verbeteren.

V&VN had vanuit de achterban signalen opgevangen dat er een behoefte was aan een richtlijn of andere (kwaliteits)producten die bijdragen aan goede zorg voor cliënten met (risico op) obstipatie. Tegelijkertijd was het onduidelijk welke specifieke knelpunten spelen in de verpleging en verzorging bij cliënten met (risico op) obstipatie. Daarnaast was onduidelijk op welke wijze deze knelpunten het best aangepakt kunnen worden. ZonMw heeft daarom aan het Nivel een onderzoeksubsidie gegeven om een knelpuntenanalyse uit te voeren. Dit rapport gaat over de uitkomsten van de knelpuntenanalyse en de adviezen die daaruit voortvloeien voor een vervolgtraject.

Veel dank gaat uit naar alle professionals en cliënten(vertegenwoordigers) die deelnamen aan de projectgroep, de interviews, het vragenlijstonderzoek en/of de focusgroep. Ook danken we Alke Nijboer en Eefje Verhoof (programmabureau Kwaliteitsstandaarden van V&VN) voor het prettige overleg over de werving van deelnemers voor de interviews en online focusgroep en over de communicatie over dit project.

De auteurs

¹ Onder verpleegkundige en verzorgende professionals verstaan we verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en praktijkondersteuners met een verpleegkundige achtergrond.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding en achtergronden	7
1.2 Doel- en vraagstellingen	8
1.3 Leeswijzer	8
2 Verkenning literatuur en patiëntenfora	9
2.1 Aanpak van de literatuurverkenning	9
2.2 Knelpunten en oplossingsrichtingen beschreven in bestaand onderzoek	10
2.3 Wat valt op in de literatuurverkenning?	11
2.4 Analyse van uitingen op patiëntenfora	12
3 Resultaten vragenlijstonderzoek en interviews	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Mate waarin men te maken heeft met volwassen cliënten met (risico op) obstipatie	13
3.3 Ervaren knelpunten	15
3.4 Oplossingsrichtingen	20
3.5 Specifieke resultaten wijkverpleging	23
4 Resultaten online focusgroep	26
4.1 Inleiding	26
4.2 Knelpunten ervaren en geprioriteerd door deelnemers	26
4.3 Reflecties over oplossingsrichtingen	27
5 Conclusies en adviezen	29
5.1 Conclusies per onderzoeksvraag	29
5.2 Adviezen	30
Literatuur	33
Bijlage A Methoden literatuurverkenning	35
Bijlage B Methoden vragenlijstonderzoek	44
Bijlage C Methoden kwalitatieve interviews	47

Samenvatting

Verpleegkundige en verzorgende professionals hebben in hun werk vaak te maken met cliënten met (risico op) obstipatie. Het was echter onduidelijk of – en zo ja welke - knelpunten zij ervaren in hun handelen bij deze cliëntengroep en wat nodig is om de ervaren knelpunten aan te pakken. Moet er een landelijke richtlijn voor verpleegkundige en verzorgende professionals over obstipatie komen en/of zijn andere activiteiten nodig om de knelpunten aan te pakken? Om dit helder te krijgen voerden we een knelpuntenanalyse uit die bestond uit vier onderdelen: een verkenning van relevante onderzoeksliteratuur en van patiëntenfora, kwalitatieve interviews met zorgprofessionals en cliënten, een landelijk vragenlijstonderzoek en een online focusgroep onder verpleegkundige en verzorgende professionals.

Knelpunten en oplossingsrichtingen moesten sector overstijgend in kaart gebracht worden. Daarbij moest gerichte aandacht zijn voor de wijkverpleging, conform de afspraken vanuit het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022.

In het vragenlijstonderzoek noemt ruim een vijfde van de ondervraagde verpleegkundige en verzorgende professionals dat in de praktijk vaak niet of te laat gesignaleerd wordt dat er bij een cliënt een risico op obstipatie is. Ook noemt bijna één op de vijf dat er tijdens de zorg te weinig aandacht is voor obstipatieklachten van cliënten. Daarnaast blijkt uit de literatuurverkenning, interviews en online focusgroep dat er vaak weinig zicht is op het ontlastingspatroon van cliënten, wat een knelpunt is zowel voor de preventie als voor de zorg voor cliënten met obstipatie. Dit knelpunt speelt vooral bij de professionals die werkzaam zijn in de wijkverpleging of intramurale ouderenzorg. Ook blijkt dat er door verschillende professionals verschillende adviezen worden gegeven aan cliënten. Dit wordt zowel door cliënten als professionals als knelpunt ervaren.

De meeste ondervraagde professionals in het vragenlijstonderzoek zien duidelijke samenwerkingsafspraken tussen verpleegkundige en verzorgende professionals en met artsen, evenals een landelijke richtlijn als oplossingsrichtingen om de eerdergenoemde knelpunten aan te pakken. Een richtlijn kan er voor zorgen dat verpleegkundige en verzorgende professionals in grote lijnen op een eenduidige wijze handelen, op basis van de beste kennis die beschikbaar is over de preventie en behandeling van obstipatieklachten. Daarbij noemen vooral de professionals en cliënten die deelnamen aan de interviews dat voorkeuren en ervaringen van cliënten ook een belangrijke rol spelen bij het voorkomen of behandelen van obstipatieklachten. Dit kan er toe leiden dat interventies worden ingezet die niet altijd bewezen effectief zijn, maar wel positief resultaat hebben bij een individuele cliënt. In dit kader is het belangrijk dat voor cliënten relevante informatie en keuzehulp beschikbaar zijn, zodat zij op een juiste wijze samen kunnen beslissen met zorgprofessionals welke interventies voor hen geschikt zijn.

Vanuit de resultaten van de knelpuntenanalyse raden we praktiserende verpleegkundige en verzorgende professionals aan om duidelijke samenwerkingsafspraken te maken met artsen over de taken en verantwoordelijkheden bij de preventie van en zorg bij obstipatieklachten. Voor beroepsvereniging V&VN adviseren we om een vervolgotraject in gang te zetten gericht op de ontwikkeling van een richtlijn voor verpleegkundige en verzorgende professionals over de preventie en behandeling van obstipatie. Daarbij raden we aan om te zorgen voor afstemming met relevante medische richtlijnen. Mogelijk kan voor een aanpalende module voor verpleegkundige en verzorgende professionals gekozen worden, in plaats van een geheel zelfstandige monodisciplinaire richtlijn over preventie van of zorg bij obstipatieklachten.

Een richtlijn kan voor meer eenduidigheid in adviezen over interventies richting cliënten zorgen. Een richtlijn leidt echter niet automatisch tot verbeteringen in het handelen. Daarvoor zijn ook aanvullende acties nodig, zoals scholing (al dan niet via elearning).

Deze knelpuntenanalyse geeft geen directe aanleiding om een aparte richtlijn voor professionals in de wijkverpleging te ontwikkelen, omdat de knelpunten van verpleegkundige en verzorgende professionals ten aanzien van preventie en zorg bij cliënten met obstipatieklachten in meerdere zorgsectoren spelen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergronden

Wat is obstipatie?

Obstipatie is voor veel mensen een vervelende aandoening (Diemel e.a., 2010). Volgens de Rome IV criteria voor darmaandoeningen is er sprake van obstipatie wanneer een volwassen cliënt in de voorafgaande drie maanden twee of meer van de volgende symptomen heeft ervaren:

- hard persen in >25% van de defecaties,
- harde of keutelvormige ontlasting in >25% van de defecaties,
- gevoel van incomplete evacuatie in >25% van de defecaties,
- gevoel van obstructie of blokkade in >25% van de defecaties,
- manuele handelingen nodig in >25% van de defecaties,
- minder dan drie spontane defecaties per week

(Diemel e.a., 2010; Simren, 2017).

Langdurige obstipatie leidt vaak tot een slechtere kwaliteit van leven, stress, minder sociale contacten en ziekteverzuim (Sbahi e.a., 2015). Ongeveer tien tot dertig procent van de algemene bevolking ervaart soms klachten van obstipatie en er zijn aanwijzingen dat vrouwen tweemaal zo vaak obstipatieklachten ervaren als mannen (Diemel e.a., 2010).

Rol van verpleegkundige en verzorgende professionals bij obstipatie

Verpleegkundige en verzorgende professionals komen vaak in aanraking met cliënten met obstipatieklachten. Zij hebben een rol bij de preventie, zorg en ondersteuning voor deze cliëntengroep. Wanneer obstipatieklachten aanhouden worden vaak laxantia ingezet, zoals orale medicatie of klysma's. De behandelend arts schrijft deze middelen vaak voor, maar de toediening kan een verpleegkundige en verzorgende interventie zijn. Obstipatieklachten kunnen ook verband houden met leefstijl, waardoor voorlichting over juiste vocht- en voedingsintake en voldoende beweging ook van belang zijn (Berger e.a., 2018). Ook daar kan een rol voor verpleegkundige en verzorgende professionals liggen.

Aanleiding voor de knelpuntenanalyse

Vanuit de achterban van V&VN is aangegeven dat er veel variatie is in het handelen van verpleegkundige en verzorgende professionals en dat deze vaak teruggrijpen op middelen waarvan de werking niet bewezen is. Tegelijkertijd was het onduidelijk of verpleegkundige en verzorgende professionals ook andere knelpunten ervaren in hun handelen bij cliënten met (risico op) obstipatie.

Daarnaast was de vraag in hoeverre een richtlijn geschikt zou zijn om deze knelpunten te verminderen. Er bestaan al medische richtlijnen over obstipatie bij volwassenen, waaronder de 'NHG-standaard Obstipatie' (Diemel e.a., 2010) en de landelijke richtlijn over obstipatie van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL, 2009). Deze richtlijnen zijn echter sterk gericht op de medische diagnostiek en medische behandelingen en niet zo zeer op het handelen van verpleegkundige en verzorgende professionals.

Om meer inzicht te krijgen in ervaren knelpunten in de zorg voor cliënten met (risico op) obstipatie, heeft het Nivel vanuit het ZonMw-programma 'Ontwikkeling van Kwaliteitsstandaarden V&V' subsidie gekregen om een knelpuntenanalyse over het verpleegkundig en verzorgend handelen bij

obstipatie uit te voeren. Knelpunten en oplossingsrichtingen moesten sector overstijgend in kaart gebracht worden. Daarbij moest gerichte aandacht zijn voor de wijkverpleging, conform de afspraken die het Ministerie van VWS met landelijke partijen uit de wijkverpleging gemaakt heeft in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 (Actiz, Zorgthuisnl, PFN, VNG, V&VN, ZN, VWS, 2018). In dat Hoofdlijnenakkoord staat dat het van essentieel belang is om te investeren in de ontwikkeling van de professionele standaard voor de wijkverpleging. Daartoe is het ZonMw-programma 'Ontwikkeling van Kwaliteitsstandaarden V&V' uitgebreid.

1.2 Doel- en vraagstellingen

Het doel van deze knelpuntenanalyse is om te komen tot meer inzicht in de knelpunten in de preventie, zorg of ondersteuning door verpleegkundige en verzorgende professionals bij cliënten met (risico op) obstipatie. Tevens is het doel om tot concrete adviezen te komen hoe de onderzochte knelpunten geadresseerd kunnen worden.

Richtinggevend voor deze knelpuntenanalyse zijn de volgende vragen:

1. Hoe vaak hebben verpleegkundige en verzorgende professionals in hun dagelijks werk te maken met cliënten met (risico op) obstipatie?
2. Welke zorginhoudelijke of organisatorische knelpunten en/of kennishiaten spelen er bij de preventie, zorg, ondersteuning en/of behandeling door verpleegkundige en verzorgende professionals bij cliënten met (risico op) obstipatie?
3. Lenen gesignaleerde knelpunten zich voor de ontwikkeling van een richtlijn en/of voor andere typen (kwaliteits)producten of strategieën?
4. Indien een richtlijn voor verpleegkundige en verzorgende professionals het meest geschikt is om knelpunten te adresseren, welke uitgangsvragen zijn dan relevant voor het verdere traject? En indien andere of aanvullende producten of strategieën geschikt zijn om knelpunten te adresseren wat zouden dan vervolgstappen kunnen zijn?
5. Zijn de knelpunten en oplossingsrichtingen sector overstijgend, of zijn er knelpunten en oplossingsrichtingen die specifiek voor de wijkverpleging gelden? En is een aparte richtlijn voor de wijkverpleging aangewezen?

1.3 Leeswijzer

De onderzoeksvragen zijn beantwoord door middel van een verkenning van relevante onderzoeksliteratuur, analyse van patiëntenfora, kwalitatieve interviews, een online vragenlijstonderzoek en een online focusgroep. In hoofdstuk twee staat de verkenning van literatuur en patiëntenfora centraal. De resultaten van het vragenlijstonderzoek en de interviews worden beschreven in hoofdstuk drie. Hoofdstuk vier beschrijft de uitkomsten van de online focusgroep. In het vijfde en laatste hoofdstuk worden conclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd op basis van een synthese van alle onderzoeksuitkomsten. In de bijlagen van dit rapport is meer informatie te vinden over de onderzoeksmethoden.

2 Verkenning literatuur en patiëntenfora

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de literatuurverkenning naar knelpunten in de verpleging en verzorging bij cliënten met (risico op) obstipatie. Daarnaast komt ook de verkenning van relevante patiëntenfora aanbod.

2.1 Aanpak van de literatuurverkenning

De literatuurverkenning is één van de onderdelen in dit project die de volgende onderzoeksvraag adresseert:

- *Welke zorginhoudelijke of organisatorische knelpunten en/of kennishiaten spelen er bij de preventie, zorg, ondersteuning en/of behandeling door verpleegkundige en verzorgende professionals bij cliënten met (risico op) obstipatie?*

In de databases PubMed, Embase, CINAHL, PsycINFO, The Cochrane Library, ScienceDirect en DARE, en daarnaast met Google en Google Scholar is gezocht naar relevante onderzoeksliteratuur. De inclusiecriteria waren:

- betreft empirisch (kwalitatief, kwantitatief of mixed-method) onderzoek; EN
- beschrijft knelpunten en/of oplossingsrichtingen die direct gerelateerd worden aan knelpunten bij preventie, zorg, behandeling en/of ondersteuning van mensen met obstipatie of een risico op obstipatie; EN
- de knelpunten en/of oplossingsrichtingen worden in relatie gebracht met verpleegkundig en/of verzorgend handelen; EN
- is in de Nederlandse of Engelse taal beschreven; EN
- moet na 2010 zijn uitgevoerd.

