



Percepties van verpleegkundigen over de zorg voor volwassenen met multimorbiditeit

Referentie

Whitehead L, Palamara P, Allen J, et al. Nurses' perceptions and beliefs related to the care of adults living with multimorbidity: a systematic qualitative review. *J Clin Nurs* 2022;31:2716-36. DOI: 10.1111/jocn.16146

Duiding

Thérèse Van Durme, infirmière spécialisée, Institut de Recherche Santé et Société (IRSS), UCLouvain
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

Klinische vraag

Wat zijn de percepties en overtuigingen van verpleegkundigen over de zorg voor volwassenen met multimorbiditeit?

Achtergrond

De complexiteit van multimorbiditeit strookt niet met onze ziektegerichte zorg- en ondersteuningsparadigma's. Patiënten met multimorbiditeit hebben immers vaak zorg nodig van zorgverleners uit verschillende disciplines en zelfs op niveau van verschillende zorglijnen (1). Bovendien stelt in ziekenhuisgerichte zorgsystemen de zorgorganisatie voor patiënten met multiple aandoeningen alle zorgverleners voor grote uitdagingen wat betreft continuïteit van zorg en follow-up (2). Verpleegkundigen brengen vaak veel tijd door met deze patiënten en uit de literatuur blijkt dat de ontwikkeling van een therapeutische relatie tussen verpleegkundige en patiënt belangrijk is (3). Uit een in februari 2023 gepubliceerde Minerva-duiding bleek dat de aanwezigheid van verpleegkundigen in teams voor eerstelijnszorg een effect zou hebben op de kwaliteit van de zorg (4,5). Twee andere Minerva-duidingen, gepubliceerd in maart 2021 en 2022, toonden ook het belang van patiëntgerichte zorg en de rol van samenwerken wanneer het gaat om patiënten met multimorbiditeit (6-9). Tot op heden is er geen literatuuronderzoek verricht naar de percepties en overtuigingen van verpleegkundigen ten aanzien van de zorg voor deze populatie. Dit is nochtans belangrijk om gezondheidsoverheden, managers en behandelaars te kunnen adviseren

Samenvatting

Methodologie

Systematische review gebaseerd op kwalitatieve gegevens, waarbij zowel kwalitatieve als gemengde protocollen zijn gebruikt (10).

Geraadpleegde bronnen

- MEDLINE, PsychINFO, EMBASE, CINAHL, Cochrane Library, JBI Evidence-based practice, Science Direct Journals and Books en ProQuest (Consumer Health Database)
- voor grijze literatuur: OpenGrey, Mednar, ProQuest Dissertation and Theses, Google en Google Scholar
- referentielijsten van geïncludeerde en geëxcludeerde studies (bijvoorbeeld systematische reviews) werden ook gebruikt om bijkomende studies te identificeren.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria
 - primaire studies naar de overtuigingen, ervaringen, percepties en attitudes van verpleegkundigen in de zorg voor volwassenen (18+) met multimorbiditeit
 - zorgvragen konden algemeen zijn of gericht op specifieke zorg
 - zowel somatische als psychologische aandoeningen
 - kwalitatief of gemengd studieopzet
 - geen beperking inzake zorgsetting of land
 - alleen Engelstalige full-text publicaties
- exclusiecriteria: studies die gericht zijn op de percepties van volwassenen met multimorbiditeit, hun mantelzorgers, andere professionals dan verpleegkundigen, alsook beoordelingen van literatuur zoals systematische reviews, meta-analyses, nieuwsbrieven, commentaren, editoriaalen, debatten en beleidsnota's
- in totaal werden 1 300 artikels geïdentificeerd; 11 artikels werden geselecteerd voor verdere analyse; de studies waren afkomstig uit Australië, het Verenigd Koninkrijk, Zweden, Canada, Italië en Nieuw-Zeeland; 9 studies werden gepubliceerd tussen 2016 en 2018 en 2 tussen 2008 en 2011; de geïnccludeerde verpleegkundigen waren actief in diverse eerstelijnszorggebieden: eerstelijnspraktijken, praktijken voor geestelijke gezondheidszorg, community health praktijken, verpleegkundige coördinatie-begeleidingsdiensten en zorgvoorzieningen voor ouderen; slechts één studie omvatte verpleegkundigen die zowel in het ziekenhuis als thuis werkten; in totaal werden 219 verpleegkundigen in dit onderzoek geïnccludeerd; de steekproefgrootte varieerde van 3 tot 84.

