

Top 5 Beter laten

Ditmaal in de rubriek *Beter laten & Beter doen*: de nieuwe top 5 van Beter laten-handelingen.

auteurs

Anja Brunsveld-Reinders
senior-adviseur EBP,
directoraat kwaliteit en
patiëntveiligheid, LUMC, Leiden

Wilma van Til-Dubbink
projectleider, V&VN, Utrecht

Britt van den Bosch
adviseur implementatie,
V&VN Utrecht

Sophie Renckens
adviseur richtlijnen,
V&VN Utrecht

Tessa Rietbergen
projectleider, Zorgevaluatie &
Gepast Gebruik, Diemen

Getty Huisman-de Waal
universitair hoofddocent,
IQ Health, Radboudumc, Nijmegen

IN 2017 HEBBEN ONDERZOEKERS van IQ Health (Radboudumc) de eerste Beter laten-lijst gepubliceerd.¹ In 2023 waren zij verantwoordelijk voor een herziene Beter laten-lijst en een Beter doen-lijst (BDBL-lijst).^{2,3} Na publicatie hiervan droegen de onderzoekers de lijst over aan de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Sinds 2024 ligt het updaten en onderhouden van de BDBL-lijst bij het Kennisinstituut V&VN. Dit heeft in september 2025 de nieuwe BDBL-lijst gepubliceerd. Het is een update van de eerdere BDBL-lijst. Vanaf 2025 publiceert het Kennisinstituut V&VN jaarlijks een nieuwe top 5 Beter laten voor verschillende sectoren: de ziekenhuiszorg, wijkverpleging, verpleeghuiszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg. In deze aflevering van *Beter laten & Beter doen* beschrijven we de nieuwe Beter laten- top 5 en de manier waarop deze tot stand is gekomen.

Proces

Voor de nieuwe BDBL-lijst heeft het Kennisinstituut V&VN zijn aanbevelingen geselecteerd uit richtlijnen die werden gepubliceerd sinds februari 2023. Alleen aanbevelingen die relevant zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn meegenomen. Aanbevelingen die alleen van toepassing zijn voor verpleegkundig specialisten zijn buiten beschouwing gelaten. Uitgesloten zijn ook aanbevelingen over handelingen waarvoor bijvoorbeeld eerst de hele beroepsgroep een aanvullende opleiding moet volgen

of een vergoeding vanuit de verzekering moet worden geregeld.

Vervolgens is per aanbeveling een aantal zaken bepaald. Gaat het om een Beter doen- of Beter laten-handeling? Op welke sector en specifieke patiëntengroep is de handeling van toepassing? En welk thema staat centraal bij de handeling? Bij dit laatste kan bijvoorbeeld worden gedacht aan palliatieve zorg of wondzorg. Tot slot zijn de Beter laten-handelingen geprioriteerd. Dit gebeurde via een lan-

‘Veel
aanbevelingen
gaan over
palliatieve zorg’

delijke online vragenlijst onder verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. En tijdens een fysieke bijeenkomst, waar zorgprofessionals, patiëntvertegenwoordigers en beleidsmedewerkers een top 5 opstelden. Bij de prioritering is rekening gehouden met: de impact op de patiënt, grootte van de patiëntengroep, de huidige toepassing in de praktijk, tijd, geld en duurzaamheid. In het hele proces heeft het Kennisinstituut V&VN de werkwijze en inhoud afgestemd met een werkgroep. Die bestond uit verpleegkundigen en verzorgenden uit diverse sectoren. Het ging bijvoorbeeld om het vaststellen van selectiecriteria, controleren van sectoren en opstellen van de vragenlijst.

