



**'Aandacht voor
essentiële zorg is
bijzonder complex'**

'ESSENTIËLE ZORG IS KERN BEROEP'

Alison Kitson is bekend om haar aandacht voor fundamentals of care (essentiële zorg) als kern van het beroep. Bij de Royal College of Nursing in Londen zette ze het Standards of Care programma op. Kitson was onlangs op bezoek in Nederland.

door MARIAN ADRIAANSEN

CV

D

WERKZAAMHEDEN

VICE-PRESIDENT
EN DEAN, FACULTY OF
NURSING AND HEALTH
SCIENCES, UNIVERSI-
TEIT VAN ADELAIDE,
AUSTRALIË

OPLEIDING

BACHELOR
VERPLEEGKUNDE, UNI-
VERSITEIT VAN ULSTER
GEPROMOVEERD OP
DE THERAPEUTISCHE
ROL VAN VERPLEEG-
KUNDIGEN

De kern van uw werk gaat over de fundamentals of care. Hoe is dat begonnen?

‘Dat begon met mijn promotieonderzoek, toen ik de therapeutische rol van de verpleegkundige bij oudere patiënten in het ziekenhuis heb onderzocht. Ik zag de impact die goede verpleegkundige zorg had op deze patiënten en ik zag ook de gevolgen van minder goede zorg. Dat was tevens de periode waarin aandacht voor *Evidence Based Medicine* startte met de boodschap dat evidentie nodig was om het (medisch) handelen te onderbouwen. Ik kwam tot de ontdekking dat we ook in verpleegkunde nauwelijks bewijs hadden om ons handelen goed te onderbouwen. Dat werd de start van een meer systematische benadering van essentiële verpleegkundige zorg. Hiermee wordt bijvoorbeeld zorg voor voeding, persoonlijke hygiëne, comfort en communicatie bedoeld, gericht op fysiek en psychosociaal welbevinden. De *trigger* was ook de Francis Case in het Verenigd Koninkrijk, een rechtszaak vanwege een gebrek aan goede basiszorg in een verpleeghuis waardoor patiënten veel schade hadden opgelopen. Men verweet met name de verpleegkundigen niet voldoende aandacht te hebben gehad voor de basiszorg.’

Essentiële zorg lijkt niet erg gericht op meer complexe zorgverlening?

‘Aandacht voor essentiële zorg is juist bijzonder complex en we zullen dit concept heel systematisch en zorgvuldig moeten onderzoeken om goed te kunnen begrijpen wat er

werkelijk gebeurt op dit gebied. Ik heb naar aanleiding van de aanbevelingen van de Francis Case een internationale leergemeenschap opgericht. In deze periode gebruikte men ook vaak de term 'compassionate care' om essentiële zorg te duiden, maar ik heb geprobeerd deze benadering meer systematisch in te richten. De eerste groep van academische en internationale verpleegkundige leiders kwam in 2009 bijeen om de principes van essentiële zorg te doorgronden.'

Hoe zou u fundamentals of care willen omschrijven? 'Aanvankelijk hadden we geen gezamenlijke opvatting over wat dat zou moeten inhouden; er waren veel verschillende definities, sommigen noemden het essentiële zorg, basiszorg of persoonsgerichte zorg. Vervolgens hebben we een systematische literatuurstudie gedaan om eenduidigheid te kunnen vinden. We ontdekten toen dat de teksten helemaal niet consistent waren. En hoe kunnen studenten weten wat essentiële zorg inhoudt als hun docenten daar ook geen inzicht in hebben? In de laatste tien jaar groeide deze beweging en er zijn nu achttien landen vertegenwoordigd met meer dan 100 leden. Er is recent een speciale editie van het Journal of Clinical Nursing aan dit thema gewijd.'

Is het geen probleem dat een groot deel van de essentiële zorg wordt gedaan door verzorgenden en dat veel verpleegkundigen dit eigenlijk niet belangrijk vinden? 'Het lijkt dus of we het hart van onze professie aan anderen over laten. En het probleem wordt urgenter omdat de bevolking verouderd en de behoefte aan essentiële zorg verder zal toenemen. Mensen overleven steeds langer met comorbiditeit en worden naarmate ze ouder worden afhankelijker van zorg. In feite weten we eigenlijk niet goed hoe we essentiële zorg goed moeten verlenen, omdat we daar te weinig onderzoek naar hebben gedaan.'