Uitkomstmeting

- de kwalitatieve gegevens van de geïnccludeerde studies werden gesynthetiseerd met behulp van "meta-aggregatie" om eventuele nieuwe thema's te genereren.

Resultaten

De resultaten betreffende overtuigingen en attitudes worden gesynthetiseerd in 4 assen:

1. De gestelde uitdaging van de zorg voor mensen met multimorbiditeit: niet alleen gerelateerd aan de eigen toestand van de patiënt, maar ook aan de moeilijkheden die worden veroorzaakt door het dominante model van ziektegerichte chronische zorg.
2. De noodzaak om holistische en persoonsgerichte zorg te leveren: dit ondersteunt het belang van een holistische beoordeling van de situatie (in tegenstelling tot een beoordeling die zich beperkt tot het biomedische).
3. Het belang van de ontwikkeling van een therapeutische relatie tussen verpleegkundige en patiënt: dit benadrukt het belang om eerst een vertrouwensrelatie te creëren, wat tijd kost en niet alleen de totstandbrenging van een echt partnerschap met de patiënt vereist, maar ook aandacht heeft voor de ondersteuning bij de niet-medische aspecten.
4. Verpleegkundige zorg verlenen in het kader van een interprofessioneel team: impliceert het werken binnen een interprofessioneel team, wat vooral gunstig is op vlak van medicatiebeoordeling. Bovendien lijkt de coördinatie te worden vergemakkelijkt door informatie- en communicatietechnologie. Ten slotte lijken verpleegkundigen een rol te spelen bij het helpen van patiënten in het omgaan met de soms tegenstrijdige meningen van professionals uit verschillende specialismen.

Besluit van de auteurs

De complexiteit van het omgaan met multimorbiditeit, alsmede het overheersende ziektegerichte model van chronische zorg, plaatst de verpleegkundige zorg voor mensen met multimorbiditeit voor een belangrijke uitdaging.

Financiering van de studie

Niet vermeld.

Belangenvermenging van de auteurs

De auteurs verklaren geen belangenvermenging te hebben.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Met het oog op de onderzoeksvraag lijkt de onderzoeksmethode relevant. Voor de systematische review gebruikt men geschikte databanken en hanteert men een voor elke databank aangepaste zoekstring. Men maakt gebruik van de PRISMA-aanbevelingen om de resultaten te rapporteren in overeenstemming met de Joanna Briggs Institute (JBI)-gids voor het uitvoeren van systematische reviews van kwalitatieve publicaties. Hierbij past ook de screening van titels en abstracts door twee onafhankelijke reviewers (11). In geval van onenigheid vroeg men een derde beoordelaar om een beslissing te nemen. Het Cochrane handboek stelt het gebruik van PRISMA voor systematische reviews van kwalitatieve gegevens echter ter discussie (12). De methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies werd beoordeeld met behulp van de JBI tool specifiek voor kwalitatieve studies. De beoordeling varieerde van goede tot zeer goede kwaliteit. De auteurs gebruikten een gestandaardiseerd instrument -eveneens ontwikkeld door JBI- (QARI), om de gegevens te extraheren. Dankzij deze gegevensextractie kon ook de betrouwbaarheid van elke bevinding in de analyse gecontroleerd worden. De geëxtraheerde gegevens werden vervolgens gepoold met behulp van meta-aggregatie (13). Bij deze techniek worden de gegevens samengevoegd en in categorieën ingedeeld op basis van inhoudelijke overeenkomsten. Het resultaat werd telkens beoordeeld en besproken door een andere auteur. De auteurs controleerden vervolgens de betrouwbaarheid van de resultaten op basis van de kwaliteit van de onderbouwing. Men includeerde alleen gegevens die als "ondubbelzinnig" of als "dubbelzinnig" geclassificeerd waren. De eerste werden duidelijk geïllustreerd, terwijl de laatste voor interpretatie vatbaar waren. Gegevens die niet verbatim ondersteund waren, sloot men uit. Ten slotte scoorde men de betrouwbaarheid van de resultaten met een classificatiesysteem, ConQual genaamd (14). Met deze methode kan de bijdrage van elke studie in het eindresultaat gewogen worden. Dit lijkt ons bijzonder relevant, gezien het kleine aantal deelnemers in sommige van de geïncludeerde studies. Helaas is alleen gezocht naar in het Engels gepubliceerde studies.

