

Kennisagenda V&VN

Najaar 2024

Uitgevoerd door:

Kennisinstituut V&VN, in opdracht van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

Met ondersteuning van:

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
BrainstormXL, Nieuwegein
Motivaction International B.V., Amsterdam
Pallas P-95, Rotterdam

Vormgeving en opmaak:

Cre-Aid, Eindhoven

Financiering:

ZonMw Kwaliteitsgelden Verpleging en Verzorging

Colofon:

Kennisagenda V&VN
© 2024 Kennisinstituut V&VN
Orteliuslaan 1000, 3528 BD Utrecht
Kennisinstituut@venvn.nl
www.venvn.nl

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van het Kennisinstituut V&VN. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij het Kennisinstituut V&VN aanvragen via het hierboven genoemde adres en e-mailadres.



Inhoud

Voorwoord	4
1 Over het Kennisinstituut V&VN	5
2 Samenvatting	6
3 Inleiding	7
4 Opbouw Kennisagenda	8
5 Methoden	10
6 Overzicht kennisvragen	15

Voorwoord

Verpleegkundigen, verzorgenden IG en verpleegkundig specialisten zetten zich 24 uur per dag, 7 dagen per week in om de kwaliteit van het leven van zorgvragers te bevorderen. Steeds stellen we ons daarbij dezelfde cruciale vragen: *Wat is goede zorg? Welke aanpak werkt wél en welke niet of minder? Hoe bepaal je dat? En met wie?*

Om deze vragen te beantwoorden, is inzicht nodig in de situatie, het sociale netwerk en de wensen en behoeften van de zorgvrager. Daarnaast is veel kennis nodig om per zorgvrager te kunnen bepalen welke interventies wél of juist niet bijdragen aan de kwaliteit van leven.

Voor de verdere ontwikkeling van de verpleegkunde en onze drie beroepen is het daarom noodzakelijk dat er wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling en toegankelijkheid van verpleegkundige kennis. Met trots presenteren wij daarom de Kennisagenda van het Kennisinstituut V&VN. De Kennisagenda zorgt ervoor dat verpleegkundige kennis verder wordt ontwikkeld, waardoor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten zich ondersteund voelen in het dagelijks leveren van goede zorg.

Tegelijkertijd draagt de Kennisagenda bij aan de versterking van onze beroepen. In een tijd waarin de zorgvraag steeds complexer en dynamischer wordt,

hebben onze zorgprofessionals een centrale rol in het leveren van hoogwaardige zorg. De uitdagingen waarmee we worden geconfronteerd, vragen om een voortdurende ontwikkeling van onze kennis en vaardigheden. Want weten wat jouw taak en specifieke bijdrage zijn, is weten waar je het verschil maakt.

De Kennisagenda is van toepassing op alle zorgsectoren waarin verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten actief zijn. Hun kennis en ervaring zijn leidend geweest bij het bepalen van de prioriteiten.

Met deze Kennisagenda doen wij een belofte aan onze beroepsgroep: we zullen ons blijven inzetten voor de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van zorg, en van de kennis en vaardigheden die daarvoor nodig zijn. Door samen nieuwe kennis te ontwikkelen en toepasbaar te maken, investeren we niet alleen in ons beroep, maar in de gezondheid en het welzijn van iedereen.

Tot slot willen wij iedereen bedanken die intensief en gezamenlijk heeft bijgedragen aan de totstandkoming van deze Kennisagenda: alle betrokken beroepsgroepen, en practoren, lectoren en hoogleraren in het verpleegkundig domein. Dankzij hun inzet en expertise kunnen we samen de zorg van morgen verder verbeteren.



Bianca Buurman
Voorzitter van V&VN

1 Over het Kennisinstituut V&VN

Het Kennisinstituut V&VN, opgericht in 2023, richt zich op het professionaliseren, ontwikkelen en versterken van het verpleegkundig domein. Het is ontstaan vanuit de missie van beroepsvereniging V&VN om kennis te (laten) ontwikkelen die aansluit bij de specifieke kennis-en ontwikkelbehoeften van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in alle zorgsectoren.

Tegelijk wil het Kennisinstituut V&VN ervoor zorgen dat alle verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten snel op de hoogte zijn van nieuwe relevante kennis én die kennis direct en standaard in de praktijk toepassen. Dat betekent dat de verpleegkundige bibliotheek goed gevuld, toegankelijk en onmiddellijk online te raadplegen moet zijn voor de gehele verpleegkundige beroepsgroep.

De verpleegkundige kwaliteitsinformatie past als het ware 'in de broekzak' en is direct toepasbaar op de werkvloer. Juist op momenten wanneer die informatie snel nodig is.

Door informatie op een laagdrempelige wijze aan te bieden, wordt de kloof tussen de nieuwste wetenschappelijke inzichten en de praktijk kleiner gemaakt.

En dat is hard nodig. Want we staan voor een enorme maatschappelijke opgave en voor grote veranderingen in de uitoefening van het verpleegkundig vak. Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten moeten met steeds minder collega's de best mogelijke zorg bieden aan een steeds ouder wordende bevolking, die langer thuis blijft wonen.

Samen

Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten willen zorg verlenen volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten, zodat de geboden zorg het beste resultaat oplevert voor de patiënt, cliënt of bewoner van een zorginstelling.

Het Kennisinstituut V&VN werkt met en voor de beroepsgroep aan de beste kwaliteit van zorg voor de patiënt, cliënt of bewoner van een zorginstelling.

Hiervoor nodigt het verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten vanuit alle zorgsectoren uit om aan te geven tegen welke uitdagingen zij in hun dagelijks werk aanlopen, welke kennis zij missen om hun werk goed te kunnen doen en welke vaardigheden ze willen aanleren of verbeteren.

Een grote raadpleging onder alle verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten is een belangrijk onderdeel geweest in de totstandkoming van de eerste Kennisagenda V&VN.

2 Samenvatting

In deze Kennisagenda staan kennisvragen: onderwerpen die nader moeten worden onderzocht. Deze informatie is belangrijk voor onder meer het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ZonMW, die betrokken zijn bij de programmering, financiering en uitvoering van nieuwe onderzoekslijnen.

Sinds de jaren '70 zien we een grote ontwikkeling in wetenschappelijk onderzoek binnen de verpleging en verzorging, met ook een toenemend aantal lectoraten en hoogleraren Verpleegkunde. Er was behoefte aan een Kennisagenda, voor alle verpleegkundige beroepsgroepen en over alle werkvelden en sectoren heen. Hoewel niet alomvattend, geeft deze agenda inzicht in belangrijke onderwerpen en bijbehorende kennisvragen. De Kennisagenda V&VN is geschreven door het Kennisinstituut V&VN met ondersteuning van Pallas P-95. Een werkgroep bestaande uit verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten (hierna 'V&V-professionals', zie leeswijzer) en de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) bestaande uit practoren, lectoren en hoogleraren is een aantal keer geraadpleegd voor advies.

De Kennisagenda is geordend volgens het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg (PEZ). Dit raamwerk beschrijft de verpleegkundige kerntaken in relatie tot de zorgvrager. In een persoonsgerichte benadering richt het zich op fysieke, psychosociale en relationele aspecten van zorg waarbij ook de context van zorg in

acht wordt genomen. De agenda is gebaseerd op input van V&V-professionals verkregen via: 1) focusgroepen, 2) een vragenlijst, 3) interviews en 4) kennisvragen uit richtlijnen. Met deze input is een lijst van onderwerpen samengesteld. Vervolgens zijn de kennisvragen op een hoger abstractieniveau geformuleerd.

De Kennisagenda V&VN stimuleert de samenwerking binnen en buiten de verpleegkundige disciplines door een overzicht te geven van relevante verpleegkundige proefschriften, overlappende Kennisagenda's en leerstoelen/lectoraten die zich met het betreffende onderwerp bezighouden. Daarnaast is een literatuursamenvatting gemaakt van gepubliceerde overzichtsartikelen.

Hoe nu verder?

De Kennisagenda V&VN wordt na publicatie overgedragen aan het ZonMw-programma Verpleging & Verzorging, dat de Kennisagenda kan gebruiken als basis voor toekomstige subsidieoproepen en -projecten.

Dit is de eerste Kennisagenda V&VN. Tijdens het maken van deze Kennisagenda is geconstateerd dat het een lerend proces betreft. Het Kennisinstituut V&VN gaat samen met de Wetenschappelijke Adviesraad de komende periode aan de slag met een evaluatie en behoudt zich het recht om in dit proces addenda toe te voegen.

Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken wordt de opbouw van deze Kennisagenda toegelicht en vervolgens wordt uiteengezet welke methode er is gebruikt. In hoofdstuk 6 is het inhoudelijke overzicht van de mogelijke kennisvragen te vinden. In de tekst wordt naar bijlagen verwezen. Deze vind je in de online versie van de Kennisagenda. Scan hiervoor de QR-code op de achterkant van dit document.

In de Kennisagenda worden verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten samen 'V&V-professionals' genoemd.

Deze Kennisagenda omvat onderwerpen uit alle sectoren van zorg, waarin verschillende termen bestaan voor degene die zorg ontvangt. In deze Kennisagenda verwijst de term zorgvrager naar iedereen die zorg nodig heeft, zoals patiënten, cliënten en bewoners van zorginstellingen, ook als zij niet actief om zorg vragen.



3 Inleiding

Voor u ligt de eerste Kennisagenda van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Een Kennisagenda is een beschrijving van de belangrijkste kennisvragen binnen een discipline.

De verpleegkundige beroepsgroepen zijn sinds de jaren '70 bezig met het ontwikkelen van wetenschappelijke inzichten rondom verpleging en verzorging en daarmee met het ontwikkelen van een eigen kennisgebied. Hoewel de noodzaak van deze kennis evident is, was deze ontwikkeling allesbehalve vanzelfsprekend. Zowel de academische wereld als delen van het praktijkveld moesten worden overtuigd van het belang van verplegingswetenschappelijke kennis, vaak tegen de achtergrond van hardnekkige vooroordelen over verpleegkundig en verzorgend werk. Het was een hobbelige weg, waarbij pioniers hun positie moesten veroveren binnen de gevestigde academische disciplines. De verplegingswetenschap is inmiddels bezig aan een flinke inhaalshag, getuige het groeiend aantal practoraten, lectoraten en hoogleraren (Hugo Schalkwijk, conservator van het FNI).

Deze Kennisagenda, voortbouwend op het werk van de afgelopen decennia, biedt een solide basis voor de volgende stap richting toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg voor iedereen.

Het Kennisinstituut V&VN is zich ervan bewust dat er onderwerpen ontbreken in de huidige agenda en dat mogelijk een aantal domeinen of sectoren onderbelicht worden. Dit komt mede door de gekozen methodiek voor de totstandkoming van deze Kennisagenda. Tijdens het maken van deze Kennisagenda is geconstateerd dat het een lerend proces betreft. Het Kennisinstituut V&VN gaat samen met de Wetenschappelijke Adviesraad de komende periode aan de slag met een evaluatie en behoudt zich het recht om in dit proces addenda toe te voegen.

Met deze Kennisagenda wordt beoogd dat voor alle verpleegkundige beroepsgroepen inzichtelijk wordt gemaakt aan welke onderwerpen, over alle werkvelden en sectoren heen, de komende jaren moet worden gewerkt. Bij de onderwerpen staan mogelijke kennisvragen benoemd, maar deze zijn niet uitputtend. Mogelijk ontstaan er meer en/of meer specifieke kennisvragen wanneer men zich in een onderwerp verdiept.

Bij deze Kennisagenda streven we ook naar het inzichtelijk maken van welke partijen zich al verdiepen in specifieke onderwerpen zodat samenwerking binnen onderzoek (zowel binnen de verpleegkundige discipline als interdisciplinair) kan worden versterkt.



4 Opbouw Kennisagenda

De Kennisagenda beschrijft verschillende thema's die spelen binnen het verpleegkundig domein. De Kennisagenda beschrijft kennisvragen die dicht bij het verpleegkundig handelen liggen. Daarbij is ook de context waarbinnen deze zorg wordt geleverd van belang. Gestreefd is naar een generieke en overstijgende vraagstelling, zodat de kennisvragen voor een grote groep V&V-professionals van toepassing kunnen zijn.

Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg

Om overzicht te creëren in de domeinen waarbinnen de kennisvragen liggen, zijn de vragen geordend volgens het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg (PEZ) (Feo et al., 2018; Heinen et al., 2019). Gekozen is voor het PEZ omdat het nauw aansluit bij het streven naar transformatie richting passende zorg.