Verwacht u dat dat gaat veranderen in de nabije toekomst? 'Het is belangrijk dat binnen onze internationale gemeenschap het bewustzijn en de kennis steeds meer toenemen en dat deze toegepast wordt in het initiële onderwijs. Bovendien moeten we het belang van goede en op evidence gebaseerde essentiële zorg onder de aandacht brengen van onze professionals. Ook beleids- en financiële aspecten spelen een rol. De huidige veiligheidsagenda zal de urgente problemen niet oplossen, omdat de verpleegkundige als centrale professional niet als zodanig wordt erkend, terwijl zij de persoon is die de patiënt voortdurend monitort. Goede verpleging wordt nu vaak gezien als het invullen van checklijsten en het inventariseren van beïnvloedende factoren. Maar het belangrijkste is dat verpleegkundigen

een goede relatie hebben met de patiënt, en dat ze responsief en oplettend zijn met betrekking tot veranderingen in zijn gezondheidstoestand.'

Het frequent en doelbewust lopen van verpleegkundige rondes op de afdeling wordt gezien als voorbeeld om de waakzaamheid te vergroten. 'Ik beschouw die voortdurende rondes ieder uur door verpleegkundigen vooral als een bepaalde techniek, maar die wordt helaas meestal opgevat als een verzameling van specifieke controlerende taken. Dan nog bereik je niet dat de verpleegkundige aanvoelt wat er werkelijk met de patiënt aan de hand is en wat voor hem belangrijk is. We kunnen verpleegkundigen ook vervangen door pientere robots die een heleboel data kunnen verzamelen. Deze rondes zijn erg tijdsintensief, met weinig bewijs dat ze ergens toe leiden. En vervolgens klagen verpleegkundigen dat ze te druk zijn. Dus ik vind dit een vreemde methodiek.'

Zou het gebruik van technologie een oplossing kunnen zijn? 'Jawel, maar wij moeten controle hebben over het gebruik van technologie binnen een relatie. Er worden robot-verpleegkundigen gebouwd. Het is belangrijk te weten hoe ze geprogrammeerd zijn om essentiële zorg te verlenen. Of het nu mensen zijn of robotica die dit verzorgen, in beide gevallen is het onduidelijk op welke manier we dit op een juiste manier kunnen toepassen. We hebben onderzoek gedaan naar de gevolgen van menselijke aanraking op de hormonen die vrijkomen. In experimentele situaties is er een verband tussen endorfinen en aanraking. Maar er is geen klinisch onderzoek bekend naar de gevolgen van aanraking van de verpleegkundige wanneer zij baby's of ouderen aanraakt, zodat zij beter in staat zijn te ontspannen. Er zijn vele momenten in de zorg waarbij de verpleegkundige patiënten niet aanraakt, omdat ze in verband met regelgeving op het gebied van hygiëne handschoenen draagt of gegevens op de monitor observeert. Aanraking wordt een zeldzaamheid, terwijl we weten dat menselijke aanraking heel therapeutisch kan zijn. Dit soort vaardigheden vallen langzamerhand weg uit ons gewone repertoire en we moeten bedacht zijn op de gevolgen hiervan.'

'DE VERPLEEGKUNDIGE ALS CENTRALE PROFESSIONAL WORDT NIET ALS ZODANIG ERKEND'

Een zorgzame omgeving is zowel belangrijk voor patiënten als voor verpleegkundigen. Hoe bereiken we dat die ontstaat met aandacht voor beide invalshoeken? ‘Door te erkennen dat onze hoofdtaak het verlenen van zorg is, waarbij het om relaties gaat en niet om een financiële balans. De Francis Case liet zien dat wanneer verpleegkundigen zich niet meer concentreren op menselijke ervaringen een onveilige omgeving ontstaat. We moeten stevige relaties aangaan met patiëntverenigingen om oplossingen te vinden die menselijke waardigheid benadrukken en tevens goede werkomstandigheden opleveren. Dat zal mogelijk ook het tekort aan verpleegkundigen enigszins oplossen. Wat we tot op

‘AANRAKING WORDT EEN ZELDZAAMHEID, TERWIJL WE WETEN DAT DIT HEEL THERAPEUTISCH KAN ZIJN’

heden gedaan hebben werkt niet, we weten dat onze patiënten eigenlijk onze beste belangenbehartigers zijn, maar ook zij zijn *gebrainwashed*. We horen van hen dat we te druk zijn om goed op hen te letten. Terwijl we zouden willen dat ze ons vertrouwen en dat we samenwerken om een veilige omgeving te creëren. Dus geef ons een tweede kans.’

