



## Evidence-based Nursing in de thuisverpleging: een stand van zaken

Sedert 2006 ondersteunt de Minister van Volksgezondheid L. Onkelinx daadwerkelijk de duurzame integratie van Evidence-Based Nursing (EBN) in de thuisverpleging. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid kent hiervoor jaarlijks een subsidie toe aan CIPIQ-S<sup>1</sup>, dat in nauwe samenwerking met thuisverpleegkundigen en huisartsen richtlijnen voor goede praktijkvoering ontwikkelt en verspreidt.

De kernopdracht van CIPIQ-S is een methode te ontwikkelen waardoor EBN ingang kan vinden in de thuisverpleging en die beschrijft hoe deze richtlijnen bekend gemaakt, verspreid en geïmplementeerd kunnen worden. De richtlijnen steunen op beschikbare wetenschappelijke bewijzen, maar ook het werkveld levert een belangrijke bijdrage door aan te geven waar zich de noden en knelpunten bevinden en door de aanbevelingen aan de praktijk te toetsen. Om de verspreiding en de toepassing van de richtlijnen te ondersteunen worden in samenwerking met het werkveld hulpmiddelen (praktijkgids, poster,...) ontwikkeld en ter beschikking gesteld.

Bij de ontwikkeling en verspreiding van de richtlijnen wordt een beroep gedaan op sleutelpersonen in de thuisverpleging. CIPIQ-S is er in geslaagd om vanuit het heterogene werkveld een netwerk uit te bouwen waarin zowel zelfstandige als loontrekkende thuisverpleegkundigen aanwezig zijn, maar daarnaast ook organisaties voor thuisverpleging, beroepsorganisaties, eerstelijnsorganisaties (SEL en GDT) en de Wetenschappelijke Huisartsenverenigingen. Deze bottom-up benadering bevordert de integratie van EBN en de implementatie van sterke wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen in de thuisverpleging.

Na de publicatie van het K.B. dient CIPIQ-S een actieplan in dat wordt besproken, goedgekeurd en opgevolgd in het Project Management Team (PMT) van de FOD Volksgezondheid. Op inhoudelijk vlak krijgen de onderzoeksmedewerkers ondersteuning en feedback van de kwaliteitsexperts in het begeleidingscomité van CIPIQ-S.

### Hoe komt een evidence-based richtlijn tot stand?

CIPIQ-S kiest uitdrukkelijk voor de *bottom-up* methode die er uit bestaat dat, naast het zoeken en analyseren van bestaande richtlijnen en een gericht literatuuronderzoek, er simultaan en middels een enquête bij de thuisverpleegkundigen gepeild wordt naar hun kennis, noden, verwachtingen en knelpunten m.b.t. de vooropgestelde problematiek. Dit stelt de projectmedewerkers in staat de onderzoeksvragen te verfijnen en de inhoudstafel van de richtlijn definitief op te stellen.

De eerste ontwerpversie van de richtlijn wordt door een groep van experts terzake beoordeeld. Hun bemerkingen worden verwerkt en/of geven soms aanleiding tot bijkomend literatuuronderzoek. Voor het bepalen van de mate waarin een bepaalde aanbeveling sterk of zwak wordt aanbevolen in relatie tot de wetenschappelijke bewijskracht wordt de GRADE-methode gebruikt<sup>2</sup>. Na een tweede lezing wordt de tekst tijdens een consensusvergadering toegelicht en gefinaliseerd.

Vervolgens wordt de ontwerpversie bezorgd aan een resonantiegroep van een 20-tal potentiële gebruikers. Zij beoordelen de richtlijn aan de hand van een gevalideerd beoordelingsinstrument

---

<sup>1</sup> Collaboration Internationale de Practiciens et Intervenants en Qualité-Santé. [www.cipiqs.org](http://www.cipiqs.org) (KB 2 december 2011 - BS 17 januari 2012 / KB 28 december 2011 - BS 20 januari 2012).

