

# Workshop: De-implementatie van niet-gepaste verpleegkundige handelingen

Leti van Bodegom-Vos, LUMC  
Anja Brunsveld-Reinders, LUMC  
Milou Cremers, ErasmusMC



## Disclosure belangen sprekers

|                                                                                                                                                                                                      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| (potentiële) belangenverstremgeling                                                                                                                                                                  | Geen |
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven                                                                                                                                           |      |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul> |      |

# Sprekers



**Leti van Bodegom – Vos**  
Senior onderzoeker LUMC



**Anja Brunsveld - Reinders**  
Senior adviseur LUMC



**Milou Cremers**  
Junior onderzoeker EMC

# Doel workshop

## Inzicht

- Wat zijn niet-gepaste zorghandelingen?
- Wat is de-implementatie en hoe pak je het aan?
- Waarom komen niet-gepaste zorghandelingen (nog) voor in de praktijk?



## Bewustwording

**Inleiding de-implementatie:** Leti van Bodegom-Vos

**“Terugdringen van katheters in ziekenhuis rondom OK”**

– Anja van Brunsveld-Reinders

**“Terugdringen van niet-gepaste zorghandelingen in de wijk (Dimple)”** - Milou Cremers





# De-implementatie

**De-implementatie** is het planmatig terugdringen van *niet-gepaste* zorghandelingen, ofwel zorghandelingen die geen bewezen waarde (meer) hebben.



# Niet-gepaste zorghandelingen



# 'Beter Laten' aanbevelingen

## Wat is het?

Een 'Beter Laten' aanbeveling is een aanbeveling die een verpleegkundige handeling afraadt of aanraadt er terughoudend mee te zijn.



- In 2017: 66 'Beter Laten' aanbevelingen gepubliceerd
- In mei 2023: 67 'Beter Laten 2.0' aanbevelingen gepubliceerd
- Een top 5 per sector: Ziekenhuiszorg, Wijkverpleging, Verpleeghuiszorg, Verstandelijke gehandicaptenzorg, Geestelijke gezondheidszorg.

G. Huisman-de Waal et al. Beter Laten, Beter doen lijsten voor verpleegkundigen en verzorgenden. IQ Healthcare 2023.



# Voorbeelden 'Beter laten' Handelingen

## Top 5 'Beter Laten' handelingen

Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dit de belangrijkste 'Beter Laten' handelingen om leed, tijd en daarmee kosten te besparen.

|  |                                                                          |                                         |
|--|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|  | Screening op eenzaamheid en casefinding is <b>NIET</b> zinvol.           | Besparing:  -20 min  Onnodige belasting |
|  | <b>VERMIJD</b> overbodige lagen onder de cliënt met risico op decubitus. | -5 min  Decubitus                       |
|  | Douche niet te vaak en <b>NIET</b> te warm.                              | -25 min  Huid-irritatie/jeuk            |
|  | Gebruik <b>GEEN</b> vrijheidsbeperkende maatregelen bij een delier.      | -5 min  Fysieke beperking               |
|  | Spoel de blaas <b>NOOIT</b> om een urineweginfectie te voorkomen.        | -10 min  Onnodige belasting             |

Wijkverpleging

## Top 5 'Beter Laten' handelingen

Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dit de belangrijkste 'Beter Laten' handelingen om leed, tijd en daarmee kosten te besparen.

|  |                                                                              |                                        |
|--|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | Gebruik <b>GEEN</b> vrijheidsbeperkende maatregelen bij een delier.          | Besparing:  -20 min  Fysieke beperking |
|  | <b>VERMIJD</b> overbodige lagen onder de patiënt met risico op decubitus.    | -5 min  Decubitus                      |
|  | Desinfecteer je handen na het handen wassen <b>NIET</b> .                    | -3 min  Huid-irritatie                 |
|  | <b>VERWIJDER</b> materialen die bijdragen aan onrustig gedrag of een delier. | +5 min  Discomfort                     |
|  | Gebruik <b>GEEN</b> bedekkend verbandmateriaal bij primair gesloten wonden.  | -5 min  Onnodige belasting             |

