

Wetenschappelijk College Verpleegkunde

Jaarverslag 2019

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Samenstelling	3
2.1	Dagelijks bestuur	4
3	Bijeenkomsten	4
3.1	Heidagen	4
4	Tafels	5
4.1	Wetenschappelijke Tafel Wijkverpleging	5
4.1.1	Kennisagenda Wijkverpleging	6
4.2	Wetenschappelijke Tafel GGZ	6
	Bijlage 1: Verslag Wetenschappelijke Tafel Wijkverpleging d.d. 13 december 2019	7

1

Inleiding

Het Wetenschappelijk College Verpleegkunde (WCV) bestaat uit alle hoogleraren verplegingswetenschap aan een Nederlandse Universiteit. De belangrijkste doelstelling van het college is gericht op de wetenschappelijke onderbouwing van de verpleegkunde in de meest brede zin van het woord, variërend van het handelen van verzorgenden en verpleegkundigen in de dagelijkse zorg voor patiënten (micro) tot aan de organisatie (meso) en het (verpleegkundig) beleid (macro). Daarnaast richt het WCV zich ook op het versterken van de infrastructuur aan de universiteiten. Het WCV is in 2018 officieel van start gegaan.

2

Samenstelling

Op 1 januari 2019 bestond het Wetenschappelijk College Verpleegkunde uit de volgende leden:

Prof. dr. M.J. (Marieke) Schuurmans	hoogleraar verplegingswetenschap
Prof. dr. J.P.H. (Jan) Hamers	hoogleraar ouderenzorg
Prof. dr. B.M. (Bianca) Buurman-van Es	hoogleraar acute ouderenzorg
Prof. dr. M. (Monique) van Dijk	hoogleraar verplegingswetenschap
Prof. dr. H. (Hester) Vermeulen	hoogleraar verplegingswetenschap
Prof. dr. B. (Berno) van Meijel	hoogleraar GGZ-verpleegkunde
Prof. dr. S.C.C.M. (Saskia) Teunissen	hoogleraar palliatieve zorg/hospicezorg
Prof. dr. A.L. (Anneke) Francke	hoogleraar verpleging en verzorging
Prof. dr. W.J.M. (Wilma) Scholte op Reimer	hoogleraar complexe zorg
Prof. dr. S.M.G. (Sandra) Zwakhalen	hoogleraar geriatrische zorg thuis
Prof. dr. L. (Lisette) Schoonhoven	hoogleraar verplegingswetenschap
Prof. dr. T. (Tiny) Jaarsma	hoogleraar verplegingswetenschap
Prof. dr. P.F. (Petrie) Roodbol	hoogleraar verplegingswetenschap

In april nam het college afscheid van Petrie Roodbol en in oktober verwelkomde zij prof. dr. E.J. (Evelyn) Finnema (hoogleraar Nursing Science & Education) als nieuw lid.

Het WCV functioneert als een onafhankelijk orgaan binnen V&VN, maar wordt ambtelijk in al haar activiteiten ondersteund door een secretaris (Alke Nijboer tot september 2019, Hermien Gaasbeek vanaf september 2019). Ook organiseert V&VN de locaties voor de bijeenkomsten van het WCV. De hoogleraren nemen deel aan het WCV om niet; ze ontvangen geen vergoeding (zoals vacatiegelden/reiskosten) voor hun deelname aan de bijeenkomsten.

2.1 **Dagelijks bestuur**

Het WCV heeft een dagelijks bestuur dat maandelijks vergadert: de bestuurder en/of directeur V&VN neemt aan die vergadering deel. Het dagelijks bestuur bestaat uit Prof. Dr. Bianca Buurman, Prof. Dr. Marieke Schuurmans en Prof. Dr. Jan Hamers (voorzitter).