<sup>2</sup> Van Royen, 2002.

(AGREE<sup>3</sup>) en geven hun mening over de bruikbaarheid en de toepasbaarheid van de aanbevelingen in de praktijk.

In een laatste fase wordt de richtlijn afgewerkt en voorgelegd aan CEBAM<sup>4</sup>, die vooral de gehanteerde methodologie beoordeelt en vervolgens de richtlijn valideert, eventueel mits enkele aanpassingen. Na toekenning van dit keurmerk is de richtlijn klaar voor publicatie.

#### Opstellen van hulpmiddelen voor de praktijk

Een richtlijn is een uitgebreide tekst incl. bijlagen waarin de gebruikte methodologie en de wetenschappelijke argumentatie om tot bepaalde aanbevelingen te komen volledig is uitgewerkt. Voor de meeste thuisverpleegkundigen is de lectuur ervan om diverse redenen niet haalbaar; zij zijn eerder vragende partij om een duidelijk overzicht te hebben van toepasbare aanbevelingen. Papieren dragers zoals een brochure zijn momenteel het meest aangewezen omdat de thuisverpleegkundige deze steeds bij zich kan hebben. De inhoud van zulke praktijkgids wordt overgenomen of gesynthetiseerd op een poster die in een praktijklokaal hangt of die gebruikt kan worden tijdens vormingen en congressen.

Ook bij de ontwikkeling van een praktijkgids wordt het werkveld betrokken. Nadat de onderzoeksmedewerkers een ontwerpversie hebben gemaakt, wordt deze aan een graficus bezorgd die een bepaalde lay-out voorstelt. Op basis van dit model worden een 100-tal maquettes ontworpen in beide landstalen. Deze maquettes worden via het netwerk bezorgd aan experts én aan thuisverpleegkundigen aan wie gevraagd wordt de praktijkgids enkele weken te testen aan het bed van de patiënt. Op basis van hun respons (zowel inhoudelijk als vormelijk) worden in samenwerking met de graficus opnieuw de nodige aanpassingen gedaan. Deze eindversie wordt ter goedkeuring overgemaakt aan de FOD Volksgezondheid.

#### De verspreiding van een richtlijn en hulpmiddelen voor de praktijk

In afwachting van de validatie door CEBAM en de toestemming voor publicatie vanwege de FOD Volksgezondheid, doet CIPIQ-S een voorstel wat betreft de bekendmaking en de verspreiding van de nieuwe richtlijn en de bijhorende hulpmiddelen. Het PMT bespreekt dit voorstel met de dienst Communicatie van de FOD Volksgezondheid, waarna de nodige praktische afspraken worden gemaakt. In deze fase is de samenwerking en de afstemming met de verschillende sleutelfiguren uit het werkveld opnieuw zeer belangrijk. Gezien de veelheid aan verschillende praktijken van thuisverpleegkundigen in het hele land is een simultane actie immers niet eenvoudig.

De bekendmaking van de publicatie van een richtlijn gebeurt via het netwerk en via vaktijdschriften voor (thuis-)verpleegkundigen. De tekst van de richtlijn zelf wordt gratis ter beschikking gesteld op de websites van CIPIQ-S en van de FOD Volksgezondheid.

Daarnaast worden de praktijkgids en de poster in een bepaalde oplage gereproduceerd<sup>5</sup> en ter beschikking gesteld van de thuisverpleegkundigen. Ook deze hulpmiddelen kunnen via de vernoemde websites worden gedownload en verder gereproduceerd.

Tenslotte stelt CIPIQ-S een powerpoint-presentatie ter beschikking van het netwerk, wat referentiepersonen in staat moet stellen de evidence-based richtlijn in hun eigen werkomgeving of organisatie voor te stellen en uit te leggen aan de thuisverpleegkundigen uit het werkveld.