Als exclusie criterium werd gehanteerd: studies over kinderen en jongeren (<18 jaar) worden niet meegenomen.

In eerste instantie werden bij het doorzoeken van de databases 786 potentieel relevante literatuurreferenties gevonden. Op basis van bestudering van titels en samenvattingen van die referenties werden 12 studies geselecteerd die leken te voldoen aan de inclusiecriteria. Na beoordeling van de volledige teksten bleven uiteindelijk vier relevante studies over (Klein en Holowaty, 2014; Munch e.a., 2016; Saga e.a., 2014; Neighbour, 2014). Voor meer details over de zoekstrategieën en het 'flow diagram' van de selectiefasen, zie Bijlage A.

Kenmerken van de geïncludeerde studies

De vier geïncludeerde studies waren in Canada, Denemarken, Engeland of Noorwegen uitgevoerd. Deze studies betreffen twee mixed-method onderzoeken, een kwalitatief onderzoek en een audit-onderzoek.

Voor een overzichtstabel van de methoden en uitkomsten (voor zover relevant voor de onderzoeksvragen) van de vier geïncludeerde studies, zie Tabel A.1 in Bijlage A.

2.2 Knelpunten en oplossingsrichtingen beschreven in bestaand onderzoek

Knelpunten bij preventie van obstipatie

In drie van de vier geïnccludeerde studies worden knelpunten genoemd die te maken hebben met preventie van obstipatie door verpleegkundige professionals (Munch e.a., 2016; Neighbour, 2014; Saga e.a., 2014).

Munch e.a. (2016) concludeerden in een kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews, dat wanneer ouderen obstipatie niet met verpleegkundigen of andere zorgprofessionals bespreken, dit het risico verhoogt dat het probleem over het hoofd wordt gezien en interventies niet worden ingezet.

In het audit-onderzoek van Neighbour (2014) in een universitair ziekenhuis in Engeland bleek dat driekwart van de cliënten boven de zestig jaar die na een heupfractuuroperatie laxantia kregen voorgeschreven om obstipatie te voorkomen, deze regelmatig weigerde.

In focusgroepen van Saga e.a. (2014) in verpleeghuizen in Noorwegen, gaven verpleegkundigen als knelpunt aan dat het lastig is om een overzicht te houden over de toiletgang wanneer cliënten zelfstandig naar het toilet gaan. Cognitieve problemen van cliënten maakten het ook complex om met bewoners te communiceren over de toiletgang.

Knelpunten bij zorg en ondersteuning van obstipatie

De vier geïnccludeerde studies beschrijven ook een breed scala aan knelpunten en kennishiaten bij zorg en ondersteuning van mensen met obstipatie, in relatie tot het werk van verpleegkundige professionals.

In de mixed-method interventiestudie van Klein en Holowaty (2014) in een geriatrische revalidatiekliniek in Canada bleek dat zorg bij obstipatieklachten een lage prioriteit had bij verpleegkundigen op de afdelingen. De oorzaak daarvan lag in organisatorische belemmeringen, onjuiste opvattingen en onjuiste informatie, bijvoorbeeld over "wat voldoende ontlasting is". Ook was er een gebrek aan communicatie tussen verschillende disciplines over cliënten met obstipatie. Na implementatie van een obstipatie zorgprotocol gaven verpleegkundigen aan dat zij zich veel meer bewust waren van obstipatieklachten en deze een hogere prioriteit gaven in de zorgverlening. Ook in de auditstudie van Neighbour (2014) bij Engelse cliënten met een heupfractuuroperatie, bleek dat een nieuwe methode van rapportage (zowel over frequentie, hoeveelheid en consistentie van de ontlasting) het team veel meer bewust maakte van de ontlastingsgewoonten van een cliënt. Door deze nieuwe manier van registreren door verpleegkundigen daalde het percentage van cliënten met obstipatieklachten van 93% (audit 1, 2010) naar 38% (audit 3, 2013).

In de eerder genoemde focusgroepenstudie van Saga e.a. (2014) in verpleeghuizen in Noorwegen, constateerden verpleegkundigen eveneens dat organisatorische problemen, zoals te weinig en onvoldoende gekwalificeerd personeel, een belemmering vormden voor goede zorg en rapportage rondom het ontlastingspatroon.

In de mixed-method interventiestudie van Klein en Holowaty (2014) was er aanvankelijk weerstand onder verpleegkundigen tegen het gebruik van de Bristol Stool Chart, een hulpmiddel om het ontlastingspatroon in kaart te brengen. Eenmaal ingevoerd bleek het echter een belangrijk hulpmiddel voor verpleegkundigen.

Ook in de auditstudie van Neighbour (2014) wilde een deel van de verpleegkundigen de Bristol Stool Chart in eerste instantie niet gebruiken, omdat dat werd beschouwd als nog meer papierwerk. Ook hier veranderde de aanvankelijke weerstand en nam bij elke audit het besef onder verpleegkundigen van het belang van accurate registratie van het ontlastingspatroon van cliënten toe.

Munch e.a. (2016) constateerden in interviews met cliënten met obstipatie in ziekenhuizen in Denemarken dat verpleegkundigen onzeker zouden zijn over het geven van advies aan cliënten over obstipatie. Ook zouden verpleegkundigen volgens de cliënten onzeker zijn over interventies bij een verstoord ontlastingspatroon (afwisselend diarree en obstipatie) en over hoe ze medicatie moeten doseren om obstipatie te verhelpen. Ook in de studie van Saga e.a. (2014) werd dit probleem gesignaleerd.

Het bespreken van obstipatie vormt zowel voor verpleegkundigen als voor cliënten een knelpunt, bleek uit de studies van Munch e.a. (2016) en Saga e.a. (2014). Obstipatie werd door cliënten gezien als een privéprobleem dat zij zelf niet snel ter sprake zullen brengen. Verpleegkundigen moeten er daarom gericht naar vragen (Munch e.a., 2016).

In de eerdergenoemde studie van Neighbour (2014) bleek daarnaast een definitieprobleem te bestaan: cliënten boven de zestig jaar die een heupfracturoperatie hadden ondergaan, verstonden iets anders onder obstipatie dan artsen en verpleegkundigen en dat gaf communicatieproblemen tussen zorgverleners en cliënten. Rapportage met behulp van de Bristol Stool Chart, in combinatie met het noteren van de frequentie van de ontlasting schiep hierin duidelijkheid.

In het onderzoek van Saga e.a. (2014) noemden verpleegkundigen een veelheid aan maatregelen om obstipatieklachten op te lossen, namelijk:

- gebruik laxantia en klysma's, wanneer nodig
- geef bewoners geschikte dranken en voedsel
- mobiliseer bewoners/stimuleer bewoners om te mobiliseren
- hanteer vaste toiletschema's
- geef bewoners voldoende tijd in het toilet
- geef bewoners privacy in het toilet
- oplossing voor bedlegerige bewoners: gebruik eventueel een bedlift om de bewoner rechtop zittend op het bed of naar de toilet te krijgen.

In het eerdergenoemde onderzoek van Neighbour (2014) bleek dat het stoppen met het standaard voorschrijven van opiaten na een heupfracturoperatie leidde tot minder opiatengebruik wat ook effect heeft op de obstipatieklachten, aangezien opiaten een risicofactor voor obstipatie vormen.

2.3 Wat valt op in de literatuurverkenning?

Voor wat betreft de preventie van obstipatie besteden de geïncludeerde studies vooral aandacht aan het te weinig bespreken van obstipatieklachten en het ontlastingspatroon met cliënten (Munch e.a., 2016; Saga e.a., 2014). Ook het weigeren van voorgeschreven laxantia door cliënten vormt een knelpunt in de preventie van obstipatie (Neighbour, 2014).

Verder besteden de studies relatief veel aandacht aan de lage prioriteit die verpleegkundigen geven aan de zorg bij obstipatie (Klein en Holowaty, 2014) en het te weinig bewust zijn van verpleegkundigen van het belang van maatregelen om obstipatie te verhelpen (Neighbour, 2014; Saga e.a., 2014). Verder wijzen de studies op weerstanden onder verpleegkundigen tegen invoering van nieuwe maatregelen of extra registraties om obstipatieklachten aan te pakken of te documenteren (Klein en Holowaty, 2014; Neighbour, 2014).

Opmerkelijk is dat geen van de geïncludeerde studies van Nederlandse bodem was. Ook is opmerkelijk dat de studies zich vooral richten op verpleegkundigen en niet op verpleegkundig

specialisten en verzorgenden. Verder valt op dat de studies niet de wijkverpleging betreffen, maar vooral intramurale settingen. Mede daarom is het relevant dat in het volgende hoofdstuk ingegaan wordt op vragenlijstonderzoek, interviews en focusgroep in de Nederlandse context, met daarbij gerichte aandacht voor de wijkverpleging.

2.4 Analyse van uitingen op patiëntenfora

Naast de literatuurverkenning zijn ook uitingen op relevante online patiëntenfora bestudeerd om aanvullende informatie te krijgen die relevant is voor de onderzoeksvraag:

- *Welke zorginhoudelijke of organisatorische knelpunten en/of kennishiaten spelen er bij de preventie, zorg, ondersteuning en/of behandeling door verpleegkundige en verzorgende professionals bij cliënten met (risico op) obstipatie?*

Voor de selectie van relevante patiëntenfora zijn zowel de Patiëntenfederatie Nederland als de Maag Lever Darm Stichting gevraagd om voor hen bekende fora door te geven.

Er zijn vervolgens twee relevante patiëntenfora bestudeerd: het lotgenotenforum van obstipatie.nl en het VIVA-forum gezondheid/maagdarmproblemen.

In beide patiëntenfora zijn uitingen bestudeerd die betrekking hebben op knelpunten bij de preventie, zorg of ondersteuning bij obstipatie. Daarbij is nagegaan of hierbij expliciet iets wordt gezegd over de rol van verpleegkundige of verzorgende professionals. Dat bleek meestal niet het geval.

Het overgrote deel van de opmerkingen was gerelateerd aan (fysieke)klachten en het beloop van de obstipatieklachten. Wanneer de zorgverlening wel ter sprake kwam, dan ging het veelal over artsen of werd in het midden gelaten om welke professionals het ging.

Veel cliënten meldden in de fora dat zij niet werden gehoord als ze vertelden over hun obstipatieklachten. Daarbij stuitte zij niet alleen op onbegrip vanuit de eigen omgeving, maar ook vanuit artsen. Vanwege de klachten bleken veel van hen niet tot weinig in staat om sociaal te functioneren en te werken.

Wat betreft de behandeling van de obstipatieklachten noemden cliënten op de patiëntenfora vooral het gebruik van laxantia, met wisselend resultaat. Een aantal cliënten gaf aan de darmen te spoelen. Sommigen deden dit zelfstandig, anderen met ondersteuning vanuit de wijkverpleging.

Relatief veel cliënten noemden dat de behandelend arts ook niet meer wist wat te doen. Daarbij schreven meerdere cliënten dat ze zich van het kastje naar de muur gestuurd voelden: bijvoorbeeld als zij door huisartsen werden doorverwezen naar bijvoorbeeld MDL-artsen, neurologen of psychiaters om vervolgens weer terug verwezen te worden naar de huisarts.

3 Resultaten vragenlijstonderzoek en interviews

3.1 Introductie

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van online vragenlijstonderzoek en kwalitatieve interviews. Het vragenlijstonderzoek is uitgevoerd met verpleegkundige en verzorgende professionals die deelnemen aan het landelijke Nivel Panel Verpleging & Verzorging². In totaal vulden 985 paneeldeelnemers de vragenlijst in (netto respons 46%³). Alle respondenten zijn praktiserende verpleegkundige of verzorgende professionals. Zij zijn werkzaam in verschillende zorgsectoren: algemene ziekenhuizen (Alg. ZKH), academische ziekenhuizen (Acad. ZKH), wijkverpleging (WV), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (GZ), intramurale ouderenzorg (IO) of huisartsenzorg (HA). Verschillen tussen verpleegkundige en verzorgende professionals uit de verschillende zorgsectoren en met verschillende opleidingsniveaus werden statistisch getoetst. De methoden van het vragenlijstonderzoek staan in meer detail in Bijlage B.

Voor de ontwikkeling van de vragenlijst en ter verdieping van de resultaten van het vragenlijstonderzoek zijn ook kwalitatieve interviews uitgevoerd. Deze interviews vonden plaats met drie verpleegkundig specialisten, één verzorgende, drie huisartsen, twee diëtisten en vijf cliënten met obstipatielachten. Meer informatie over de methoden van de interviews is te vinden in Bijlage C.

De resultaten beschreven in dit hoofdstuk adresseren de volgende onderzoeksvragen:

- *Hoe vaak hebben verpleegkundige en verzorgende professionals in hun dagelijks werk te maken met cliënten met (risico op) obstipatie?*
- *Welke zorginhoudelijke of organisatorische knelpunten en/of kennishiaten spelen er bij de preventie, zorg, ondersteuning en/of behandeling door verpleegkundige en verzorgende professionals bij cliënten met (risico op) obstipatie?*
- *Lenen gesignaleerde knelpunten zich voor de ontwikkeling van een richtlijn en/of voor andere typen (kwaliteits)producten of strategieën?*
- *Zijn de knelpunten en oplossingsrichtingen sector overstijgend, of zijn er knelpunten en oplossingsrichtingen die specifiek voor de wijkverpleging gelden? En is een aparte richtlijn voor de wijkverpleging aangewezen?*

3.2 Mate waarin men te maken heeft met volwassen cliënten met (risico op) obstipatie

Het vragenlijstonderzoek laat zien dat een ruime meerderheid van de verpleegkundige en verzorgende professionals te maken heeft met volwassen cliënten met (risico op) obstipatie. Het 'statistisch gewogen'⁴ totaal in figuur 3.1 laat zien dat bijna de helft (45%) vrijwel dagelijks en ruim

² Zie www.nivel.nl/panelenv

³ Dit percentage is een onderschatting van de werkelijke respons, zie Bijlage B

⁴ Er heeft statistische weging plaatsgevonden, omdat de verdeling van respondenten over de verschillende sectoren niet altijd hetzelfde is als de landelijke verdeling. Daarvoor is statistisch gecorrigeerd zodat een representatief beeld kan worden gegeven, zie Bijlage B.

een derde (38%) regelmatig te maken heeft met deze cliëntengroep. Daarbij verschilt het percentage professionals dat te maken heeft met deze cliëntengroep per zorgsector. In de intramurale ouderenzorg hebben verpleegkundige en verzorgende professionals het meeste te maken met cliënten met (risico op) obstipatie. Dit geeft namelijk 97% van de respondenten aan. Verpleegkundigen werkzaam in de huisartsenzorg hebben in hun dagelijkse werk het minst vaak te maken met deze cliënten: een minderheid van 46% geeft dit aan. Een klein aantal respondenten (n=5) geeft aan niet te weten of zij te maken hebben met cliënten met (risico op) obstipatie.

