



Verslag van knelpuntenanalyse Obstipatie

Bekijk de gehele richtlijn hier:

www.richtlijnenlangdurigezorg.nl/richtlijnen/obstipatie

Inhoudsopgave

Methodebeschrijving van knelpunteninventarisatie.....	2
Resultaten van online vragenlijst	4
Van knelpunten naar uitgangsvragen	4
Referentie	5
Bijlage 1 – Resultaten vragenlijst aanvullende knelpunteninventarisatie	6

Methodebeschrijving van knelpunteninventarisatie

De knelpunteninventarisatie voor de richtlijn Obstipatie bestond uit de knelpuntenanalyse die in 2020 is uitgevoerd door het Nivel, een aanvullende vragenlijst voor begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking en gesprekken met experts.

1. Knelpuntenanalyse Nivel

De knelpuntenanalyse die in 2020 is uitgevoerd door het Nivel geeft inzicht in bestaande knelpunten rondom preventie en zorg en ondersteuning bij cliënten in de langdurige zorg bij cliënten met (risico op) obstipatie (de Groot K. et al., 2020). Dit rapport is tevens als bijlage toegevoegd op het platform www.richtlijnenlangdurigezorg.nl. In het najaar van 2022 is contact gezocht met de onderzoekers van het Nivel en is meer informatie opgevraagd over de knelpuntenanalyse. Hieruit bleek dat de vragenlijst niet is verstuurd naar begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking. Daarop is in december 2022 een aanvullende knelpunteninventarisatie uitgevoerd onder deze zorgverleners. Dit omvatte een online vragenlijst en verdiepende interviews met experts. Begeleiders uit de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn aangeschreven via verschillende zorginstellingen door het hele land. De resultaten uit de knelpuntenanalyse van het Nivel zijn als uitgangspunt gebruikt voor de vragenlijst en de interviews. Respondenten is gevraagd of ze de genoemde knelpunten herkennen, of ze de knelpunten zelf ervaren en of ze nog andere knelpunten ervaren in de praktijk.

2. Online vragenlijst

Vanaf half december 2022 tot half januari 2023 stond de vragenlijst open. Er zijn 559 reacties binnengekomen en geanalyseerd. Een uitgebreide samenvatting van de vragenlijst is te vinden in bijlage 1 van dit document.

Samenvatting resultaten vragenlijst

Opvallende bevindingen zijn:

- Meer dan 90% van de respondenten is werkzaam in de intramurale verstandelijk gehandicaptensector.
- Ruim 20% van de respondenten heeft elke dag te maken met obstipatie.
- De meest ervaren knelpunten op het gebied van preventie zijn:
 - o Het is voor mij onduidelijk dat dit onder mijn taken / verantwoordelijkheden valt.
 - o Het is voor mij onduidelijk welke maatregelen ik kan treffen voor iemand met risico op obstipatie.
 - o Het is voor mij onduidelijk hoe ik cliënten met risico op obstipatie tijdig kan signaleren.
 - o Het signaleren van klachten krijgt bij ons te weinig prioriteit.

En aanvullende knelpunten die genoemd zijn:

- Personeel handelt niet volgens protocol.
- Cliënten communiceren lastig (bijv. door een ernstige meervoudige beperking).
- De meest ervaren knelpunten op het gebied van zorg en ondersteuning zijn:
 - Cliënten gaan zelfstandig naar het toilet en geven niet aan wanneer er problemen zijn met hun ontlastingspatroon (erkennen het probleem niet).
 - Cliënten erkennen het probleem rondom obstipatie niet en volgen adviezen niet op (o.a. nemen van laxantia, voldoende vochtintake, voldoende beweging).
 En aanvullende knelpunten die genoemd zijn:
 - Cliënten communiceren lastig (bijv. bij ernstig meervoudige beperking).
 - Personeel weet niet hoe ze moeten handelen (door gebrek aan kennis).
- Welke uitgangsvragen zijn het belangrijkste volgens de respondenten?
 - 67% - Wat zijn geschikte en effectieve preventieve maatregelen die kunnen worden ingezet om obstipatie te voorkomen bij volwassen cliënten met (risico op) obstipatie?
 - 61% - Wat zijn geschikte en effectieve niet-medicamenteuze interventies die inzetbaar zijn tijdens de zorg voor volwassen cliënten met obstipatie?
 - 39% - Welke instrumenten of methodes zijn geschikt en effectief voor de observatie van het ontlastingspatroon van volwassen cliënten met (risico op) obstipatie ?
 - 31% - Wat is een geschikte en effectieve verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen begeleiders, verpleegkundigen en verzorgenden en behandelend artsen bij volwassen cliënten met (risico op) obstipatie en hoe kunnen daar duidelijke samenwerkingsafspraken over worden gemaakt?
 - 25% - Wat zijn geschikte en effectieve medicamenteuze interventies die inzetbaar zijn tijdens de zorg voor volwassen cliënten met obstipatie?
- Met name aandacht voor beweging en aandacht voor goede voeding zouden als eerste behandeld moeten worden in de richtlijn, de niet-medicamenteuze behandelingen. Als tip wordt gevraagd om specifieke adviezen voor bijvoorbeeld mensen met een ernstige meervoudige beperking.

3. Gesprekken experts

Er zijn in totaal twee verdiepende interviews gehouden met een begeleider en met een diëtist die veel samenwerken met begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking. Tijdens deze interviews is er naast de knelpunten ook gevraagd naar actuele ontwikkelingen rondom obstipatie en bestaande richtlijnen.