Ter gelegenheid van de publicatie van de allereerste richtlijn opgesteld door CIPIQ-S<sup>6</sup> werd de praktijkgids, bestaande uit een beslissingsboom en enkele technische fiches, in nauwe samenwerking met het RIZIV, per post verstuurd aan 30.000 actieve thuisverpleegkundigen.

---

<sup>3</sup> [www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org)

<sup>4</sup> Centre for Evidence-based Medicine, [www.cebam.be](http://www.cebam.be)

<sup>5</sup> Deze kost wordt gedragen door de FOD Volksgezondheid en valt buiten de subsidie van CIPIQ-S

<sup>6</sup> De behandeling van veneuze ulcera in de thuisverpleging (2007)

In 2009, minder dan een jaar na de verspreiding van de praktijkgids, werd hierover een enquête doorgevoerd bij 1650 thuisverpleegkundigen met een respons van 29%. Hieruit bleek dat bijna 40% van de thuisverpleegkundigen verklaarden dat ze de praktijkgids niet hadden ontvangen. Verder bleek dat slechts 1 thuisverpleegkundige op 10 de website van CIPIQ-5 kende. Bijna 2 thuisverpleegkundigen op 10 waren blijkbaar op de hoogte van het bestaan van de richtlijn via een ander kanaal. Een aantal respondenten gaf aan dat het nuttig zou zijn om de verspreiding van richtlijnen en hun hulpmiddelen te laten samengaan met een vorming of een bijeenkomst.

Deze enquête toont aan dat de efficiëntie van de verspreidingsmethode voor verbetering vatbaar is. Wellicht dient men meer rekening te houden met verschillen qua statuut, werksituatie, de veelheid aan praktijken en activiteitsgraden binnen de thuisverpleging, alsook met de blijvende betrokkenheid en engagement van alle actoren en organisaties. Overleg met de partners is nodig om na te gaan op welke manier alle thuisverpleegkundigen zonder onderscheid toegang kunnen krijgen tot de beschikbare informatie zonder daarbij een té gedifferentieerde methode te ontwikkelen. Ook dient te worden onderzocht op welke manier de huisartsen op de hoogte kunnen worden gebracht over de inhoud van de richtlijnen.

### De evidence-based richtlijnen

Met uitzondering van de eerste gepubliceerde richtlijn, waarvan het onderwerp werd vastgelegd door het PMT, hebben de thuisverpleegkundigen zelf in 2008 via een ruime bevraging kunnen aangegeven welke van 7 topics voor hen prioritair waren. Hiermee wordt ruimschoots rekening gehouden bij het bepalen van het onderwerp van een nieuwe richtlijn.

Medische aspecten en de samenwerking met de (huis-)arts komen zonder uitzondering in elke richtlijn aan bod. Een medisch voorschrift is vereist voor elke verpleegkundige handeling in de thuisverpleging, maar daarnaast kan het gebruik van evidence-based aanbevelingen de samenwerking met de huisarts faciliteren en de professionaliteit van de thuisverpleegkundige belichten.

Elke richtlijn bevat een nauwgezette beschrijving van de gehanteerde methodologie. De aanbevelingen zelf worden voorafgegaan door een ruime schets van de problematiek: definitie, classificatie, epidemiologie en fysiopathologie. De onderzoeksvragen geven aan wat belangrijk is voor de praktijk en een antwoord behoeven via de aanbevelingen.

De richtlijn "*De behandeling van veneuze ulcera*" (2007) belicht 3 topics die onlosmakelijk verbonden zijn: wondzorg, compressie en pijn. Differentiële diagnose en indiceren van compressietherapie staan centraal bij de behandeling. Voor de wondzorg wordt de kennis over hedendaagse technieken en wondevaluatie voorop gesteld. Pijn en pijnvaluatie zijn belangrijke criteria bij zowel diagnosestelling, compressie en wondzorg.