Figuur 3.1 Percentage dat te maken heeft met volwassen cliënten met (risico op) obstipatie (in %, n=985)

IO = intramurale ouderenzorg; GZ = zorg voor mensen met een verstandelijke beperking; WV = wijkverpleging; Alg. ZKH = algemene ziekenhuizen; GGZ = geestelijke gezondheidszorg; Acad. ZKH = academische ziekenhuizen; HA = huisartsenzorg



Aan de respondenten die te maken hebben met volwassen cliënten met (risico op) obstipatie vroegen we bij welke cliëntengroepen zij veelal (risico op) obstipatie zien (tabel 3.1). Het blijkt dat dit vooral is bij cliënten die opiaten gebruiken (75%) en bij kwetsbare ouderen (72%).

Bij het open antwoord 'andere cliëntengroep' worden door 118 respondenten verschillende cliëntengroepen vermeld. Het meest genoemd zijn psychiatrische cliënten (n=45). Ook zien respondenten relatief vaak obstipatie bij cliënten met verminderde mobiliteit (n=17), cliënten met diverse neurologische aandoeningen (n=15), cliënten met een verstandelijke beperking (n=13), cliënten met dementie (n=12) en cliënten met dialyse (n=4). Overige respondenten (n=12) geven uiteenlopende antwoorden.

Tabel 3.1 Cliëntengroepen met (risico op) obstipatie

Cliëntengroepen (in %)	N=745
cliënten die opiaten gebruiken	74,5
kwetsbare ouderen	71,5
cliënten met multimorbiditeit	27,8
cliënten met kanker	23,4

cliënten met chronische maag- of darmaandoeningen	21,3
andere cliëntengroep	15,8
postoperatieve cliënten	9,7

In de kwalitatieve interviews vroegen we ook bij welke cliënten obstipatieklachten veel voorkomen. De twee meest genoemde cliëntgroepen uit het vragenlijstonderzoek, respectievelijk cliënten die opiaten gebruiken en kwetsbare ouderen, werden ook door verpleegkundigen en verzorgende professionals in de interviews aangegeven.

“Dat zijn mensen van boven die 70 die een heup hebben gebroken. Zij krijgen vrijwel allemaal te maken met obstipatieklachten.” (Verpleegkundig specialist ziekenhuis 2)

Huisartsen en diëtisten noemden in de interviews daarnaast ook mensen met darmaandoeningen, zoals het prikkelbare darmsyndroom, en andere chronische aandoeningen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten.

3.3 Ervaren knelpunten

De analyses en resultaten van het vragenlijstonderzoek in de volgende paragrafen gaan over de 752 respondenten die aangegeven in hun dagelijkse praktijk te maken te hebben met volwassen cliënten met (risico op) obstipatie. Deze groep bestaat overwegend uit vrouwen (91,2%) en de gemiddelde leeftijd ligt op 49,9 jaar (zie bijlage B, tabel B.1).

De meeste ondervraagde verpleegkundige en verzorgende professionals werken in de wijkverpleging (39,0%). Overige respondenten werken in de intramurale ouderenzorg (24,7%), het ziekenhuis (16,8%), de huisartsenzorg (8,2%), de geestelijke gezondheidszorg (7,7%) of de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (3,6%).

De meeste respondenten (38,6%) hebben een hbo- of hbo+-opleiding gevolgd. De overige ondervraagde professionals hebben een mbo-opleiding tot verpleegkundige (35,3%) of een opleiding tot verzorgende (26,1%) gevolgd. Het opleidingsniveau van de respondenten verschilt sterk per sector (zie bijlage B, tabel B.2). Zo werken de verzorgenden voornamelijk in de intramurale ouderenzorg of wijkverpleging⁵.

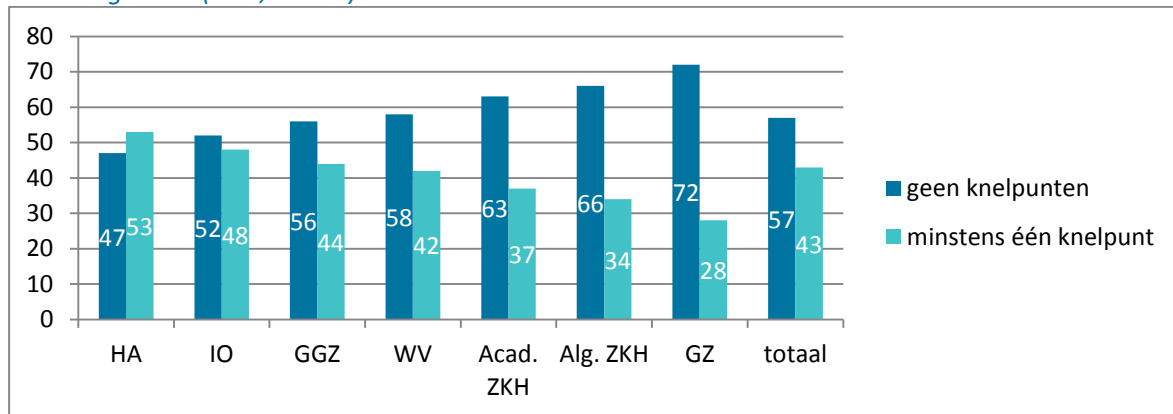
Bij respondenten die te maken hebben met cliënten met (risico op) obstipatie gingen we na welke zorginhoudelijke en organisatorische knelpunten zij ervaren in hun werk. Hierbij werd onderscheid gemaakt naar knelpunten bij de preventie van obstipatie en bij de zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie.

3.3.1 Knelpunten bij de preventie van obstipatie

In het vragenlijstonderzoek werd de vraag gesteld of men knelpunten ervaart in de preventie van obstipatie. Ruim twee op de vijf (42,9%) geeft aan minstens één knelpunt te ervaren. Hierbij zijn geen statistisch significante verschillen tussen zorgsectoren zichtbaar (figuur 3.2).

⁵ Dit heeft te maken met de samenstelling van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging, waar in principe alleen verzorgenden aan deelnemen die werkzaam zijn in de wijkverpleging of intramurale ouderenzorg.

Figuur 3.2 Percentage dat wel/geen knelpunten ervaart in de preventie van obstipatie, uitgesplitst naar zorgsector (in %, n=734)



Van de respondenten die geen knelpunten ervaren noemt de helft (50,4%) geen knelpunten te ervaren, omdat het eigen handelen goed gaat (tabel 3.2). Een kleine groep (6,7%) geeft aan dat het niet hun taak is om preventieve maatregelen voor obstipatie toe te passen. Dit wordt vooral aangegeven door verpleegkundigen in de ziekenhuizen en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Het meest genoemde knelpunt (21,5%) bij preventie is dat het risico op obstipatie niet tijdig wordt gesignaleerd door verpleegkundige en verzorgende professionals (tabel 3.2). Het ontbreken van een duidelijke richtlijn of protocol wordt door 12,3% aangegeven als knelpunt. Vergeleken met andere sectoren wordt door verpleegkundigen die in de huisartsenzorg werken, relatief vaak dat er onvoldoende kennis is over welke maatregelen zij kunnen toepassen en dat er onduidelijkheid is in taken en verantwoordelijkheden in de samenwerking met artsen.

Bij het open antwoord 'andere knelpunten' wordt door 80 respondenten een andere knelpunt genoemd. Respondenten noemen daar het meest (n=23) dat zij geen duidelijk beeld hebben of er sprake is van obstipatie, bijvoorbeeld omdat cliënten dit niet aangeven of omdat cliënten zelfstandig naar de toilet gaan. Daarnaast wordt ook meerdere keren aangegeven dat cliënten adviezen niet altijd opvolgen of het probleem niet erkennen (n=16).

Tabel 3.2 Ervaren knelpunten bij preventie van obstipatie¹

Knelpunten bij preventie (in %)	Alg. ZKH (n=94)	Acad. ZKH (n=30)	GGZ (n=57)	GZ (n=25)	WV (n=288)	HA (n=60)	IO (n=180)	totaal (n=734)
het risico op obstipatie wordt niet tijdig gesignaleerd door verpleegkundigen en verzorgenden	14,9	23,3	19,3	12,0	24,3	18,3	23,3	21,5
geen duidelijke richtlijn of protocol beschikbaar	8,5	6,7	14,0	8,0	10,8	23,3	13,9	12,3
ander knelpunt	10,6	6,7	14,0	16,0	8,7	6,7	15,0	10,9
onduidelijk wat taken en verantwoordelijkheden zijn in samenwerking met behandelend artsen*	4,3	0	7,0	0	9,4	18,3	3,3	7,1
onvoldoende kennis over welke preventieve maatregelen ik kan toepassen om obstipatie te voorkomen*	1,1	6,7	0	0	4,9	11,7	5,6	4,6
onvoldoende kennis op welke signalen ik moet letten om obstipatie te voorkomen	1,1	0	1,8	4,0	3,1	8,3	5,6	3,7
onduidelijk wat taken en verantwoordelijkheden zijn in samenwerking met diëtisten	2,1	6,7	7,0	0	3,1	6,7	1,1	3,1
lastig om het ontlastingspatroon bespreekbaar te maken met cliënten	0	0	0	0	0,7	0	3,3	1,1
Geen knelpunten ervaren, want:								
- het eigen handelen bij de preventie van obstipatie gaat goed	54,3	46,7	54,4	56,0	53,8	38,3	45,6	50,4
- het is niet de taak om preventieve maatregelen voor obstipatie toe te passen*	11,7	16,7	1,8	16,0	3,8	8,3	6,7	6,7

¹ Percentages in kolommen tellen niet op tot 100, omdat respondenten meerdere antwoorden konden kiezen

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$)

In de kwalitatieve interviews vroegen we ook naar knelpunten bij de preventie van obstipatie. De geïnterviewde professionals geven aan dat verpleegkundige en verzorgende professionals belangrijk zijn voor het signaleren van obstipatie of het risico daarop.

“Voor patiënten is het soms lastig wat normaal is en wat niet omdat iets heel geleidelijk gaat. (..) Dat doorvragen en praten daarover en normaliseren dat je het taboe eruit haalt is een goeie taak voor de verpleegkundigen. Misschien ook aan de buik even voelen of het pijnlijk is of opgezet is. Als je die patiënt toch ziet bij het wassen dan kan je daar ook makkelijker naar vragen.” (Huisarts 1)

Tegelijkertijd noemen de geïnterviewde verpleegkundigen en verzorgenden dat het signaleren van obstipatieklachten vaak onvoldoende aandacht en prioriteit krijgt. Ook noemen zij als knelpunt dat voldoende beweging en voldoende drinken bij cliënten soms moeilijk te stimuleren is.

*“Het grootste knelpunt is dat er weinig zicht is op de vochtintake van de patiënten. Veel mensen bemoeien zich ermee. (..) En er wordt niet optimaal bewogen met patiënten. Ze worden vrij lang bedlegerig gehouden, waardoor het risico op obstipatie toeneemt.”
(Verpleegkundig specialist ziekenhuis 2)*

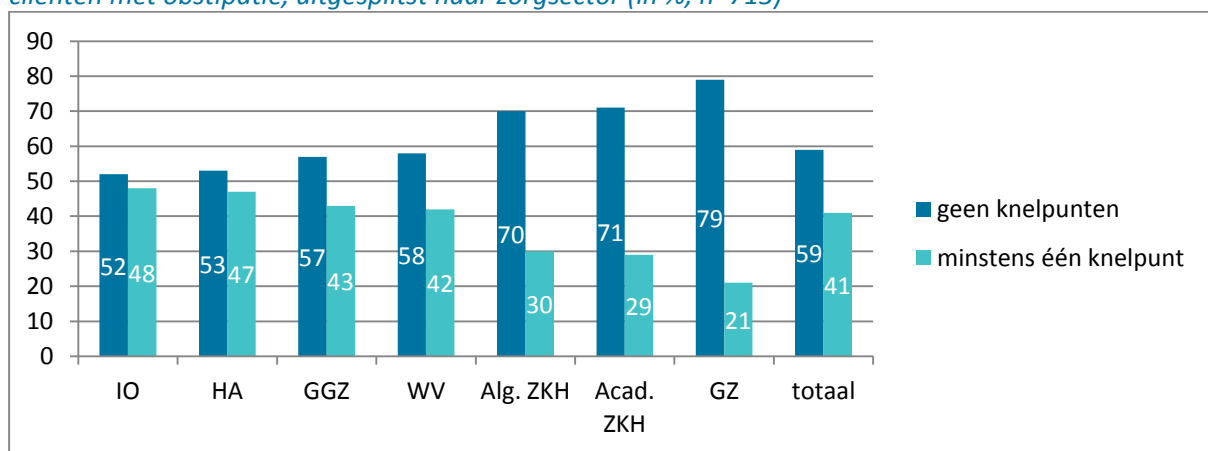
Een geïnterviewde verpleegkundig specialist werkzaam in het verpleeghuis kaart tevens aan dat obstipatie bij haar cliëntengroep niet altijd te voorkomen is. Deze cliëntengroep vraagt meer om een bepaalde mate van alertheid om de klachten zoveel mogelijk te beperken dan dat zij te voorkomen zijn.

3.3.2 Knelpunten bij de zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie

Minder dan de helft (41,1%) van de respondenten in het vragenlijstonderzoek geeft aan minstens één knelpunt te ervaren bij de zorg en ondersteuning van volwassen cliënten met obstipatie (figuur 3.3). Daarbij zijn statistisch significante verschillen tussen de zorgsectoren. Respondenten werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking ervaren het minst vaak knelpunten. Verpleegkundige en verzorgende professionals die werken in de huisartsenzorg of in de intramurale ouderenzorg ervaren het vaakst minstens één knelpunt.

Significante verschillen tussen respondenten van verschillende opleidingsniveaus zijn zichtbaar binnen de algemene ziekenhuizen. Hbo-opgeleide verpleegkundigen werkzaam in de ziekenhuizen ervaren vaker knelpunten dan hun mbo-opgeleide collega's, respectievelijk 41,5% en 20,8% (zie bijlage B, tabel B.3).