Ziekenhuiszorg

# Hoe vaak doen we 'Beter Laten' handelingen nog?

| Geprioriteerde handelingen per sector                                    | Hoe veel V&V voeren deze handeling uit? (%) |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Ziekenhuis</b>                                                        |                                             |
| Gebruik geen vrijheidsbeperkende maatregelen bij een delier.             | 56,4%                                       |
| Vermijd overbodige lagen onder de patiënt met risico op decubitus.       | 47,0%                                       |
| Desinfecteer je handen na het handen wassen niet.                        | 51,7%                                       |
| Verwijder materialen die bijdragen aan onrustig gedrag of een delier.    | 36,9%                                       |
| Gebruik geen bedekkend verbandmateriaal bij primair gesloten wonden.     | 36,2%                                       |
| <b>Wijkverpleging</b>                                                    |                                             |
| Screening op eenzaamheid en casefinding is niet zinvol.                  | 49,6%                                       |
| Vermijd overbodige lagen onder de patiënt met risico op decubitus.       | 44,2%                                       |
| Douche niet te vaak, niet te warm en gebruik niet te veel zeep bij jeuk. | 25,2%                                       |
| Gebruik geen vrijheidsbeperkende maatregelen bij een delier.             | 30,1%                                       |
| Spoel de blaas nooit om een urineweginfectie te voorkomen.               | 22,8%                                       |

G. Huisman-de Waal et al. Beter Laten, Beter doen lijsten voor verpleegkundigen en verzorgenden. IQ Healthcare 2023.

## En hoe zit het met jullie?

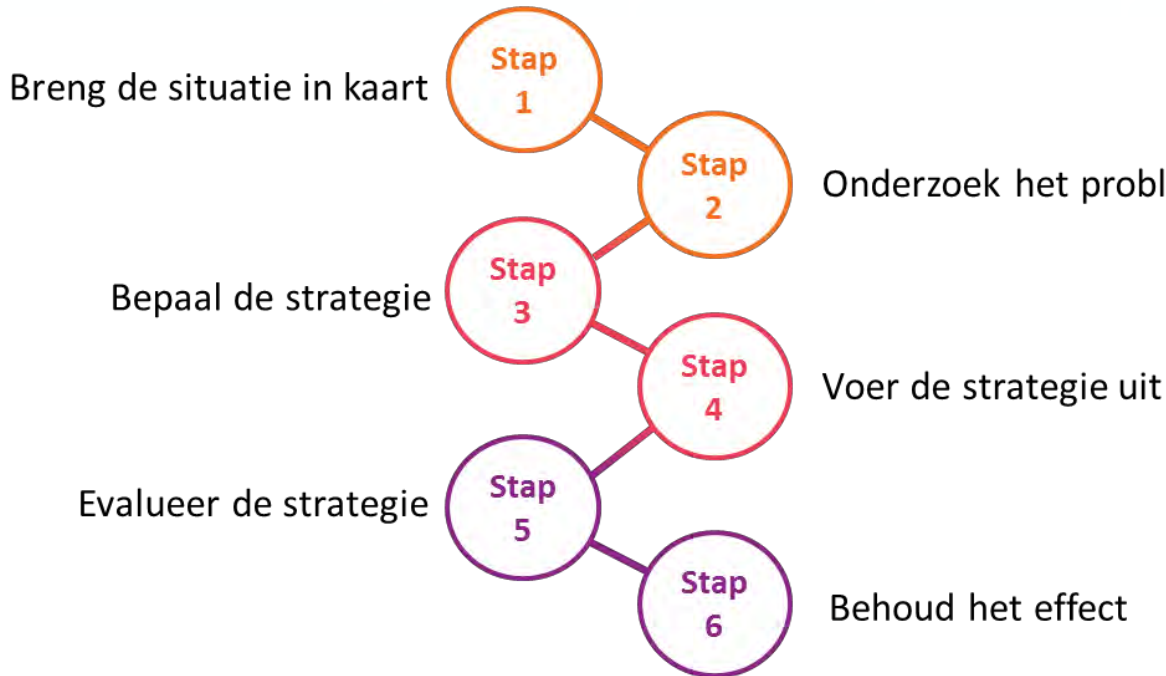
**Uit welke sector komen jullie?** (Ziekenhuiszorg, Wijkverpleging, Verpleeghuiszorg, Verstandelijke gehandicaptenzorg, Geestelijke gezondheidszorg).