3 **Bijeenkomsten**

Het dagelijks bestuur kwam in 2019 in totaal 9 maal samen en bespraken daarbij onder andere de volgende onderwerpen:

- Vervolg inrichting onderzoeksprogramma V&V
- Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging
- Visie op Verpleging en strategisch plan V&VN
- Inrichting Wetenschappelijke Tafel Wijkverpleging
- Vertegenwoordiging in
 - Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ)
 - Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG)raad
 - Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG)
 - Doen of Laten
- LMNR programma
- (her)registratie BIG voor onderzoekers en praktijkbegeleiders in het verpleegkundig werkveld
- Onderzoeksprogramma en denktank GGZ
- Loopbaanpaden en verpleegkundig onderzoek

3.1 **Heidagen**

Het WCV komt tweemaal per jaar voltallig bijeen: in het voorjaar (halve dag) en in het najaar (hele dag).

De bijeenkomst in maart stond vooral in het teken van het onderzoeksprogramma V&V, de (on)mogelijkheid tot (her)registratie BIG voor onderzoekers en praktijkbegeleiders in het verpleegkundig werkveld, het traject ZE&GG en het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. Daarnaast is er nagedacht over toekomstige activiteiten van het WCV.

Tijdens de heidag in november zijn de volgende drie grote thema's besproken:

- Versterken van de wetenschappelijke infrastructuur
- Inrichting van nieuwe wetenschappelijke tafels
- Nieuwe onderzoeksprogrammering: samenwerken of concurreren?

4

Tafels

Om haar doelstellingen te bereiken richt het WCV wetenschappelijke tafels in. Een wetenschappelijke tafel wordt voorgezeten door een of meerdere hoogleraren van het WCV en omvat een groep experts, bestaande uit bijvoorbeeld lectoren, practoren, gepromoveerde verpleegkundigen en verpleegkundigen en verzorgenden met een specifieke interesse voor wetenschap binnen het thema van de betreffende tafel. De samenstelling van een tafel is dynamisch. In 2019 is de eerste wetenschappelijke tafel gestart: de wetenschappelijke tafel wijkverpleging (onder voorzitterschap van Prof. Dr. Sandra Zwakhalen en Prof. Dr. Bianca Buurman).

4.1

Wetenschappelijke Tafel Wijkverpleging

In 2018 is een *Plan van Aanpak: Inrichting Wetenschappelijke Denktank Wijkverpleging* opgesteld en zijn de eerste stappen richting deze inrichting gezet. Een projectleider en een projectcommissie met zeven leden zijn eind oktober 2018 van start gegaan om de Wetenschappelijke Denktank Wijkverpleging (WDW) vorm en inhoud te geven. Dit heeft geresulteerd in een Profiel van de Wetenschappelijke Tafel Wijkverpleging (WTW) welke op 08 maart 2019 is vastgesteld.

Op 12 april 2019 vond de oprichtingsbijeenkomst van de WTW plaats. Naast een grote groep academisch opgeleide verpleegkundigen waren ook stakeholders als ZonMw, PFN, VWS en verschillende verzekeraars aanwezig.



Op 13 december 2019 heeft de tweede bijeenkomst van de WTW plaatsgevonden. De start van het programma stond in het teken van het vervolg op de Kennisagenda Wijkverpleging: hoe kunnen we met elkaar nieuwe kennis ontwikkelen die essentieel is voor goede zorg in de wijk en hoe krijgen we bestaande kennis beter de praktijk in? Essentieel daarbij is de verbinding met alle verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk: hoe bereiken we hen om mee te denken en te doen?

Daarna is, onder leiding van een journalist, gewerkt aan een 10-punten plan voor goede zorg thuis op basis van de volgende vragen: Wat is nodig om goede kwaliteit van zorg achter de voordeur te leveren? Wat is essentieel om in beeld te brengen?

Een uitgebreid verslag van die middag tref u in bijlage 1.