Het PEZ omvat dé kerntaken van het verpleegkundig domein in de relatie met de zorgvrager (figuur 1). Het beschrijft onder het kopje 'Integratie van zorg' drie pijlers van verpleegkundige zorg. De eerste pijler betreft fysieke aspecten, waarbij aandacht is voor veiligheid, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), voeding en mobiliteit. De tweede pijler draait om psychosociale aspecten, waarbij de zorgvrager zich gerespecteerd voelt, zich betrokken voelt bij de ontvangen zorg en daarover geïnformeerd wordt.

De derde pijler wordt gevormd door de relatie tussen de zorgvragers en de V&V-professional, die van vitaal belang is voor het geven van goede en passende zorg.

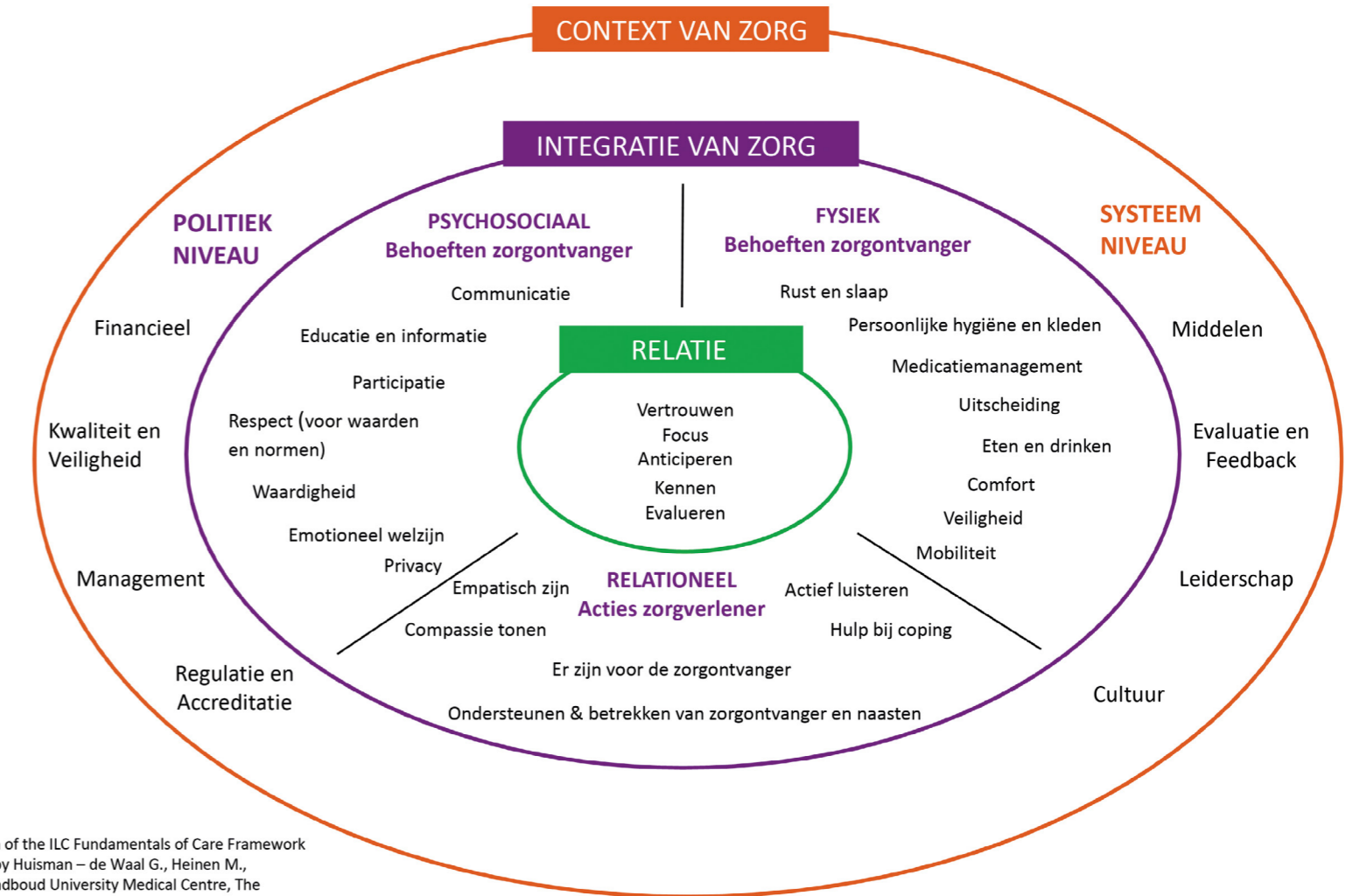
Het PEZ is bij uitstek persoonsgericht, met als uitgangspunt het aansluiten bij de wensen en behoeftes van zorgvragers, op zowel fysiek als psychosociaal vlak, evenals in de relatie met de verpleegkundige (integratie van) zorg.

De verschillende onderdelen van het PEZ omvatten de kerntaken van de verpleegkundige beroepsgroepen en zijn gericht op het voorkómen van ziekten door preventie, herstelgerichte interventies en interventies gericht op de algehele gezondheid en het welzijn van de zorgvrager.

Het PEZ toont daarnaast dat de zorg wordt geleverd in een context. Denk daarbij aan de organisatie waarin de verpleegkundige beroepsgroepen werken, het systeem van de gezondheidszorg, het beleid en de politieke context. Binnen deze context zijn aspecten zoals leiderschap, een innovatieve cultuur, kwaliteit, beschikbaarheid van middelen en alignment met management, cultuur en diversiteit belangrijke voorwaarden om persoonsgerichte zorg tot stand te brengen. Deze contextuele factoren kunnen veranderen over de tijd.

Het Kennisinstituut V&VN vindt het belangrijk dat contextuele factoren een plaats hebben binnen de Kennisagenda. Deze factoren zijn op een groot deel van de Kennisagenda van toepassing en worden als thema's geformuleerd waarmee bij het onderzoeken van kennisvragen rekening gehouden dient te worden. Twee contextuele factoren hebben een eigen plaats gekregen op de Kennisagenda, omdat het actuele onderwerpen zijn waar bij de achterban een grote behoefte ligt in kennisontwikkeling: (ecologische) duurzaamheid en organisatie van zorg.

Figuur 1: Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg



Dutch translation of the ILC Fundamentals of Care Framework image provided by Huisman – de Waal G., Heinen M., Vermeulen H., Radboud University Medical Centre, The Netherlands

5 Methodes

5.1 Samenvatting

Deze Kennisagenda V&VN kwam tot stand door een stapsgewijze benadering. De achterbanraadpleging waarin focusgroepen, een survey en verdiepende interviews zijn uitgevoerd, was de eerste bron voor het ophalen van kennisvragen. V&V-professionals van alle V&VN-afdelingen evenals niet-leden werden bevestigd op knelpunten uit de praktijk. Aanvullend werden kennisvragen relevant voor V&V-professionals gefilterd uit recente richtlijnen. Vervolgens werd nagegaan hoeveel onderzoek er reeds op de kennisvragen was of werd uitgevoerd. Voor dit werk is een projectgroep en een werkgroep ingesteld.

De kennisvragen werden voorgelegd aan de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR). Om tot een passend abstractieniveau te komen waarin praktijkgerichte kennisvragen generiek en overstijgend (wetenschappelijk) te onderzoeken zijn, werden kennisvragen geordend met behulp van het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg (beschreven in 'Opbouw Kennisagenda' op pagina 8) en op een hoger abstractieniveau geformuleerd. Hierdoor werd recht gedaan aan het holistische en geïntegreerde karakter van het werk van V&V-professionals.

In een commentaarronde heeft de werkgroep en de WAR input geleverd en in de tussentijd is verder gewerkt aan de literatuuronderbouwing. Als laatste stap is het commentaar verwerkt en zijn de laatste formuleringen aangepast.

Deze stappen worden in meer detail uitgelegd in paragrafen 5.2 t/m 5.8.

5.2 Achterbanraadpleging

Om te komen tot een Kennisagenda heeft er van het derde kwartaal 2023 tot en met het eerste kwartaal 2024 een achterbanraadpleging plaatsgevonden, bestaande uit focusgroepen, een survey en verdiepende interviews. Ondersteuning hiervoor is verleend door Motivaction International B.V (online vragenlijst en interviews) en BrainstormXL (focusgroepen). De verkregen input is vervolgens thematisch geanalyseerd. Hierbij is o.a. gekeken of de potentiële onderwerpen kennisvragen betreffen die met onderzoek beantwoord zouden moeten worden, of ontwikkelvragen betreffen waarvoor een richtlijn of implementatieproduct gemaakt zou moeten worden. Door de input vanuit de achterban als startpunt te nemen, is ervoor gezorgd dat de uit te voeren onderzoeksprojecten aansluiten bij de behoeften vanuit het veld.

5.3 Filteren kennisvragen uit bestaande richtlijnen

Voor het selecteren van kennisvragen uit bestaande richtlijnen werd een lijst met kwaliteitsdocumenten samengesteld waarvan V&VN de opdrachtgever was of waaraan V&VN heeft meegewerkt. Alle door V&VN geautoriseerde kwaliteitsdocumenten (n=236) van 2019 tot aan 8 januari 2024, zijn meegenomen. In deze kwaliteitsdocumenten is gezocht naar kennisvragen. Dit is gedaan door binnen de richtlijn op zoek te gaan naar het woord 'kennislacune', 'kennishiaat', 'onderzoeksvraag' of 'onderzoek'. In een aantal richtlijnen was een aparte pagina of bijlage te vinden met kennisvragen, in andere richtlijnen zijn teksten geselecteerd waarin potentiële kennisvragen benoemd werden. Uit deze 236 kwaliteitsdocumenten werden 1451 kennisvragen geëxtraheerd.

Vervolgens werden onderwerpen voor de Kennisagenda gefilterd met een 'verpleegkundig filter'. Een kennisvraag werd geselecteerd wanneer:

1. Een onderwerp binnen het werkgebied (besluitvorming en uitvoering) van V&V-professionals valt.
2. Het voor de brede beroepsgroep een herkenbare kennisvraag is, waarbij de verpleegkundige beroepsgroep een duidelijk aandeel heeft in het oplossen van het kennishiaat.

Dit is door drie personen separaat van elkaar gedaan. Na deze analyse zijn in totaal 220 kennisvragen relevant gebleken. Samen met de aangeleverde kennisvragen via de achterbanraadpleging werden in totaal 242 kennisvragen verzameld die relevant bleken voor de verpleegkundige beroepsgroepen.

De Beter Doen-/Beter Laten- en Beter Onderzoekenlijst' bleek ook een goede bron van kennisvragen voor de Kennisagenda. De gehanteerde methodiek voor het tot stand komen van de Beter Onderzoekenlijst lijkt op de methodiek voor deze Kennisagenda. De lijst is gescreend voor aanvullende vragen en bracht geen nieuwe informatie.

5.4 Extraheren van informatie over de kennisvragen

Voor iedere kennisvraag werd algemene informatie geëxtraheerd uit de richtlijnen waarin de kennisvraag gevonden werd. Deze informatie werd verzameld om de volgende stappen van de methodologie te vergemakkelijken. De volgende informatie werd onder andere geëxtraheerd:

- Sector(en) waarvoor de kennisvraag relevant is.
- Leeftijdsgroep waarvoor de kennisvraag relevant is (kinderen, volwassenen, ouderen).
- Type vraag (d.w.z. kennisvraag, interventie, professionalisering of meetinstrument).

Verder werden de kennisvragen geordend volgens het Raamwerk PEZ.

5.5 Bevestigen van de kennisvragen

Het doel van deze stap was nagaan of er recente data beschikbaar waren over de kennisvraag. Dit geeft een indicatie van de mate waarin onderzoek naar de kennisvraag werd uitgevoerd. Het doel was niet om een systematisch literatuuronderzoek te doen, maar om snel vast te stellen of het onderwerp reeds grondig is onderzocht, en om een beeld te geven waar toekomstig onderzoek zich op zou moeten richten. Daarom werd er tussen 24 april en 24 mei 2024 literatuuronderzoek gedaan. Verschillende bronnen werden geraadpleegd, namelijk relevante peer-reviewed en/of grijze literatuur, lopend en/of recent afgerond onderzoek (verder als 'lopend onderzoek' weergegeven) en/of bestaande (internationale) richtlijnen (zie bijlage 1 in de online versie van deze Kennisagenda). Meer details over de zoekstrategie (incl. datum, zoektermen, bronnen en gedetailleerde resultaten) zijn op te vragen bij de projectleiders.