**Welke niet-gepaste zorghandeling wordt er bij jullie op de afdeling/ binnen het team (nog) gedaan?**

Denk 1 minuut na.



# De-implementatie: hoe pak je dat aan?



Dulmen S van, Kool T, Verkerk E. Deimplementatiegids voor het terugdringen van niet-gepaste zorg in uw organisatie. Nijmegen, IQ healthcare, 2019.



# DURIN

## De-implementatie van urineverblijfskatheters binnen de neurochirurgie

J.M. Nollen, A.H. Brunsveld-Reinders, W.C. Peul, W.F van Furth



# Aanleiding en populatie

Transspheoidale resecties van hypofysetumoren

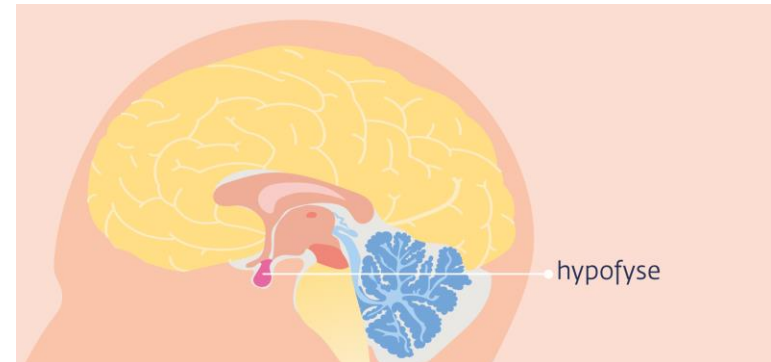
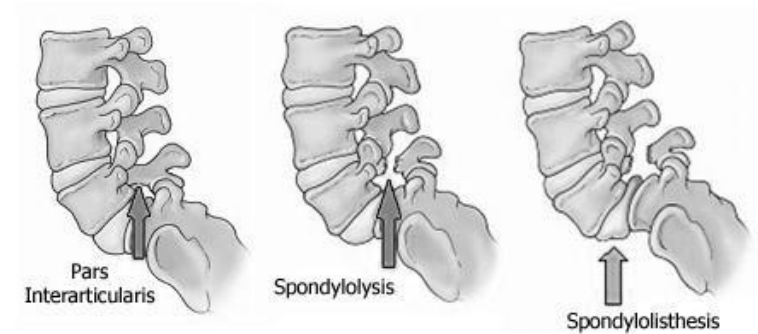
Spinale spondylodese operaties

