

Unieke samenwerking tussen onderzoeksgroepen

State-of-the-art studie verpleging en verzorging

In het kader van het ZonMw programma verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen 'Tussen weten en doen' is onderzoek verricht naar de stand van de kennis op een aantal domeinen waar verpleegkundigen en verzorgenden een sleutelrol hebben. De bedoeling is om uiteindelijk richtlijnen voor de praktijk te ontwikkelen. Dit artikel biedt een overzicht van de resultaten.

De afgelopen decennia heeft het onderzoek op het terrein van de verpleegkunde en verzorging in Nederland in vergelijking met de periode daarvoor een snelle ontwikkeling doorgemaakt. De resultaten zijn internationaal en nationaal gepubliceerd, maar de toepassing ervan in de praktijk laat te wensen over. Het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden wordt slechts mondjesmaat wetenschappelijk onderbouwd.

Om hier verandering in te brengen heeft de toenmalige minister van VWS, mevrouw Borst, in het jaar 2000 opdracht gegeven aan ZorgOnderzoek Nederland (ZonMw) een programma te starten dat specifiek gericht zou zijn op verpleegkunde en verzorging. Doel van dit programma was het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden een wetenschappelijke basis te verschaffen door multidisciplinaire richtlijnen te ontwikkelen en te implementeren (ZonMw, 2001). Voorop stond dat de uit te voeren projecten en onderzoeken vooral praktisch van aard en in korte tijd realiseerbaar moesten zijn.

Onderzoeksprogramma

In opdracht van ZonMw namen de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV), het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV, voorheen LCVV), de vier onderzoeksgroepen Verple-

gingswetenschap van de universiteiten Maastricht, Utrecht, Groningen, Nijmegen en de afdeling Klinische Epidemiologie en Biostatistiek van het AMC (verder te noemen de vijf onderzoeksgroepen) de uitwerking van het programma ter hand. Zij besloten een state-of-the-art studie uit te voeren om voor een aantal geprioriteerde en omschreven onderwerpen na te gaan wat de stand van de wetenschap op die gebieden is. Tevens zouden aanbevelingen gedaan worden voor concrete vervolgstappen richting ontwikkeling en implementatie van richtlijnen of kortdurend vervolgonderzoek.

Bij de uitwerking van het programma werd besloten dat de state-of-the-art studie zou gaan bestaan uit meerdere deelstudies die verschillende terreinen van de verpleegkunde en verzorging bestrijken. Tevens werd afgesproken dat de stand van zaken volgens de methode van de systematische review in kaart zou worden gebracht.

Systematische review

Een systematische review (*systematic review*) is een zorgvuldig samengesteld overzicht van divers reeds uitgevoerd en gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek naar een bepaald onderwerp (Stevens, 2001; Loep, 2000; Tijssen, 1996). Het is een literatuuronderzoek dat is uitgevoerd volgens de wetenschappelijke regels die ook voor empirisch onderzoek gelden. Dat wil zeggen dat er een expliciete vraagstelling is en dat het onderzoek via een vooraf opgezette methodiek controleerbaar, reproduceerbaar, systematisch, valide en betrouwbaar uitgevoerd wordt. Het is daarnaast uitdrukkelijk de bedoeling dat het onderzoek uitputtend en volledig is (Offringa & de Craen, 1999). De onderzoekers die de deelstudies zouden gaan uitvoeren hebben eerst een cursus gevolgd bij het Dutch Cochrane Centre in Amsterdam¹. Zodoende was de uitgangssituatie qua kennis van de methode voor iedere onderzoeker gelijk. De uitkomsten van systematische reviews bieden verpleegkundigen en verzorgenden in de praktijk een overzichtelijke samenvatting van de wetenschappelijke kennis over een bepaald onderwerp. Dit kan de weg effenen naar het gebruik van deze kennis in de dagelijkse praktijk.

Selectie van onderwerpen

Uit de veelheid van onderwerpen die onder-

RESULTATEN STATE-OF-THE-ART STUDIE

UITKOMSTTYPE 1

De uitkomst van de state-of-the-art studie geeft aan welke activiteiten er nog nodig zijn om te komen tot een richtlijn, ofwel: er is nog bijna niets, vervolgonderzoek aanbevolen.