Samenvatting interviews

De knelpunten uit het Nivel rapport zijn herkenbaar voor de experts. Zeer herkenbaar zijn de volgende knelpunten:

- Er is een slechte rapportage van obstipatie in het zorgdossier.
- Er is een kennis tekort onder begeleiders.
- Er is weinig zicht op het ontlastingspatroon van cliënten.

Daarnaast hebben de experts aanvullende knelpunten genoemd:

- Er zijn diverse knelpunten rondom medicatie voor obstipatie. De medicatie wordt vaak te laat geleverd, medicatie wordt weleens te snel gegeven voordat andere interventies zijn geprobeerd en er is weinig kennis over medicatie bij obstipatie.
- Obstipatie wordt niet vaak gezien als diagnose/symptoom maar als klacht die er soms bij hoort. Daardoor heeft obstipatie minder prioriteit.
- Oorzaken van obstipatie worden niet altijd goed uitgezocht/achterhaald.
- Er wordt te weinig gekeken naar de rol van voeding, vochtintake en beweging; hier lijkt te weinig aandacht voor en kennis over te zijn.
- Obstipatie kan soms leiden tot buikpijn en (bij hevige/langdurige obstipatie) ook misselijkheid/braken. Zowel de cliënt zelf als de zorgverlener weet en herkent dit helaas niet altijd. Dit kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat een cliënt pijnstillers of iets tegen misselijkheid gaat slikken, maar die nemen de obstipatie natuurlijk niet weg. Belangrijk is dus dat bij buikpijn en misselijkheid ook aan obstipatie als mogelijke oorzaak moet worden gedacht.

De experts hebben een aantal adviezen gegeven voor in de richtlijn:

- Geef een goede definitie van obstipatie.
- Een lijst met risicofactoren waar je op moet letten is wenselijk (incl. bijv. onrustig gedrag).
- De experts adviseren dat eerst de oorzaak achterhaald moet worden, alvorens interventies toe te passen.
- Praktische handvatten, bijvoorbeeld over hoe te communiceren over obstipatie, zijn wenselijk.
- Een stroomdiagram betreffende wie wanneer moet worden ingeroepen (bijv. diëtist) is wenselijk.
- Informatie over maatwerk voor de verschillende cliëntgroepen, bijvoorbeeld bij mensen met een ernstige meervoudige beperking.
- Meer scholing voor begeleiders zou goed helpen om kennis te vergroten.

De experts gaven verder aan dat er op dit moment diverse richtlijnen bestaan, maar dat ze bijna allemaal verouderd zijn en toe zijn aan vernieuwing/herziening. Ook is er weinig wetenschappelijk onderzoek volgens de experts op het gebied van obstipatie. Recent is een onderzoek uitgevoerd naar obstipatie bij mensen met een ernstige meervoudige beperking.

Resultaten van online vragenlijst

De resultaten van de online vragenlijst zijn te vinden in Bijlage 1.

Van knelpunten naar uitgangsvragen

Op basis van de twee uitgevoerde knelpunteninventarisaties hebben de SKILZ-procesbegeleider en de voorzitter van de werkgroep concept-uitgangsvragen geformuleerd. Deze zijn besproken in de eerste werkgroepbijeenkomst op 27 januari 2023. Daarna zijn de concept-uitgangsvragen

aangepast. Er zijn uniforme termen gekozen en de volgorde van de vragen is aangepast. Daarnaast heeft de werkgroep een uitgangsvraag over risicofactoren toegevoegd en wil de werkgroep ook in de richtlijn aangeven wat feiten en fabels zijn over obstipatie. Tot slot heeft de werkgroep het gehad over medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies en wil de focus in deze richtlijn meer leggen op de niet-medicamenteuze interventies. Nadat de uitgangsvragen zijn aangepast heeft de werkgroep nogmaals een schriftelijke ronde gehad om feedback te geven op de concept-uitgangsvragen. Na het verwerken van deze feedback zijn de definitieve uitgangsvragen vastgesteld. Na de eerste beoordeling van de begeleidingscommissie van V&VN is ook het klankbordgroep lid geïnformeerd over de uitgangsvragen en om feedback gevraagd. Hierna is het literatuurprotocol opgesteld, inclusief PICO's en uitkomstmaten. Op 20 april 2023 heeft de begeleidingscommissie van V&VN ook het literatuurprotocol beoordeeld en is vanuit V&VN definitief akkoord gegeven op de uitgangsvragen en zoekstrategie.

Referentie

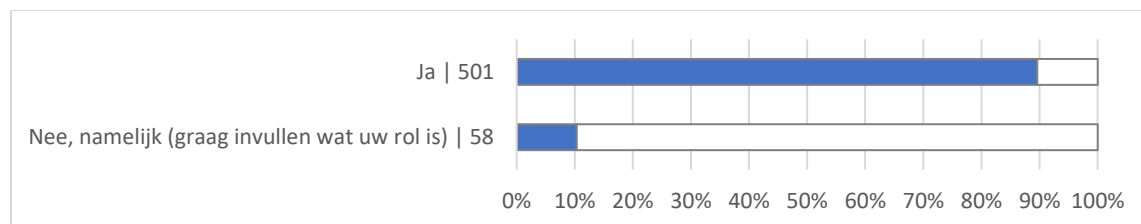
de Groot K., Verest W., & Francke A. (2020). Verpleging en verzorging bij mensen met (risico op) obstipatie. Een knelpuntenanalyse. Beschikbaar op:
<https://www.venvn.nl/media/tsuc5hav/rapport-knelpuntenanalyse-obstipatie-definitief.pdf>