4.1.1

Kennisagenda Wijkverpleging

De WTW gaat de komende tijd aan de slag met de uitwerking van de kennisagenda wijkverpleging. Die agenda is breed: van preventie, vroeg-signalering en klinisch redeneren-indiceren tot multimorbiditeit, optimale teamsamenstelling en leiderschap. Eén van de onderwerpen die met de grootste spoed worden opgepakt is een onderzoek naar indicatiestelling: het gegeven dat de indicaties van wijkverpleegkundigen soms sterk uiteen lopen. Achter iedere voordeur een ander verhaal en daarom is het logisch dat indicaties uiteenlopen, maar we zien ook onverklaarbare en ongewenste variatie. Het onderzoek moet uitwijzen hoe het daar echt mee zit.

4.2

Wetenschappelijke Tafel GGZ

In november heeft het WCV besloten dat in 2020 wordt gestart met de tweede tafel: de wetenschappelijke tafel Geestelijke Gezondheidszorg (voorzitter Prof. Dr. Berno van Meijel).

Bijlage 1: Verslag Wetenschappelijke Tafel Wijkverpleging d.d. 13 december 2019

De tweede bijeenkomst van de Wetenschappelijke Tafel Wijkverpleging (WTW) vond plaats in de Boothstraat kerk in Utrecht. Na de lunch die voor alle deelnemers was klaargezet bij binnenkomst werd spoedig gestart met het ambitieuze programma: de start van het programma stond in het teken van het vervolg op de Kennisagenda Wijkverpleging: hoe kunnen we met elkaar nieuwe kennis ontwikkelen die essentieel is voor goede zorg in de wijk en hoe krijgen we bestaande kennis beter de praktijk in? Essentieel daarbij is de verbinding met alle verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk: hoe bereiken we hen om mee te denken en te doen?

Daarna hebben we, onder leiding van een journalist, gewerkt aan een 10-punten plan voor goede zorg thuis en stelden ons daarbij de vraag: Wat is nodig om goede kwaliteit van zorg achter de voordeur te leveren? Wat is essentieel om in beeld te brengen?

Dagvoorzitter Robert Daverschot opende de bijeenkomst met een warm welkom om vervolgens Bianca Buurman en Nienke Bleijenberg uit te nodigen op het podium voor een interview over de stappen die de WTW tot dusver heeft gezet. Hier werd vooral aandacht besteed aan de genomen stappen rond de kennisagenda wijkverpleging waarin drie type kennisvragen zijn gedefinieerd:

- *Nieuwe kennisvragen*: vragen waar nog geen evidence over is.
- *Ongebruikte kennis*: vragen waar kennis over beschikbaar is, geordend en ontsloten is voor de praktijk, maar onvoldoende geïmplementeerd of gebruikt.
- *Verborgen kennis*: kennis die wel aanwezig is, maar versnipperd of tegenstrijdig is, en nog niet geordend en ontsloten voor de praktijk.



Het rapport ontrafelen kennisvragen kennisagenda wijkverpleging beschrijft de aanpak van ontrafeling van de opgehaalde kennisvragen. Op basis van deze analyse

bleek dat 14 van de 16 geprioriteerde vragen nieuwe kennisvragen betroffen. Twee vragen over mantelzorg en vroegsignalering betroffen ongebruikte kennisvragen. Uit deze analyse blijkt dat in totaal 48% van de kennisvragen (76 van de 158) die zijn ingediend gaat over nieuwe kennis. In de toekomst moet zowel in het onderzoek als in de praktijk ingezet worden op nieuwe kennisontwikkeling als de implementatie en verspreiding van huidige kennis. De kennisinfrastructuur binnen de wijkverpleging moet verder verstevigd worden de komende jaren om de toekomstige uitdagingen aan te kunnen.

Daarnaast was er aandacht voor een klein project a HBO-V studenten op twee Hogescholen hebben gedaan waar zij hebben onderzocht hoe de kennisagenda kan bijdragen aan het onderwijs.