Figuur 3.3 Percentage dat wel/geen knelpunten ervaart in de zorg en ondersteuning van volwassen cliënten met obstipatie, uitgesplitst naar zorgsector (in %, n=713)



Van degenen die geen knelpunten ervaren noemt een meerderheid (54,0%) dat het eigen handelen bij de ondersteuning van cliënten met obstipatie goed gaat (tabel 3.3). Daarnaast noemt 4,9% dat het niet hun taak is om cliënten met obstipatie te ondersteunen. Dit wordt vooral genoemd door verpleegkundigen werkzaam in de academische ziekenhuizen.

Te weinig aandacht voor obstipatie bij verpleegkundige en verzorgende professionals en onvoldoende informatie over het ontlastingspatroon van cliënten in het zorgdossier worden het vaakst genoemd als knelpunt, respectievelijk door 17,7% en 16,7%. Het ontbreken van een richtlijn wordt door 11,8% van de ondervraagde professionals als knelpunt genoemd.

Het gebrek aan aandacht voor obstipatie tijdens de zorgverlening wordt vooral ervaren door degenen die werkzaam zijn in de wijkverpleging of intramurale ouderenzorg en minder vaak in de andere zorgsectoren. Ook wat betreft onduidelijkheid in taken en verantwoordelijkheden tussen enerzijds verpleegkundige of verzorgende professionals en anderzijds diëtisten, is er een verschil

tussen zorgsectoren. Dit wordt vooral aangegeven door verpleegkundigen werkzaam in de huisartsenzorg.

Bij de open vraag welke andere knelpunten de ondervraagde professionals ervaren, geven 54 respondenten nog een ander knelpunt aan. Weinig medewerking van cliënten wordt door 25 respondenten genoemd als knelpunt. Zo wordt genoemd dat cliënten niet aangeven dat ze naar het toilet zijn geweest of adviezen over vochtintake of voeding niet opvolgen. Ook bij cliënten met dementie geven meerdere (n=8) respondenten aan dat zij het moeilijk vinden om goede zorg bij obstipatie te verlenen. Overige respondenten geven uiteenlopende antwoorden.

Tabel 3.3 Ervaren knelpunten bij zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie¹

Knelpunten bij zorg en ondersteuning (in %)	Alg. ZKH (n=90)	Acad. ZKH (n=28)	GGZ (n=54)	GZ (n=24)	WV (n=284)	HA (n=59)	IO (n=174)	totaal (n=713)
te weinig aandacht voor obstipatie tijdens de zorgverlening bij verpleegkundigen en verzorgenden*	12,2	7,1	14,8	8,3	21,5	8,5	21,3	17,7
onvoldoende informatie over ontlastingspatroon van cliënten in het zorgdossier	16,7	10,7	14,8	8,3	15,9	15,3	21,3	16,7
geen duidelijke richtlijn of protocol beschikbaar	7,8	3,6	14,8	8,3	11,6	18,6	12,6	11,8
ander knelpunt	4,4	7,1	11,1	8,3	7,4	6,8	8,6	7,6
onduidelijk wat taken en verantwoordelijkheden zijn in samenwerking met behandelend artsen	5,6	3,6	1,9	0	9,5	10,2	4,0	6,6
onvoldoende kennis om cliënten advies te geven over oplossingen voor obstipatie	0	0	5,6	4,2	2,1	6,8	5,2	3,2
onduidelijk wat taken en verantwoordelijkheden zijn in samenwerking met diëtisten*	0	0	0	0	4,2	10,2	2,9	3,2
lastig om het ontlastingspatroon bespreekbaar te maken met cliënten	0	0	3,7	0	1,1	0	4,0	1,7
Geen knelpunten ervaren, want:								
- het eigen handelen bij de ondersteuning van cliënten met obstipatie gaat goed	62,2	53,6	51,9	70,8	55,3	45,8	48,9	54,0
- het is niet de taak om cliënten met obstipatie te ondersteunen*	7,8	17,9	5,6	8,3	2,8	6,8	3,5	4,9

¹ Percentages in kolommen tellen niet op tot 100, omdat respondenten meerdere antwoorden konden kiezen

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant (p<0,05)

In de kwalitatieve interviews vroegen we ook naar knelpunten bij de zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie. De geïnterviewde verpleegkundige en verzorgende professionals noemen dat er snel naar medicamenteuze interventies wordt gegrepen, zoals klysma's of orale laxantia.

“Met niet-medicamenteuze interventies ben je bang om achter de feiten aan te lopen en dat iemand een ileus ontwikkelt. Dat wil je voor zijn. Dat is een reden om snel tot medicamenteuze interventies over te gaan.” (Verpleegkundig specialist ziekenhuis 2)

In de wijkverpleging en verpleeghuizen wordt er volgens de geïnterviewde professionals in hoofdlijnen hetzelfde gewerkt, maar maken voorkeuren van cliënten dat er verschillen in interventies ontstaan. Ook de geïnterviewde cliënten herkennen het belang van het luisteren naar hun voorkeuren.

“Dan stuur je even een mailtje naar de verpleegkundige en dan is het ook: ‘Wat is er aan de hand, wat zijn de klachten en wat kunnen we voor je doen, heb je zelf een idee hoe je ergens tegenaan kijkt?’ Wat dat betreft mag je wel zelf heel erg bepalen van hoe het allemaal loopt en reilt en zeilt. Maar ja, het is toch wel heel fijn om die mensen achter de hand te hebben. Dat niet alles via artsen gaat.” (Cliënt 5)

Een cliëntvertegenwoordiger merkt daarbij op dat de inzet van interventies, zowel niet-medicamenteus als medicamenteus, vaak gebaseerd is op positieve cliëntervaringen en niet zozeer op wetenschappelijke evidentie. Ook benadrukken cliënten het belang dat zorgprofessionals goed samenwerken en dezelfde adviezen geven. Zo vinden zij het niet wenselijk dat een verpleegkundige in het ziekenhuis bijvoorbeeld een ander advies geeft dan een verpleegkundige bij de huisarts.

Door de geïnterviewde diëtisten wordt opgemerkt dat de privacy wetgeving (AVG) de samenwerking en overdracht tussen wijkverpleging en diëtisten belemmert. Ook de geïnterviewde professionals uit de wijkverpleging noemen dat er weinig samenwerking is met diëtisten in de zorg voor cliënten met obstipatie.

“Maar met specifiek een diëtist bij obstipatie heb ik geen ervaring. (...) Het kan ook met een praktijkondersteuner, omdat diëtisten vaak met een wachttijd zitten en je beperkt bent in je uren qua vergoeding.” (Verzorgende wijkverpleging)

De geïnterviewde verpleegkundig specialisten uit het ziekenhuis noemen daarnaast als knelpunt dat obstipatie vaak weinig aandacht krijgt. Ook zien zij in de praktijk kennistekorten bij verpleegkundige en verzorgende professionals, bijvoorbeeld over welke acties kunnen volgen na het signaleren van obstipatieklachten.

3.4 Oplossingsrichtingen

In het vragenlijstonderzoek was er ook een vraag over welke oplossingsrichtingen de respondenten geschikt vinden om de knelpunten in de preventie en zorg aan cliënten met (risico op) obstipatie aan te pakken. De meest genoemde oplossingsrichting (genoemd door 56,5% van de respondenten) is duidelijke samenwerkingsafspraken tussen verpleegkundigen, verzorgenden en artsen (tabel 3.4). Een landelijke richtlijn met adviezen voor verpleegkundige en verzorgende professionals wordt door een derde (34,0%) van de ondervraagde professionals genoemd.

Tussen respondenten uit de zorgsectoren zijn er hierbij verschillen. Zo geven verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking duidelijk minder vaak dan hun collega's uit andere sectoren aan dat een landelijke richtlijn met adviezen een geschikte oplossingsrichting is. Daarentegen zien zij duidelijke samenwerkingsafspraken met diëtisten vaker als oplossingsrichting. Verpleegkundigen in de huisartsenzorg zien een landelijke richtlijn vaker als geschikte oplossing ten opzichte van hun collega's uit andere sectoren.

Van de ondervraagde professionals noemen 60 bij het open antwoord 'anders' een andere mogelijke oplossingsrichting. Van hen wijzen de meesten (n=20) op het dagelijks bijhouden van het

ontlastingspatroon en dit goed noteren in het zorgdossier, mogelijk met behulp van een instrument. Ook voorlichting aan cliënten (n=9), scholing over obstipatie (n=6) en meer aandacht aan obstipatie (n=5) worden meerdere keren genoemd. De overige antwoorden lopen sterk uiteen.

Tabel 3.4 Oplossingsrichtingen om knelpunten in de zorg aan cliënten met obstipatie aan te pakken¹

Oplossingsrichtingen (in %)	Alg. ZKH (n=89)	Acad. ZKH (n=26)	GGZ (n=51)	GZ (n=25)	WV (n=279)	HA (n=60)	IO (n=176)	totaal (n=706)
duidelijke samenwerkingsafspraken tussen verpleegkundigen, verzorgenden en behandelend artsen over de zorg	58,4	61,5	45,1	56,0	59,5	45,0	57,4	56,5
een landelijke richtlijn met adviezen over verpleegkundig en verzorgend handelen*	43,8	23,1	29,4	8,0	37,6	55,0	22,7	34,0
duidelijke samenwerkingsafspraken tussen verpleegkundigen, verzorgenden en diëtisten over de zorg*	25,8	38,5	43,1	48,0	31,2	20,0	40,3	33,6
meer scholing over preventieve maatregelen om obstipatie te voorkomen	32,6	30,8	17,7	40,0	31,9	31,7	33,0	31,4
meer scholing over het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden bij cliënten met obstipatie	20,2	23,1	27,5	20,0	23,3	23,3	21,0	22,5
een kaart met afbeeldingen om het ontlastingspatroon op gestructureerde wijze bij cliënten na te vragen	13,5	19,2	23,5	20,0	24,4	25,0	22,7	22,2
andere oplossing	6,7	7,7	17,7	0	7,9	6,7	9,7	8,5

¹ Percentages in kolommen tellen niet op tot 100, omdat respondenten meerdere antwoorden konden kiezen

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$)

Degenen die een landelijke richtlijn voor verpleegkundige en verzorgende professionals als mogelijke oplossingsrichting zien vroegen we vervolgens wat volgens hen de belangrijkste onderwerpen zijn om op te nemen in een richtlijn. Informatie over preventieve maatregelen werd daarbij het vaakst genoemd (tabel 3.5). Voornamelijk respondenten werkzaam in de GGZ of huisartsenzorg gaven dit aan. De behoefte aan informatie over laxantia verschilt ook significant tussen respondenten uit verschillende zorgsectoren. Verpleegkundigen werkzaam in academische ziekenhuizen vinden dat belangrijk, terwijl verpleegkundigen in de GGZ en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking dit niet aangeven.

Tabel 3.5 Belangrijkste onderwerpen om in richtlijn op te nemen¹

Belangrijkste onderwerpen voor in richtlijn (in %)	Alg. ZKH (n=38)	Acad. ZKH (n=6)	GGZ (n=15)	GZ (n=2)	WV (n=105)	HA (n=32)	IO (n=40)	totaal (n=238)
informatie over preventieve maatregelen om obstipatie te voorkomen*	65,8	33,3	93,3	50,0	61,9	75,0	47,5	63,0
informatie over signalen van obstipatie	26,3	33,3	53,3	50,0	51,4	43,8	50,0	45,8
informatie over risicofactoren van obstipatie	42,1	33,3	60,0	0	44,8	46,9	30,0	42,4
informatie over gebruik van medicatie die obstipatie kan veroorzaken	44,7	33,3	53,3	50,0	34,3	34,4	52,5	40,3
informatie over voeding en drank die obstipatie kunnen verminderen	26,3	50,0	13,3	50,0	26,7	28,1	30,0	27,3
informatie over taken en verantwoordelijkheden bij de preventie van obstipatie	29,0	50,0	13,3	0	24,8	15,6	27,5	24,4
informatie over taken en verantwoordelijkheden bij de zorg aan cliënten met obstipatie	10,5	16,7	0	50,0	20,0	25,0	27,5	19,3
informatie over gebruik van laxantia, klyasma's en darmspoelingen*	21,1	50,0	0	0	12,4	9,4	30,0	16,4
informatie over beweging om obstipatie te verminderen*	15,8	0	13,3	50,0	5,7	21,9	2,5	9,7
anders	2,6	0	0	0	2,9	0	0	1,7

¹ Percentages in kolommen tellen niet op tot 100, omdat respondenten meerdere antwoorden konden kiezen

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$)

In de kwalitatieve interviews vroegen we aan de deelnemers of zij het wenselijk vinden dat er een richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgende professionals komt over obstipatie. Reacties hierop waren wisselend. De verpleegkundig specialisten uit het ziekenhuis zien weinig toegevoegde waarde, ook omdat medicamenteuze interventies zijn weggelegd voor artsen.

*“Als je dan wil dat ze richtlijn lezen, dan moet je dat ook expliciet zeggen tegen verpleegkundigen van er is een richtlijn, ga dit lezen. Maar als je het daar open en bloot neerlegt, ze gaan het echt niet lezen. Dus ik denk dat je dat meer mondeling of plaatjes en dat soort. Maar twintig A4 richtlijn over obstipatie denk ik niet dat mensen dat gaan lezen.”
(Verpleegkundig specialist ziekenhuis 1)*

De geïnterviewde verpleegkundig specialist uit het verpleeghuis ziet wel een mogelijke meerwaarde voor een richtlijn, om te zorgen voor meer kennis over obstipatie. Ook de geïnterviewde verzorgende uit de wijkverpleging ziet meerwaarde voor een richtlijn.

“Je moet wel werken volgens de richtlijn, want die maken ze niet voor niets. Dan moet ik niet mijn eigen handeltje gaan doen. Dan ga je uit van de richtlijn. Ook omdat je verplicht bent naar je collega's om een lijn te volgen. Dan moet je niet zelf het wiel gaan uitvinden. Samen, de neuzen dezelfde kant op.” (Verzorgende wijkverpleging)

We vroegen in de interviews ook naar andere oplossingsrichtingen. Meerdere keren kwam aan bod dat een goede samenwerking tussen verpleegkundige en verzorgende professionals onderling, evenals met andere professionals knelpunten kan oplossen.