■ Zorg voor mensen met CVA

Voor het meten van psychosociale uitkomsten bij CVA-patiënten en hun partner worden verschillende instrumenten gebruikt. Er is een gebrek aan inzicht welke instrumenten meer geëigend zijn in de acute fase, de revalidatiefase en de chronische fase van het CVA. Meer kennis is nodig over validiteit, betrouwbaarheid, bruikbaarheid en inzetbaarheid van de instrumenten alvorens een richtlijn kan worden ontwikkeld.

■ Zelfmanagement van adolescenten met een chronische ziekte

In de studie is nagegaan wat bekend is over de factoren die van invloed zijn op zelfmanagement bij adolescenten met een chronische ziekte en welke interventies het zelfmanagement bevorderen. Er kunnen aanwijzingen voor benaderingswijzen of interventies uit de literatuurstudie afgeleid worden, maar een richtlijn is nog niet te maken.

■ (In)adequaat zelfmanagement bij chronisch zieke allochtonen en chronisch zieken met een lage sociaal-economische status

Mensen met een chronische ziekte die tot de lagere sociale klasse behoren of allochtoon zijn, zijn extra kwetsbaar; de problemen van het dagelijks leven wegen voor hen zwaarder dan de noodzaak zich te houden aan een therapeutisch regime. Intensieve, op maat gesneden begeleiding door mensen uit de eigen cultuur en bij voorkeur van de eigen sekse, kan een positieve bijdrage leveren aan het zelfmanagement van deze patiënten.

■ Verpleegkundige interventies gericht op leefstijl en pijn bij patiënten met een ulcus cruris

Voor de behandeling van het ulcus cruris en het voorkomen van nieuwe wonden is

het van belang dat patiënten leefstijladviezen opvolgen. Effectieve behandeling van de pijn is een belangrijke voorwaarde voor het kunnen opvolgen van de leefstijladviezen. Uit de studie komt enig bewijs voor de wijze van pijnbestrijding en leefstijladvisering. Een van de adviezen is het gebruik van EMLA crème ter verlichting van de pijn.

■ Het bepalen van zorgzwaarte (Stroke Unit)

Classificatie van patiënten wordt aanbevolen als een rationele, systematische en objectieve manier om de verpleegkundige zorg te plannen. Gekeken is in welke mate zes classificatiesystemen geschikt zijn voor gebruik op een Stroke Unit. Geconcludeerd wordt dat deze ongeschikt zijn voor directe planning van verpleegkundige bezetting of het weigeren van opname van patiënten wegens onderbezetting.

■ Preventie van complicaties van ziekenhuisopname bij oude patiënten: mate van voorkomen en gevolgen

Een ziekenhuisopname brengt een zeker risico op complicaties mee voor oudere patiënten. Met name het verlies van voedingsstatus en zelfstandigheid vormen een grote bedreiging. Complicaties leiden tot een langere opname-duur, meer sterfte en vaker uitplaatsing naar een verpleeghuis.

■ Pijn bij mensen met een verstandelijke handicap

In de studie is een inventarisatie gemaakt van indicatoren en meetmethoden om pijn bij verstandelijk gehandicapten vast te stellen. Er blijkt een grote diversiteit aan indicatoren te zijn. Hoewel de kennis op dit terrein beperkt is, zijn er al vele stappen gezet op weg naar een degelijke pijnbeoordeling. Aanvullend onderzoek is nodig, maar een valide, betrouwbaar pijnbeoordelingsinstrument zal op korte termijn beschikbaar kunnen zijn voor de praktijk.

RESULTATEN STATE-OF-THE-ART STUDIE

UITKOMSTTYPE 2A

De uitkomst van de state-of-the-art studie vormt de basis voor een richtlijn, ofwel: er is een duidelijke route voor een richtlijn.

■ **Zorg voor mensen met Multiple Sclerose**

De effectiviteit van twee interventies bij blaasstoornissen bij mensen met MS werd geëvalueerd: toepassing van intermitterende zelfcatheterisatie en het gebruik van het farmacologische middel desmopressine. Zelfcatheterisatie lijkt geschikt voor het beperken van het residu en daarmee het voorkomen van een aantal complicaties. De methode vraagt van de gebruiker echter wel een grote inspanning. Desmopressine lijkt een rol te kunnen spelen in de verlichting van symptomen ten gevolge van de blaasstoornissen.