In gesprek met de deelnemers

Mantelzorg

Via MentiMeter konden de deelnemers vervolgens antwoord geven op de vraag: Welke vragen mis je nog als het gaat om mantelzorg?

- Hoe om te gaan met jonge mantelzorgers die zelf vaak niet weten dat ze mantelzorgers zijn?
- Hoe vind je de overbelaste mantelzorgers als de cliënt nog geen professionele zorg of ondersteuning ontvangt?
- Mantelzorgers ontkent overbelasting.
- Waar begint en eindigt de verpleegkundige rol? Hoe ver ga je?
- Op welke momenten staan mantelzorgers open voor begeleiding?
- Professionele kaders; grenzen en verantwoordelijkheid voor professional en mantelzorgers.
- Verschil in ervaring van mantelzorg tussen de mantelzorgers zelf en de cliënt.
- Verschillende interventies specifiek voor jonge mantelzorgers.
- Wat zijn de belangrijkste risicofactoren van de mantelzorgers?
- Hoe om te gaan met de demografie, toename zorgbehoeftigen in combinatie met afname aan mantelzorgers
- Verschil in begeleiding met inwonende mantelzorgers en mantelzorgers van buitenaf.
- Zorg voor beter.



Waar haal je je kennis vandaan als je meer wilt weten over mantelzorgondersteuning?

- Kundig.nl
- Mantelzorg.nl
- Zorgvoorbeter.nl
- Invoormantelzorg.nl
- PubMed
- Vilans
- Eigen netwerk
- Aanbieders van mantelzorgondersteuning in de regio
- Vilanova
- Collega's
- Mantelzorgmakelaar

EBP kloof

Een van de deelnemers geeft aan heel veel ondernomen te hebben als ambassadeur. Noodzaak wetenschappelijk onderzoek in de praktijk is steeds zichtbaarder. Hiervoor is het wel nodig de context te begrijpen. EBP is op zich heel eenvoudig maar er is een kenniskloof. Dit is er nodig: klare taal en vragen durven stellen. Iedereen lijkt al wel doordrongen van die kloof.

Leiderschap – hoe vul je dat in?

Een ander aangedragen onderwerp was de promotie op netwerksamenwerking in dementiezorg waarbij is geconcentreerd op de rol van wijkverpleging en communicatie van hen met huisartsen en daaruit voortkomende verbeterpunt. Dit geeft aanknopingspunten over hoe te verbeteren in de praktijk. Verpleegkundigen hebben ondersteuning en coaching nodig voor leiderschap en een duidelijke handreiking. Als voorbeeld wordt een gesprek benoemd tijdens een bijeenkomst van V&VN met een van de ander deelnemers over leiderschap. De gesprekspartner geeft aan het onderwerp leiderschap al wel te bespreken in hun team, maar hij vond het lastig er een praktisch handvat aan te geven. Hij kreeg de tip: in het leiderschapsprogramma zit het onderwerp verandermanagement aan de hand van de PDCA cyclus. Wat doe je nu als je een verbeterpunt ziet? Niets? Top: maak een verbeterpunt volgens PDCA. Dit is nu precies een onderdeel van jouw leiderschapsrol.

Wens organisatie

Op de vraag waar Bianca en Nienke naar toe willen antwoorden zij respectievelijk:

- De kloof tussen onderzoek en praktijk verkleinen door academische werkplaatsen
- Na vandaag weten wat er nodig is voor goede zorg thuis

Verspreiden en vinden van kennis

Aanvullend wordt opgemerkt dat er niet 1 weg is waarover je kennis zou moeten willen verspreiden. Er zijn meerdere routes. Onderwijs is hier een belangrijke factor in, waarbij kennisdeling het beste werkt door te delen met mensen die het probleem direct voelen. Zo werkt het als een olievlek.

Het probleem bij dit olievlek effect is echter dat er een grote verloop is binnen organisaties.