Bijlage 1 – Resultaten vragenlijst aanvullende knelpunteninventarisatie

Aantal reacties: 559

Periode: 15-12-2022 t/m 13-01-2023

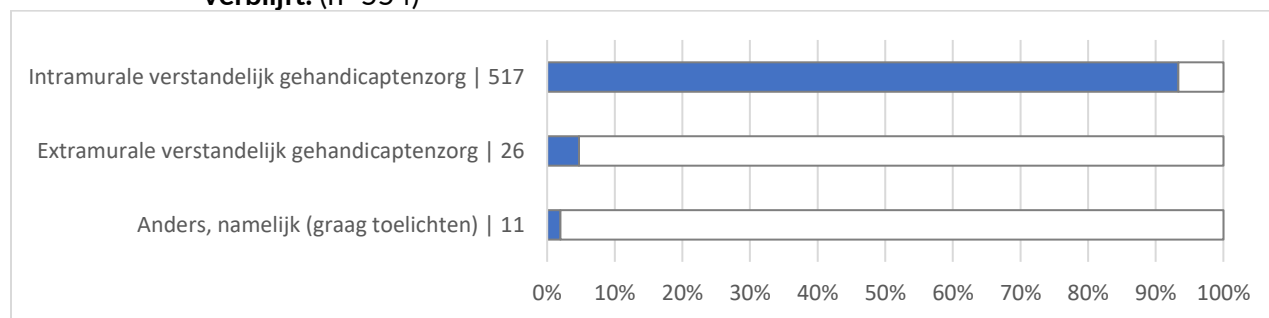
1. Bent u werkzaam als begeleider in de gehandicaptenzorg? (n=559)



Bij nee werd aangegeven:

- verpleegkundige (19)
- assistent begeleider (5)
- nog in opleiding (5)
- verpleegkundig specialist (3)
- doktersassistent (3)
- arts (2)
- locatiemanager (2)
- persoonlijk begeleider (2)
- physician assistant (medische dienst) (2)
- praktijkverpleegkundige (2)
- algemene dagelijkse levensverrichtingen (1), algemene dagelijkse levensverrichtingen op de woning (1), bekkenfysiotherapeut (1), coördinerend begeleider (1), gedragsdeskundige (1), kwaliteitsverpleegkundige (1), medewerker vastgoed en veiligheidsdiensten Abrona (1), ouder/bestuurder van familie/wooninitiatief (1), receptioniste (1), regieverpleegkundige (1), teamleider (1), verpleegkundig specialist medische dienst woonzorgpark, wijkverpleegkundige (1), zorgadviseur (1).

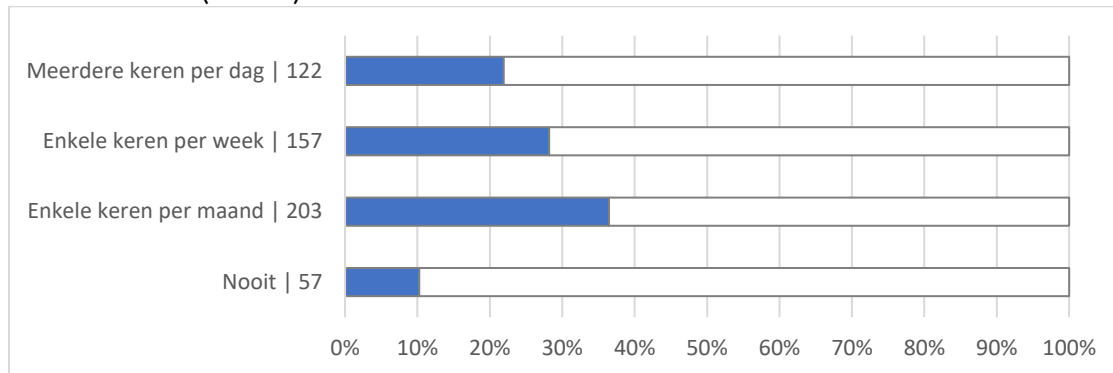
2. Waar bent u (hoofdzakelijk) werkzaam? NB: Extramurale zorg betreft de zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven. Een cliënt ontvangt intramurale zorg wanneer deze minimaal 4 etmalen per week onafgebroken in de instelling verblijft. (n=554)



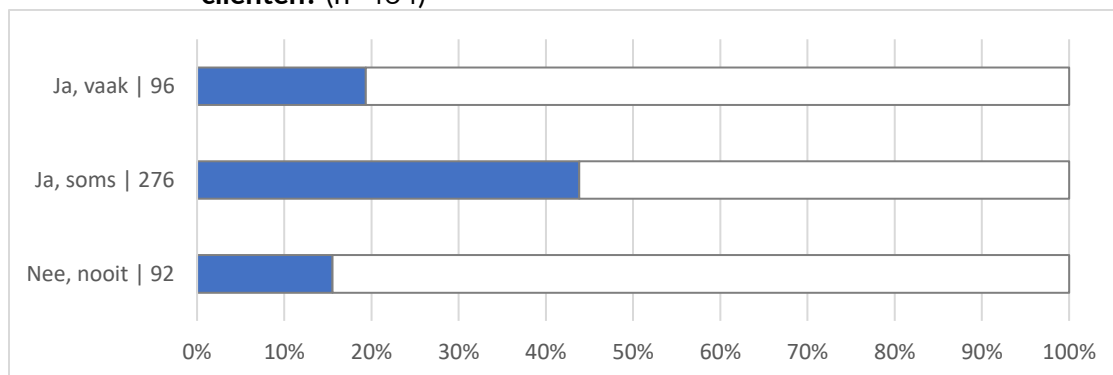
Bij anders werd aangegeven:

- intramurale zorg én extramurale zorg (3)
- intramurale (lichamelijke) gehandicapten zorg (2)
- 24-uurs WLZ zorg in OI (1), dagbesteding (1), niet aangeboren hersenletsel; met soms verstandelijke beperking (1), niet aangeboren hersenletsel en ziekte duchenne (1), praktijkverpleegkundige (1), receptioniste (1)

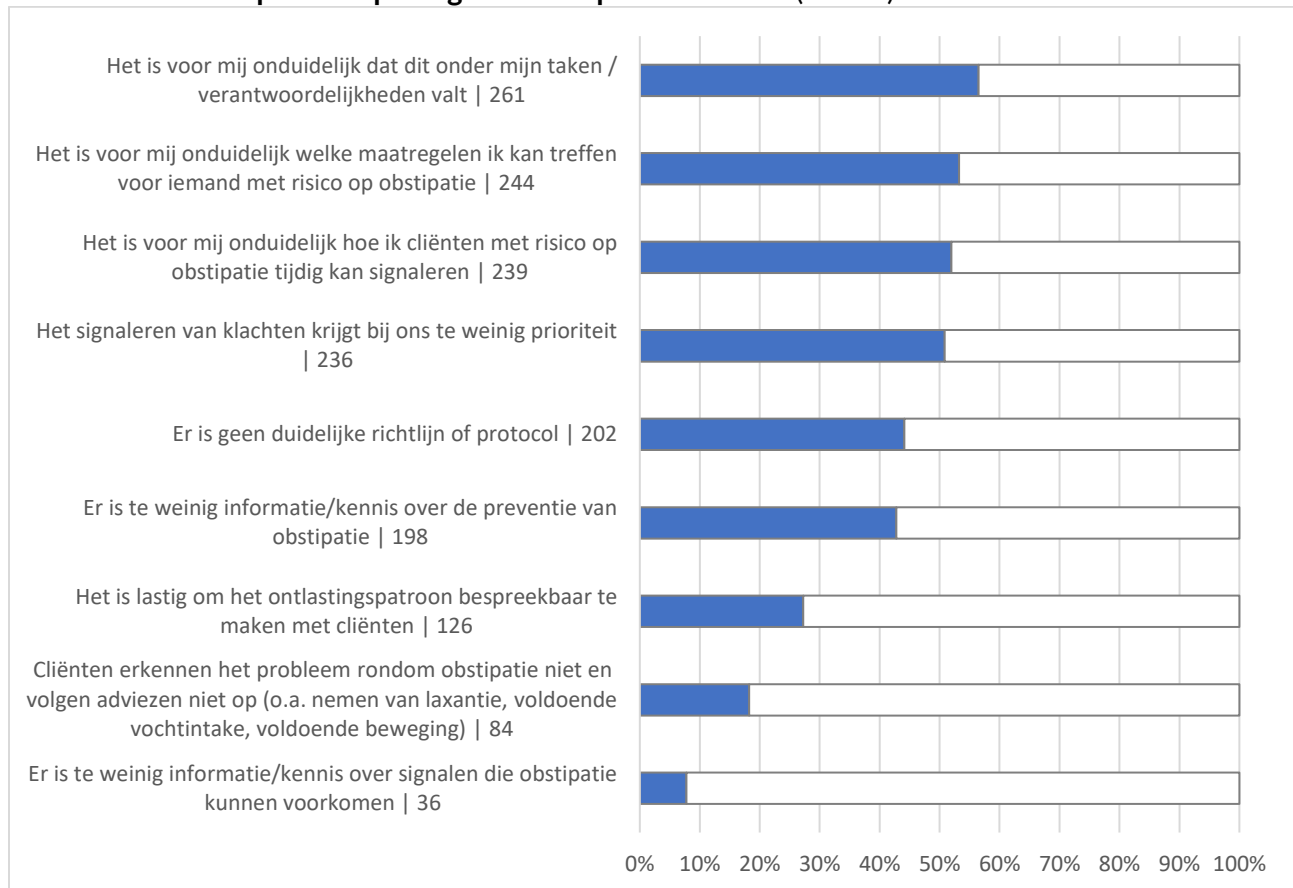
3. Hoe vaak heeft u te maken met cliënten met obstipatie in uw dagelijkse werk?
(n=557)



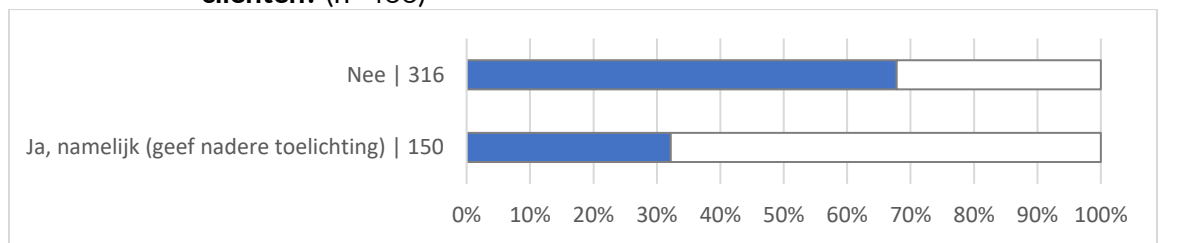
4. Ervaart u wel eens knelpunten bij het voorkomen (preventie) van obstipatie bij cliënten? (n=464)



5. Hieronder staat een lijst met knelpunten die verpleegkundigen en verzorgenden eerder beschreven hebben te ervaren als het gaat om het voorkomen (preventie) van obstipatie. Loopt u zelf in uw dagelijkse praktijk tegen de volgende knelpunten op het gebied van preventie aan? (n=466)