Beoordeling van de resultaten

De resultaten brengen elementen naar boven die in de Belgische context reeds goed gekend en beschreven zijn: de complexe aard van de zorg voor mensen met multimorbiditeit, de noodzaak om de persoon holistisch te benaderen, het belang van de ontwikkeling van een therapeutische relatie met de patiënt en het belang van zorgverlening binnen een interprofessioneel team om integrale en continue zorg te kunnen waarborgen.

Deze bevindingen lagen aan de basis van een gemeenschappelijk plan voor chronische ziekten in België in 2012, waarbij de krachten van de federale overheid en de gefedereerde entiteiten gebundeld werden (15). De auteurs wilden achterhalen in hoeverre de ervaringen van verpleegkundigen potentiële barrières en facilitatoren vormen voor "effectieve" verpleegkundige zorg. Positief is dat dergelijke benadering toelaat met een aantal moeilijkheden in de geïncludeerde artikels rekening te houden vanuit de perceptie van verpleegkundigen. Omgekeerd is de toegevoegde waarde van een dergelijke benadering zeer twijfelachtig. Enerzijds zijn verschillende concepten niet gedefinieerd of geoperationaliseerd. De auteurs merken bijvoorbeeld op dat verpleegkundigen moeite hebben om met complexiteit om te gaan. Aangezien complexiteit echter multidimensioneel is en verschilt naargelang ze door de patiënt of de verpleegkundige ervaren wordt, is het voor de lezer zeer moeilijk om te weten waarover het precies gaat en welke controle de verpleegkundige erover heeft (16). Anderzijds wordt de complexiteit in verband met multimorbiditeit gereduceerd tot de biomedische dimensie, terwijl de auteurs het erover eens lijken te zijn dat de complexiteit (voor de patiënt, voor de verzorgers, waaronder de verpleegkundigen) vaak het gevolg is van een versnippering van het

gezondheidszorgsysteem. De gezondheidszorgsystemen in de geïncludeerde studies worden echter niet beschreven en verschillen qua fragmentatie waarschijnlijk sterk van het Belgische systeem (17). Hoewel in de geïncludeerde studies rekening werd gehouden met verschillende contexten, vinden we geen beschrijving van deze contexten terug. Hierdoor kunnen de onderzoeker en de lezer niet weten welke elementen van de context een invloed hebben op de kwaliteit van de dienstverlening. De opleidingsniveaus verschillen immers van land tot land, ondanks de harmonisatie binnen de Europese Unie. Ook de terugbetalingsmodaliteiten verschillen, alsook de afspraken tussen instellingen (18). Om slechts één voorbeeld te geven: de voorbeelden van Family Medicine Groups (FMG's) in Quebec maken het mogelijk het grondgebied van Quebec te structureren in territoriale zones die worden beheerd door interdisciplinaire structuren waarbinnen deze verpleegkundigen werken. De ervaring van verpleegkundigen die in dergelijke teams werken, lijkt moeilijk te extrapoleren naar de Belgische context, die momenteel grote veranderingen ondergaat wat betreft de territoriale structurering van de eerstelijnszorg.

Wat zeggen richtlijnen voor de klinische praktijk?

Een abstract van een systematische review van Cochrane België over een verwant onderwerp werd in 2020 gepubliceerd op Ebractinenet (19,20). In deze studie bleek eerstelijnszorg door verpleegkundigen, in vergelijking met zorg door artsen, te resulteren in een hogere patiënttevredenheid en gelijkwaardige of betere uitkomsten voor een breed scala aan aandoeningen. De studie was echter niet uitsluitend gericht op de patiëntenpopulatie met multimorbiditeit, waarvan de uitdagingen buiten het bestek van deze systematische review vallen, en die het belang van "teamwerk" omvat. De effecten van de inzet van verpleegkundigen ter vervanging van artsen op het zorgproces en de kosten zijn onzeker. Het is niet duidelijk welk niveau van verpleegopleiding nodig is om optimale resultaten te bereiken. Net als in onze studie merken de auteurs op dat zorg en belemmeringen voor kwaliteitszorg grotendeels contextafhankelijk zijn.