Hoe zorg je dat kennis verspreid wordt? Dit is besproken in de kerngroep van het Nederlands Wijkverpleegkundig genootschap. Hun conclusie: er is behoefte aan een compacte beschrijvingen van hoe je in bepaalde instanties moet handelen en die kennis moet toegankelijk zijn. Hier is een gedegen kennisinfrastructuur cruciaal. Er wordt geconstateerd dat wanneer met men een vraag zit, zij eerst bij een college aankloppen en dan pas zaken zullen opzoeken. Dit opzoeken is niet ideaal. Kennis is verspreid over veel gremia en sites waarbij het slecht vindbaar is of het wel de meest recente kennis bevat. Op dit vlak is nog heel veel te doen.

Een idee is om informatie open access aanbieden. Uitdaging hierin is: kennis = geld = soms een verdienmodel.

OMAHA

OMAHA data is in basis nuttige informatie maar het wordt door een aantal deelnemers als lastig ervaren om er specifieke informatie uit te krijgen. Er zit ontzettend veel in, dat maakt het lastig. Op detailniveau is het niet uit OMAHA te halen.

Andere organisatie krijgt wel correct data uit OMAHA. Kregen hierdoor onder andere inzichtelijk dat de GGZ populatie toenam in hun wijk. Zij hadden echter wel de beschikken over een door hun eigen ICT gebouwde omgeving die de data mooi uit OMAHA wist te halen en weer te geven.

Academische Werkplaatsen

Er is veel kennis. Er wordt steeds meer ontwikkeld. Hoe zorgen we dat dit in de praktijk landt? Zijn academische werkplaatsen hiervoor hét middel?

Er bestaan al meerdere werkplaatsen, onder andere voor de ouderenzorg. Deze werkplaatsen werken nu goed. Wel moet worden opgepast voor overlap. Bianca haakt hierop in door uit te leggen dat het de intentie is om juist gebruik te maken van de bestaande netwerken en zo overlap te voorkomen. Een uitdaging is wel dat reeds verworven middelen alleen gebruikt mogen worden voor intramurale zorg.

Hoewel aansluiting zoeken bij bestaande netwerken zo zijn voordelen heeft, zit er ook een groot nadeel aan: Hoe neem je plaatsen mee die niet aansluiten bij een Universiteit, zoals in Zeeland. Binnen deze organisaties is er vaak geen ruimte voor 'andere' activiteit. Er is in basis willingness om meer te doen maar als je na 20 jaar nog steeds de ruimte niet krijgt dan is de houding vaak 'laat maar'.

Intercollegiale toetsing

Intercollegiale toetsing is een mooie manier om kennis te delen. Op dit onderwerp hebben pilots plaatsgevonden en dit wordt nu uitgerold. Wijkverpleegkundigen worden getraind om dit in hun eigen organisatie uit te rollen. Belangrijk hierbij is dat er wel een kartrekker blijft om de werkwijze warm te houden. Kartrekkers moeten het leuk maken.

Bianca geeft aan alles wat er besproken is mee te willen nemen en hiermee het plan voor academische werkplaatsen verder uit te werken. Ze doet daarbij een oproep aan de deelnemers die graag zouden mee willen schrijven en lezen. Minke Nieuwboer en Paulien van Antwerpen gaven al aan hier wel in mee te willen werken.

Nieuwe kennis

Naast dat er kennis beschikbaar is, zijn er ook veel onderwerpen waarover nieuwe kennis nodig is. Een belangrijk maatschappelijk thema is langer thuis, wat grote implicaties heeft voor de zorg die de wijkverpleegkundige biedt. Om dit onderwerp in te leiden verteld Pauline Arts, wijkverpleegkundige en ambassadeur wijkverpleging, een casus welke het belang belicht van de juiste zorg thuis en de grijze grenzen van de verantwoordelijkheid van de wijkverpleegkundige in complexe zorgsituaties.