Op basis van de gevonden data werd per kennisvraag een algemeen oordeel geformuleerd over de geïdentificeerde hoeveelheid data. Indien relevant werd ook weergegeven of er data specifiek voor Nederland gevonden zijn.

Hierbij is het belangrijk op te merken dat screening van geïdentificeerde literatuur en onderzoeken vaak gebeurde op basis van titel en/of abstract en niet op basis van de volledige tekst. Het is dus mogelijk dat gevonden literatuur en/of onderzoeken na het bestuderen van de volledige tekst niet relevant blijken voor de onderzoeksvraag.

Verder werd voor alle kennisvragen gekeken of er een relevant Nederlands verpleegkundig proefschrift is verschenen (<https://www.proefschriftenverpleegkunde.nl/publicatie-zoeken>). Een overzicht van gevonden proefschriften is te vinden in bijlage 2 in de online versie van deze Kennisagenda. Daarnaast is gekeken of er overlap was met één of meerdere van de volgende Kennisagenda's:

- Rapportage Kennisvragen (Vilans, mei 2023)¹
- Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg (SANO, okt 2023)²
- Kennisagenda Wijkverpleging (V&VN, 2018)³
- Kennisagenda Palliatieve Zorg (PALZON, 2024)⁵

¹ Beschikbaar via <https://projecten.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-08/2023-06-15-Eindrapport-Beter-Laten-Beter-Doen.pdf>

² Beschikbaar via <https://www.vilans.nl/kennis/rapportage-kennisvragen-langdurige-zorg>

³ Beschikbaar via <https://unoamsterdam.nl/wp-content/uploads/2023/10/Kennisagenda-oktober-2023-V2.pdf>

⁴ Beschikbaar via https://www.venvn.nl/media/mzpxphwth/Kennisagendawijkverpleging_rapport.pdf

⁵ Beschikbaar via <https://palliaweb.nl/palzon/Kennisagenda-palliatieve-zorg>



Voor de Kennisagenda's van Vilans en de Wijkverpleging zijn de hoog gescoorde ($\geq 50\%$ van de respondenten vonden deze zeer belangrijk) respectievelijk geprioriteerde kennisvragen bekeken.

Veel onderwerpen vallen ook binnen het werkgebied van andere disciplines. Voor deze inter-/ multidisciplinaire onderwerpen is gekeken naar Kennisagenda's van andere disciplines, zoals logopedie⁶, diëtetiek⁷, ergotherapie⁸, fysiotherapie⁹, tandheelkunde¹⁰, apothekersorganisatie¹¹ en de Kennisagenda Leefstijl in de Zorg¹².

Per onderwerp werd tot slot nog gekeken of het onderwerp leek aan te sluiten bij onderzoeksthema's van verpleegkundige leerstoelen of lectoraten (o.b.v. www.canonverpleegkunde.nl/) of lectorenplatformen (o.b.v. <https://regieorgaan-sia.nl/praktijkgericht-onderzoek/onderzoeksnetwerken/lectorenplatforms/>). Dit wordt algemeen weergegeven bij het onderwerp in de respectievelijke secties.

5.6 Prioriteringsbijeenkomst van de Wetenschappelijke Adviesraad

Op 10 juni 2024 vond de vergadering van de WAR plaats. Meer informatie over de projectstructuur en rollen is te vinden in paragraaf 5.8. Vooraf was het doel om de onderwerpen op de Kennisagenda te prioriteren. Tijdens de vergadering bleek dat het hier nog te vroeg voor was. De leden van de WAR herkenden zich in de onderwerpen op de concept-Kennisagenda, maar gaven ook aan

dat de kennisvragen een onvolledig beeld gaven (onderwerpen werden gemist) en van een onjuist abstractieniveau (vaak té specifiek) waren. Er is uitgebreid gediscussieerd over hoe de onderwerpen op de Kennisagenda voor een breder publiek herkenbaar gepresenteerd konden worden. Verder is er gesproken over uitkomstmaten en zijn thema's besproken die voor alle onderwerpen van belang zijn, zoals zeggenschap, rollen en verantwoordelijkheden, registratielast en omgaan met schaarste, diversiteit, toepassing van eHealth en ICT. De WAR heeft, naast de bovenstaande punten, geadviseerd om CINAHL nog als zoekstrategie te raadplegen en de Kennisagenda te ordenen volgens het Raamwerk PEZ. Met deze input is gewerkt aan verbetering van de Kennisagenda, waarbij kennisvragen op een hoger abstractieniveau zijn geformuleerd en enkele onderwerpen zijn toegevoegd waardoor zij beter te plaatsen zijn voor V&V-professionals.

5.7 Commentaarronde, 2e literatuursearch en afronding

In de periode van 19 juli - 19 augustus 2024 is deze concept-Kennisagenda uitgezet voor een commentaarronde bij de werkgroep en de WAR.

Op 1 augustus 2024 werd in CINAHL gezocht naar recente literatuur die kan aansluiten bij de kennisvragen. Relevante artikelen werden toegevoegd en details over de zoekstrategie (incl. zoektermen en aantal hits) zijn beschikbaar in een (opvraagbaar) bestand.

Het doel van deze literatuur search was niet om een volledig overzicht te geven van de literatuur; hiervoor is een volwaardig systematisch literatuuronderzoek, specifiek voor één onderzoeksvraag, nodig.

De projectgroep heeft het commentaar van de WAR en werkgroepleden verwerkt.

Met name verbeteringen ten aanzien van leesbaarheid, zinsbouw en structuur, maar ook inhoudelijke feedback, zoals het aanvullen van informatie over multidisciplinaire onderwerpen en landelijke initiatieven zijn doorgevoerd. Er zijn suggesties ter verbetering van formulering van kennisvragen gedaan en deze zijn ook verwerkt. In de laatste vergadering van de WAR op 16 september 2024 werden door de leden suggesties gedaan voor laatste verbeterpunten en steun gegeven voor deze versie van de Kennisagenda.

5.8 Projectstructuur

De Kennisagenda is ontwikkeld op initiatief van V&VN door het Kennisinstituut V&VN.

Projectgroep

Voor dit project is een projectgroep ingericht. De projectgroep bestond uit medewerkers van het Kennisinstituut V&VN en V&VN. De leden van de projectgroep waren verantwoordelijk voor de projectuitvoering. Specifiek was de groep verantwoordelijk voor het aansturen van de externe partners, ondersteuning van de werkgroep, analyse van de resultaten en het schrijven van de Kennisagenda.

Werkgroep

Hiernaast werd een werkgroep gevormd, samengesteld uit V&V-professionals. Zij werden om advies gevraagd in drie vergaderingen.

In de eerste werkgroepvergadering is het plan van aanpak besproken. In het plan van aanpak stond beschreven op welke manier alle eerder verzamelde informatie tot een Kennisagenda (t.b.v. het onderzoeksprogramma V&V) zou worden verwerkt.

In de tweede werkgroepvergadering heeft de projectgroep specifieke vragen, n.a.v. de eerste analyse van de resultaten, aan de werkgroepleden voorgelegd.

In de derde en laatste werkgroepvergadering is de eerste versie van de concept-Kennisagenda kort getoond, waarbij de methode is toegelicht en werd onderschreven door de werkgroep.

De werkgroep is in de commentaarronde tussen 19 juli en 18 augustus 2024 gevraagd input te leveren op de concept-Kennisagenda.

Wetenschappelijke Adviesraad

De Wetenschappelijke Adviesraad bestaat uit practoren, lectoren en hoogleraren werkzaam in het verpleegkundig domein. Er is gestreefd naar een gevarieerde bezetting wat betreft functie en sector.

De WAR adviseert met een strategische blik het bestuur Stichting Kennisinstituut V&VN over de wetenschappelijke ontwikkelingen uit het veld, zoals kennishiaten en urgente actuele ontwikkelingen.

Voor de huidige Kennisagenda zijn twee vergadermomenten en een commentaarronde geweest zoals eerder beschreven in de methoden.

Externe partij

Pallas P-95 heeft ondersteund bij het beschrijven en ordenen van kennisvragen, heeft de literatuursearches uitgevoerd en proefschriften, leerstoelen, lectoraten en lectorenplatforms aan de onderwerpen gekoppeld.

⁶ Beschikbaar via <https://nvlv.nl/app/uploads/2024/05/Kennisagenda-logopedie-2024-2029.pdf>

⁷ Beschikbaar via <https://nvdietist.nl/app/uploads/2024/04/Kennisagenda-Dietetiek-2024.pdf>

⁸ Beschikbaar via <https://info.ergotherapie.nl/file/download/default/D68A038B48B4B9069F2EA28A978FB542/Kennisagenda-kort-versie-05122018-1.pdf>

⁹ Beschikbaar via <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kennisplatform/onbeveiligd/Kennisagenda-fysiotherapie/Kennisagenda-fysiotherapie-2023>

¹⁰ Beschikbaar via <http://www.mondzorg2020.nl/wp-content/uploads/2019/11/KEMG-Digitaal2.pdf>

¹¹ Beschikbaar via https://www.knmp.nl/sites/default/files/2021-12/volledig-document-knmp-onderzoeksagenda-2025_vs%202.pdf

¹² Beschikbaar via <https://leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2024/06/Leefstijl-coalitie-Kennisagenda.pdf>



De projectgroep

- Stephanie Bakker, BSc, Junior Beleidsadviseur Programmabureau, Kennisinstituut V&VN
- Claire Bernaards, PhD, Adviseur Richtlijnen, Kennisinstituut V&VN
- Susanne Blauwhoff, PhD, Adviseur Richtlijnen, Kennisinstituut V&VN
- Rosan van den Boogaard, MSc, Adviseur Verpleegkundig Proces en Data, Kennisinstituut V&VN
- Britt van den Bosch, MSc, Junior Adviseur Implementatie, Kennisinstituut V&VN
- Jorg Heijmink Liesert, Woordvoerder & communicatieadviseur, V&VN
- Estefania De Los Rios Torres, MSc, Junior Adviseur Richtlijnen, Kennisinstituut V&VN
- Iris van Doorne, PhD, Programmamanager Implementatie, Kennisinstituut V&VN
- Petra Jongens, MSc, Projectleider Kennis, Kennisinstituut V&VN
- Annick Martens, MSc, Projectleider V&VN (freelance), Kennisinstituut V&VN
- Saskia Persoon, PhD, Programmamanager Richtlijnen, Kennisinstituut V&VN
- Greta Rijninks, MSc, Hoofd Programmabureau, Kennisinstituut V&VN
- Monique Wessels, MSc, Literatuurspecialist Richtlijnen, Kennisinstituut V&VN



De werkgroep

- Jeroen Bakker, MSc, Docent HBO-Verpleegkunde, Hogeschool Utrecht
- Elly Beunk, Verzorgende IG, Sensire
- Janet Bloemhof - Haasjes, MSc, Stafadviseur verpleegkunde, Bureau Verpleegkundige Zaken Tergooi MC
- Angelique Hol, Verzorgende IG, ICare Verpleging en Verzorging
- Jeanette Knol, PhD, Stafadviseur Bureau Verpleegkundige Zaken, Tergooi MC
- Ella van Koeveringe, PhD, Adviseur Zorginnovatie, Kwaliteit & Veiligheid, Secretaris VAR, Bravis ziekenhuis
- Margo van Mol, PhD, Assistant Professor, IC-volwassenen, Erasmus MC
- Vicky Mouthaan, MSc, Verpleegkundig specialist GGZ, Senior stafffunctionaris Zorg, Praktijkopleider MANP, Ministerie van Defensie
- Silke Oosterveld, MSc, Verpleegkundig specialist MANP-traumatologie, voorzitter VAR, Bravis ziekenhuis
- Gwenda Pelupessy, BSc, Intercultureel V&V-professional, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, POH GGZ vitaliteitsadviseur Duurzame inzetbaarheid, zelfstandig trainer Pharos
- Heleen Tieleman, BSc, Praktijkondersteuner ouderen, Hadoks, Haaglandse dokters, Antroposofisch verpleegkundige, Zus d'r Zorg
- Reneé Verwey, PhD, Hoofddocent en senior onderzoeker Academie, Lectoraat Wijkgerichte Zorg/Expertisecentrum Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT), Lid Ethische Commissie Onderzoek, Zuyd Hogeschool



Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)

- Laurence Alpay, PhD, Associate Lector eHealth, Lectoraat Medische Technologie (Hogeschool InHolland)
- Desiree Bierlaagh, MSc, Practor Welzijn & Zorg (MBO Rijnland)
- Prof. Nynke Boonstra, PhD, Hoogleraar Verpleegkunde in de GGZ (UMC Utrecht), Lector Zorg & Innovatie in de Psychiatrie (NHL Stenden) en Verpleegkundig Specialist GGZ en directeur Zorg (KieN VIP)
- Rob Dillmann, MD, PhD (voorzitter)
- Prof. Robbert Gobbens, PhD, Bijzonder Hoogleraar Professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg (Tilburg University) en Lector Gezondheid & Welzijn van Kwetsbare Ouderen (Hogeschool InHolland en Zonnehuisgroep Amstelland)
- Pieterbas Lalleman, PhD, Lector Leiderschap bij het lectoraat Persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving (Fontys Hogeschool)
- Corine Latour, PhD, Lector Geïntegreerde Complexe Zorg, cluster Verpleegkunde (Hogeschool van Amsterdam)
- Ada ter Maten-Speksnijder, PhD, Practor Leerwerkplaatsen (Albeda) en Hogeschooldocent/docentonderzoeker (Hogeschool Rotterdam)
- Minke Nieuwboer, PhD, Lector Wijkverpleging (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen) en onderzoeker (afdeling geriatrie, Radboud UMC)
- Prof. Frederique Paulus, PhD, Hoogleraar kwaliteit van Intensive Care Zorg (Amsterdam UMC) en Bijzonder Lector Critical Care (Hogeschool van Amsterdam)
- AnneLoes van Staa, PhD, Lector Transitie in Zorg (Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam)
- Prof. Hester Vermeulen, PhD, Hoogleraar Verplegingswetenschap (Radboudumc)
- Prof. Anne Marie Weggelaar, PhD, Hoogleraar Innovatie en Transformatie van de zorg (Tilburg University)

6 Overzicht kennisvragen

6.1 Inleiding

De kennisvragen op deze agenda sluiten aan bij het werkgebied van V&V-professionals.

De kennisvragen zijn ingedeeld in het fysieke domein, het psychosociale domein of het relationele domein. Daarnaast is er een paragraaf gewijd aan Duurzaamheid en Organisatie van zorg.

Voor alle onderwerpen geldt dat ze zijn ingestoken vanuit verpleegkundig oogpunt. Bij elk onderwerp staat in de inleiding beschreven welke lectoraten zich bezighouden met een onderwerp (indien van toepassing) en of er proefschriften over het onderwerp beschikbaar zijn. Ook wordt een globaal overzicht gegeven van beschikbare literatuur op het onderwerp en in welke andere kennisagenda's het onderwerp ook opgenomen is. Bij de onderwerpen staan mogelijke kennisvragen benoemd, maar deze zijn niet uitputtend. Mogelijk ontstaan er meer en/of meer specifieke kennisvragen wanneer men zich in een onderwerp verdiept.

Het kan zijn dat er al kennis of een richtlijn beschikbaar is, maar de interventies of adviezen nog niet in de praktijk worden toegepast. Dan is implementatieonderzoek nodig om na te gaan wat ervoor nodig is om de betreffende interventies of adviezen toe te passen in de praktijk.

6.2 Thema's

Voor het werkgebied van V&V-professionals is een aantal thema's gedefinieerd die van belang kunnen zijn om mee te nemen wanneer een onderwerp van de Kennisagenda wordt geselecteerd om uit te werken in onderzoek:

- Diversiteit
- Factoren in de organisatie van zorg
- Zorgtechnologie
- Zeggenschap, rollen en verantwoordelijkheden
- Voorlichting en educatie

Dat wil zeggen dat deze thema's meegenomen dienen te worden bij de onderzoeksvraag, bijvoorbeeld door onderzoek te doen in verschillende (sub)groepen of het mee te nemen als uitkomstmaat in het onderzoek, waar van toepassing. Hieronder worden de thema's uitgebreider toegelicht. In tabel 2.1 is een overzicht van verpleegkundige proefschriften per thema te vinden.

Diversiteit

Een V&V-professional komt in het dagelijkse werk een grote verscheidenheid aan zorgvragers en collega's tegen. Niet iedereen heeft dezelfde culturele of sociale achtergrond. Culturele en sociale diversiteit gaat niet alleen over de culturele verschillen tussen mensen met of zonder migratieachtergrond, maar ook over stad en platteland, over inkomensverschillen,

opleidingsniveau, leeftijd, sekse, religie of seksuele voorkeur. Het is belangrijk dat iedereen in Nederland toegang heeft tot goede zorg, ongeacht culturele of sociale achtergrond. Soms kunnen (onbewuste) vooroordelen en stigmatisering een (negatieve) invloed hebben op het zorgproces, maar het kan ook zijn dat kennis en vaardigheden ontbreken om goed met elkaar te communiceren. Diversiteit is een belangrijk thema dat bij een groot deel van de kennisvragen in deze Kennisagenda een rol kan spelen. Sommige meetinstrumenten werken misschien niet optimaal bij alle groepen zorgvragers en V&V-professionals. Communicatie en ondersteuning moeten wellicht aangepast worden aan de doelgroep. Of misschien hebben interventies niet bij elke doelgroep hetzelfde effect. In de Kennisagenda Gender en Gezondheid¹³ worden adviezen gegeven hoe in de methodologie van onderzoek rekening kan worden gehouden met diversiteit in de samenleving.

¹³ https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-07/ZonMw_Kennisagenda_Gender_En_Gezondheid.pdf

Factoren in de organisatie van zorg

Met factoren in de organisatie van zorg wordt bedoeld: 'passende zorg', 'omgaan met schaarste', 'registratiedruk' vs 'minimale registratie' en dergelijke.

De komende jaren neemt de vraag naar zorg sterk toe, terwijl er nu al te weinig V&V-professionals zijn om aan de huidige zorgvraag te voldoen. Bovendien wordt de gemiddelde leeftijd in de beroepsgroep steeds hoger. De zorg moet dus efficiënter ingericht worden. Dit kan ook betekenen dat bepaalde zorg niet wordt uitgevoerd. Het leveren van minder zorg zit echter niet in de aard van de beroepsgroep (Lalleman, 2022). Dit maakt dat de tijdsbesteding, haalbaarheid en uitvoerbaarheid die nieuwe oplossingen en/of methoden vragen van V&V-professionals, bij de beantwoording van kennisvragen inzichtelijk gemaakt moet worden. Daarbij dient de mogelijkheid om zorg niet uit te voeren ook in acht genomen te worden.

Organisatie van zorg wordt beschreven als thema, omdat dit beroepsgroep- en sectoroverstijgend is. Bij de onderwerpen op deze Kennisagenda is het dan ook aan te raden de organisatie van zorg in de beantwoording mee te nemen. Daarnaast is er een aantal kennisvragen waarbij de organisatie van zorg centraal staat. Deze vragen zijn te vinden in paragraaf 6.7.

Een aanzienlijk deel van de werkzame tijd wordt besteed aan registratie. Uit onderzoek blijkt dat V&V-professionals tot wel 30% van hun tijd kwijt zijn aan het invullen van formulieren, checklists en registratie van indicatoren.¹⁴

Registraties zijn belangrijk voor het evalueren en verbeteren van de zorg, maar het is belangrijk om te begrijpen welke registraties verplicht en/of nuttig zijn om ervoor te zorgen dat lasten en baten in evenwicht zijn. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat verpleegkundigen veel (kwaliteits)indicatoren registreren, maar zeer beperkt inzicht krijgen in de uitkomsten van hun eigen registraties. Door dit beperkte inzicht hebben verpleegkundigen ook beperkt zicht op de door hen geleverde kwaliteit, dan wel mogelijkheden om zelf de kwaliteit en veiligheid te verbeteren (Weggelaar-Jansen, 2015). Aan de andere kant is het ook belangrijk na te denken over de opbouw van gestructureerde data en systemen zoals kunstmatige intelligentie (AI) om deze data secundair te gebruiken.

Bij de onderwerpen in deze Kennisagenda is het belangrijk de registratie(last) en werkdruk mee te nemen.

Zorgtechnologie

Zorgtechnologie is het toepassen van technologie in de gezondheidszorg om die zorg beter, goedkoper, effectiever of efficiënter te maken.^{15 16} Voorbeelden van toepassingen van zorgtechnologie zijn apps, sensoren, kunstmatige intelligentie, robotica, domotica, blockchain en Virtual Reality. Uit de eHealth monitor van 2023¹⁷ blijkt echter dat V&V-professionals niet veel meer digitale zorg zijn gaan gebruiken dan het jaar daarvoor. Een paar digitale middelen worden wel meer gebruikt. Voorbeelden zijn apparaten waarmee V&V-professionals op afstand kunnen aangeven welk medicijn een zorgvrager op

welk moment moet innemen. Of apparaten waarmee ze in de gaten kunnen houden of iemand thuis in gevaar is. Doordat deze apparaten een deel van het werk van V&V-professionals overnemen, hebben V&V-professionals meer tijd voor andere zorgtaken. De eHealth monitor concludeerde dat het nodig is om digitale zorg meer een onderdeel te maken van de zorg als geheel. Als onderdeel van het dagelijkse werk van V&V-professionals kan eHealth taken vervangen zonder extra werk op te leveren. Ook moeten zowel V&V-professionals als zorgvragers ervaren dat het hen helpt. Verder is het belangrijk dat zorgvragers makkelijk digitale zorg kunnen gebruiken. Bij het beantwoorden van de kennisvragen is het nuttig te onderzoeken in hoeverre zorgtechnologie een toegevoegde waarde heeft voor de V&V-professional en zorgvrager en hoe de zorgvrager ondersteund kan worden in het nemen van de regie als het om zorgtechnologie gaat.

Zeggenschap, rollen en verantwoordelijkheden

De beroepsgroep bestaat uit veel verschillende professionals, elk met hun eigen expertise en vaardigheden. Veelal is er sprake van multidisciplinair handelen of netwerkzorg. Om goede en veilige zorg te kunnen leveren, is het belangrijk dat het duidelijk is bij wie welke rollen en verantwoordelijkheden zijn belegd. Daarom is het bij het beantwoorden van de kennisvragen nodig om ook rekening te houden met wie bij bepaalde handelingen betrokken is en wanneer.

Daarnaast is zeggenschap een belangrijk thema. Het niet goed kunnen uitvoeren van verpleegkundige taken en de hiërarchie in de zorg kunnen aanleiding zijn om te vertrekken als V&V-professional (Bahman-van Ooijen et al., 2023). Meepraten, meebepalen en invloed uitoefenen maken de zorg beter. Professionele zeggenschap¹⁸ bestaat in allerlei vormen en maten. Het begint klein met de ruimte krijgen én nemen om vanuit de professie een bijdrage te leveren aan de kwaliteit en veiligheid van zorg. Vaak werken V&V-professionals in een team. Zeggenschap is ook samen met collega's aan de slag gaan met een idee. De invloed op dit niveau is voornamelijk gericht op verbeteringen binnen het eigen team. Vervolgens is het belangrijk dat ieders stem wordt gehoord op het moment dat er beslissingen binnen de instelling worden genomen die van invloed zijn op de uitvoering van het werk. Zeggenschap op dit niveau wordt bijvoorbeeld uitgeoefend via een verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR). Op het hoogste niveau is er landelijke zeggenschap, waarbij V&V-professionals in het openbaar (zoals de politiek en media) een stem hebben. Denk bijvoorbeeld aan de Chief Nursing Officer bij het ministerie van VWS, de afdelingsbesturen van V&VN of V&V-professionals die regelmatig in de media komen. Bij de beantwoording van kennisvragen kan de mate waarin zeggenschap een rol speelt en de manier waarop deze gerealiseerd is van toegevoegde waarde zijn voor het verpleegkundig domein.

Voorlichting en educatie

Voorlichting en educatie zijn belangrijke onderdelen van de rol van V&V-professionals bij de zorg voor zorgvragers. Door zorgvragers (en hun naasten) te informeren over hun ziekte, de mogelijke behandelingen, de mogelijke bijwerkingen en het te verwachten ziekteverloop, kunnen V&V-professionals hen helpen om beter te begrijpen wat er aan de hand is en wat ze kunnen verwachten. Dit kan zorgvragers en hun naasten in staat stellen om een actievere rol te spelen in het nemen van beslissingen (*shared decision making*) en het vergroten van zelfsturing, eigen regie en zelfzorg.