6. Ervaart u andere knelpunten bij het voorkomen (preventie) van obstipatie bij cliënten? (n=466)

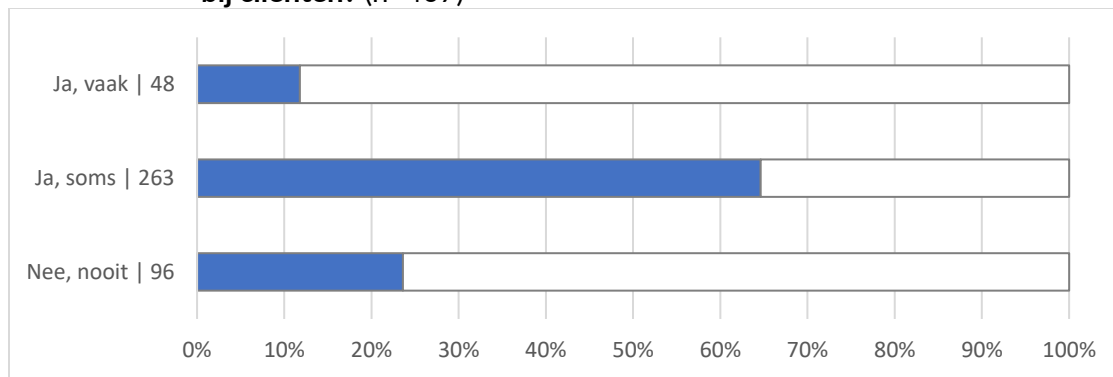


Bij ja werd aangegeven:

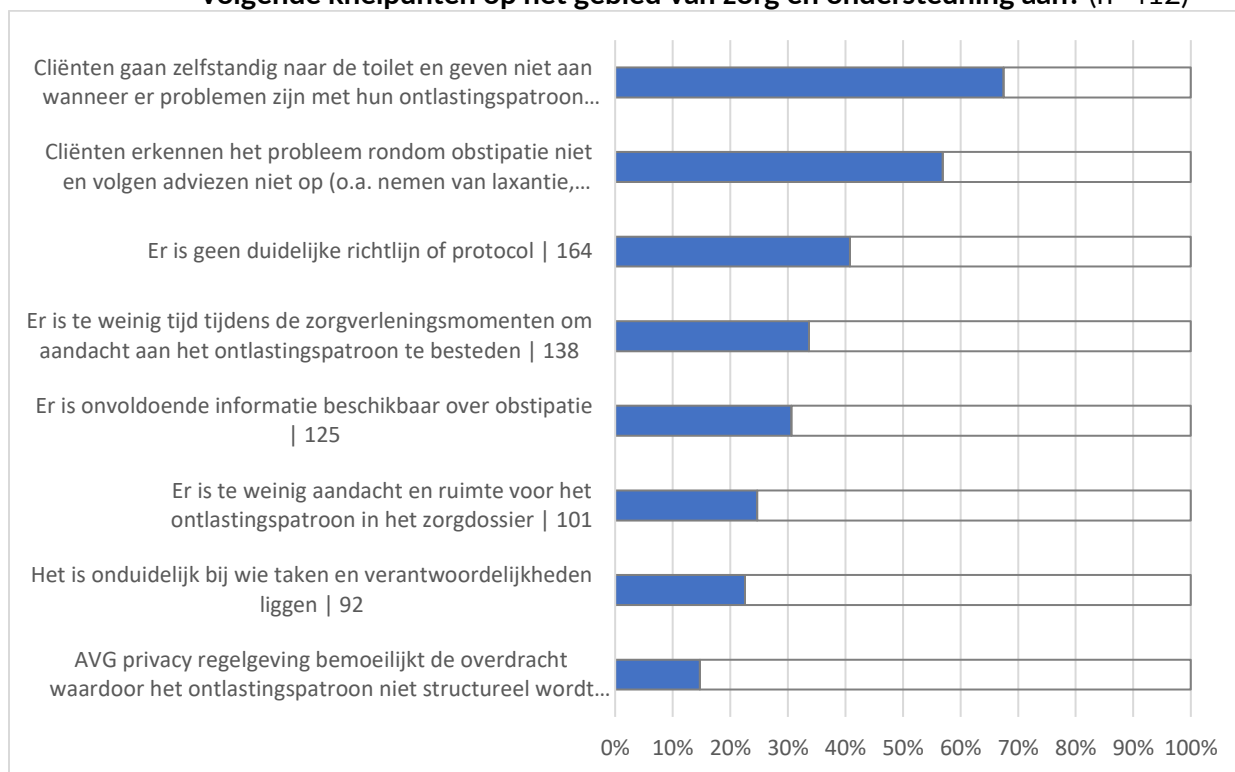
- personeel handelt niet volgens protocol (25)
- cliënten communiceren lastig (bijv door ernstig meervoudige beperking) (23)
- cliënten met verminderde mobiliteit/beweging (21)
- ontlasting is lastig te monitoren door zelfstandig toiletbezoek van cliënt (19)
- personeel weet niet hoe ze moeten handelen (door gebrek aan kennis) (15)
- voeding (10)
- cliënten krijgen te veel/te snel medicatie (te veel ontlasting) (6)

- geen overzicht door personeelstekort (6)
- vochtinname te laag (5)
- wisselende (dosis) medicatie (bijvoorbeeld door slechte levering) (5)
- cliënt weigert medicatie/advies aan te nemen (4)
- familie (3)
- obstipatie heeft te weinig prioriteit bij personeel (3)
- cliënt heeft angst voor de stoelgang (1), niemand mag hoogopgaande klysma geven (1), obstipatie als dwanghandeling (1), zeggenschap (1)