10-punten plan Langer Thuis

Onder leiding van de dagvoorzitter is er gewerkt aan een 10-punten-plan voor goede zorg thuis. In kleine groepen zijn lastige situaties met betrekking tot een cliënt in relatie tot lange thuis wonen gedeeld die de deelnemers het afgelopen jaar zijn tegengekomen. Op basis van deze ervaringen zijn de eerste ideeën voor een 10-punten-plan geformuleerd, gepitcht en beoordeeld. Vervolgens zijn de top drie ideeën van iedere groep plenair toegelicht en mochten alle deelnemers hun stem uitbrengen op de punten die zij graag in het plan terug zouden willen zien. Dit resulteerde in een verzameling hele mooie punten waarvan veel op systeem niveau, patiënt niveau en op het gebied van arbeidsmarkt

Een van de wensen is dat er duidelijkheid nodig is op het gebied van financiering omtrent de cliënt en zijn systeem. Dit wordt vooral gemerkt bij de WMO. Er wordt zoveel zorg ingezet die men moet blijven leveren, maar als men dan kijkt hoeveel zorg er van de wijk in zit komt de vraag of we dit wel kunnen blijven doen. Zijn we niet verpleeghuiszorg thuis aan het doen?

Op basis van de uitgebrachte stemmen komen we tot het volgende 10-punten-plan (concept):



De 10 punten afsluitend stellen we ons de vraag of er grenzen zitten aan de zorg die je thuis kan bieden. Wanneer kan je beter de stap naar een verpleeghuis maken? Hier zal over nagedacht moeten worden. Zeker bij 24 uren zorg zal hier kritisch naar gekeken moeten worden.

Via mentimeter kunnen de deelnemers aangeven hoe zij zelf denk bij te kunnen dragen aan het 10-puntenplan:

- Delen!
 - Met de andere ambassadeurs,
 - Binnen mijn organisatie (collega's enthousiasmeren)
 - Binnen mijn netwerk
 - Via Twitter

- Nieuwsbrief V&VN
- Uitdragen bij NWG
- Agenderen op de ambassadeursdag in maart 2020
- Aanhaken bij V&VN vakgroep wijkverpleging
- Niet alleen binnen V&VN houden

En nu verder

Samen met Margriet Bakker, woordvoerder V&VN, wordt er aandacht besteed aan het verder optimaliseren van 10 puntenplan en verspreiden van het plan. De meeste aanwezige wijkverpleegkundigen willen vooral hun collega's (doelgroep) bereiken. Dit is mogelijk via de volgende kanalen van V&VN:

- via vakgroep
- via V&VN nieuwsbrief (ruim 100.000 leden)
- via Twitter/Facebook/ LinkedIn/Instagram V&VN
- via V&VN magazine (ruim 100.000 leden)

Verder geeft Margriet een aantal criteria om het 10puntenplan of onderdelen daarvan onder een groter publiek te verspreiden:

- Maak duidelijk wat de urgentie voor het probleem is en sluit aan op de actualiteit
- Betrek de achterban en geef cijfers (voorbeeld: duizenden wijkverpleegkundigen maken zich zorgen om...)
- Zet ambassadeurs in die het plan verder verspreid (wijkverpleegkundigen zelf of iemand met een nog groter netwerk)
- Gebruik sprekende voorbeelden. (het goede aan de 3 huisartsen in de Volkskrant was vooral dat iedereen zich de schrijvende situatie kon voorstellen na het lezen van het stuk. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/drie-huisartsen-over-hun-meest-schrijvende-casus-de-vliegen-krioelen-in-haar-blinde-oog~bb60cd9d/>. Dat kunnen wijkverpleegkundigen uiteraard ook aangeven voor hun vak.)

Verder zijn de volgende aanhaak-opties kort genoemd:

- Adviesrapport commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen
- NWG aanhaken
- Ambassadeursdag op woensdag 1 april
- Regioplatforms
- Florence Nightingale jaar / dag van de verpleging