Het kan ook bijdragen aan een betere therapietrouw, omdat zorgvragers die begrijpen waarom een bepaalde behandeling wordt aanbevolen en wat de voordelen ervan zijn, meer geneigd zijn om deze te volgen. Gezien de voordelen van goede voorlichting en educatie is dit, naast de eerder beschreven contextuele thema's, een belangrijk thema bij de kennisvragen.

6.3 Uitkomstmaten

Voor deze Kennisagenda is een uitkomstmaten-set gedefinieerd voor het werkgebied van V&V-professionals. Bij de meeste onderwerpen zijn deze uitkomstmaten van belang om mee te nemen.

Zorgvrager:

- kwaliteit van leven
- vermindering van klachten
- mate van zelfzorg/zelfredzaamheid
- (zorgvrager)tevredenheid
- participatie

V&V-professional:

- werkplezier
- vertrekintentie/intentie om te blijven
- eigen autonomie/zeggenschap
- tijdsinvestering
- haalbaarheid/uitvoerbaarheid
- werkdruk/werklast
- kwaliteit van geleverde zorg

Organisatie/maatschappij:

- kosten
- kwaliteit van geleverde zorg
- verhouding in opleidingsniveau
- uitstroom
- type zorgmodel

¹⁴ <https://www.venvn.nl/thema-s/registratielast/>

¹⁵ <https://nictiz.nl/app/uploads/2023/06/Whitepaper-Ordering-in-de-wereld-van-eHealth.pdf>

¹⁶ <https://nictiz.nl/app/uploads/2022/08/E-health-Wat-is-dat.pdf>

¹⁷ Beschikbaar via <https://www.rivm.nl/publicaties/e-healthmonitor-2023-stand-van-zaken-digitale-zorg>

¹⁸ Via <https://www.venvn.nl/professionele-zeggenschap/>

6.4 Onderwerpen in het fysieke domein

Volgens het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg horen in het fysieke domein vragen die gaan over de zorgvrager veilig, warm, schoon, gevoed, gekleed, comfortabel, uitgerust, mobiel en gehydrateerd houden. In dit domein hebben we kennisvragen geclusterd die passen bij de fysieke gezondheid.



1. Vermoeidheid en slaapproblemen

Inleiding

Vermoeidheid en slaapproblemen zijn veelvoorkomende klachten bij zorgvragers in diverse zorgsettings. Slaapproblemen kunnen het gevolg zijn van ziekte of stress en hebben een grote invloed op de algemene gezondheid, het herstelproces bij ziekte en de levenskwaliteit van de zorgvrager. Het is van belang dat V&V-professionals symptomen van vermoeidheid of slaapproblemen goed kunnen herkennen en beoordelen. Daarnaast is het van belang de onderliggende oorzaken te begrijpen, alsook de impact op het welzijn van de zorgvrager, om vervolgens een goede keuze te kunnen maken in mogelijke interventies die vermoeidheid of slaapproblemen kunnen verminderen of voorkomen.

In de afgelopen jaren zijn er weinig Nederlandse proefschriften verschenen over slaapproblemen. De meest recente is uit 2011 en ging over *evidence-based* verpleegkundige zorg voor slaapproblemen (de Niet 2011). Twee andere proefschriften gingen over vermoeidheid bij reumatoïde artritis en slaapkwaliteit in het ziekenhuis (Cox 1992; Repping-Wuts 2009). Dit onderwerp komt nog niet naar voren binnen de onderzoeklijnen van leerstoelen/lectoraten. Vermoeidheid en slaapproblemen worden nauwelijks genoemd in de andere kennisagenda's. In de Kennisagenda voor de palliatieve zorg staat een kennisvraag over het effect en de toepasbaarheid van niet-medicamenteuze interventies bij verschillende problemen of symptomen, waaronder slaapproblemen.

Een overzichtsartikel gepubliceerd in 2017 onderzocht vragenlijsten die gebruikt kunnen worden voor het in kaart brengen van verschillende slaapproblemen. Hierbij kwam de global sleep assessment questionnaire (GSAQ) als beste vragenlijst naar voren, maar de auteurs van het overzichtsartikel geven aan dat toekomstige vragenlijsten meer slaapproblemen zouden moeten kunnen opsporen en meer data zouden moeten meenemen (Klingman et al., 2017). Er werd geen recenter algemeen overzichtsartikel gevonden, maar wel verschillende artikelen specifiek voor één problematiek of setting (Bani Younis et al., 2019; Chiu et al., 2016; Le Grande et al., 2021; Li et al., 2017; Małolepsza et al., 2021). Een overzichtsartikel over verpleegkundige interventies voor vermoeidheid vond dat psycho-educatie effectief bleek in zowel acute settings als in de thuissituatie (Patterson et al., 2013). Andere artikelen die non-farmacologische interventies voor slaapproblemen of vermoeidheid onderzochten deden dit hoofdzakelijk in specifieke doelgroepen of settings (Ashghab et al., 2024; Baker et al., 2021; Jing & Feng, 2021; Lam et al., 2022; Park et al., 2024; Shang et al., 2019). De gevonden artikelen bestudeerden niet specifiek de situatie in Nederland.

Vermoeidheid en slaapproblemen

Kennisvragen

- Hoe ziet een goede slaapanamnese eruit voor het in kaart brengen van slaapproblemen?
- Wat is de meerwaarde van een multidimensionale benadering van de vermoeidheidsanamnese en wat is de rol van de V&V-professional daarbij?
- Wat zijn passende non-farmacologische behandelingen voor slaapproblemen en wie kan deze behandelingen geven?
- Wat zijn passende non-farmacologische behandelingen voor vermoeidheid en wie kan deze behandelingen geven?

2. Mondzorg

Inleiding

Onder mondzorg verstaan we alle zorg die gericht is op het behoud en de verbetering van de gezondheid van de mond en de tanden. Het doel van mondzorg is om tandbederf, tandvleesaandoeningen, andere mondziekten en slecht passende gebitsprothesen te voorkomen of te behandelen en om een goede algehele mondgezondheid te bevorderen. Daarnaast is mondzorg van essentieel belang voor goede opname van voeding en voorkómen van (partiële) ondervoeding. Niet elke zorgvrager is goed in staat om voor zijn eigen mond te zorgen, bijvoorbeeld doordat dagelijks tandenpoetsen of reinigen van gebitsprothese niet goed gaat.

De kennisvragen bij dit onderwerp gaan over het in kaart brengen van de mondgezondheid, en ook over manier waarop V&V-professionals invloed kunnen uitoefenen of kunnen bijdragen aan de mondgezondheid van hun zorgvragers.

Er zijn nog geen proefschriften over mondzorg gevonden, maar het onderwerp wordt wel beschreven in het Lectoraat Zorg & Innovatie in de Psychiatrie.¹⁹

In de Kennisagenda's werd mondzorg niet genoemd als geprioriteerd onderwerp. Mondzorg is een interdisciplinair onderwerp, het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) heeft in 2019 een Kennisagenda mondgezondheid uitgebracht met onder andere vragen over mondzorg bij zorgvragers met een chronische aandoening en het samenwerken met andere V&V-professionals.

Twee overzichtsartikelen onderzochten eigenschappen van tools die gebruikt kunnen worden voor het in kaart brengen van de mondgezondheid door V&V-professionals buiten de tandheelkunde (Everaars et al., 2020; Thapa et al., 2021). In beide artikelen werden enkele tools geïdentificeerd die valide en betrouwbaar zijn voor gebruik door V&V-professionals bij ouderen of personen in een verpleeghuis. Een voorbeeld van zo een tool is de oral health assessment tool (OHAT). De auteurs van beide artikelen geven aan dat V&V-professionals een belangrijke rol spelen bij het in kaart brengen van de mondgezondheid bij bepaalde doelgroepen, maar ook dat de beschikbare tools gelimiteerd zijn en dat verdere ontwikkeling nodig is. Een Nederlandstalige versie van de OHAT (OHAT-NL) is beschikbaar en een eerste studie toonde aan dat de

betrouwbaarheid van de OHAT-NL goed was wanneer toegepast door verschillende verpleegkundigen buiten het ziekenhuis (van Noort et al., 2024). Er werden in de literatuur geen overzichtsartikelen gevonden over de beste rolverdeling tijdens het beoordelen van mondzorgproblemen, over de effectiviteit van interventies of motivatie voor dagelijkse mondverzorging. In Nederland werd recent een onderzoek afgerond over het bevorderen van mondgezondheid bij personen met een verstandelijke beperking.²⁰ Binnen dit project zou een gericht literatuuronderzoek verricht worden. Er lijken (nog) geen resultaten beschikbaar voor dit project.

Mondzorg

Kennisvragen

- Op welke manier kunnen mondzorgproblemen in kaart gebracht worden door V&V-professionals?
- Wat is de rol van de V&V-professional in de beoordeling van mondzorgproblemen en wat is de rolverdeling tussen de verschillende V&V-professionals die zich met mondgezondheid bezighouden?
- Welke verpleegkundige interventies zijn effectief in het verbeteren van de mondgezondheid bij zorgvragers met (een hoog risico op) mondproblemen?

¹⁹ <https://www.nhlstenden.com/onderzoek/zorg-innovatie-in-de-psychiatrie/projecten/mondgezondheid>

²⁰ <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/een-gezonde-mond-een-zorg-minder-bevorderen-van-mondgezondheid-bij-mensen-met>

3. Medicatiemanagement

Inleiding

Veel zorgvragers zijn door hun ziekte of aandoening afhankelijk van medicatie. Oudere zorgvragers met meerdere chronische aandoeningen krijgen vaak een grote hoeveelheid verschillende geneesmiddelen voorgeschreven. We noemen dat polyfarmacie. Hoewel deze medicijnen vaak noodzakelijk zijn om verschillende gezondheidsproblemen te beheersen, kan polyfarmacie ook leiden tot potentiële medicijn-interacties en bijwerkingen, en het kan een uitdaging zijn om de therapietrouw te handhaven.

Medicatiemanagement

Kennisvragen

- Wat is de rol van de V&V-professional voor het in kaart brengen van problemen met medicatiemanagement?
- Wat is de rol van de V&V-professional bij polyfarmacie?
- Welke interventies door V&V-professionals zijn effectief in het verbeteren van medicatiegebruik?
- Op welke manier kunnen V&V-professionals zelfmanagement ondersteunen bij medicatiemanagement?

Medicatiemanagement en polyfarmacie zijn belangrijke aspecten die aanzienlijke invloed kunnen hebben op de gezondheidsuitkomsten van zorgvragers. Medicatiemanagement richt zich op het optimaliseren van het veilig en effectief gebruik van geneesmiddelen. Het kan voor V&V-professionals een breed scala aan activiteiten omvatten, waaronder het beoordelen van de medicatielijst van een zorgvrager, het volgen van de medicatietrouw, het controleren op mogelijke interacties tussen geneesmiddelen en het bijwerken van voorschriften.

De afgelopen jaren zijn meerdere onderzoekers gepromoveerd op onderzoeken die betrekking hadden op medicatiemanagement. In 2022 promoveerde Dijkstra op de bijdrage van verzorgenden en verpleegkundigen in de zorg rondom medicatie in de wijkverpleging. In 2021 promoveerde Sieben op de rol van de verpleegkundige bij therapietrouw. Het algemene doel van haar proefschrift was het ontwikkelen en evalueren van een interventie om medicatie therapietrouw bij hart- en vaatpatiënten te verbeteren. Sino onderzocht voor haar promotie in 2013 opvattingen van thuiswonende ouderen met betrekking tot hun medicatiemanagement-capaciteit en de rollen en taken die thuiszorgmedewerkers daarbij kunnen spelen. Boonen promoveerde in 2017 op een onderzoek over adoptie van technologie gericht op het verbeteren van de veiligheid van uitgifte van medicatie door verpleegkundigen.

Daarnaast waren er de afgelopen jaren meerdere andere proefschriften over therapietrouw, onder andere bij zorgvragers met hiv of niertransplantatie. Voor een volledige lijst van relevante proefschriften zie bijlage 2 in de online versie van deze Kennisagenda.

Medicatiemanagement kwam niet naar voren binnen de onderzoekslijnen van leerstoelen/lectoraten; dit sluit echter niet uit dat het onderwerp aandacht krijgt.