■ **Diagnostiek en interventies gericht op wondgerelateerde klachten bij decubituspatiënten**

De kennis op het terrein van de diagnostiek en behandeling van pijn, wondgeur en exsudaat ten gevolge van decubitus werd beschreven. Aanbevolen worden het gebruik van pijnmeetinstrumenten voor de diagnostiek van decubitusgerelateerde pijn, het gebruik van de *Pressure Sore Status Tool* voor een goede wondanamnese en -evaluatie en het gebruik van hydrocolloid verband bij wonden met exsudaat.

■ **Muziek als interventie om acute pijn en angst te verminderen bij volwassen patiënten**

Deze studie laat de effecten zien die muziek heeft op peri-operatieve pijn, angst, vitale functies en het gebruik van sederende en analgetische medicatie tijdens perioden van kritisch ziek zijn. Uit de resultaten blijkt dat muziek als aanvullende interventie gebruikt kan worden in de zorg aan patiënten met acute pijn en angst.

■ **Psychosociale begeleiding in de palliatieve zorg**

Psychosociale interventies dragen bij aan de kwaliteit van leven van patiënten met kanker in een vergevorderd stadium. Geadviseerd worden onder meer het gebruik van cognitieve gedragstherapie of daarop gebaseerde inter-

venties en het inzetten van verpleegkundigen bij het toepassen van deze interventies.

■ **Het effect van mondspoelmiddelen ter preventie van orale mucositis ten gevolge van chemotherapie**

Het gebruik van chloorhexidine als mondspoelmiddel ter preventie van orale mucositis bij patiënten met chemotherapie blijkt niet effectief en kan niet worden aanbevolen. Ook de meeste overige mondspoelmiddelen bleken niet effectief te zijn bij de preventie van mucositis. Het gebruik van een jodiumoplossing verdient nader onderzoek.

■ **Intensive Care patiënten: het ontwennen van de beademing**

De studie laat zien dat er geen optimale parameters bestaan voor het voorspellen van het succes van het reduceren van de beademing, het voorspellen van het succes of falen van de spontane ademhaling of het voorspellen van het succes of falen van extubatie.

■ **Wondbedekkers voor secundair genezende chirurgische wonden**

Gaasverband kan worden afgeraden voor de behandeling van secundair genezende chirurgische wonden. Een alternatief is foamverband - dat is het beste onderzocht en blijkt de voorkeur te genieten voor pijnreductie, patiënttevredenheid en verpleegkundige zorgtijd.

■ **Zorg voor mensen met schizofrenie: zorgmodellen en effectiviteit van behandelaanbod**

In deze studie worden twee zorgmodellen en het effect van zes verschillende psychosociale interventies in de zorg voor schizofrene patiënten beschreven. Het zorgmodel *assertive community treatment* komt uit de resultaten als beste naar voren. Daarnaast is de interventie psycho-educatie bruikbaar gebleken.

■ **Zorg voor mensen met schizofrenie: effectiviteit van interventies bij sociaal isolement**

De verpleegkundige diagnose 'sociaal isole-

ment' komt in alle literatuur over diagnostiek bij schizofrenie naar voren. In de literatuur worden zeven interventies genoemd die zich direct dan wel indirect richten op het sociaal isolement van mensen met schizofrenie. Zelfhulpgroepen, *multi-family groups* en verpleegkundige telefonische interventie lijken veelbelovend.

■ **Zorg voor mensen met een geriatrische aandoening**

Organisatie-interventies leveren een bijdrage aan het voorkomen of uitstellen van geriatrische functiestoornissen. Het lijkt zinvol om in ziekenhuizen door te gaan met het ontwikkelen van afdelingen voor ouderen. Tevens lijkt het waardevol om de interventie Geriatric Evaluation and Management (gedurende een langere periode de zorg evalueren en coördineren) aan te bieden aan kwetsbare, thuiswonende ouderen en om dat te doen vanuit een huisartsenpraktijk.

■ **Preventie van en zorg bij complicaties van ziekenhuisopname bij oudere geriatrische patiënten: risicopatiënten en interventies**

Niet iedere oudere patiënt loopt in gelijke mate gevaar negatieve gevolgen van de ziekenhuisopname te ondervinden. Risicopatiënten zijn veelal die ouderen die al in enige mate afhankelijk zijn van anderen (gestoorde functionele status) en bij wie comorbiditeit een rol speelt, vaak in de vorm van cognitieve problemen. De nadruk in de zorg ligt op een goede anamnese en herkenning van de problematiek in een vroeg stadium.