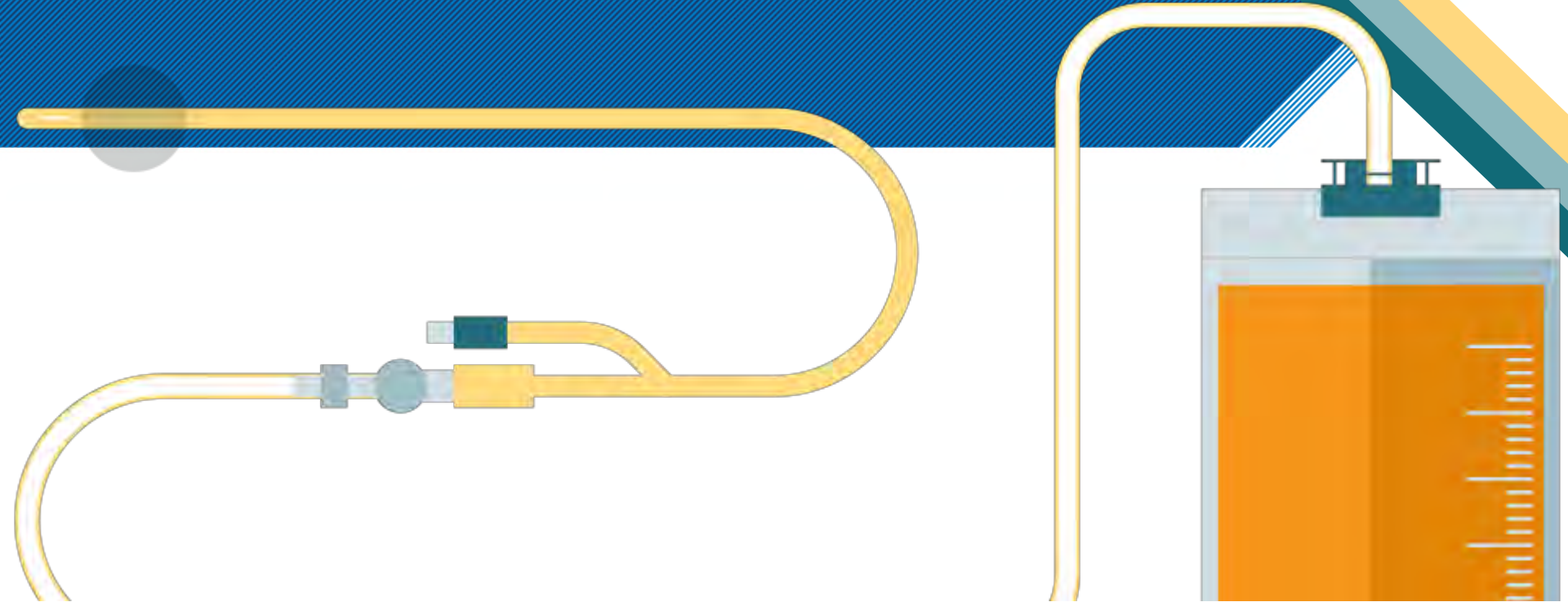
Korte operatieduur

Niet standaard mobilisatiebeperking

Vochtbalans

Gemak verpleegkundige/patiënt





## Doelstellingen

Reduceren aantal onterecht ingebrachte urine verblijfskatheters  
Reduceren aantal urine verblijfskatheters + onterechte eenmalig  
katheterisaties

•“Geen katheter, tenzij.....”

# Opzet studie

- Voormeting 2018 – 2021
- Nameting 2022
- Dossieronderzoek
- Enquêtes patiënten en zorgverleners
- De-implementatie strategieën

# DURIN

De-implementatie van  
URIne verblifskathetergebruik  
op de operatiekamer en  
verpleegafdeling bij  
Neurochirurgische patiënten

**Uitgangspunt:**  
Geen urineverblifskatheter tenzij...

Geen verblifskatheter tijdens/na de volgende operaties:

- Een transsfenoidale resectie van een hypofyse adenoom
- Spinale spondylotomie operatie

Tenzij:



Operatieduur



Langdurige bedrust

**Wat is een urineverblifskatheter?**

Een verblifskatheter is een dun slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt gebracht. Om te voorkomen dat de katheter uit de blaas glijdt, zit er aan het uiteinde een ballonnetje dat gevuld wordt met water. Door de katheter kan de urine aflopen in een urine-opvangzak.



Risico's urineverblifskatheter:



Discomfort



Urineweginfecties



Verminderde mobiliteit



Pijn



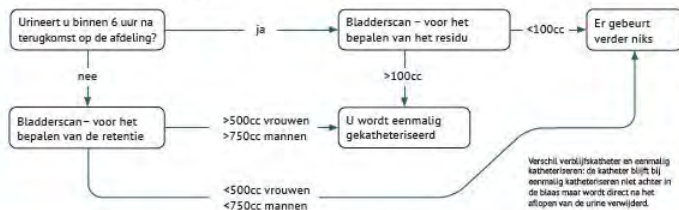
Antibiotica gebruik



Langere ligduur

Gevolgen urineweginfecties:

**Wat gebeurt er na de operatie?**



**Wat kunt u als patiënt zelf doen?**



Snel na de operatie mobiliseren



Problemen met urineren en/of mobiliseren aangeven bij de verpleegkundige



# De-implementatie strategieën

## Educatie:

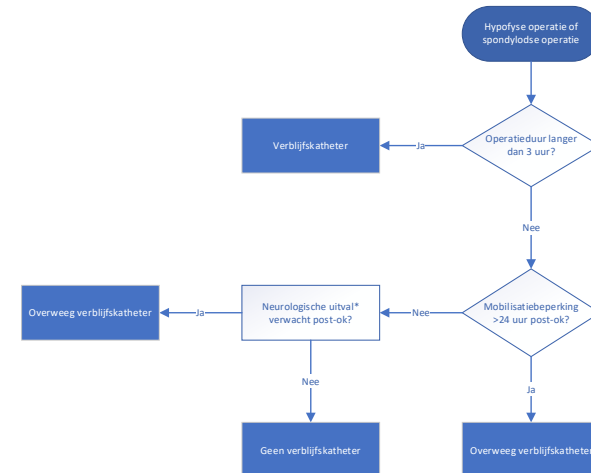
- Uitleg geven in ziekenhuizen (vooraf en tussendoor)
- Interactieve filmpjes

## Disseminatie

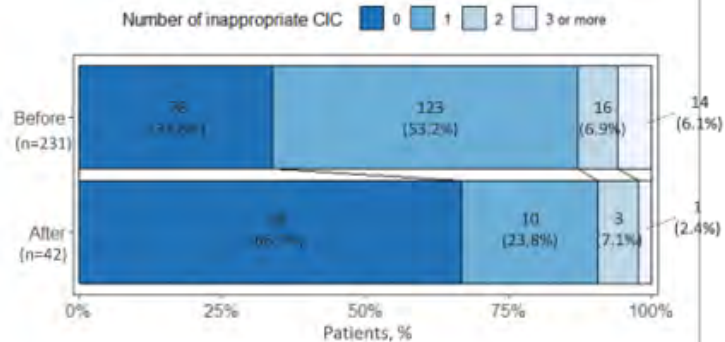
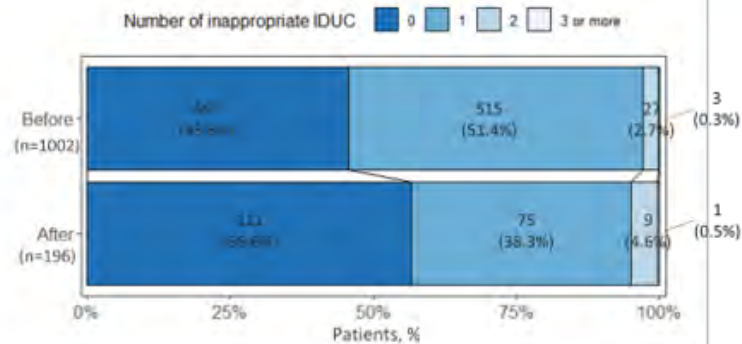
- Verspreiden aangepast protocol
- Posters
- Nieuwsbrieven

## Feedback

- Terug geven aan lokale ambassadeur



# Resultaat



# De DIMPLE studie



Terugdringen (de-implementeren) van niet gepaste zorghandelingen waarvan de toegevoegde waarde voor de client niet is aangetoond

**Fase 1: Welke niet gepaste zorghandelingen worden uitgevoerd in wijkverpleging en welke redenen er zijn voor het uitvoeren van deze handelingen**

Fase 2: Het ontwikkelen van op maat gemaakte de-implementation strategieën.

Fase 3: De-implementeren van de niet-gepaste zorghandelingen



# Vragenlijsten

Gebaseerd:

- 66 'Beter Laten' handelingen
- Richtlijnen van 2017 tot 2022
- Peiling van V&VN

Vragen:

Hoe vaak heb je in de afgelopen 2 maanden deze zorghandeling onnodig uitgevoerd.