Besluit van Minerva

Deze systematische review van goede methodologische kwaliteit met onder meer meta-aggregatie laat zien dat de complexiteit bij het omgaan met multimorbiditeit, evenals het overheersende ziektegerichte model van chronische zorg, uitdagingen biedt voor de verpleegkundige zorg van mensen met multimorbiditeit. De relevantie van de onderzoeksvraag is twijfelachtig gezien het ontbreken van een definitie van complexiteit, maar ook gezien het ontbreken van aandacht voor de zorgcontexten van de geïncludeerde studies. Deze kunnen immers van invloed zijn op de werkafspraken en daarmee op de overtuigingen en attitudes van verpleegkundigen die met deze populatie werken.

Referenties

1. Boeykens D, Boeckxstaens P, De Sutter A, et al. Goal-oriented care for patients with chronic conditions or multimorbidity in primary care: a scoping review and concept analysis. *PLoS One* 2022;17:e0262843. DOI: 10.1371/journal.pone.0262843
2. Danhieux K, Martens M, Colman E, et al. What makes integration of chronic care so difficult? A macro-level analysis of barriers and facilitators in Belgium. *Int J Integr Care* 2021;21:8. DOI: 10.5334/ijic.5671
3. Younas A, Porr C, Maddigan J, et al. Implementation strategies to promote compassionate nursing care of complex patients: an exploratory sequential mixed methods study. *J Nurs Scholarsh* 2023. DOI: 10.1111/jnu.12869
4. Van Durme T. Wat is de toegevoegde waarde van verpleegkundigen voor de gezondheidszorg en de resultaten van patiënten in de eerstelijnszorg vergeleken met teams voor eerstelijnszorg zonder verpleegkundigen? *Minerva* 2023;22(1):13-7.
5. Lukewich J, Asghari S, Marshall EG, et al. Effectiveness of registered nurses on system outcomes in primary care: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2022;22:440. DOI: 10.1186/s12913-022-07662-7

6. Haverals R, Boeykens D, Boeckstaens P. Integratie van persoonlijke patiëntdoelen in het geneesmiddelenbeleid van de huisarts. *Minerva Duiding* 18/03/2022.
7. Weir KR, Naganathan V, Carter SM, et al. The role of older patients' goals in GP decision-making about medicines: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2021;22:13. DOI: 10.1186/s12875-020-01347-y
8. Boeykens D, Van de Velde D, De Vriendt P, et al. Persoonsgerichte zorg bij patiënten met multimorbiditeit. *Minerva Duiding* 01/03/2021.
9. Tinetti ME, Naik AD, Dindo L, et al. Association of patient priorities-aligned decision-making with patient outcomes and ambulatory health care burden among older adults with multiple chronic conditions: a nonrandomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2019;179:1688-97. DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.4235
10. Whitehead L, Palamara P, Allen J, et al. Nurses' perceptions and beliefs related to the care of adults living with multimorbidity: a systematic qualitative review. *J Clin Nurs* 2022;31:2716-36. DOI: 10.1111/jocn.16146
11. Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>
12. Noyes J, Booth A, Cargo M, et al. Chapter 21: Qualitative evidence. In: Higgins JP, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (Editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.3 (updated February 2022). Cochrane, 2022. Available from www.training.cochrane.org/handbook
13. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc* 2015;13:179-87. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000062
14. Munn Z, Porritt K, Lockwood C, et al. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach. *BMC Med Res Methodol* 2014;14:108. DOI: 10.1186/1471-2288-14-108
15. Van Durme T, Macq J, Anthierens S, et al. Stakeholders' perception on the organization of chronic care: a SWOT analysis to draft avenues for healthcare reforms. *BMC Health Serv Res* 2014;14:179. DOI: 10.1186/1472-6963-14-179
16. Alvarez Irusta L, Belche JL, Biston C, et al. Un livre blanc pour la première ligne francophone. Be.Hive, Chaire interdisciplinaire de la première ligne, 2020. URL: <http://hdl.handle.net/2078.1/227641>
17. Lambert AS, Op de Beeck S, Herbaux D, et al. Towards integrated care in Belgium: stakeholders' view on maturity and avenues for further development. *Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)*, 2022. KCE Reports 359. DOI: 10.57598/R359C
18. Steele Gray C, Zonneveld N, Breton M, et al. Comparing international models of integrated care: how can we learn across borders? *Int J Integr Care* 2020;20:14. DOI: 10.5334/ijic.5413
19. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, Issue 7. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3
20. Valpreventie bij thuiswonende ouderen. Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen. *Ebpracticenet*. Bijgewerkt door producent: 18/10/2017.