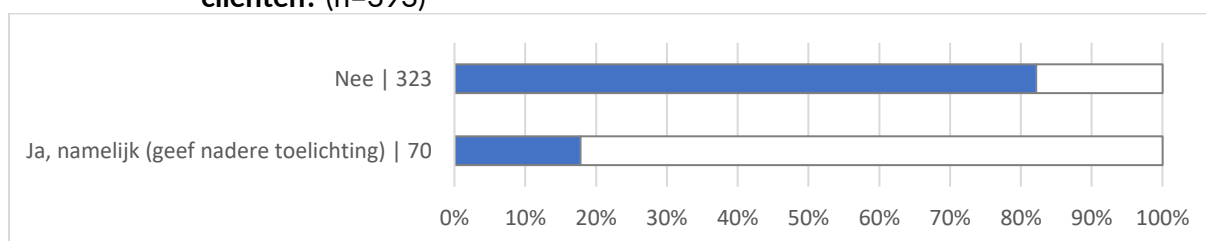
7. Ervaart u wel eens knelpunten bij de zorg en ondersteuning rondom obstipatie bij cliënten? (n=407)



8. Hieronder staat een lijst met knelpunten die verpleegkundigen en verzorgenden eerder beschreven hebben te ervaren als het gaat om het de zorg en ondersteuning van obstipatie. Loopt u zelf in uw dagelijkse praktijk tegen de volgende knelpunten op het gebied van zorg en ondersteuning aan? (n=412)



9. Ervaart u andere knelpunten bij de zorg en ondersteuning van obstipatie bij cliënten? (n=393)

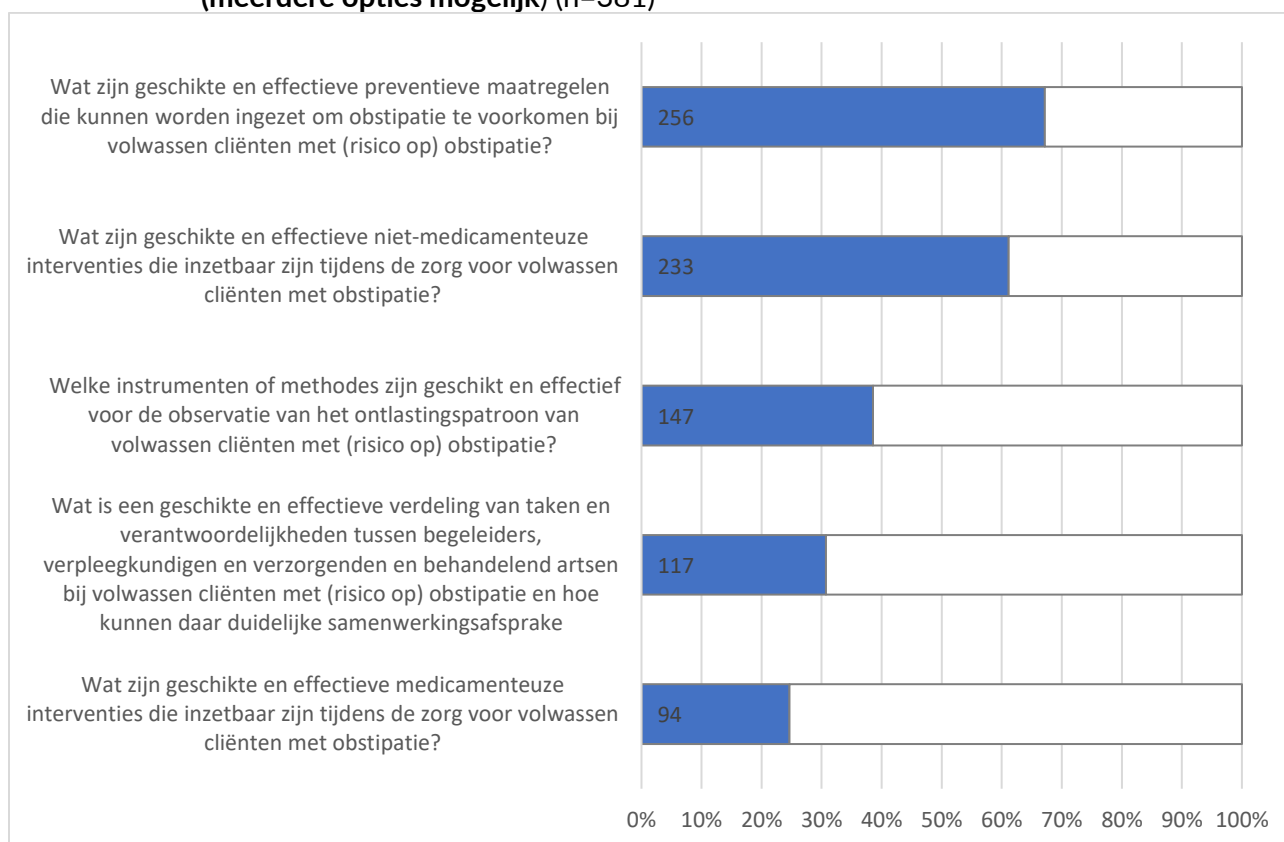


Bij ja werd aangegeven:

- cliënten communiceren lastig (bijv. door ernstig meervoudige beperking) (11)
- personeel weet niet hoe ze moeten handelen (door gebrek aan kennis) (8)
- cliënten krijgen te veel/te snel medicatie (7)
- personeel handelt niet volgens protocol (7)
- cliënten met verminderde mobiliteit/beweging (6)
- geen overzicht door personeelstekort (6)
- obstipatie heeft te weinig prioriteit (6)
- beleid/protocol is onduidelijk voor personeel (5)
- ontlasting is lastig te monitoren door zelfstandig toiletbezoek van cliënt (4)
- cliënt schaamt zich voor obstipatie (3)
- cliënt weinig medicatie/advies aan te nemen (3)