■ **Jeugdgezondheidszorg**

De belangrijkste taken van een verpleegkundige binnen de Jeugdgezondheidszorg liggen op het terrein van voorlichting en advies. Een richtlijn voor het geven van voorlichting en advies kan aan de hand van de resultaten wetenschappelijk onderbouwd worden.

zocht zouden kunnen worden moest een selectie gemaakt worden. De onderzoekers vroegen verpleegkundigen in de praktijk hiervoor suggesties te doen. Uit praktische overwegingen gebeurde dit in de academische ziekenhuizen waaraan de onderzoeksgroepen verbonden zijn.

Om te voorkomen dat er teveel versnippering zou ontstaan in de keuze van de onderwerpen, werden vooraf zeven domeinen vastgesteld waarbinnen de onderwerpen moesten passen²: Zorg voor chronisch zieken en ouderen; Intensive somatische zorg; Psychiatrische zorg; Geriatrische zorg; Jeugdzorg; Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap; Disseminatie en implementatie van kennis. Behalve het laatstgenoemde gaat het om domeinen waarbinnen verpleegkundigen en verzorgenden een sleutelrol vervullen. Het zevende domein is meer overkoepelend. Binnen al deze domeinen was al wetenschappelijke kennis beschikbaar en bestond ook een zekere onderzoeksexpertise. Ook was er vanuit het veld belangstelling voor juist deze domeinen.

Voor de keuze van de onderwerpen was het verder van belang dat het onderzoek ernaar op korte termijn tot tastbare resultaten kon leiden. Dat wil zeggen dat de deelstudies reeds aanwezige kennis moesten ontsluiten en vervolmaken. De resultaten zouden dan de basis vormen voor verantwoorde richtlijnen. De te bestuderen onderwerpen werden vastgesteld in de stuurgroep (zie kader) op basis van door de onderzoeksgroepen ingebrachte geprioriteerde onderzoeksthema's. Daarbij werd ook gelet op financiële haalbaarheid.

Resultaten

Uiteindelijk werden 23 onderwerpen geselecteerd voor onderzoek volgens de methode van de systematische review. De resultaten van deze studies zijn uitgewerkt in 26 verslagen; een aantal deelstudies zijn in meerdere verslagen opgesplitst. In elk van de deelstudies is de stand van de kennis beschreven die voor de verpleegkundigen en verzorgenden op het betreffende gebied voorhanden is.

Vooraf werden vier uitkomsttypen vastgesteld waarin de resultaten van de studies overzichtelijk onderverdeeld zouden kunnen worden:

- 1 De uitkomst van de state-of-the-art studie geeft aan welke activiteiten er nog nodig zijn om te komen tot een richtlijn (er is nog bijna niets, vervolgonderzoek aanbevolen)
- 2 De uitkomst van de state-of-the-art studie

vormt de basis voor een richtlijn

3 Er zijn richtlijnen maar evaluatie van deze richtlijn(en) is gewenst

4 Richtlijnen zijn aanwezig en kunnen geïmplementeerd worden

Het uitkomsttype voor de resultaten van de diverse onderzoeken werd door de onderzoekers zelf aangegeven en daarna definitief beoordeeld door de stuurgroep. In uitkomsttype 2 is achteraf een onderscheid aangebracht tussen 2a (de uitkomst van de studie vormt de basis voor een richtlijn; er is een duidelijke route) en 2b (de uitkomst van de studie vormt de basis voor een richtlijn en deze is ontwikkeld). Binnen elk van de domeinen blijkt nationaal en internationaal veel onderzoek te zijn gedaan. In de state-of-the-art studie zijn deze resultaten op een rij gezet en daardoor is ook duidelijk geworden waar nog hiaten in de kennis zitten. Opvallend is dat er op een diversiteit van terreinen in de verpleegkunde en verzorging resultaten bekend blijken, die de basis kunnen vormen voor een richtlijn (uitkomsttype 2). In een aantal studies is deze richtlijn ook daadwerkelijk ontwikkeld, zoals in de deelstudies naar intensive care patiënten (uitkomsttype 2b). In andere deelstudies is deze richtlijn nog niet ontwikkeld, maar vormen de resultaten een goede basis hiervoor (uitkomsttype 2a).

In drie deelstudies bleken al richtlijnen voorhanden, die echter nog geëvalueerd dienen te worden (uitkomsttype 3). Geen van deze richtlijnen blijkt direct implementeerbaar in de praktijk, bijvoorbeeld omdat ze voor een specifiek veld van de gezondheidszorg zijn ontwikkeld (vrijheidsbepalende interventies). Voor geen van de onderwerpen gold dat er een richtlijn voorhanden was die direct geïmplementeerd kon worden (uitkomsttype 4).