In de Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg is medicatieveiligheid een van de thema's van de Kennisagenda. Het thema omvat alle activiteiten die gericht zijn op het juist voorschrijven, afleveren en gebruik van geneesmiddelen met als doel de kans op medicatie-gerelateerde schade te beperken. Een goede afstemming tussen de betrokkenen (zorgvrager/mantelzorger, voorschrijver, apotheker, zorgorganisatie en zorgmedewerker) is daarbij van belang.

Kennisvragen bestaan op het gebied van passend voorschrijven, afleveren door de apotheek, opslag & beheer door zorgvrager of zorgorganisatie, gereed-maken, toedienen, en monitoren & evalueren van de effecten. In de andere Kennisagenda's had dit onderwerp geen prominente rol. De apothekers-organisatie KNMP heeft een onderzoeksagenda 2025 gepubliceerd waarop kennisvragen over medicatiemanagement te vinden zijn.

In de literatuur werden verschillende overzichts-artikelen geïdentificeerd die algemeen genomen een positief effect lieten zien van eHealth applicaties op het juist en tijdig innemen van medicatie (Al-Arkee et al., 2021; Hwang & Chang, 2023; Kim et al., 2023; Pouls et al., 2021; Powell et al., 2022; Wahyuni et al., 2023; Wong et al., 2020). Specifiek voor digitale interventies geleid door verpleegkundigen werd een positief effect waargenomen op medicatietrouw bij verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld personen met hypertensie (Hwang & Chang, 2023) en personen met diabetes mellitus type 2 (Wahyuni et al., 2023). Voorbeelden van digitale interventies geleid door verpleegkundigen waren telefonische contacten, sms-berichten, websites en mobiele applicaties (Wahyuni et al., 2023). Niet-digitale interventies geleid door verpleegkundigen hadden ook een positief effect op medicatietrouw bij personen met metabool syndroom (Kim et al., 2023) of oudere personen na een ziekenhuisopname (Verloo et al., 2017). In dit geval omvatten interventies geleid door verpleegkundigen bijvoorbeeld het nakijken van medicatie tijdens huisbezoeken, het verschaffen van advies en educatie en het gebruik van flyers met informatie (Verloo et al., 2017). Een overzichtsartikel uit 2022 keek specifiek naar interventies die medicatie-zelfmanagement konden verbeteren bij personen met dementie en milde cognitieve beperking. De auteurs van dit artikel gaven aan dat er een gebrek was aan zulke interventies voor de doelgroep (Powell et al., 2022). Er werden geen overzichtsartikelen gevonden voor andere of bredere doelgroepen.

4. Slikproblemen

Inleiding

Slikproblemen komen in alle settings van gezondheid-zorg voor. In de langdurige zorg voor volwassenen met een beperking heeft zelfs 85% te maken met slikproblemen.²¹ De impact van deze problemen is groot voor zorgvragers, naasten en professionals. Naast de impact op gezondheid, zoals gewichtsverlies, uitdroging of risico op aspiratiepneumonie, zijn er ook psychosociale gevolgen. Bijvoorbeeld omdat eten en drinken minder plezierig wordt of mensen moeite met spreken krijgen (van droge mond tot spreken met consumptie), waardoor mensen minder of niet meer naar activiteiten gaan. Dit kan leiden tot verlies van sociale contacten.

Er zijn geen verpleegkundige proefschriften gevonden over slikproblemen. Ook kwam dit onderwerp niet duidelijk naar voren binnen de onderzoekslijnen van leerstoelen en lectoraten; het is echter aannemelijk dat hier wel aandacht voor is, bijvoorbeeld binnen de langdurige zorg. In de Kennisagenda's werd slikproblemen niet genoemd als geprioriteerd onderwerp. Het betreft echter een interdisciplinair onderwerp waarbij de logopedie al veel expertise heeft. Op de Kennisagenda Logopedie zijn meerdere kennisvragen geformuleerd die over slikproblemen gaan.

In de literatuur werd een overzichtsartikel gevonden over verpleegkundige interventies die gebruikt kunnen worden voor het verminderen van slikproblemen (Manduchi et al., 2020) en een overzichtsartikel over de identificatie van slikproblemen door verpleegkundigen (Hines et al., 2016). Beide artikelen zijn niet open access beschikbaar. In het abstract wordt aangegeven dat er een gebrek is aan bewijs voor de werking van interventies voor het verminderen van slikproblemen (Manduchi et al., 2020), maar dat verpleegkundige interventies voor de detectie van slikproblemen helpen bij de detectie en positieve effecten hebben op complicaties van slikproblemen (Hines et al., 2016).

Slikproblemen

Kennisvragen

- Wat is de rol van de V&V-professional bij het signaleren van slikproblemen en welk instrument is daarvoor het meest geschikt?
- Hoe kunnen slikproblemen gesignaleerd worden door V&V-professionals zonder instrumenteel slikonderzoek?
- Welke interventies door V&V-professionals kunnen bijdragen aan vermindering van slikproblemen bij zorgvragers met een verhoogd risico op slikproblemen en wanneer is een verwijzing naar een logopedist aan te raden?

²¹ Volgens <https://skilz.nu/2023/11/14/publicatie-richtlijn-slikproblemen>

5. Ondervoeding

Inleiding

Ondervoeding of (partieel) voedingstekort wordt al jaren gezien als serieus probleem in de zorg (Kruizenga et al., 2016). Een voedingstekort kan verschillende oorzaken hebben. Deze kunnen opgedeeld worden in vier verschillende categorieën: somatische, functionele, psychische en sociale factoren. Somatische factoren zijn symptomen/voedingsproblemen als gevolg van ziekte of de behandeling ervan, of die ontstaan doordat het lichaam bovenmatig veel van een bepaalde voedingsstof nodig heeft (zoals eiwit bij een grote wond). Vermoeidheid, verminderde mobiliteit, verminderde of geen mogelijkheid om boodschappen te doen en eten te bereiden zijn voorbeelden van functionele factoren. Voorbeelden van psychische factoren zijn angst, verdriet, depressie en verminderde cognitie die leiden tot verminderde eetlust of eetstoornissen. Ook sociale factoren kunnen een voedingstekort veroorzaken. Voorbeelden van sociale factoren zijn eenzaamheid, geen sociaal netwerk om boodschappen te laten doen en armoede.²²

Ondervoeding kan grote gevolgen hebben. Gevolgen zijn onder andere daling van de weerstand, vertraagde wondgenezing en verhoogde kans op aan ziekte gerelateerde problemen, meer kans op ontwikkeling van chronische ziekten, slechtere gezondheidssuitkomsten, meer kans op ziekenhuis(her)opnames of langere opnameduur, afname van kwaliteit van leven en toenemende kosten (Correia & Waitzberg, 2003).

Verbetering van de voedingstoestand kan, naast verbetering van fysiologisch functioneren, ook leiden tot betere kwaliteit van leven.

Er zijn weinig verpleegkundige proefschriften over ondervoeding. Brinksma (2014) deed onderzoek naar de voedingstoestand van kinderen met kanker. Meijers (2009) deed onderzoek naar de bewustwording van ondervoeding in de Nederlandse gezondheidszorg. Eetstoornissen hebben vaak ook ondervoeding tot gevolg. Maar deze worden meestal behandeld binnen de GGZ en daarom vallen die in deze Kennisagenda onder het psychosociale domein.

Binnen de onderzoekslijnen van leerstoelen/lectoraten kwam het onderwerp ondervoeding niet duidelijk naar voren; dit sluit echter niet uit dat hier aandacht voor is.

In de Kennisagenda's werd ondervoeding niet genoemd als geprioriteerd onderwerp. Ondervoeding betreft echter een interdisciplinair onderwerp, de diëtetiek heeft veel expertise op dit gebied en in de Kennisagenda Diëtetiek is aandacht voor ondervoeding en interprofessionele samenwerking opgenomen.

Er werden twee overzichtsartikelen gevonden waarin interventies worden besproken voor de preventie, detectie en behandeling van ondervoeding die door verpleegkundigen kunnen worden uitgevoerd (Ten Cate et al., 2020; van den Berg et al., 2021).

In het eerste artikel werden twee categorieën van interventies geïdentificeerd in vijftien studies die gebruikt werden voor ondervoede zorgvragers in een ziekenhuis of verpleeghuis: de implementatie van 1) een verpleegkundig voedingsplan of 2) hulp tijdens voedingsmomenten (van den Berg et al., 2021). Hoewel er voor een minderheid van de studies werd aangegeven dat interventies positieve effecten hadden op nutritionele status en/of klinische uitkomsten was er onvoldoende bewijs om harde conclusies te trekken omwille van heterogeniteit tussen studies en de lage kwaliteit van sommige studies. Van het tweede artikel, waarin 21 studies werden meegenomen, was enkel het abstract beschikbaar. Hierin werd aangegeven dat verpleegkundigen kunnen bijdragen aan de behandeling van ondervoeding bij ouderen door het geven van orale voedingssupplementen, verrijkte voeding/dranken, voedingsadvies en door het verschaffen van informatie (educatie). Ook in deze studie was er onvoldoende bewijs om conclusies te kunnen trekken over de effectiviteit van interventies (Ten Cate et al., 2020).

Ondervoeding

Kennisvragen

- Bij welke groepen zorgvragers is signaleren van ondervoeding de taak van V&V-professionals?
- Hoe kan de V&V-professional bijdragen aan de behandeling van ondervoeding?

6. Overgewicht

Inleiding

Mensen met overgewicht lopen meer gezondheidsrisico's dan mensen met een gezond gewicht.²³ Naarmate het overgewicht groter is, treden de gezondheidsproblemen vaker op en zijn ze ernstiger. Ziekten die gerelateerd worden aan overgewicht en obesitas zijn diabetes type 2, hart- en vaatziekten, rug- en gewrichtsklachten, slaapapneu en bepaalde soorten kanker. De oorzaken van overgewicht en obesitas zijn veelzijdig. In Nederland hebben we te maken met een omgeving waarin energierijk voedsel overal en de hele dag door verkrijgbaar is. De verleiding om te veel en te vaak te eten en te drinken is daardoor groot. We noemen dit de obesogene omgeving. Daarnaast kunnen er ook individuele oorzaken zijn waardoor iemand meer eet dan lichamelijk nodig is.

Er zijn geen verpleegkundige proefschriften over overgewicht. Ook binnen de onderzoekslijnen van leerstoelen/lectoraten kwam dit onderwerp niet duidelijk naar voren; dit sluit echter niet uit dat hier aandacht voor is. In de Kennisagenda's werd overgewicht niet genoemd als geprioriteerd onderwerp. Overgewicht betreft echter een interprofessioneel onderwerp, waar ook de fysiotherapie en diëtetiek zich mee bezighouden.

De behandeling van overgewicht is steeds vaker een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Een GLI is een behandeling voor mensen met overgewicht en obesitas. Het doel is om via een gezondere leefstijl (door aandacht te besteden aan voeding, beweging, slaap en stress), een gezonder gewicht te bereiken. Sinds 2019 wordt het effect van GLI's gemeten door het RIVM.²⁴ Ook in de Kennisagenda Leefstijl in de Zorg wordt aandacht besteed aan duurzame gedragsverandering en effecten van leefstijlinterventies. Verder zijn er voor zowel volwassenen²⁵ als voor kinderen en adolescenten²⁶ initiatieven waarbij alle betrokken partijen samenwerken aan een gezonde leefomgeving.

Er werden geen overzichtsartikelen gevonden die de effectiviteit van interventies door verpleegkundigen op de behandeling van overgewicht of obesitas onderzochten. Een overzichtsartikel gaf wel een idee van mogelijke interventies, zoals educatie, opvolggesprekken en online sessies (Braga et al., 2017). In een overzichtsartikel uit 2021 werden verschillende haalbare verpleegkundige interventies voor de preventie van overgewicht en obesitas in de kindertijd en adolescentie gevonden (bijvoorbeeld educatie, gesprekken). Maar de effectiviteit van deze interventies kon niet aangetoond worden (Whitehead et al., 2021).

Overgewicht

Kennisvragen

- Wat is de rol van de V&V-professional op het gebied van signaleren van overgewicht bij diverse doelgroepen (kinderen, ouderen, zorgvragers met een cognitieve beperking, zorgvragers in de langdurige zorg)?
- Hoe kan de V&V-professional bijdragen aan de behandeling van overgewicht?