- 'Iedere cliënt', 'Dagelijks', 'Wekelijks', 'Maandelijks', 'Nooit'

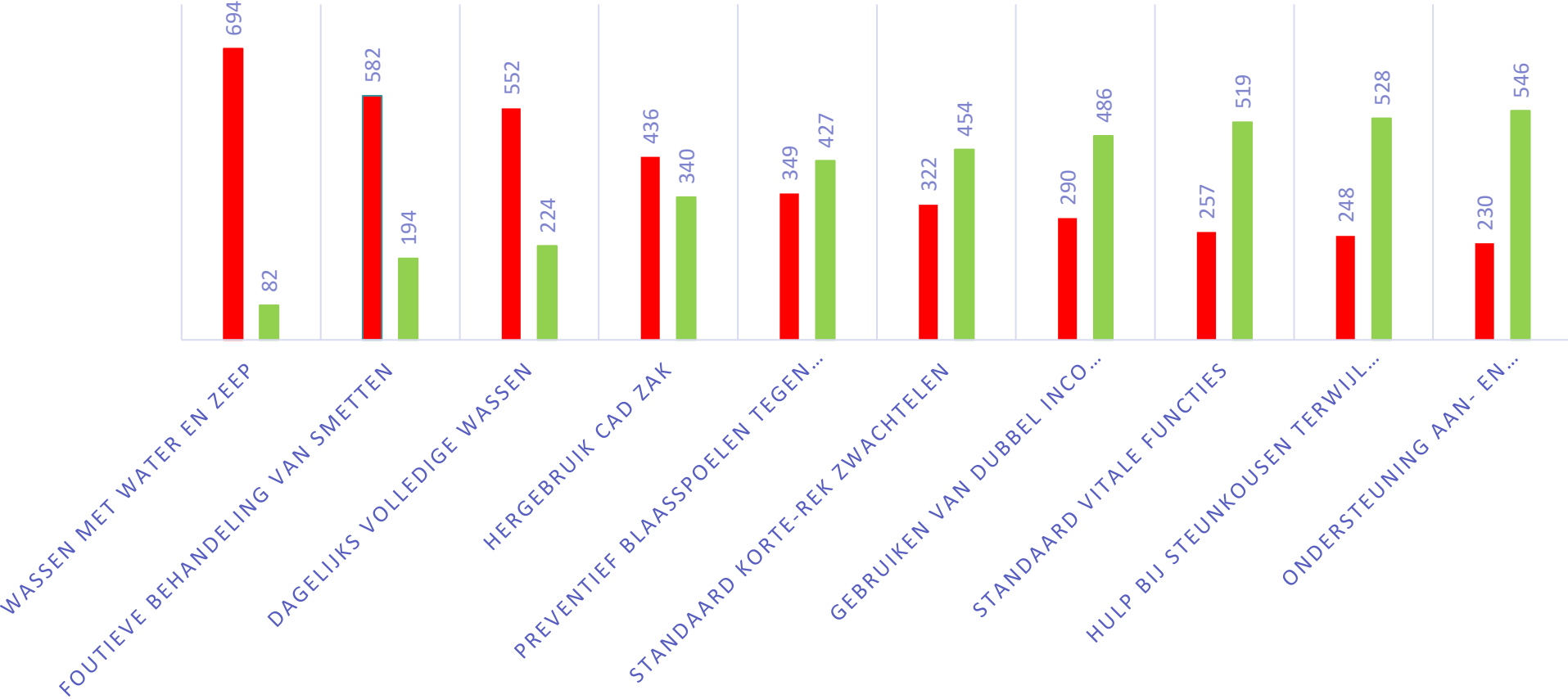
In totaal zijn er 776 vragenlijsten ingevuld





# TOP 10 ZORGHANDELINGEN (N=776)

■ Ja ■ Nee



# Welke informatie heb je nodig om op maat gemaakte de-implementatie strategieën te ontwikkelen?



- Welke redenen zijn er voor het uitvoeren
- Welke factoren zouden het terugdringen kunnen bevorderen
- Welke factoren zouden het terugdringen kunnen belemmeren