TABEL 1 OVERZICHT GEKOZEN AANBEVELINGEN

Aanbeveling	Ziekenhuis- zorg	Wijk- verpleging	Verpleeg- huiszorg	Verstandelijk gehandicapten zorg	Richtlijn
 Gebruik geen meetinstrumenten als een op zichzelf staand doel. Bespreek te allen tijde de uitkomsten met de patiënt.		X			Angst in de palliatieve fase
 Wees terughoudend met het inzetten op een formele wilsbekwaamheidsbeoordeling.				X	Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid bij verstandelijk gehandicapten en in de ouderenzorg
 Verricht geen diagnostiek naar dehydratie in de stervensfase.		X			Dehydratie en vochttoediening in de palliatieve fase
 Stop tijdig met ACE-remmers, ARBs (angiotensine receptor blokkers), diuretica, SGLT-2-remmers en andere nefrotoxische medicatie.				X	Dehydratie en vochttoediening in de palliatieve fase
 Vermijd het gebruik van fixatiemateriaal rechtstreeks op de (bestraalde) huid.		X			Oncologische Ulcera
 Temazepam rectaal of midazolam neusspray wordt afgeraden.				X	Slaapproblemen in de palliatieve fase
 Bedek geen primair gesloten, niet-lekkende wonden.	X	X			Wondzorg bij acute traumatische en chirurgische wonden
 Stop periodieke controles (meten van bloeddruk, pols, temperatuur, bloedsuiker, saturatie).	X		X	X	Zorg in de stervensfase
 Geef alleen wisselgigging als er sprake is van decubitus.	X	X	X		Zorg in de stervensfase
 Staak intensieve wondverzorging en beperk dit bij voorkeur tot het afdekken van wonden.	X		X	X	Zorg in de stervensfase
 Zie af van het starten van zuurstof in de stervensfase.	X				Zorg in de stervensfase
 Zie af van het starten van kunstmatige toediening van vocht in de stervensfase.			X		Zorg in de stervensfase
 Zie af van het starten van kunstmatige voeding in de stervensfase.			X		Zorg in de stervensfase

Vier lijsten

Voor vier sectoren is een top 5 Beter laten samengesteld: ziekenhuiszorg, wijkverpleging, verpleeghuiszorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Sommige aanbevelingen zijn door meerdere sectoren geprioriteerd in hun top 5; in totaal staan er 13 unieke aanbevelingen in de vier top 5-lijsten (zie tabel 1). Het valt op dat veel aanbevelingen over palliatieve zorg gaan. Dit komt deels doordat Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) in 2023 en 2024 relatief veel richtlijnen over dit onderwerp heeft gepubliceerd. Daarnaast gaven zorgverleners tijdens de prioritering aan dat in de palliatieve fase nog regelmatig handelingen worden verricht die overbodig zijn en juist discomfort veroorzaken bij patiënten. Bijvoorbeeld intensieve wondverzorging. Deze handelingen zijn

vaak curatief georiënteerd, terwijl in de palliatieve fase en zeker in de stervensfase de focus ligt op het voorkomen en verlichten van lijden.

Wat kan dit opleveren?

Door de Beter laten-handelingen uit de top 5 niet uit te voeren, kunnen zorgverleners onnodige belasting van de patiënt beperken. Ook kunnen ze hierdoor duurzamer werken en tijd en geld besparen. Voor twee aanbevelingen heeft IQ Health in opdracht van het Kennisinstituut V&VN gedetailleerder onderzocht en inzichtelijk gemaakt wat het, naast de beste zorg voor de patiënt, oplevert om ermee aan de slag te gaan. Eén van deze businesscases gaat over de aanbeveling 'In de stervensfase: staak intensieve wondverzorging en beperk dit bij voorkeur tot het afdek-

'Beperk onnodige belasting van de patiënt'

ken van wonden'. Uit deze businesscase blijkt dat zorgverleners minimaal 20 minuten besteden aan een wondzorgbehandeling, wondspoeling of VAC-therapie. Dit kan oplopen tot een uur. Stoppen met deze intensieve wondverzorging levert dus waarschijnlijk veel tijd op (zie figuur 1 op pagina 36).

De nieuwe Beter Doen Beter Laten-lijst voor verschillende zorgsectoren is te vinden op: <https://kennisplatform.venvn.nl/tools/beter-doen-beter-laten/>.

FIGUUR 1 INFOGRAPHIC: WONDZORG IN DE STERVENSFASE



REFERENTIES

1. Duimen SA, Verkerk EW, Huisman-Waal de G, e.a Een verpleegkundige en verzorgende beter-laten-lijst. Nijmegen: IQ healthcare; juli 2017.

2. V&VN. Beter laten aanbevelingen, overall lijst 2023. www.venvn.nl/media/5cakusr2/beter-laten_lijst-algemeen-v2.pdf

3. V&VN. Beter doen aanbevelingen, overall lijst 2023 www.venvn.nl/media/hdkojzft/beter-doen-lijst-algemeen.pdf

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.