²² Kruizenga, H., Beijer, S., Huisman-de Waal, G., Jonkers-Schuitema, C., Klos, M., Remijnse-Meester, W., Thijs, A., Tieland, M., Vasse, E., & Witteman, B. (2019). Richtlijn ondervoeding: herkenning, diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen. Stuurgroep Ondervoeding. <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2019/02/SoV01-Richtlijn-Ondervoeding-losse-paginas-210x297februari-2019.pdf>

²³ www.voedingscentrum.nl

²⁴ <https://www.rivm.nl/publicaties/jaarrapportage-monitor-gecombineerde-leefstijl-interventie-GLI-2023>

²⁵ <https://www.partnerschapovergewicht.nl/>

²⁶ <https://jogg.nl/>

7. Pijn

Inleiding

V&V-professionals komen veel zorgvragers tegen met pijn. De pijn kan veroorzaakt worden door de ziekte of aandoening, maar ook door een behandeling. Pijn kan acuut of chronisch zijn, met grote gevolgen voor de kwaliteit van leven, het functioneren en het algemene welzijn van de zorgvrager. Elke zorgvrager ervaart pijn anders en gaat anders met zijn of haar pijn om. In pijnbeleving en uiting van pijn speelt diversiteit een belangrijke rol. In de richtlijn 'Pijn bij patiënten met kanker' wordt beschreven hoe pijn meer is dan een lichamelijke gewaarwording.²⁷ Pijn beïnvloedt ook het psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden en het functioneren van de zorgvrager. Omgekeerd hebben niet-somatische factoren ook invloed op de ervaren pijn.

Er zijn meerdere verpleegkundige proefschriften waarin pijn een belangrijk thema is. In twee proefschriften gaat het om pijn na een operatie (van Boekel 2017, van Dijk 2015). Er zijn meerdere proefschriften die gaan over pijn bij kinderen (van Ganzewinkel 2016, Ista 2008, van Dijk 2001, Hamers 1995).

Andere onderwerpen zijn pijn bij dementie (Laurant 2007), kanker (Oldenmenger 2012), brandwonden (de Jong 2015) of trauma (Berben 2011). Andere proefschriften gaan over empathie voor pijn bij anderen (Boerlage 2011) of markers van psychische pijn (Meerwijk 2013).

Verder blijkt het onderwerp pijn terug te komen binnen de onderzoekslijnen van de leerstoel Verpleging en Verzorging van Ouderen. Pijn komt als zelfstandig onderwerp of thema niet voor in de Kennisagenda's, wel is het soms onderdeel van kennisvragen bij een ander onderwerp, zoals in de Kennisagenda Palliatieve Zorg. In een kennisvraag over effecten van niet-medicamenteuze interventies wordt ook verwezen naar het mogelijke effect op pijn. In de Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg en de Kennisagenda Gehandicaptensector werd pijn niet geprioriteerd bij de laatste vijf, maar komt dit onderwerp wel terug bij problemen met onbegrepen gedrag als gevolg van pijn.



In de literatuur wordt aangegeven dat verpleegkundigen een actieve rol spelen bij het managen van pijn, maar dat hun rol in het betrokken team varieert tussen landen (de Munter et al., 2023). Het is bijvoorbeeld belangrijk dat verpleegkundigen de pijn kunnen beoordelen, dat ze een behandlingsplan kunnen opstellen en opvolgen, dat ze op de hoogte zijn van (niet-)farmaceutische behandelingsmethoden en dat ze zorgvragers van pijneducatie kunnen voorzien (de Munter et al., 2023).

Er werd geen overzichtsartikel gevonden over het effect van pijneducatie in het algemeen, maar specifiek voor reumatoïde artritis (Sezgin & Bektas, 2023) en voor postoperatieve pijn (Reaza-Alarcón & Rodríguez-Martín, 2019) werd een (voorzichtig) positief effect van pijneducatie waargenomen, al was het niet altijd mogelijk conclusies te trekken. Pijneducatie kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld online, maar ook face-to-face of via de telefoon (Sezgin & Bektas, 2023). Een overzichtsartikel uit 2020 toonde verder nog aan dat pijneducatie door verpleegkundigen over niet-farmacologische behandelingsmethoden zorgvragers met aanhoudende niet-oncologische pijn aanspoorde om deze behandelingsmethoden te proberen (Andrews-Cooper & Kozachik, 2020).

Er werden veel overzichtsartikelen gevonden over het effect van niet-farmacologische interventies voor pijn die door verpleegkundigen kunnen worden toegepast. Deze waren telkens specifiek per behandeling, ziektebeeld en/of setting en gingen bijvoorbeeld over het effect op pijn van niet-farmacologische interventies bij palliatieve zorgvragers (van Veen et al., 2024), van muziek bij pasgeborenen (Pacheco et al., 2024), van ademhalingsoefeningen bij zorgvragers met kanker (Wang et al., 2023) en van niet-farmacologische interventies bij zorgvragers op de intensievecare-afdeling (Sandvik et al., 2020). In vele gevallen werd voor een of enkele van de interventies een klinisch en/of statistisch significant effect waargenomen. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat deze studies niet specifiek de situatie in Nederland onderzochten.

Pijn

Kennisvragen

- Wat is de meerwaarde van een multidimensionale benadering van de pijn-anamnese en wat is de rol van de V&V-professional daarbij?
- Welke niet-medicamenteuze behandelingen zijn er voor pijn en wat is de rol van de V&V-professional hierin?
- Welke aspecten in de communicatie over pijn zijn essentieel voor de V&V-professional?
- In hoeverre draagt pijneducatie bij aan de vermindering van pijn en wat is de rol van de V&V-professional hierbij?

²⁷ https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/behandeling_van_pijn_bij_patiënten_met_kanker/integrale_benadering_bij_pijn_bij_kanker/multidimensionele_benadering_van_pijn_bij_kanker.html



8. Huidproblemen

Inleiding

Huidproblemen komen voor bij mensen van alle leeftijden en achtergronden. Er zijn chronische huidproblemen, zoals eczeem en psoriasis, maar ook meer acute, zoals een wond na een operatie. Daarnaast kan het ziekteproces zorgen voor huidproblemen, zoals wonden ten gevolge van slechte doorbloeding van kleine vaten bij zorgvragers met diabetes mellitus, of doorligwonden (decubitus) als zorgvragers lang dezelfde houding moeten aannemen of drukkracht op hun huid krijgen (bijvoorbeeld door hulpmiddelen). Huidproblemen kunnen niet alleen fysiek ongemak veroorzaken, zoals pijn en jeuk, maar ook psychosociale problemen geven, zoals stress, angst om in het openbaar te verschijnen en verminderd zelfvertrouwen. Bovendien kan een algemene verslechtering van de gezondheid het herstel van de huid negatief beïnvloeden. Vice versa geeft een grote wond door eiwitlekage een verslechtering van de gezondheid.

In de afgelopen jaren zijn vier verpleegkundige proefschriften verschenen over decubitus. De meest recente is uit 2016, van Blom-Ham over decubitus bij traumapatiënten met preventieve spinale immobilisatie. Een ander verpleegkundig proefschrift over huidproblemen ging over gezondheidsgedrag en problemen bij zorgvragers met veneuze beenulcera (Heinen 2007). Er zijn geen proefschriften met jeuk als onderwerp.

Binnen de onderzoekslijnen van leerstoelen/lectoraten kwam het onderwerp huidproblemen niet duidelijk

naar voren; dit sluit echter niet uit dat hier aandacht voor is. Ook in de Kennisagenda's zijn huidproblemen, zoals jeuk of decubitus, geen geprioriteerde onderwerpen.

Enkele overzichtsartikelen bestudeerden interventies die zelfmanagement kunnen vergroten bij zorgvragers met een risico op decubitus (Baron et al., 2018; Engelen et al., 2021; Heywood-Everett et al., 2023; Huang et al., 2023). In deze artikelen wordt aangegeven dat personen met een risico op decubitus het moeilijk vinden om zich te houden aan zelfmanagementregimes ter preventie van decubitus (Engelen et al., 2021; Heywood-Everett et al., 2023). Om een beter zicht te krijgen op mogelijke redenen hiervoor includeerden de auteurs van een overzichtsartikel uit 2021, zestien studies over zelfmanagementinterventies bij personen met een risico op decubitus. Deze interventies gebeurden face-to-face, op het internet, via de telefoon, of via geschreven informatie. In tien studies werd een verbetering waargenomen in gedrag van de deelnemers en in vier studies was er ook een verbetering in klinische uitkomsten waarneembaar. Er leek een overeenkomst te zijn tussen de uitgebreidheid en intensiteit van de interventie en het resultaat, maar de resultaten lieten niet toe te adviseren waaruit een zelfmanagementinterventie moet bestaan om succesvol te zijn (Engelen et al., 2021).

Een ander overzichtsartikel ging over een onderzoek naar de psychosociale factoren die bijdragen aan het volgen van richtlijnen ter preventie van decubitus. Er werden dertig relevante studies gevonden, die

aantoonden dat kennis over richtlijnen belangrijk is, maar niet voldoende om ervoor te zorgen dat de richtlijnen gevolgd worden. Andere belangrijke factoren voor de V&V-professional zijn zijn/haar kennis, motivatie om samen te werken met de zorgvrager, prioriteiten en skills om het vertrouwen van de zorgvrager te winnen (Heywood-Everett et al., 2023).

Er werden geen overzichtsartikelen gevonden over behandelingen van jeuk bij thuiswonende zorgvragers. Een studie naar de prevalentie van droge huid bij thuiswonende personen in Duitsland geeft aan dat 'fundamental skin care' een gemakkelijk en goede verpleegkundige interventie is die droge huid, en de hiermee geassocieerde jeuk, kan verlichten (Lichterfeld-Kottner et al., 2018). Het artikel is echter niet open access beschikbaar. Daarom is het niet duidelijk wat precies valt onder 'fundamental skin care'.

Huidproblemen

Kennisvragen

- Wat hebben zorgvragers met een risico op decubitus nodig om hun zelfmanagementvaardigheden te vergroten en wat is de rol van de V&V-professional hierbij?
- Welke behandelingen bij zorgvragers met persisterende jeuk zijn geschikt?

9. Seksuele gezondheid

Inleiding

Seksuele gezondheid gaat over plezierige en veilige seksuele ervaringen. Dit beperkt zich niet tot gezonde mensen en mensen van bepaalde leeftijden. Dit welzijn is een recht dat voor iedereen gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd moet worden.²⁸

Een ziekte of beperking kan verschillende problemen veroorzaken waardoor seks minder vanzelfsprekend is of wordt, maar ook nare ervaringen uit het verleden kunnen zorgen voor problemen in de beleving van seks. Niet iedereen vindt het makkelijk om over seks te praten en bij veranderde seksuele gezondheid of ten gevolge van bepaalde ziekten (bijv. borstkanker, urine, en ontlasting incontinentie) kunnen gevoelens van schaamte ontstaan. Er bestaan kennisvragen over het signaleren en bespreekbaar maken van seksuele gezondheid in alle domeinen van de zorg.

Er is weinig promotieonderzoek gedaan naar seksuele gezondheid. De onderzoeken die zijn gedaan, gingen over seksualiteit bij zorgvragers met kanker (de Vocht 2011, Gamel 2000) of hematologische maligniteit (Eeltink 2022). Seksuele gezondheid komt ook naar voren binnen de onderzoekslijnen van het lectoraat Verpleegkunde.

Veranderende seksuele gezondheid is geen geprioriteerd thema in de Kennisagenda's. In de Kennisagenda voor de wijkverpleging en de ouderenzorg en gehandicaptensector (Vilans) kwam seksualiteit wel naar voren als onderwerp in de verkenning van de kennisvragen, maar werd het niet

geprioriteerd. In de Kennisagenda voor de langdurige zorg komt veranderd seksueel gedrag ter sprake in de relatie met probleemgedrag bij specifieke groepen zorgvragers.

In de literatuur zijn verschillende overzichtsartikelen te vinden over seksualiteit bij specifieke doelgroepen, maar de nadruk ligt hier niet specifiek op veranderde seksuele gezondheid (Aguilar, 2017; Igerc & Schrems, 2023; Vassão et al., 2018). Een overzichtsartikel uit 2023 includeerde vijftig studies over seksuele gezondheid bij personen met een chronische ziekte. In de meerderheid van deze studies werd door de zorgvragers aangegeven dat ze behoefte hebben aan een gesprek over hun seksuele gezondheid en dat ze willen dat hun V&V-professional dit gesprek initieert. Hierin zien de auteurs voornamelijk een belangrijke rol voor verpleegkundigen, omdat zij vaak de eerste V&V-professional zijn met wie de zorgvrager in contact komt. Zorgvragers gaven voornamelijk aan behoefte te hebben aan informatie over seksueel functioneren en seksuele problemen ten gevolge van hun ziekte (Igerc & Schrems, 2023).