“Dus dat lijkt me handiger dat je wat transparanter met elkaar daarin overleg kan gaan en in dat disciplinair overleg lijkt me eens in de zoveel tijd gewoon belangrijk en dat je wat contactpersonen hebt. Dat als er iets is dat je daar ook samen in overleg kan gaan. Ik denk die lijntjes zijn er wel, maar worden nog te weinig gebruikt.” (Diëtist 1)

Ook een verbetering in de uitwisseling tussen professionals van gedocumenteerde gegevens over en observaties van obstipatieklachten wordt aangekaart als oplossingsrichting.

“Ik denk dat er vooral heel erg laagdrempelig uitwisseling van gegevens en observaties moet kunnen zijn. Dus dat je als wijkverpleging ook geen beperking ervaart en laagdrempelig ook weer met de huisarts kan overleggen.” (Huisarts 2)

3.5 Specifieke resultaten wijkverpleging

De knelpunten en oplossingsrichtingen zijn breed opgehaald onder verpleegkundige en verzorgende professionals werkzaam in verschillende sectoren. Echter, speciale aandacht ging uit naar de wijkverpleging.

3.5.1 Knelpunten bij de preventie van obstipatie

In paragraaf 3.3.1 lieten we zien dat een meerderheid (58%) van de professionals werkzaam in de wijkverpleging geen knelpunten ervaart bij de preventie van obstipatie. Dit verschilde niet significant van de professionals werkzaam in andere zorgsectoren.

Toch zijn er meerdere professionals in de wijkverpleging die wel knelpunten ervaren, namelijk 42% van de ondervraagde professionals. Daarbij wordt het meest genoemd (door 24,3% van de professionals) dat het risico op obstipatie te laat wordt gesignaleerd door verpleegkundige en verzorgende professionals. Het tweede knelpunt wat het meest wordt genoemd betreft het ontbreken van een duidelijke richtlijn. Deze knelpunten komen overeen met de knelpunten die professionals uit andere zorgsectoren het vaakste noemen.

Tussen de respondenten werkzaam in de wijkverpleging zijn onderling wel statistisch significante verschillen in hoe vaak zij knelpunten ervaren bij de preventie van obstipatie. Zo ervaart een kleinere groep van de verzorgenden knelpunten dan van de hbo-opgeleide verpleegkundigen, respectievelijk 30% of 52% (tabel 3.6).

Tabel 3.6 Aantal ervaren knelpunten bij preventie van obstipatie, binnen de wijkverpleging

Knelpunten bij preventie binnen de wijkverpleging (in %)*	verzorgende (n=83)	mbo-verpleegkundige (n=91)	hbo-verpleegkundige (n=114)	totaal (n=288)
geen knelpunten	69,9	58,2	48,3	57,6
minstens één knelpunten	30,1	41,8	51,8	42,4

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$)

Ook noemen verzorgenden het niet tijdig signaleren van het risico op obstipatie significant minder vaak vergeleken met de hbo-opgeleide verpleegkundigen (tabel 3.7).

Tabel 3.7 Ervaren knelpunten bij preventie van obstipatie, binnen de wijkverpleging

Knelpunten bij preventie binnen de wijkverpleging (in %)*	verzorgende (n=83)	mbo-verpleegkundige (n=91)	hbo-verpleegkundige (n=114)	totaal (n=288)
het risico op obstipatie wordt niet tijdig gesignaleerd door verpleegkundigen en verzorgenden	12,1	27,5	30,7	24,3

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$)

3.5.2 Knelpunten bij de zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie

In paragraaf 3.3.2 beschreven we dat bij de zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie een meerderheid (58%) van de verpleegkundige en verzorgende professionals in de wijkverpleging geen knelpunten ervaart. Hierbij waren wel statistisch significante verschillen tussen de zorgsectoren, waarbij respondenten in de wijkverpleging ongeveer rond het gemiddelde zaten.

Ondanks dat een meerderheid van de professionals in de wijkverpleging geen knelpunten ervaart, noemt 42% wel knelpunten te ervaren bij de zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie. Het meest genoemde knelpunt (door 21,5% van deze professionals) is dat verpleegkundige en verzorgende professionals te weinig aandacht hebben voor obstipatie tijdens de zorgverlening. Dit knelpunt wordt statistisch significant vaker genoemd door degenen die werkzaam zijn in de wijkverpleging of intramurale ouderenzorg, dan professionals uit andere zorgsectoren.

Ook tussen de respondenten met verschillende opleidingsniveaus binnen de wijkverpleging zijn statistisch significante verschillen zichtbaar in de knelpunten die zij ervaren bij de zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie. Een krappe meerderheid (52,7%) van de hbo-opgeleide verpleegkundigen ervaart minstens één knelpunt. De mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden ervaren minder vaak minstens één knelpunt, respectievelijk 43,3% en 25,6% (tabel 3.8).

Tabel 3.8 Aantal ervaren knelpunten bij zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie, binnen de wijkverpleging

Knelpunten bij zorg en ondersteuning binnen de wijkverpleging (in %)*	verzorgende (n=82)	mbo-verpleegkundige (n=90)	hbo-verpleegkundige (n=112)	totaal (n=284)
geen knelpunten	74,4	56,7	47,3	58,1
minstens één knelpunten	25,6	43,3	52,7	41,9

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$)

Daarnaast ervaren hbo-opgeleide verpleegkundigen significant vaker dan hun collega's dat verpleegkundige en verzorgende professionals te weinig aandacht hebben voor obstipatie tijdens de zorgverlening. Verzorgenden en mbo-opgeleide verpleegkundigen ervaren ook minder vaak dat er onduidelijkheid is in taken en verantwoordelijkheden in de samenwerking met artsen (tabel 3.9).

Tabel 3.9 Ervaren knelpunten bij zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie, binnen de wijkverpleging

Knelpunten bij zorg en ondersteuning binnen de wijkverpleging (in %)*	verzorgende (n=82)	mbo-verpleegkundige (n=90)	hbo-verpleegkundige (n=112)	totaal (n=284)
te weinig aandacht voor obstipatie tijdens de zorgverlening bij verpleegkundigen en verzorgenden	9,8	20,0	31,3	21,5
onduidelijk wat taken en verantwoordelijkheden zijn in samenwerking met behandelend artsen	6,1	5,6	15,2	9,5

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$)

3.5.3 Oplossingsrichtingen

In paragraaf 3.4 beschreven we welke oplossingsrichtingen de respondenten geschikt vinden om de knelpunten in de preventie en zorg aan cliënten met (risico op) obstipatie aan te pakken. Duidelijke samenwerkingsafspraken tussen verpleegkundigen, verzorgenden en artsen wordt het vaakst (59,5%) genoemd als oplossingsrichting door de verpleegkundige en verzorgenden professionals die werkzaam zijn binnen de wijkverpleging. Dit komt overeen met respondenten uit de andere zorgsectoren.

Ook een landelijke richtlijn voor verpleegkundige en verzorgende professionals wordt vaak genoemd als oplossingsrichting, namelijk door 37,6% van de respondenten die werkzaam zijn in de wijkverpleging. Daarbij zagen we statistisch significante verschillen tussen zorgsectoren, waarbij verpleegkundigen werkzaam in de huisartsenzorg deze oplossingsrichting het vaakste noemden. Respondenten uit de wijkverpleging gaven een landelijke richtlijn iets vaker dan gemiddeld aan als oplossingsrichting.

4 Resultaten online focusgroep

4.1 Introductie

Om de resultaten van de voorgaande fasen aan te vullen en om verdere input te krijgen voor mogelijke oplossingsrichtingen om de knelpunten aan te pakken, werd een online focusgroep georganiseerd. Deze focusgroep was van belang om de volgende onderzoeksvragen nader te kunnen beantwoorden:

- *Lenen gesignaleerde knelpunten zich voor de ontwikkeling van een richtlijn en/of voor andere typen (kwaliteits)producten of strategieën?*
- *Indien een richtlijn voor verpleegkundige en verzorgende professionals het meest geschikt is om knelpunten te adresseren, welke uitgangsvragen zijn dan relevant voor het verdere traject? En indien andere of aanvullende producten of strategieën geschikt zijn om knelpunten te adresseren wat zouden dan vervolgstappen kunnen zijn?*
- *Zijn de knelpunten en oplossingsrichtingen sector overstijgend, of zijn er knelpunten en oplossingsrichtingen die specifiek voor de wijkverpleging gelden? En is een aparte richtlijn voor de wijkverpleging aangewezen?*

In de online focusgroep participeerden praktiserende verpleegkundige en verzorgende professionals. Vanwege de maatregelen rondom het coronavirus vond de focusgroep niet in fysieke vorm plaats, maar online. Op een beveiligde website werden gedurende twee weken vragen geplaatst door de onderzoekers. De deelnemers konden in die twee weken inloggen en hun reacties plaatsen op een moment dat hen gelegen kwam.

De deelnemers waren gericht geworven via het eigen verpleegkundige netwerk van de onderzoekers. In totaal namen zeven praktiserende verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen of verzorgenden deel. Zij waren - verspreid over het land - werkzaam binnen een ziekenhuis (n=1), een verpleeghuis (n=1) of de wijkverpleging (n=5).

Tijdens de online focusgroep werden door de hoofdonderzoeker (KdG) de resultaten vanuit het vragenlijstonderzoek op hoofdlijnen gedeeld met de deelnemers. Zij werden vervolgens gevraagd om daarop te reflecteren. Het transcript van de reacties van en discussie tussen deelnemers werd vervolgens kwalitatief geanalyseerd.

4.2 Knelpunten ervaren en geprioriteerd door deelnemers

De meeste deelnemers aan de online focusgroep herkennen de knelpunten uit het vragenlijstonderzoek dat vaak niet of te laat wordt gesignaleerd dat er een risico is op obstipatie en dat er te weinig aandacht is voor obstipatieklachten. Sommigen geven aan alleen na te vragen hoe het ontlastingspatroon is bij cliënten die al bekend zijn met problemen in de darmen. Ook bij cliënten waarbij monitoren van het ontlastingspatroon niet is opgenomen in het zorgplan krijgt dit minder aandacht.

“Normaal gesproken houden wij ontlastingspatroon bij cliënt niet bij tenzij die al bekend is met darmproblematiek. Eigenlijk zouden wij dit bij meer cliënten moeten monitoren in het zorgdossier, want obstipatie kan verschillende oorzaken hebben.”

Andere deelnemers noemen daarentegen wel bij iedere cliënt aandacht te hebben voor het ontlastingspatroon. In de wijkverpleging geldt dat vooral bij de intake aandacht is voor darmproblemen, waarbij wordt nagegaan of hier een actuele of potentiële zorgvraag is. Daarbij wordt wel als knelpunt aangegeven dat navragen hoe het ontlastingspatroon is door cliënten soms als vervelend ervaren wordt.

“Praten over ontlasting vinden velen onkies en iets persoonlijks waar je niet makkelijk over praat. Erover praten start vaak pas wanneer het een probleem is geworden.”

Ook geven twee focusgroepdeelnemers werkzaam in de wijkverpleging aan dat er weinig aandacht is voor niet-medicamenteuze interventies, zoals bepaalde voeding die het ontlastingspatroon kan stimuleren. De niet-eenduidige adviezen die worden gegeven door zowel artsen als verpleegkundige en verzorgende professionals worden gezien als knelpunt.

“Andere collega’s houden juist vooral vast aan het advies van de huisarts en geven dan aan dat cliënt therapieontrouw is omdat deze alternatieve methodes probeer. Dat er niet een eenduidig advies wordt gegeven aan de cliënt zie ik daarom als knelpunt.”

Daarnaast noemen deelnemers dat er niet altijd zicht is op het ontlastingspatroon van cliënten als knelpunt, zowel voor de preventie als voor de zorg bij cliënten met obstipatie. Dit knelpunt kwam ook naar voren in de literatuurverkenning, het vragenlijstonderzoek en de interviews.

4.3 Reflecties over oplossingsrichtingen

Om de knelpunten te verminderen vinden de meeste focusgroep deelnemers een landelijke richtlijn met adviezen over verpleegkundig en verzorgend handelen bij cliënten met (risico op) obstipatie van belang. Zij zien vooral de toegevoegde waarde van een landelijke richtlijn voor het geven van een overzicht van mogelijke interventies.

“Ik denk dat een landelijke richtlijn een meerwaarde kan zijn in de zorg voor mensen met risico op obstipatie omdat dan, als het goed is, alle benodigde informatie op een plek terug te vinden is.”

Ook wordt genoemd dat een richtlijn voor meer eenduidig handelen kan zorgen. Daarvoor is het belangrijk dat een richtlijn niet alleen algemene informatie over obstipatie bevat, maar ook informatie over hoe risicofactoren en symptomen in beeld moeten worden gebracht. Bijvoorbeeld welke observatielijst voor het ontlastingspatroon gebruikt kan worden, maar ook hoe en welke risicofactoren uitgevraagd moeten worden bij cliënten. Daarnaast moet de richtlijn ook informatie omvatten over effectieve niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventies, aldus de deelnemers.

Een deel van de focusgroepdeelnemers noemt dat er ook duidelijkere samenwerkingsafspraken tussen artsen en verpleegkundige en verzorgende professionals over taken en verantwoordelijkheden moeten komen, wat overeenkomt met de resultaten van het vragenlijstonderzoek.

Andere deelnemers, die werkzaam zijn in de wijkverpleging, vinden duidelijkere samenwerkingsafspraken niet nodig. Zij noemen dat ze al een goede samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners hebben, ook voor cliënten met andere ziektebeelden of symptomen.

Daarbij helpt dat zij gemakkelijk gegevens over het ontlastingspatroon van cliënten elektronische kunnen uitwisselen met de huisartsen.

“Ik ervaar dat ik en het team waarin in mij bevind een goede samenwerking heeft met andere disciplines, ook als het gaat om obstipatie. Ook bij mij kunnen wij defecatielijsten via OZO verbindzorg delen. Hierdoor zijn de lijntjes kort. Dit werkt prettig.”

5 Conclusies en adviezen

In dit afrondende hoofdstuk vatten we eerst de belangrijkste resultaten van de knelpuntenanalyse samen per onderzoeksvraag. Daarna volgen adviezen die voortvloeien uit de belangrijkste resultaten.

5.1 Conclusies per onderzoeksvraag

Hoe vaak hebben verpleegkundige en verzorgende professionals in hun dagelijks werk te maken met cliënten met (risico op) obstipatie?