Wat vinden de dokters van uw missie ten aanzien van essentiële zorg? ‘De reacties zijn divers. Sommigen vinden het nauwelijks van belang en simplistisch, anderen onderkennen de betekenis juist wel. Zij zijn het met me eens dat het een belangrijk onderdeel van de zorg is en dat we daar meer wetenschappelijke grip op moeten krijgen. Een deel van mijn opdracht in mijn huidige functie is om nauw samen te werken met dokters en paramedici, zodat zij het belang van essentiële zorg gaan begrijpen. We hebben onderzoek gedaan onder (para) medische studenten gericht op hun begrip voor het belang daarvan, maar daar zijn we pas recent mee begonnen. Bij verpleegkundigen heeft het ook tien jaar geduurd voordat ze het begrepen.’

Kunt u enkele voorbeelden noemen van onderzoeksprojecten die gericht zijn op essentiële zorg? ‘Bijvoorbeeld onderzoek naar het belang van goede pre-operatieve mondhygiëne; er treden daar-

na minder infecties op. Een ander voorbeeld: een verpleegkundige kan een grote bijdrage leveren wanneer het gaat om ondersteuning bij mobiliteit bij revalidatie, maar veel verpleegkundigen zijn zich daar niet bewust van. Vaak zorgen ze dat de patiënt klaar zit om door de fysiotherapeut behandeld te worden en vinden dat ze hun taak daarmee gedaan hebben. Ze beschouwen zich niet als een belangrijk onderdeel van het team. Bij drie Nederlandse universiteiten loopt het ZonMw Basic Care Revisited programma, waarbij tien interventiestudies worden gedaan naar essentiële zorgactiviteiten bij communicatie, voeding, wassen en aankleden en mobiliteit.’

Welke onderzoeksmethoden zijn geschikt om meer bewijs te krijgen van effectiviteit van interventies op het gebied van essentiële zorg? ‘Een *mixed methods*-benadering is belangrijk evenals *co-design*. Narratieven van de patiënt zijn rijke databronnen. Het is nog een uitdaging een balans te vinden tussen de ervaringsevidentie van patiënten en het gebruik van grotere datasets. We moeten routinematig verzamelde data genereren en veralgemeniseren om niet alleen de tekorten op te sporen maar ook de factoren die goede vormen van essentiële zorg beïnvloeden. De medische onderzoeksrichtlijnen gericht op complexe interventies zijn ook geschikt om gebruikt te worden voor essentiële zorg, omdat het ook hier om complexe interventies gaat. We kunnen deze methodologie gebruiken wanneer we onderzoek doen met RCT’s, maar ook procesevaluatie is van belang om de effectiviteit van sommige interventies te kunnen bepalen.’

Wat is de rol van verpleegkundig leiderschap bij de waardering van essentiële zorg? ‘Verpleegkundig leiderschap is vaak gemodelleerd naar ons heersende gezondheidszorgmodel en onze verpleegkundige leiders zijn getraumatiseerd vanwege de bureaucratie. Wij hopen hen te kunnen ondersteunen in hun opvattingen dat ons huidige systeem eigenlijk niet deugt en dat het vaak verhindert dat de waarden van de patiënt het uitgangspunt vormen. De zorgverlening is nu vaak harteloos. Hopelijk voelen zij zich ondersteund om op te komen voor de patiënt en zich daarbij te richten op de dingen waar zij werkelijk in geloven. Ik wil de mensen die dit interview lezen herinneren aan de reden waarom ze verpleegkundige zijn geworden en de waarden die ze toen belangrijk vonden. En ik wil hen ondersteunen dat ze voor deze waarden moeten blijven strijden. Het is geen persoonlijk falen wanneer zij niet aan deze waarden kunnen voldoen, maar het is wel een reflectie dat we kennelijk niet sterk genoeg zijn om duidelijk te laten blijken dat we de huidige praktijk vaak niet OK vinden.’