- huisarts/andere professionals luisteren niet naar de begeleiders van de cliënten (3)
- voeding (3)
- personeel heeft niet de juiste middelen voor rapportage (2)
- vochtinname te laag (2)
- weinig evaluatie met de huisarts over dit onderwerp (2)
- familie (1), huisartsen weten niet hoe ze moeten omgaan met ernstig meervoudig beperkte cliënten (1), wisselende (dosis) medicatie (bijvoorbeeld door slechte levering (1)

10. Op basis van de gesignaleerde knelpunten zijn 5 uitgangsvragen geformuleerd. Welke van de volgende 5 uitgangsvragen is/zijn volgens u het belangrijkste? (meerdere opties mogelijk) (n=381)

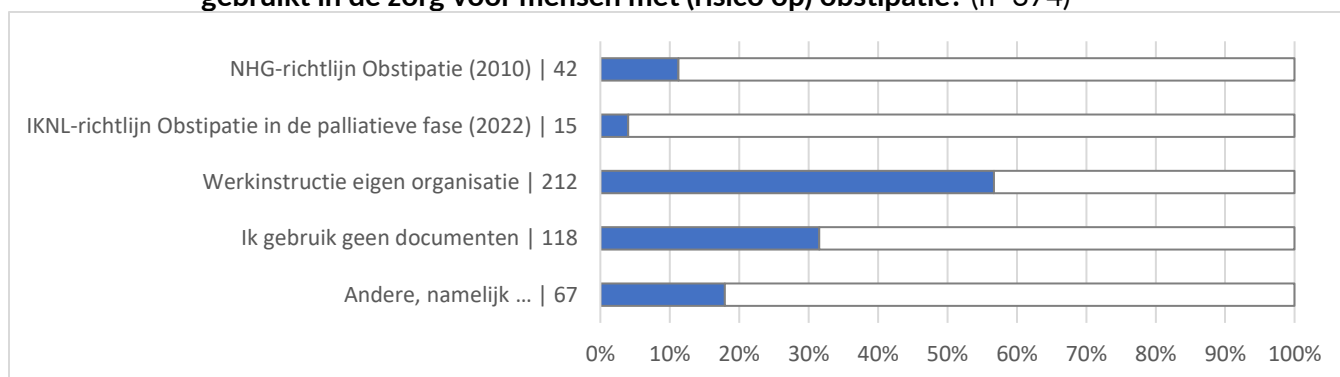


11. Welk(e) andere knelpunt(en) vindt u het belangrijkste en zou als eerste aangepakt moeten worden? (n=95)

- meer aandacht voor beweging (14)
- meer aandacht voor gezonde voeding (13)
- meer/betere middelen voor observeren van het ontlastingspatroon (11)
- meer kennis over obstipatie (11)
- alertheid op vochtinname (8)
- obstipatie bespreekbaar maken met cliënt (7)
- individueel preventieplan (6)
- contact tussen de medische dienst rondom obstipatie (5)

- prioriteit van de rapportage moet omhoog (5)
- stimuleren van gezondere leefstijl (4)
- beleid/protocol is onduidelijk voor personeel (3)
- niet-medicamenteuze interventie (3)
- levering van medicatie (2)
- medicamenteuze interventie (2)
- weinig evaluatie met de huisarts over dit onderwerp (2)
- cliënten krijgen te veel/ te snel medicatie (1), effectieve maatregelen bij kinderen (1), meer laxantia op natuurbasis (1), medicatie aftekenlijst laten controleren door aandachtsfunctionaris medicatie (1), personeelstekort (1)

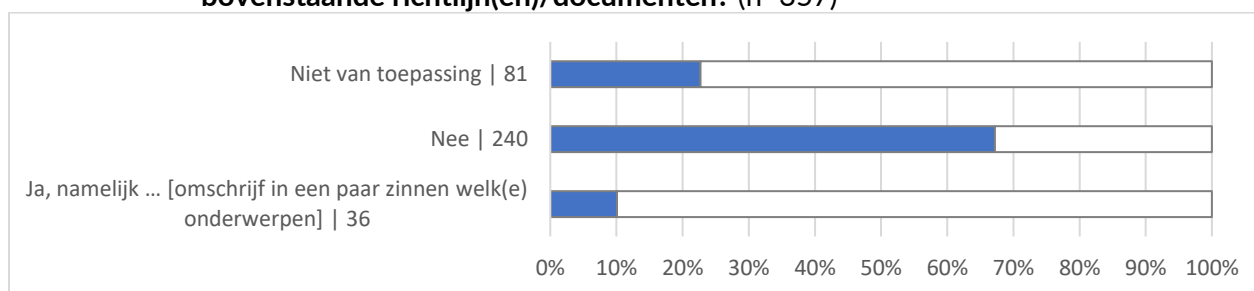
12. Welke documenten (zoals richtlijnen en handreikingen) gebruikt u/ heeft u gebruikt in de zorg voor mensen met (risico op) obstipatie? (n=374)



Bij andere werd aangegeven:

- protocollen/advies door/van professionals (huisarts, medische dienst) (27)
- bristol scores/DEF-lijsten (13)
- google (3)
- medimo (2)
- apotheek.nl (1), ONS (1), Thuisarts.nl (1), Triple-C (1), Vilans (1)

13. Zijn er onderwerpen die volgens u niet of niet voldoende worden benoemd in de bovenstaande richtlijn(en)/documenten? (n=357)