Het vragenlijstonderzoek en de interviews laten zien dat volwassen cliënten met obstipatie, of een risico daarop, in alle zorgsectoren voorkomen. Bijna de helft van de verpleegkundige en verzorgende professionals uit het landelijke vragenlijstonderzoek geeft aan dat zij vrijwel dagelijks met deze cliëntengroep te maken hebben. Daarnaast geeft een derde aan dat zij regelmatig met deze groep te maken hebben in hun werk. In de intramurale ouderenzorg komen bijna alle verpleegkundige en verzorgende professionals in aanraking met cliënten met (risico op) obstipatie. Verpleegkundige en verzorgende professionals in de wijkverpleging hebben ook vaak te maken met cliënten met (risico op) obstipatie, namelijk 44% van hen vrijwel dagelijks en 47% regelmatig. Verpleegkundigen werkzaam in de huisartsenzorg hebben het minst te maken met deze cliënten.

Welke zorginhoudelijke of organisatorische knelpunten en/of kennishiaten spelen er bij de preventie, zorg, ondersteuning en/of behandeling door verpleegkundige en verzorgende professionals bij cliënten met (risico op) obstipatie?

In het vragenlijstonderzoek geeft een minderheid (43%) aan knelpunten te ervaren in de *preventie* van obstipatie. Daarin verschillen respondenten werkzaam in de wijkverpleging niet ten opzichte van respondenten uit andere zorgsectoren.

Eén op de vijf (22%) geeft aan dat een risico op obstipatie niet tijdig wordt gesignaleerd door verpleegkundigen en verzorgende professionals. Dit knelpunt speelt in alle zorgsectoren, inclusief de wijkverpleging, wat ook blijkt uit de literatuurverkenning, de kwalitatieve interviews en de online focusgroep. Uit de literatuurverkenning en kwalitatieve onderzoeksonderdelen blijkt ook dat er niet altijd zicht is op het ontlastingspatroon van cliënten. In de wijkverpleging en intramurale ouderenzorg speelt dit knelpunt meer dan in de andere zorgsectoren.

Binnen de wijkverpleging zijn er verschillen naar opleidingsniveau. Van de verzorgenden die werken in de wijkverpleging ervaart een minderheid (30%) knelpunten, van de mbo-opgeleide verpleegkundigen in de wijk ervaart 42% knelpunten en van de hbo-opgeleide verpleegkundigen ervaart een meerderheid (52%) knelpunten bij de preventie van obstipatie.

Uit de kwalitatieve onderzoeksonderdelen bleek verder dat wanneer het monitoren van het ontlastingspatroon niet opgenomen is in het zorgplan, dit minder aandacht krijgt.

Naast knelpunten bij de preventie van obstipatie onderzochten we ook de knelpunten bij de *zorg* en *ondersteuning* van cliënten met obstipatie. Ook hierbij geeft in het vragenlijstonderzoek een minderheid (41%) aan knelpunten te ervaren. Daarbij ervaren professionals werkzaam in de huisartsenzorg (47%) of de intramurale ouderenzorg (48%) vaker knelpunten dan professionals in andere sectoren, waaronder de wijkverpleging.

Tijdens de zorgverlening lijkt er weinig aandacht te zijn bij verpleegkundige en verzorgende

professionals voor obstipatie. Bijna één op de vijf (18%) noemt dit knelpunt. Dit knelpunt komt vaker voor in de wijkverpleging en intramurale ouderenzorg dan in de andere zorgsectoren. Het ontbreken van voldoende informatie over het ontlastingspatroon in het zorgdossier wordt door minder dan één op de vijf (17%) genoemd als sectoroverstijgend knelpunt. Niet alleen in het kader van preventie van obstipatie, maar ook in de zorg voor cliënten met obstipatie is het gebrek aan zicht op het ontlastingspatroon van cliënten een knelpunt. Dit knelpunt komt ook naar voren in de literatuurverkenning, interviews en focusgroep. Net als bij de preventie van obstipatie speelt dit knelpunt vooral in de wijkverpleging en intramurale ouderenzorg.

Verder zien we dat binnen de wijkverpleging hbo-opgeleide verpleegkundigen vaker (53%) knelpunten ervaren ten aanzien de zorg voor cliënten met obstipatie dan de mbo-opgeleide verpleegkundigen (43%) en verzorgenden (26%). Zo noemen hbo-opgeleide verpleegkundigen in de wijkverpleging vaker dat er te weinig aandacht is voor obstipatie tijdens de zorgverlening en dat er onduidelijkheid is in taken en verantwoordelijkheden tussen enerzijds verpleegkundige en verzorgende professionals en anderzijds artsen.

Uit de interviews en online focusgroep blijkt dat er verschillen zijn in de adviezen bij en behandeling van obstipatieklachten. Zo wordt er door sommige professionals snel naar medicamenteuze interventies gegrepen, terwijl anderen eerst niet-medicamenteuze interventies, zoals aanpassing van voeding, willen uitvoeren. De voorkeuren van cliënten spelen daarin ook een rol. Cliënten benadrukken in de interviews zelf het belang van het luisteren naar hun ervaringen. Dit kan leiden tot inzet van interventies die niet bewezen effectief zijn, maar wel aansluiten bij de voorkeuren van een individuele cliënt.

Lenen signaleerde knelpunten zich voor de ontwikkeling van een richtlijn en/of voor andere typen (kwaliteits)producten of strategieën?

Op de vraag of een richtlijn geschikt is om de knelpunten te verminderen, noemt een derde (34%) van de ondervraagde professionals een richtlijn als oplossingsrichting. De meerderheid (57%) van de totale groep van de ondervraagde professionals ziet (ook) duidelijke samenwerkingsafspraken over taken en verantwoordelijkheden met behandelend artsen als oplossingsrichting.

Ook de meeste ondervraagde professionals werkzaam in de wijkverpleging zien duidelijke samenwerkingsafspraken en een landelijke richtlijn als oplossingsrichtingen, respectievelijk 60% en 38% van de professionals.

Daarbij noemen deelnemers in de kwalitatieve onderdelen (interviews en focusgroep) dat deze twee oplossingsrichtingen elkaar kunnen versterken. Zo kan een richtlijn duidelijkheid bieden over wanneer verpleegkundigen en verzorgenden doorverwijzen naar andere zorgprofessionals.

Niet alle deelnemers aan de kwalitatieve onderdelen zien de meerwaarde van een richtlijn, echter degenen die werkzaam zijn binnen de wijkverpleging zien deze meerwaarde wel. Zo zorgt een richtlijn er volgens hen voor dat alle benodigde informatie en mogelijke niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventies die zij kunnen inzetten op één plek terug te vinden zijn. Ook heeft een richtlijn volgens hen als voordeel dat deze voor meer eenduidigheid in adviezen over interventies richting cliënten kan zorgen. Wel wordt door een aantal interviewdeelnemers aangegeven dat een richtlijn nog niet automatisch leidt tot verbeteringen in het handelen. Dit vraagt om aanvullende acties, zoals scholing (al dan niet via elearning).

5.2 Adviezen

De laatste onderzoeksvragen in deze knelpuntenanalyse waren:

Indien een richtlijn voor verpleegkundige en verzorgende professionals het meest geschikt is om knelpunten te adresseren, welke uitgangsvragen zijn dan relevant voor het verdere traject? En indien andere of aanvullende producten of strategieën geschikt zijn om knelpunten te adresseren wat zouden dan vervolgstappen kunnen zijn?

Zijn de knelpunten en oplossingsrichtingen sector overstijgend, of zijn er knelpunten en oplossingsrichtingen die specifiek voor de wijkverpleging gelden? En is een aparte richtlijn voor de wijkverpleging aangewezen?

Vanuit de resultaten van de verschillende onderdelen van de knelpuntenanalyse blijkt dat een substantieel deel van de verpleegkundige en verzorgende professionals vindt dat een landelijke richtlijn bij kan dragen aan het reduceren van knelpunten bij preventie en zorg voor cliënten met obstipatie (zie hiervoor, bij 5.1). Wij adviseren daarom een richtlijn voor verpleegkundige en verzorgende professionals te ontwikkelen.

De ontwikkeling van een richtlijn over obstipatie lijkt een geschikte stap voor een vervolg op de in dit rapport gepresenteerde knelpuntenanalyse. Een richtlijn kan bevorderen dat verpleegkundige en verzorgende professionals op een effectieve en meer eenduidige wijze handelen. Eenduidigheid in het handelen ontbreekt nu nog vaak in de dagelijkse praktijk. Daarbij moet echter wel de kanttekening geplaatst worden dat voorkeuren van cliënten voor bepaalde interventies een belangrijke rol spelen bij obstipatieklachten. Dit kan er toe leiden dat interventies die door verpleegkundige en verzorgende professionals worden ingezet niet altijd bewezen effectief zijn, maar wel goed aansluiten bij de voorkeuren van een individuele cliënt. In dit kader is het van belang om keuzehulpjes over interventies voor preventie en behandeling van obstipatie te ontwikkelen en te zorgen dat relevante informatie voor cliënten toegankelijk en vindbaar is (bijvoorbeeld via thuisarts.nl). Dit kan de keuzes van cliënten en het proces van samen beslissen over interventies ondersteunen.

Bij een eventuele ontwikkeling van een richtlijn is het advies om te zorgen voor goede afstemming met relevante medische richtlijnen over obstipatie. Dit ter bevordering van de samenwerking tussen zorgprofessionals. Aangezien de NHG-standaard en IKNL richtlijn dateren uit respectievelijk 2010 en 2009 is het te verwachten dat deze in aankomende jaren herzien zullen worden. Mocht die herziening plaatsvinden, dan zou daarbij mogelijk voor een aanpalende module voor verpleegkundige en verzorgende professionals gekozen kunnen worden, in plaats van een geheel zelfstandige monodisciplinaire richtlijn.

Deze knelpuntenanalyse geeft geen directe aanleiding om een aparte richtlijn specifiek voor de wijkverpleging te ontwikkelen. Een te ontwikkelen richtlijn of module voor verpleegkundige en verzorgende professionals kan sector overstijgend zijn, omdat de knelpunten die professionals in de wijkverpleging ervaren grotendeels overeenkomen met de knelpunten van professionals die werkzaam zijn in andere zorgsectoren. Ook blijkt uit de interviews met cliënten het belang van meer eenduidige advisering over interventies door professionals uit verschillende zorgsectoren.

Kijkend naar de gesignaleerde knelpunten kunnen voorbeelden van uitgangsvragen voor een richtlijn ontwikkeltraject zijn:

- Wat zijn geschikte en effectieve preventieve maatregelen die door verpleegkundige en verzorgende professionals kunnen worden ingezet om obstipatie te voorkomen bij volwassen cliënten met risico op obstipatie?

- Welke instrumenten of methodes zijn geschikt en effectief voor verpleegkundige en verzorgende professionals voor de observatie van het ontlastingspatroon van volwassen cliënten met (risico op) obstipatie ?
- Wat zijn geschikte en effectieve medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies die inzetbaar zijn door verpleegkundige en verzorgende professionals tijdens de zorg voor volwassen cliënten met obstipatie?
- Wat is een geschikte en effectieve verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen verpleegkundige en verzorgende professionals en behandelend artsen bij volwassen cliënten met (risico op) obstipatie en hoe kunnen daar duidelijke samenwerkingsafspraken over worden gemaakt?

Zoals eerder aangegeven is de ontwikkeling van een richtlijn of module over preventie van en zorg bij obstipatieklachten voor verpleegkundige en verzorgende professionals geen garantie dat de zorg voor de cliëntengroep uiteindelijk verbetert. Dat vraagt ook om strategieën om de bekendheid met en het gebruik van die richtlijn onder beroepsbeoefenaren te bevorderen; scholing – al dan niet via elearning – kan daartoe bijdragen.

Binnen specifiek de wijkverpleging zijn er ook aanvullende strategieën geschikt om knelpunten te adresseren. Zo blijkt uit deze knelpuntenanalyse dat wanneer het monitoren van het ontlastingspatroon niet in het zorgplan is opgenomen, dit resulteert in minder aandacht daarvoor bij verpleegkundige en verzorgende professionals. Een advies is om dit knelpunt aan te pakken via de voorbeeldzorgplannen. Binnen de wijkverpleging wordt veelal gewerkt met het classificatiesysteem Omaha System. Bij dit classificatiesysteem zijn voorbeeldzorgplannen beschikbaar die verpleegkundige en verzorgende professionals ondersteunen in het opstellen van een zorgplan (<https://www.omahasystem.nl/voorbeeld-verpleegplannen-zorgplannen.html>). Een strategie kan zijn om binnen bestaande voorbeeldzorgplannen na te gaan of actuele en potentiële problemen en bijbehorende interventies bij obstipatieklachten voldoende aanbod komen.

Daarnaast adviseren we om te investeren in goede samenwerkingsafspraken tussen de betrokken professionals. Uit deze knelpuntenanalyse blijkt dat een laagdrempelige uitwisseling van gedocumenteerde gegevens tussen professionals uit de wijkverpleging en huisartsen/praktijkondersteuners een belangrijke strategie is voor goede samenwerkingsafspraken. Een advies is om deze laagdrempelige uitwisseling tussen professionals mogelijk te maken.