In de richtlijn "*Chronische pijn*" (2009) wordt ingegaan op wat pijn is en welke soorten chronische pijn er bestaan. De richtlijn bevat voornamelijk aanbevelingen over de evaluatie van de pijn, ook bij patiënten met cognitieve stoornissen, en welke bijdrage de thuisverpleegkundige kan leveren bij het evalueren van het effect van de pijnbehandeling ingesteld door de huisarts. De aanbevelingen zitten vervaard in 5 pijlers: pijn herkennen, zoeken naar de oorzaken, pijn evalueren, pijn herevalueren en de doeltreffendheid van de behandeling nagaan. De nadruk wordt gelegd op de levenskwaliteit van de patiënt. Ook bevat de richtlijn aanbevelingen over het correcte gebruik van pijnmedicatie en een compendium.

De richtlijn *“Preventie van decubitus”* (2012) is een adaptatie van 2 bestaande richtlijnen<sup>7</sup> naar de praktijk van de thuisverpleging. Naast de vertaling van de toepasbare aanbevelingen, werd er bijkomend een specifiek literatuuronderzoek verricht met betrekking tot de thuisverpleging.

In deze richtlijn wordt de nadruk gelegd op de risicobepaling voor decubitus en op het preventiebeleid, de behandeling van decubitus komt niet aan bod. Er wordt ingegaan op diverse preventiemethodes en het gebruik van materialen. Er wordt ook aandacht besteed aan het voedingsaspect en aan de educatieve rol van de thuisverpleegkundige.

CIPIQ-S werkt momenteel aan een vierde richtlijn: *“De verzorging van insulineafhankelijke volwassen patiënten met diabetes type 2”*. Ze bevat aanbevelingen over de glycemiecontrole, de medicamenteuze behandeling en de correcte toediening van insuline. Er wordt ook aandacht besteed aan aanbevelingen op het vlak van voeding, lichaamsbeweging en aanvullende medicamenteuze behandelingen.

### Actieplan 2012

Sedert einde 2011 is het opdrachtenpakket van CIPIQ-S uitgebreid in die mate dat er meer aandacht zal worden besteed aan de bekendmaking, verspreiding en implementatie van EBN en de bestaande richtlijnen.

Zo zullen er in samenwerking met het netwerk bijeenkomsten (forums) worden georganiseerd waarbij de onderzoeksmedewerkers in interactie gaan met thuisverpleegkundigen teneinde informatie te verstrekken over de richtlijnen en hen uit te leggen hoe de aanbevelingen te gebruiken. Onder meer de praktijkgids voor de richtlijn *“Chronische pijn”* zal hier voorgesteld worden.

Verder zal CIPIQ-S deelnemen aan wetenschappelijke congressen en zelf een symposium organiseren.

Een ontwerpversie van de brochure voor de richtlijn *“Preventie van decubitus”* wordt afgewerkt en beoordeeld door experts terzake en daarna getest door een resonantiegroep.

De ontwerpversie van de richtlijn *“De verzorging van insulineafhankelijke volwassen patiënten met diabetes type 2”* zal worden beoordeeld door een expertengroep en vanaf het najaar worden voorgelegd aan een resonantiegroep.

Tenslotte voert CIPIQ-S een haalbaarheidsstudie uit met betrekking tot de uitwerking van een e-learning platform voor de thuisverpleging.

### Slotsom

Met de structurele ondersteuning van CIPIQ-S stelt de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid het belang van de wetenschappelijke onderbouw en de beschikbaarheid van evidence-based richtlijnen voor de thuisverpleging in het licht. CIPIQ-S zal in samenwerking met het netwerk in de thuisverpleging verder promotie voeren voor de integratie van EBN en de verdere verspreiding en implementatie van aanbevelingen voor goede praktijkvoering.

---

<sup>7</sup> Belgische Richtlijn (T. Defloor et al, 2004) en *“Pressure Ulcer - Prevention”* (EPUAP, 2009)