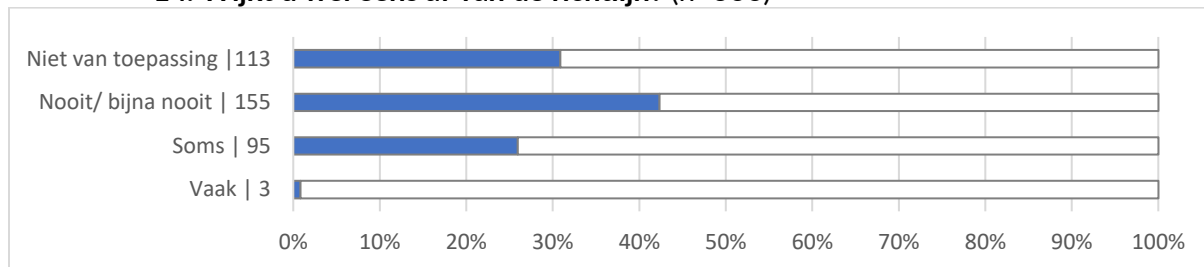


Bij ja werd aangegeven:

- hoe stimuleren voor gezonde voeding (5)
- non-verbale signalen van obstipatie (5)
- hoe stimuleren voor voldoende beweging (3)
- hoe stimuleren voor voldoende vochtinname (3)
- preventie van obstipatie (3)

- bespreekbaar maken van obstipatie (2)
- te weinig informatie over mensen met (ernstige) beperking (2)
- wat te doen als cliënten zelf naar het toilet gaan (2)
- belang van massage van de darmstreek (1), de invloed van bijwerkingen van andere medicatie op het ontlastingspatroon (1), medicatietekort (1), te snel/te veel klysma's (1), te weinig opties voor cliënten die minder mobiel zijn (1), te weinig opties voor cliënten die volledig afhankelijk zijn (1), verwijzing naar bekkenfysiotherapie (1), wanneer is er sprake van acuut gevaar voor cliënt (1), wat te doen als cliënt weigert medicatie/advies aan te nemen (1), wat te doen als cliënt zich schaamt voor obstipatie (1)

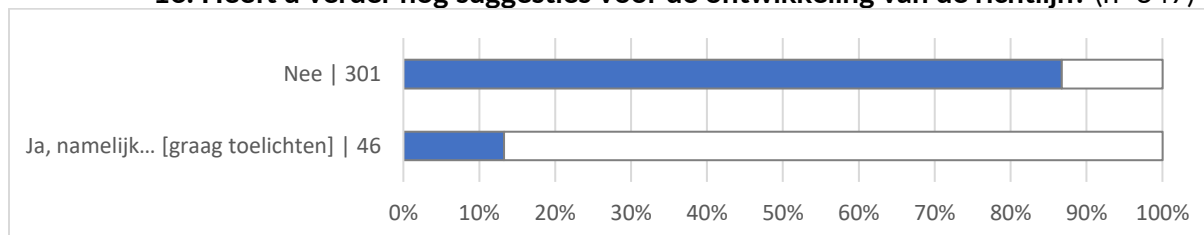
14. Wijkt u wel eens af van de richtlijn? (n=366)



15. Indien u afwijkt van de richtlijn, op welke onderdelen wijkt u af van de richtlijn en waarom? (n=88)

- aanpassing medicatie omdat dit beter bij de cliënt past (17)
- op advies van huisarts/apotheek (12)
- vanwege eigen ervaring/ervaring collega's dat een alternatief beter is (10)
- eerder medicatie geven (8)
- vergeten/geen tijd om te rapporteren (bijvoorbeeld door personeelstekort) (8)
- bij ziekte (7)
- bij diarree stoppen met medicatie (6)
- voeding (3)
- later medicatie geven (2)
- op een bijzondere dag zoals verjaardag/uitje (2)
- wanneer de cliënt geen medicatie wil (dwingen is niet mogelijk) (2)
- als de juiste middelen niet aanwezig zijn (1), anamnese is vaak niet goed mogelijk (1), gebruik van een bijvoeglijk naamwoord (klein/groot) (1), inzet van niet-medicamenteuze middelen (1), koude buikwassing (1), later toedienen van medicatie als dit eerder is vergeten (1), op wens familie (1), voedingsstoffen die verstoppend werken toch geven omdat anderen dit ook mogen (1)

16. Heeft u verder nog suggesties voor de ontwikkeling van de richtlijn? (n=347)



Bij ja werd aangegeven:

- adviezen moeten minder algemeen zijn, meer werkzaam per individu (bijvoorbeeld voor mensen met een beperking) (8)
- meer aandacht voor niet-medicamenteuze behandeling (8)
- meer aandacht besteden aan scholing over obstipatie (7)
- gemakkelijk taalgebruik/gebruik van filmpje voor cliënten (5)
- meer aandacht voor preventie (4)
- observatiepunten van cliënten met laag niveau (2)
- voeg een duidelijk overzicht/beslisboom toe waarin snel zichtbaar is hoe gehandeld moet worden (2)
- adviezen over zeggenschap cliënten (1), adviezen voor cliënten waarbij langdurig behandelen geen effect heeft (1), Bristol stoelgang maken in het elektronisch cliënten dossier (1), handvatten hoe cliënten stimuleren om af te vallen (1), informatie over wie verantwoordelijk is voor medicatie bij cliënt met beperking (1), inschakeling leefstijlconsulent en diëtist (1), luister naar wat de vaste begeleiding aangeeft in plaats van medische encyclopedie (1), niet altijd de begeleiders verantwoordelijk stellen (1), obstipatie meer bekendheid geven (1), overzichtslijst verbeteren (laat zien wanneer er geen ontlasting is gezien maar wel is gecheckt) (1)