Literatuur

- Actiz, Zorgthuisnl, PFN, VNG, V&VN, ZN, VWS. (2018). Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019 t/m 2022. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/06/06/hoofdlijnenakkoord-wijkverpleging-2019-2022>
- Berger, V., Germain, C., Lacomère, R., Bader, C., Gerbouin, O., Bénard A. Consensus approach: Prior to the construction of an evaluation scale of risk constipation patients hospitalized for nursing practice. (2018). *Revue d'épidemiologie et de sante publique*, 66(5):301-309
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2):77-101
- Diemel, J.M., Van den Hurk, A.P.J.M., Muris, J.W.M., Pijpers, M.A.M., Verheij, A.A.A., Kurver, M.J. (2010). NHG-standaard Obstipatie. *Huisarts Wet*, 53(9):484-498
- Huang, Y., Wang, X., Li, X., Peng, N. (2016). Successful fecal bacteria transplantation and nurse management for a patient with intractable functional constipation. *Holistic Nursing Practice*, 30(2):116-121
- <https://www.omahasystem.nl/voorbeeld-verpleegplannen-zorgplannen.html>
- <https://www.ozoverbindzorg.nl/>
- Integraal Kankercentrum Nederland. (2009). Obstipatie: Landelijke richtlijn, versie 2.0. Geraadpleegd op 18 maart 2020, via: <https://www.oncoline.nl/obstipatie>
- Klein, J., Holowaty S. (2014). Managing constipation: implementing a protocol in a geriatric rehabilitation setting. *Journal of gerontological nursing*, 40(8):18-27
- Konradsen, H., Rasmussen, M.L.T., Noiesen, E., Trosborg, I. (2016). Effect of home care nursing on patients discharged from hospital with self-reported signs of constipation: a randomized trial. *Gastroenterology nursing*, 40(6):463-468
- Munch, L., Tvistholm, N., Trosborg, I., Konradsen, H. (2016). Living with constipation – older people's experiences and strategies with constipation before and during hospitalization. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11:30732
- Neighbour, C. (2014). Improving bowel care after surgery for hip fracture. *Nursing older people*, 26(10):16-22
- Noiesen, E., Trosborg, I., Bager, L., Hering, M., Lyngby, C., Konradsen, H. (2014). Constipation – prevalence and incidence among medical patients acutely admitted to hospital with a medical condition. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16):2295-2302
- Patel, J.R., Chen, A.S., Fewel, N.P., Stock, E.M. (2016). Improving communication about constipation in a long-term care setting by using the Bristol Stool Scale. *Annals of Long-Term Care Clinical Care and Aging*, 24(7):25-29
- Saga, S., Seim, A., Morkved, S., Norton, C., Vinsnes, A.G. (2014). Bowel problem management among nursing home residents: a mixed methods study. *BMC Nursing*, 13(1):35

- Sbahi, H., Cash, B.D. (2015). Chronic constipation: A review of current literature. *Current Gastroenterology Reports*, 17(12):47
- Simren, M., Palsson, O.S., Whitehead, W.E. (2017). Update on Rome IV criteria for colorectal disorders: Implications for clinical practice. *Current Gastroenterology Reports*, 19(4):15
- Sun, Q. (2017). Effect of nursing interventions on constipation, sleep quality, and quality of life in maintenance hemodialysis patients with constipation. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi*, 25(15):1422-1426
- Taylor, A.L. (2015). Implementation of an evidence-based hydration toolkit to improve bowel and bladder function in the older population within a long-term care unit: a DNP project. Hammond, USA: ProQuest
- Trads, M., Deutch, S.R., Pedersen, P.U. (2018). Supporting patients in reducing postoperative constipation: fundamental nursing care – a quasi-experimental study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2):824-832
- Yang, J.X. (2017). Clinical effects of comprehensive nursing intervention in elderly patients with constipation after fracture. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi*, 25(24):2235-2240

Bijlage A Methoden literatuurverkenning

Hoofdstuk twee geeft een overzicht van relevante literatuur op het gebied van knelpunten en/of kennishiaten bij de preventie, zorg en ondersteuning door verpleegkundige en verzorgende professionals bij cliënten met (risico op) obstipatie. Deze bijlage geeft meer inzicht in de gebruikte methoden.

Zoek methode

De onderzoekers zochten in de databases PubMed, Embase, CINAHL, PsycINFO, The Cochrane library, ScienceDirect, DARE en in Google (Scholar) naar wetenschappelijke publicaties over zorginhoudelijke of organisatorische knelpunten en/of kennishiaten bij preventie, zorg, ondersteuning en/of behandeling door verpleegkundige en verzorgende professionals bij cliënten met (risico op) obstipatie.

Gezocht is naar publicaties vanaf 2011 tot 22 oktober 2019 met de beperking tot empirische artikelen met een beschikbaar abstract. Dit leverde in PubMed 362 referenties op, in Embase 651, in Cinahl 214, in PsycINFO 54, in The Cochrane Library 278, in ScienceDirect 73 en DARE 30 referenties, dus in totaal 1662 referenties op. Na het verwijderen van 882 duplicaten bleven 780 publicaties over. Searches op Google en Google Sclar leverden zes aanvullende referenties op, waarmee het totaal op 786 kwam.

Gebruikte zoekstrategieën	
PubMed	"Constipation"[Mesh] OR constipat*[tiab] OR obstipat*[tiab] AND "Nursing"[Mesh] OR "nursing" [Subheading] OR "Nurses"[Mesh] OR nurs*[tiab] OR care professional*[tiab] Filters activated: Publication date from 2011/01/01; Dutch; English
Embase	'constipation'/exp OR constipat*:ti,ab,kw OR obstipat*:ti,ab,kw AND 'nurse'/exp OR 'nursing'/exp OR nurs*:ti,ab,kw OR 'care professional*':ti,ab,kw AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) AND [2011-2019]/py #4 NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it)
CINAHL	(MH "Constipation") OR TI (constipat* OR obstipat*) OR AB (constipat* OR obstipat*) AND (MH "Nurses+") OR TI (nurs* OR "care professional*") OR AB (nurs* OR "care professional*") Filters: Limiters - Published Date: 20110101-20191231; Language: Dutch/Flemish, English
PsycINFO	DE "Constipation" OR TI (constipat* OR obstipat*) OR AB (constipat* OR obstipat*) OR KW (constipat* OR obstipat*) AND DE ("Nursing" OR "Nurses" OR "Psychiatric Nurses" OR "Public Health Service Nurses" OR "School Nurses") OR TI (nurs* OR "care professional*") OR AB (nurs* OR "care professional*") OR KW (nurs* OR "care professional*") Filters: Limiters - Published Date: 20110101-20191231; Language: Dutch, English
The Cochrane Library	(constipat* OR obstipat*):ti,ab,kw AND (nurs* OR care NEXT professional*):ti,ab,kw with Cochrane Library publication date from Jan 2011 to Dec 2019
ScienceDirect	Title, abstract, keywords: (constipation OR constipated OR obstipation OR obstipated) AND (nursing OR nurse OR nurses OR "care professional" OR "care professionals") Year:2011-2019
DARE	Any field: (constipation OR obstipation) AND Any Field : (nurses OR nursing OR nurse OR care) Publication Year: 2011-2019

Google Scholar	allintitle: constipation constipated obstipation obstipatie constipatie nurse nurses nursing verpleging verpleegkundigen verzorging verzorgenden
Google	constipation constipated obstipation obstipatie constipatie nurse nurses nursing verpleging verpleegkundigen verzorging verzorgenden

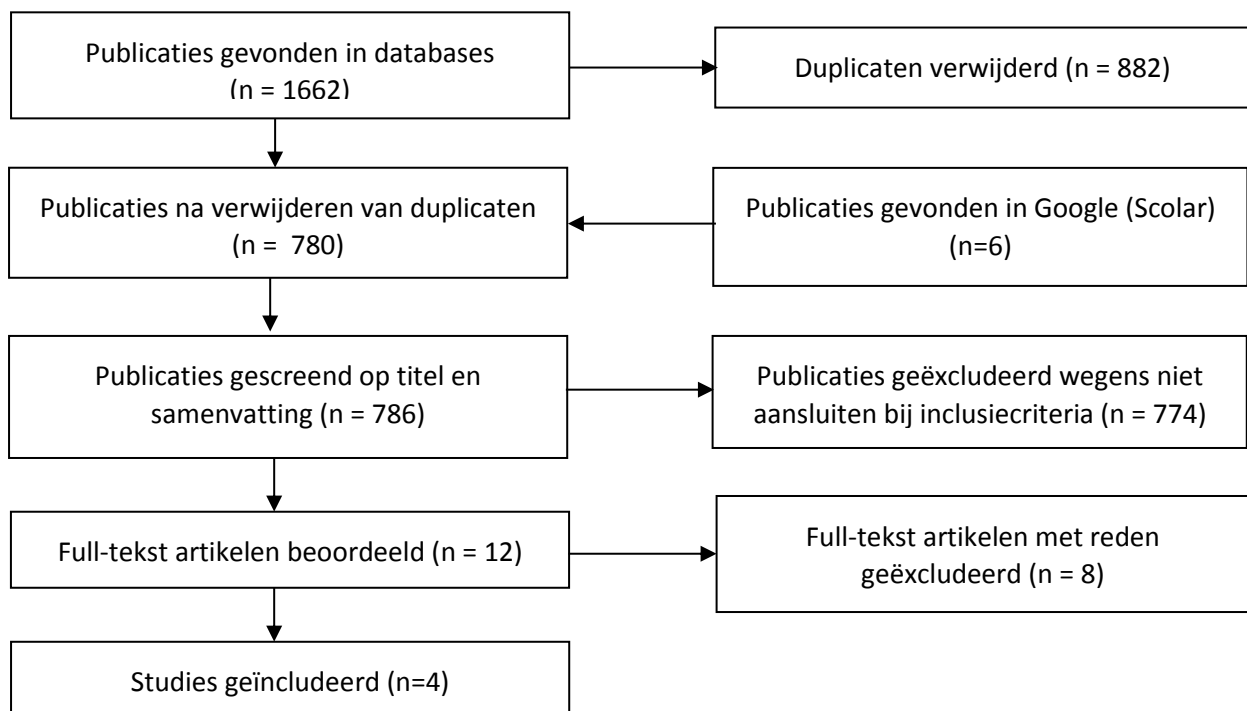
De 786 referenties werden door één onderzoeker (WV) eerst globaal beoordeeld op titel en samenvatting. Een tweede onafhankelijk werkende onderzoeker (AF) beoordeelde tevens de titels en samenvattingen van de referenties. Hieruit volgde twaalf publicaties die in aanmerking kwamen voor ‘volledige tekst’ beoordeling, omdat zij leken te voldoen aan de volgende inclusiecriteria:

- betreft empirisch (kwalitatief, kwantitatief of mixed-method) onderzoek; EN
- beschrijft knelpunten en/of oplossingsrichtingen die direct gerelateerd worden aan knelpunten, bij preventie, zorg, behandeling en/of ondersteuning van mensen met obstipatie of een risico op obstipatie; EN
- knelpunten en/of oplossingsrichtingen worden in relatie gebracht met verpleegkundig en/of verzorgend handelen; EN
- is in de Nederlandse of Engelse taal beschreven; EN
- moet na 2010 zijn uitgevoerd

Als exclusie criterium werd gehanteerd: studies over kinderen en jongeren (<18 jaar) .

Op basis van de beoordeling aan de hand van de inclusiecriteria van de volledige teksten van die twaalf publicaties, vielen er nog acht publicaties af. Die publicaties bleken namelijk niet te gaan over onderzoek naar knelpunten gerelateerd aan het werk van verpleegkundige en/of verzorgende professionals (Trads e.a. , 2018; Taylor 2015; Patel e.a., 2016; Noiesen e.a., 2013; Huang e.a., 2016; Konradsen e.a., 2017) of waren niet in het Nederlands of Engels geschreven (Yang, 2017; Sun, 2017). Uiteindelijk beleven er vier publicaties over (Klein en Holowaty, 2014; Munch e.a., 2016; Saga e.a., 2014; Neighbour, 2014). Zie figuur A.1 voor de verschillende stappen en resultaten van het selectieproces.

Figuur A.1 Flow diagram



Overzichtstabellen

Tabel A.1 Schematisch overzicht van methoden en resultaten van de geïncludeerde studies

Referentie van de studie (auteurs/titel/jaar/land van onderzoek)	Soort studie	Professionals in steekproef	Specifieke patiëntengroepen en zorgsectoren		Knelpunten of kennishiaten of oplossingsrichtingen	
			Welke patiënten in steekproef?	Welke zorgsector?	Knelpunten of kennishiaten bij preventie	Knelpunten of kennishiaten bij zorg/ondersteuning
Klein e.a. Managing Constipation: Implementing a Protocol in a Geriatric Rehabilitation Setting 2014 Canada	Mixed-method design, waarbij alleen het kwalitatieve deel aansluit bij de inclusiecriteria voor deze literatuurstudie. Het kwalitatieve deel bestond uit 4 focusgroepen: 2 focusgroepen voordat het protocol werd ingevoerd op baseline en 2 follow-up focusgroepen na implementatie van de interventie	Verpleegkundigen (n=24)	Patiënten in een geriatrische revalidatiekliniek (n=305), Leeftijd ≥ 65 jaar	3 geriatrische revalidatieklinieken	N.v.t.	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obstipatiezorg had een lage prioriteit op de afdelingen - organisationele belemmeringen, mispercepties en verkeerde informatie (door gebrek aan consistente verpleegkundige documentatie en verschillende ideeën over "wat voldoende ontlasting was" bijv. grootte, consistentie), en - gebrek aan communicatie tussen verschillende disciplines m.b.t. obstipatie. <p>Oplossingsrichtingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na implementatie van 'constipation management protocol' melden verpleegkundigen dat zij zich veel meer bewust zijn van obstipatie-kwesties en

						<p>deze een hogere prioriteit geven in de zorgverlening.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er was aanvankelijk een weerstand tegen invoering van het gebruik Bristol Stool Chart, maar eenmaal ingevoerd bleek het een belangrijk zorghulpmiddel. - Om het vochtgebruik van patiënten te promoten, werd het plaatsen van water naast elk bed in ere hersteld (dat was eerder gestopt om te bezuinigen op de kosten).
<p>Munch e.a. Living with constipation. Older people's experiences and strategies with constipation before and during hospitalization.</p> <p>2016</p> <p>Denemarken</p>	<p>Kwalitatief exploratief onderzoek met semi-gestructureerde interviews/kwalitatieve inhoudsanalyse.</p>	<p>n.v.t.</p>	<p>Patiënten met obstipatie tijdens ziekenhuisopname (n=14), leeftijd 61-91 jaar</p>	<p>Ziekenhuis</p>	<p>Potentieel probleem: obstipatie komt veelvuldig voor bij oudere mensen; als dan een oudere in het ziekenhuis wordt opgenomen en obstipatie onbesproken blijft, kan dat bijdragen aan het risico om het probleem over het hoofd te zien en individuele strategieën te verwaarlozen, zowel bij de preventie als bij de behandeling van obstipatie.</p>	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -verpleegkundigen zijn onzeker in wat ze kunnen/moeten aanbevelen om obstipatie te verhelpen; ook de verstoring in het ontlastingspatroon van patiënten vinden verpleegkundigen lastig te behandelen; problemen met hoe medicatie te doseren. -obstipatie is zowel ongemakkelijk voor de patiënt als voor de verpleegkundige om te bespreken. -obstipatie wordt door patiënten gezien als privé en

						<p>zij zullen het zelf vaak niet ter tafel brengen, verpleegkundigen moeten er naar vragen → obstipatie komt veelvuldig voor bij oudere mensen en als dan een oudere in het ziekenhuis wordt opgenomen en obstipatie onbesproken blijft, dan kan dat bijdragen aan het risico om het probleem over het hoofd te zien en individuele strategieën te verwaarlozen, zowel bij de preventie als bij de behandeling van obstipatie.</p> <p>Oplossingsrichtingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er zijn talloze behandelingen voor obstipatie bij ouderen, maar vaak per individu verschillend → maatwerk is nodig.
<p>Neighbour. Improving bowel care after surgery for hip fracture</p> <p>2014</p> <p>Engeland</p>	<p>3 audits naar darmzorg in relatie tot obstipatie. Bronnen voor de audit waren: het medisch dossier, het verpleegkundig dossier, een pijnthermometer en tevredenheidsmeting (verbal descriptor scale).</p>	<p>Artsen en verpleegkundigen van een orthogeriatrisch team van een universitair opleidingsziekenhuis</p>	<p>Patiënten met een heupfractuur die een operatie ondergaan en die minimaal 6 dagen vóór de audit zijn opgenomen (n=120; per audit 40)</p> <p>Leeftijd > 60 jaar</p>	<p>Trauma-afdeling van een universitair opleidingsziekenhuis</p>	<p>Knelpunt voorschrijven van laxantia/therapietrouw. In meer dan 75% van de gevallen weigerden patiënten soms profylactisch laxantia</p>	<p>Knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - geen consistente rapportage van het ontlastingspatroon - gerapporteerd op verschillende soorten kaarten die niet met elkaar correspondeerden → informatie inaccuraat en niet voor alle zorgverleners inzichtelijk.