Aanbevelingen

De state-of-the-art studie heeft tot vruchtbare samenwerking tussen de onderzoeksgroepen en tot concrete producten geleid. De studie is uniek in die zin dat een dergelijke studie, waarbij de vijf onderzoeksgroepen samen met het LEVV en de AVVV betrokken waren, binnen de verpleegkunde en verzorging nog niet eerder plaatsgevonden heeft. Het is duidelijk dat het bereikte *momentum* alleen in stand kan blijven met een meer structurele subsidiëring, waarmee de onderzoekscapaciteit in de verpleegkunde vergroot kan worden. Dan kunnen gedegen onderzoekspro-

ONDERZOEKSGROEPEN

Voor de state-of-the-art studie is samengewerkt tussen de volgende (onderzoeks)groepen:

- Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Verplegingswetenschap
- Universitair Medisch Centrum Utrecht, afdeling Verplegingswetenschap
- Rijksuniversiteit Groningen, capaciteitsgroep Verplegingswetenschap
- Universitair Medisch Centrum St Radboud Nijmegen, vakgroep Verplegingswetenschap
- Academisch Medisch Centrum Amsterdam, afdeling Klinische Epidemiologie en Biostatistiek
- Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging
- Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden

DE STUURGROEP

Prof.dr. T. van Achterberg, UMC St Radboud
Mw. dr. K. Cox, Universiteit Maastricht
Mw. prof.dr. M. Grypdonck, UMC Utrecht
Mw. drs. Y. Heijnen-Kaales, LEVV
Mw. drs. I. Jongerden, LEVV, UMC Utrecht
Mw. drs. J. Leytens, LEVV
Dr. L. Middel, Rijksuniversiteit Groningen
Mw. dr. W. Scholte op Reimer, UMC St Radboud, Erasmus Universitair Medisch Centrum
Dr. R. de Vos, AMC
Mw. drs. K. Wynia, Rijksuniversiteit Groningen

gramma's opgesteld en uitgevoerd worden, wat ten goede komt aan het werk en de positie van verpleegkundigen (Rafferty e.a., 2003). Het nu afgesloten onderzoeksprogramma heeft zeker vervolg. Dat vervolg zou gericht moeten zijn op:

- Implementatie van de richtlijnen die ontwikkeld zijn (uitkomsttype 2b). Deze richtlijnen dienen verder ontwikkeld te worden zodat ze als landelijke richtlijn kunnen dienen.
- Verder ontwikkelen of aanpassen van de richtlijnen waarvan de ontwikkeling in een gevorderd stadium is (uitkomsttype 2a en 3).
- Opvullen van hiaten in de kennis. De resultaten van de afzonderlijke studies geven zicht op de stand van kennis op diverse terreinen, maar tonen bovenal ook leemtes aan in deze kennis. In een groot aantal van de deelstudies wordt geconcludeerd dat aanvullend onderzoek nodig is alvorens voor het betreffende onderwerp een wetenschappelijk onderbouwde richtlijn kan worden ontwikkeld (uitkomsttype 1).

Behalve voor het opvolgen van de uitkomsten van de state-of-the-art studie zal in een vervolgetraject ook ruimte moeten zijn voor nieuwe ideeën en open inschrijvingen. Hiermee kan een adequate infrastructuur worden opgebouwd om verpleegkundige en verzorgende vraagstukken in de zorg op te lossen en om (de uitkomsten van) de zorg te verbeteren. ■

Nawoord

Irene Jongerden is verpleegkundig onderzoeker in het UMC Utrecht en was daarnaast ten tijde van de rapportage als projectmedewerker verbonden aan het LEVV; Yvonne Heijnen-Kaales is programmaleider Wetenschap in Praktijk bij het LEVV; Jotine Leytens is projectmedewerker bij het LEVV.

Zie voor dit onderwerp ook: TvZ 2001, nr. 2, p. 40; nr. 7, p. 202; nr. 7, p. 205; nr. 17, p. 617, en TvZ 2002, nr. 3, p.26.

Noten

- 1 Dit is een internationaal samenwerkingsverband dat zich bezig houdt met het vervaardigen, verspreiden en actueel houden van systematische reviews van interventies in de gezondheidszorg (Calsbeek, 1999).
- 2 Dat gebeurde na raadpleging van het veld in een invitational conference op 15 december 2000.