# Factoren in kaart brengen

## Deelnemers

- (wijk)Verpleegkundigen
- Verzorgenden
- Helpenden
- Kwaliteitsmedewerkers
- Managers



x7



x2

Maart 2022

Juni 2022

# Factoren in kaart brengen

## ‘Tailored implementation checklist for determinants’ (TICD)

- Individuele zorgmedewerker
- Clienten en naasten
- Professionele interacties
- Organisationele factoren
- Stimulansen en benodigheden
- Maatschappij, wetgeving en zorgverzekeraars

Top 10 van de meest gebruikte niet-gepaste  
zorghandelingen weergegeven

“ In hoeverre lever jij deze zorg aan cliënten  
en wat vind je van het idee dat deze geen  
toegevoegde waarde hebben voor de cliënt ”

# Individuele zorgmedewerker

## Belemmerende

- Dagelijkse routine
- De cliënt iets willen bieden
- Kennistekort en gebrek aan vaardigheden
- Inhoud van richtlijnen
- Aanbevelingen passen niet in de wijkcontext
- Variatie in indicatiestellingen

## Bevorderende

- Begeleiding voor indicatiestelling
  - Zelfredzaamheid meenemen
- Cursussen en trainingen voor het ontwikkelen van vaardigheden
- Updates krijgen over veranderingen in richtlijnen en innovaties





# Clienten en naasten

## Belemmerende

- Vinden dat ze recht hebben op zorg
- Hoge en onrealistische verwachtingen
- Sociaal contact
- Ervaringen dat cliënten bij terugdringen van zorg switchen naar andere zorgaanbieders



## Bevorderende

- Willen zelfstandig en zelfredzaam zijn
- Inzien van voordelen om zelfredzaam te worden

# Professionele interacties

## Belemmerende

- Voorschrijven van niet gepaste zorghandelingen door huisartsen
- Verwachtingen scheppen bij cliënten en naasten
- Overdracht van het ziekenhuis naar de wijk gaat niet volgens afspraak
- Gebrek aan stimuleren van zelfredzaamheid in ziekenhuizen
- Communiceren met andere disciplines



## Bevorderende

- Samenwerken met vrijwilligers of maatschappelijk werkers
- Samen met andere disciplines niet gepaste zorg aanpakken
- interdisciplinaire samenwerking faciliteren

# Welke beïnvloedende factoren zijn van toepassing bij jullie niet gepaste zorghandeling?

Bedenk in tweetallen minimaal 3 belemmerende en 3 bevorderende factoren

# De-implementeren in de praktijk

De 6 teams zijn momenteel 3-6 maanden bezig met de-implementeren

## ADL:

- 4375 Minuten = +/- 72 uur afgebouwd per week

## Steunkousen:

- 2710 Minuten = +/- 45 uur afgebouwd per week

## Zwachtelen:

- 350 Minuten = +/- 5 uur afgebouwd per week





# De-implementatie strategieën



## Opleiden en inzetten van de-implementatie ambassadeurs

- medewerkers coachen, informeren over het niet gepaste zorghandelingen, voortgang monitoren en delen met het team en de organisatie



## Samenwerkend netwerk creëren

- Bijvoorbeeld met huisartsen en ergotherapeuten
- Steunkousen spreekuur



## In gesprek gaan met de cliënt en naasten

- betrekken bij het de-implementeren
- Voorbereiden om actief deel te nemen, vragen te stellen en samen afspraken te maken

# Vragen?





Leids Universitair  
Medisch Centrum

## Bedankt voor uw aandacht



[I.van\\_Bodegom-vos@lumc.nl](mailto:I.van_Bodegom-vos@lumc.nl)



[a.h.brunsveld-reinders@lumc.nl](mailto:a.h.brunsveld-reinders@lumc.nl)



[m.cremers@erasmusmc.nl](mailto:m.cremers@erasmusmc.nl)