	<p>Audit 1 vond plaats in 2010 als baselinemeting voordat charts met frequentie en stooltype werden ingevoerd. Audit 2 vond in 2011 plaats, audit 3 in 2013</p>				<ul style="list-style-type: none"> - een deel van het verplegend personeel wilde de kaarten over ontlastingspatroon niet gebruiken, omdat dat werd beschouwd als nog meer papierwerk. - in de audits bleek dat patiënten en zorgverleners verschillende definities van obstipatie hanteren en dat gaf communicatieproblemen tussen zorgverleners en patiënten. <p>Oplossingsrichtingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gebruik van de Bristol Stool Chart + een observatiekaart voor verslaglegging van de ontlastingsfrequentie. Die dubbelrapportage maakte het team veel meer bewust van de gewoontes van een patiënt. - het voorschrijven van opiaten (een risicofactor voor obstipatie) op vaste tijden naar zo nodig betekende dat ten opzichte van audit 1 in audit 2 bij 18% en in audit 3 bij 38% van de patiënten het gebruik van opiaten werd stopgezet - tijdens de wekelijkse
--	---	--	--	--	--

						multidisciplinaire teambijeenkomst op de afdeling het belang van nauwkeurige gegevens voor effectieve darmzorg duidelijk maken
Saga e.a. Bowel problem management among nursinghome residents: a mixed methods study 2014 Noorwegen	Mixed method: kwantitatieve data van een cross-sectionele survey (door verpleegkundigen ingevulde vragenlijst over patiënten) en kwalitatieve data van een focusgroep interview (verpleegkundigen)	Verpleegkundigen (n=8)	Patiënten in een verpleeghuis (n=980; 396 daarvan hadden obstipatie), leeftijd 65-107 jaar	27 verpleeghuizen	De verpleegkundigen waren zich zeer bewust om obstipatie te voorkomen en om het ontlastingspatroon en vochtinname van de bewoners tijdens hun dagelijkse routine te rapporteren. Maatregelen als het gebruik van laxantia, het aan de bewoners verstrekken van voldoende en geschikte dranken en voedsel en het mobiliseren van bewoners, werden ook veelvuldig genoemd door verpleegkundigen om obstipatie bij de bewoners te voorkomen. Het hanteren van vaste wc-schema's en het bieden van voldoende tijd en privacy aan bewoners in het toilet werden in mindere mate genoemd om obstipatie te voorkomen.	Knelpunten: - verpleegkundigen hebben niet altijd zicht op het gedrag van de heterogene bewonersgroep, zoals bewoners met een cognitieve stoornis die geen toilet kunnen vinden of hun behoeften en problemen niet kunnen communiceren. - monitoringsproblemen: bewoners gaan alleen naar het toilet, waardoor verpleegkundigen geen overzicht hebben over wel/niet obstipatie - omgang met familie van patiënten: bedenkingen bij patiënten dat verpleegkundigen met de familie spreekt over het ontlastingspatroon van de patiënt; ook familie van de patiënt is terughoudend om de obstipatieklachten van de cliënt met verpleegkundigen

						<p>te bespreken.</p> <ul style="list-style-type: none"> - belemmering voor goede zorg en accurate rapportage over ontlastingspatroon door organisationele problemen, zoals te weinig (gekwalificeerd) personeel en de onhandige fysieke omgeving in het verpleeghuis - in een verpleeghuis moeten de verpleegkundigen vaak alleen de decision-making doen en het initiatief nemen om te behandelen <p>Oplossingsrichtingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - beoordeel oorzaken van obstipatie - gebruik laxantia en klysmas voor het legen van de darmen wanneer nodig - rapporteer ontlastingspatroon en vochtinname; rapporteren van het ontlastingspatroon is belangrijk, niet waar of hoe het is gerapporteerd - geef bewoners geschikte dranken en voedsel - mobiliseer bewoners/stimuleer bewoners om te mobiliseren
--	--	--	--	--	--	---

						<ul style="list-style-type: none">- hanteer vaste wc-schema's- geef bewoners voldoende tijd in het toilet- geef bewoners privacy in het toilet- oplossing voor bedlegerige bewoners: gebruik een bedlift om de bewoner rechtop zittend op het bed te krijgen of naar de toilet hoewel het ongemakkelijk en vernederend is
--	--	--	--	--	--	--

Bijlage B Methoden vragenlijstonderzoek

Hoofdstuk drie beschrijft onder meer de resultaten van een online vragenlijstonderzoek dat in januari/februari 2020 is gehouden onder de deelnemers van het landelijke Nivel Panel Verpleging & Verzorging. De paneldeelnemers werken allen in de directe cliëntenzorg en worden regelmatig gevraagd naar hun mening over beroepsinhoudelijke onderwerpen.

Ontwikkeling vragenlijst

De vragenlijst is opgesteld uitgaande van de drie onderzoeksvragen. In de ontwikkeling van de vragenlijst is gekeken naar wat bekend is over knelpunten vanuit de literatuurverkenning. Daarnaast gekeken naar de kwalitatieve interviews met zorgprofessionals en cliënten. Met deze input heeft het onderzoeksteam een conceptversie van de vragenlijst gemaakt.

Vervolgens werd de vragenlijst getest op begrijpelijkheid in een pilot. Via relevante afdelingen van V&VN en het eigen netwerk van het onderzoeksteam werden verpleegkundige en verzorgende professionals gevraagd of zij wilden mee werken aan deze pilot. De pilot groep bestond uit één verpleegkundig specialist en twee verpleegkundigen werkzaam in het ziekenhuis, twee verpleegkundig specialisten werkzaam in het verpleeghuis, twee verpleegkundigen en één verzorgende uit de wijkverpleging en één praktijkondersteuner werkzaam in een huisartsenpraktijk. Deze zorgprofessionals werden gevraagd om de vragenlijst in te vullen en een aantal evaluatievragen te beantwoorden over de begrijpelijkheid en relevantie van de vragen en de volledigheid van de antwoordmogelijkheden. Aan de hand van de opmerkingen vanuit de pilot werd de vragenlijst aangepast en definitief gemaakt.

Dataverzameling

Via e-mail werd de vragenlijst verstuurd naar 2136 paneldeelnemers. Een aantal paneldeelnemers was onterecht benaderd om verschillende redenen (werkt niet meer in de zorg $n=3$ of behoort niet tot de doelgroep van het onderzoek $n=8$). Van de overige paneldeelnemers vulden er 985 de vragenlijst in (netto respons: 46,4%). Dit percentage is waarschijnlijk een onderschatting van de werkelijke respons, omdat een deel van de deelnemers niet hebben gereageerd niet tot de doelgroep hoorde en dus onterecht benaderd was.

Na respectievelijk één en drie weken ontvingen paneldeelnemer die nog niet gereageerd hadden via e-mail een herinnering.

Respondenten

Het grootste deel van de analyses en resultaten van het vragenlijstonderzoek gaat over de 752 verpleegkundige en verzorgende professionals die in hun werk te maken hebben met cliënten met (risico op) obstipatie. De kenmerken van deze respondenten zijn zichtbaar in de tabellen B.1 en B.2.

Tabel B.1 Kenmerken respondenten die te maken hebben met volwassen cliënten met (risico op) obstipatie

Kenmerken (in %)	N=752
Geslacht	
man	8,8
vrouw	91,2
Gemiddelde leeftijd	49,9
Leeftijd	
35 jaar en jonger	14,9
36 t/m 45 jaar	13,8
46 t/m 55 jaar	33,0
56 jaar en ouder	38,3
Zorgsector	
algemeen ziekenhuis	12,8
academisch ziekenhuis	4,0
geestelijke gezondheidszorg	7,7
zorg voor mensen met een verstandelijke beperking	3,6
wijkverpleging	39,0
huisartsenzorg	8,2
intramurale ouderenzorg	24,7
Opleidingsniveau	
hbo/hbo+-opgeleide verpleegkundige	38,6
mbo-opgeleide verpleegkundige	35,3
verzorgende	26,1

Tabel B.2 Verdeling opleidingsniveaus van respondenten naar zorgsectoren

Zorgsectoren (in %)*	verzorgende (n=195)	mbo- verpleegkundige (n=264)	hbo- verpleegkundige (n=288)	totaal (n=747)
algemeen ziekenhuis	0	18,6	15,3	12,5
academisch ziekenhuis	0	3,4	7,3	4,0
geestelijke gezondheidszorg	0,5	9,9	10,8	7,8
zorg voor mensen met een verstandelijke beperking	2,1	7,2	1,4	3,6
wijkverpleging	42,6	34,9	41,0	39,2
huisartsenzorg	1,0	6,4	14,9	8,3
intramurale ouderenzorg	53,9	19,7	9,4	24,6

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$)

De onderzoeksgroep verschilde in opleidingsniveau en verspreiding over de zorgsectoren van de landelijke verdeling van alle verpleegkundige en verzorgende professionals in Nederland. Bij de analyses voor figuur 3.1 is voor dit verschil gecorrigeerd door het toepassen van een weegfactor. Bij het vaststellen van de weegfactor is gebruik gemaakt van de aantallen zorgverleners per zorgsector en de verdeling van opleidingsniveaus per zorgsector. De populatiecijfers zijn gebaseerd op de cijfers van het AZW programma (AZWinfo-Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, www.azwinfo.nl).

Analyses

Met het statistische programma STATA versie 15 zijn beschrijvende analyses uitgevoerd. Verschillen tussen verpleegkundige en verzorgende professionals uit verschillende zorgsectoren zijn getoetst met chi-kwadraattoetsen (significant als $p < 0,05$) en de uitkomsten zijn weergegeven in tabellen. Verschillen tussen respondenten met verschillende opleidingsniveaus zijn exploratief getoetst en zijn alleen beschreven in de tekst wanneer er sprake was van statistisch significante verschillen. De volgende tabel (tabel B.3) laat uitkomsten van aanvullende analyses zien waar in de tekst naar verwezen is. De aanvullende analyses specifiek voor de wijkverpleging zijn beschreven in paragraaf 3.5.

Tabel B.3 Aantal ervaren knelpunten bij zorg en ondersteuning van cliënten met obstipatie, binnen de algemene ziekenhuizen

Knelpunten bij zorg en ondersteuning binnen algemene ziekenhuizen (in %)*	mbo-verpleegkundige (n=48)	hbo-verpleegkundige (n=41)	totaal (n=89)
geen knelpunten	79,2	58,5	69,7
minstens één knelpunten	20,8	41,5	30,3

* De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < 0,05$)

Bijlage C Methoden kwalitatieve interviews

Hoofdstuk drie beschrijft onder meer de resultaten van de kwalitatieve interviews met verpleegkundige en verzorgende professionals, cliënten, huisartsen en diëtisten. Deze interviews hebben gediend als input voor de ontwikkeling van de vragenlijst. Tevens zijn de interviews gehouden ter verdieping en aanvulling op de inzichten uit de verkenning van literatuur en patiëntenfora en het vragenlijstonderzoek.

Werving

Deelnemers voor de interviews zijn gericht geworven. De verpleegkundige en verzorgende professionals zijn geworven via een oproep onder de relevante afdelingen van V&VN en het professionele netwerk van de onderzoekers. Via oproepen op de sociale media van de Maag Lever Darm Stichting en Prikkelbare Darm Syndroom Belangenorganisatie zijn cliënten met obstipatieklachten geworven. De adviseurs betrokken bij dit onderzoek hebben de huisartsen en diëtisten geworven.

Zodra deelnemers aangaven interesse te hebben om geïnterviewd te worden ontvingen zij aanvullende informatie en het verzoek om schriftelijk of mondeling toestemming te geven voor deelname aan en opname van het interview.

Deelnemers

Voor dit onderzoek zijn negen professionals geïnterviewd in een tijdspanne van december 2019 tot maart 2020. Er zijn interviews gehouden met twee verpleegkundig specialisten werkzaam in het ziekenhuis, een verpleegkundig specialist werkzaam in de ouderenzorg en een verzorgende werkzaam in de wijkverpleging. Daarnaast werden drie huisartsen en twee diëtisten geïnterviewd. Naast deze professionals zijn in dezelfde tijdspanne ook vijf cliënten met obstipatieklachten geïnterviewd. Van deze cliënten was één cliënt ook werkzaam als verzorgende, één cliënt als verpleegkundigen en één cliënt als cliëntvertegenwoordiger bij een belangenorganisatie.

Uitvoering

De interviews vonden voornamelijk telefonisch plaats. Een enkel interview vond face-to-face plaats. De interviews duurde maximaal 45 minuten. Ze werden gevoerd op geleide van een semigestructureerde interviewgide die was opgesteld aan de hand van de onderzoeksvragen. Van alle interviews werd een geluidsopname gemaakt, die na afloop woordelijk werd getranscribeerd. De deelnemers ontvingen na afloop van het interview een cadeaubon als blijk van waardering.

Analyse

De transcripten werden kwalitatief geanalyseerd volgens de principes van thematische analyse (Braun & Clarke, 2006).