Literatuur

- Calsbeek, H. Cochrane Collaboration: (n)iets voor verplegingswetenschappers? *Met VerVe* 5, 1999, nr. 1, p. 8-9.
- Loep, M. *Cochrane Collaboration doet voorwerk voor verpleegkundige: kaf van het koren scheiden*. In: N. Cullum. Evidence based nursing: uitdagingen en mogelijkheden. Anna Reynvaanlezing 2000, Verpleegkunde Nieuws, Houten, p. 28-32.
- Offringa, M., A.J. De Craen. De praktijk van systematische reviews. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 143, 1999, nr. 13, p. 653-656.
- Rafferty, A.M., Traynor, M., Thompson, D.R., Ilott, I., E. White. Research in nursing, midwifery, and the allied health professions. *British Medical Journal* 326, 2003, p. 833-834.
- Stevens, K.R. Systematic reviews: the heart of evidence-based practice. *AACN Clinical Issues* 12, 2001, nr. 4, p. 529-538.
- Tijssen, J.G.P. *Klinische epidemiologie: beoordeling van onderzoek naar de effecten van therapie*. Amsterdam University Press, Amsterdam, 1996.
- ZON, ZorgOnderzoek Nederland. *Programmavoorstel verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen: 'tussen weten en doen'*. 2001.

RESULTATEN STATE-OF-THE-ART STUDIE

UITKOMSTTYPE 2B

De uitkomst van de state-of-the-art studie vormt de basis voor een richtlijn en deze is ontwikkeld.

■ Poliklinische interventies bij patiënten met hartfalen

De multidisciplinaire aanpak in de hartfalenprogramma's lijkt een goede manier om het aantal opnamedagen en heropnames te verminderen. De meest optimale samenstelling van een hartfalenprogramma wat betreft inhoud, intensiteit en frequentie is nog onduidelijk.

■ De keuze voor vroege enterale voeding bij Intensive Care patiënten

Voeding is een belangrijk aandachtsgedebied

in de eerste uren van opname, maar ook in het dagelijks behandeltraject daarna. Het inschatten van de voedingsbehoefte is een noodzakelijke verpleegkundige vaardigheid. De kennis rond enteraal voeden van IC-patiënten is in een richtlijn bijeengebracht.

■ Intensive Care patiënten: mobiliseerbeleid bij beademde patiënten

Er is een aanzet gegeven tot een richtlijn voor de indicatiestelling van mobilisatie bij beademde patiënten, met daarin de indicaties en contra-indicaties voor mobiliseren.

UITKOMSTTYPE 3

Er zijn richtlijnen maar evaluatie van deze richtlijn(en) is gewenst.

■ Gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg voor ouderen in ziekenhuizen en verpleeghuizen

Vrijheidsbeperkende interventies zijn risicovol en lijken ernstig letsel niet te voorkomen. Er bestaat een richtlijn gericht op het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg in algemene zin. Deze is bruikbaar in de Nederlandse praktijk van zorgverlening aan ouderen, mits ze gespecificeerd en geïmplementeerd wordt voor deze groep.

■ Signaleren van slikstoornissen bij patiënten met Parkinson

Veel Parkinsonpatiënten hebben slikstoornissen. Er zijn veelbelovende instrumenten in ontwikkeling, maar verdere evaluatie en aanpassing van deze instrumenten is nodig voordat ze kunnen worden aanbevolen voor gebruik door verpleegkundigen. Delen van deze studie kunnen gebruikt worden voor het verder onderbouwen van de huidige verpleegkundige richtlijn.

■ Symptoommanagement in de palliatieve zorg bij kinderen en volwassenen

Voor volwassenen zijn richtlijnen en standaarden voorhanden. De effectiviteit hiervan is (nog) niet of nauwelijks onderzocht. Palliatieve zorg voor kinderen is een vrij nieuwe discipline binnen de geneeskunde en de verpleegkunde. Voor pijn is een multidisciplinaire richtlijn aanwezig voor kinderen met kanker; deze moet nog geëvalueerd worden. Voor de overige symptomen is informatie voorhanden om een richtlijn te formuleren.

■ Overige Disseminatie en implementatie van kennis

De huidige wetenschappelijke kennis over de verspreiding en implementatie van richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden is geanalyseerd. Invoeren van richtlijnen zou veel meer een kwestie van maatwerk moeten zijn, waarbij de keuze voor de invoeringsstrategie onderbouwd moet worden.