Er wordt in dit artikel geen informatie gegeven over de meest effectieve gesprekstechnieken en er werd ook geen overzichtsartikel gevonden. Wel lijken er specifieke artikelen of online informatie beschikbaar te zijn (Luby, 2020).²⁹ Via de website zorgvoorbeter.nl werd bijvoorbeeld informatie over het bespreken van seksualiteit gevonden, inclusief een tool.³⁰

Seksuele gezondheid

Kennisvragen

- Hoe kan veranderde seksuele gezondheid bij diverse doelgroepen (mensen met kanker, ouderen en mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking) gesignaleerd worden en wat is de rol van de V&V-professional hierbij?
- Hoe kan veranderende seksuele gezondheid bespreekbaar gemaakt worden door V&V-professionals?
- Op welke wijze kunnen V&V-professionals veranderende seksualiteit bespreken bij mensen met psychische klachten, zoals traumatische ervaringen of psychose?

²⁸ <https://rutgers.nl/themas/seksuele-gezondheid>

²⁹ <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/psychosociale-behoefte-intimiteit-en-seksualiteit-de-laatste-levensfase>

³⁰ <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/intimiteit-en-seksualiteit/praten-over-seksualiteit/met-clienten>

10. Vitale functies

Inleiding

Onder de vitale functies verstaan we de ademhaling, hartslag, bloeddruk, temperatuur en het bewustzijn.³¹ Omdat deze parameters een belangrijk beeld geven van de gezondheid van het lichaam worden ze regelmatig gemonitord door V&V-professionals in verschillende settings. Verder kunnen personen op de intensive care ondersteuning nodig hebben om deze vitale functies binnen normaalwaarden te houden, zoals beademing, of zijn interventies nodig om vitale functies te normaliseren.

Er werden relatief veel promotieonderzoeken gedaan waarin vitale functies onderzocht werden, zij het rechtstreeks dan wel indirect. Verschillende onderzoeken gaan over geautomatiseerde ventilatie (bijvoorbeeld Buiteman – Kruizinga 2023, Stilma 2023, Duijndam 2023), over eHealth voor het monitoren van vitale functies (bijvoorbeeld Leenen 2023, de Vries 2013) en over interventies voor het normaliseren van vitale functies (bijvoorbeeld Mol 2022). Het onderwerp vitale functies lijkt terug te komen binnen de onderzoekslijnen van leerstoelen Kwaliteit van Intensive Care Zorg, Verpleging en Verzorging van Ouderen, Zelfzorg en Zelfmanagement, Innovatie en Transformatie van de Zorg en Complexe Zorg.

Vitale functies zijn geen geprioriteerd thema in de Kennisagenda's.

Drie overzichtsartikelen beschrijven de impact en effectiviteit van continue monitoring van vitale functies in het ziekenhuis (Cardona-Morrell et al., 2016; Downey et al., 2018; Leenen et al., 2020). Het eerste artikel nam 22 studies mee en vond geen duidelijke verbetering van de uitkomsten (bijvoorbeeld duur van ziekenhuisverblijf, preventie van hartstilstand of andere nadelige uitkomsten) wanneer vitale functies continu dan wel met tussenpozen werden gemeten (Cardona-Morrell et al., 2016).

In het tweede artikel werden 24 studies meegenomen, en de auteurs van het overzichtsartikel concludeerden dat continue monitoring van vitale functies een haalbare oplossing is die mogelijk betere patiëntuitkomsten en een betere kosteneffectiviteit kan meebrengen, buiten de intensivere afdeling. Er zijn echter grotere, gecontroleerde studies nodig om dit te bewijzen (Downey et al., 2018).

In het derde artikel werden 27 studies over draagbare en draadloze toestellen voor continue monitoring meegenomen. De beschikbare data over effectiviteit van toestellen voor continue monitoring was onvoldoende om de auteurs van het overzichtsartikel toe te laten conclusies te trekken over de klinische voordelen of kosteneffectiviteit (Leenen et al., 2020). Vitale functies die in het laatste artikel continu werden gemeten, waren hartslag, bloeddruk, zuurstofsaturatie in het bloed, lichaamstemperatuur/geschatte kerntemperatuur en/of ademhalingsfrequentie (Leenen et al., 2020).

Er was geen informatie beschikbaar over wie verantwoordelijk is voor continue monitoring van vitale functies. Er werden geen artikelen gevonden over de rol van de V&V-professional bij zorgvragers met ademhalingsondersteuning in de thuissituatie.

Vitale functies

Kennisvragen

- Wat is de rol van de V&V-professional bij continue monitoring van de vitale functies in de diverse sectoren?
- Wat is de rol van de V&V-professional bij zorgvragers met ademhalingsondersteuning in diverse sectoren?

6.5 Onderwerpen in het psychosociale domein

Volgens het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg horen in het psychosociale domein vragen die gaan over de zorgvrager in staat stellen om te gaan met tegenslagen, kalm te blijven, en gerespecteerd, betrokken, waardig, begrepen en geïnformeerd te worden en te voelen. In deze dimensie hebben we kennisvragen geclusterd die passen bij de psychosociale gezondheid.

Binnen dit domein valt de geestelijke gezondheid. Er bestaan verschillende synoniemen en definities van dit begrip, zoals psychische gezondheid, mentale gezondheid of mentaal welbevinden. In 2022 vatten het Trimbos en RIVM mentale gezondheid samen als: mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren.³²

1. Geestelijke gezondheid

Inleiding

Ruim 4 op de 10 Nederlanders krijgen in hun leven te maken met psychische problemen.³³ Psychische klachten en problemen kunnen zeer divers zijn. Voorbeelden van psychische problematiek zijn depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, verslavingsproblematiek, schizofrenie, posttraumatische stressstoornis of eetstoornissen.

Er zijn de afgelopen jaren veel proefschriften verschenen die te maken hadden met de geestelijke gezondheid van zorgvragers (zie bijlage 2 in de online versie van deze Kennisagenda). V&V-professionals werken niet stoornisgericht, maar vanuit verpleegkundige diagnoses gericht op herstel, waarbij ook interventies ingezet worden om andere domeinen te versterken (herstelgerichte benadering). In de afgelopen vijf jaar is er onderzoek uitgevoerd onder specifieke doelgroepen, met aandacht voor de impact van ernstig ziek zijn en mentale problemen, onder andere bij de terugkeer naar het werk, en zorgbehoeften van kinderen en adolescenten in de geestelijke gezondheidszorg.

Binnen de leerstoelen en lectoraten is dit een veelvoorkomend onderwerp, bijvoorbeeld bij leerstoelen Verpleegkunde in de Geestelijke Gezondheidszorg, Verpleging en Verzorging in de Laatste Levensfase, GGZ Verpleegkunde, en Verpleging en Verzorging van Ouderen; en bij lectoraten Zorg & Innovatie in de Psychiatrie, Sociale en Methodische Aspecten van Psychiatrische Zorg, GGZ Verpleegkunde, Verpleegkunde – Integratie van Psychiatrische en Somatische Zorg, en Wijkzorg.

In de Kennisagenda Wijkverpleging scoorden in het psychische domein persoonlijkheidsstoornissen en stemmingsstoornissen hoog als onderwerp waar professionals vragen over hebben. Uiteindelijk werd een vraag geprioriteerd over verantwoordelijkheden van verschillende betrokken disciplines in de zorg aan GGZ-cliënten en waar de grenzen liggen van de wijkverpleging in de zorg aan GGZ-cliënten. In de Kennisagenda Gehandicaptensector is psychisch welbevinden het meest gekozen thema. Hieronder vallen psychiatrische problematiek, stress en rouw. Kennisvragen gaan over het herkennen van problematiek en begeleiding bij stress en rouw. In de andere Kennisagenda's heeft GGZ-problematiek een minder grote rol.

³¹ <https://www.nhg.org/thema/spoedzorg/abcde-methode/>

³² <https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/expertisecentrum-mentale-gezondheid/definitie-mentale-gezondheid>

³³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg>

In de literatuur werd een recent overzichtartikel gevonden over gerandomiseerde klinische studies die interventies door V&V-professionals in de mentale gezondheidszorg onderzochten (Dickens et al., 2023). In dit artikel werden resultaten van 51 studies geanalyseerd, maar in de meeste studies werden maar weinig of geen meetbare effecten waargenomen. De auteurs van het overzichtartikel geven daarom aan om verder te kijken dan enkel gerandomiseerde klinische studies. Er werden geen andere overzichtartikelen gevonden, maar wel enkele studies die individuele interventies bestudeerden in specifieke doelgroepen (Albino et al., 2023; Salberg et al., 2018).

Een overzichtartikel over herstelgerichte zorg in de thuisomgeving includeerde 32 studies die allen matig tot erg beloftevol waren voor personen met een ernstige mentale aandoening. Bovendien geven de auteurs van dit artikel aan dat verpleegkundigen een belangrijke rol spelen in de interventies (Mousavizadeh & Jandaghian Bidgoli, 2023). Echter, enkele recente artikelen geven aan dat het implementeren van herstelgerichte zorg door verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk nog verbeterd kan worden (onafhankelijk van de setting) (Chatwiriyaiphong et al., 2024; Hristodoulidis et al., 2022; Jørgensen et al., 2023). De geïdentificeerde studies vonden niet specifiek in Nederland plaats.



Geestelijke gezondheid

Kennisvragen

- Welke interventies door V&V-professionals bevorderen het klinisch, maatschappelijk en persoonlijk herstel bij zorgvragers in de geestelijke gezondheidszorg?
- Hoe beïnvloedt herstelgerichte zorg de geestelijke gezondheidsproblemen van zorgvragers en het werk van V&V-professionals?
- Welke factoren dragen bij aan persoonlijk/klinisch/maatschappelijk herstel?
- Welke rol kunnen V&V-professionals aannemen om herstelondersteunende zorg te bevorderen?
- Op welke manier kunnen V&V-professionals het netwerk rondom de zorgvrager versterken om herstel te bevorderen?
- Hoe kunnen V&V-professionals bijdragen aan het emotioneel functioneren van en de copingsvaardigheden vergroten bij zorgvragers?
- Hoe kunnen V&V-professionals bijdragen aan het voorkómen van verplichte zorg?
- Op welke manier kan herstelgericht werken worden ingezet in een gedwongen setting High Intensive Care of via de Wet verplichte ggz?

2. Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid

Inleiding

Mensen hebben het recht om zelf te bepalen hoe zij hun leven inrichten en de beslissingen te nemen die daarbij horen.³⁴ Dat lukt de een beter dan de ander. Vaak zoeken mensen hierbij in meer of mindere mate hulp en ondersteuning van anderen, zeker als er veel op het spel staat. Daarnaast komt het voor dat mensen incidenteel of structureel beperkt zijn in de vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig te kunnen beslissen en de gevolgen daarvan te overzien. Voor hen is ondersteuning bij het nemen van beslissingen onmisbaar en soms zelfs van levensbelang. Deze ondersteuning kan geboden worden door middel van *shared decision making*.

SKILZ definieerde de begrippen in 2024 als volgt:

Beslisvaardigheid betreft de mate waarin iemand in staat is – met of zonder ondersteuning in het besluitvormingsproces – zelfstandig te beslissen en de gevolgen van de beslissing te overzien.

Wils(on)bekwaamheid betreft een normatief oordeel over de kwaliteit van iemands beslisvaardigheid ter zake van een specifieke kwestie. Dit oordeel kan twee kanten opvallen: wilsbekwaam (voldoende beslisvaardig om te kunnen beslissen over de kwestie ter zake) of onbekwaam (onvoldoende beslisvaardig ter zake de voorliggende kwestie).

Shared decision making is een doorlopend proces waarbij de zorg wordt afgestemd op de specifieke omstandigheden, haalbare waarden, wensen en behoeften van de zorgvrager en zijn of haar naasten. Deze communicatiemethode wordt vooral toegepast bij het nemen van cruciale beslissingen (Stiggelbout et al., 2015).

Er werden geen proefschriften over dit onderwerp gevonden. Het onderwerp komt wel terug binnen de onderzoekslijnen van lectoraat Persoonsgerichtheid in een Ouder Wordende Samenleving.

Eigen regie gaat vaak over jezelf kunnen redden, autonomie en/of onafhankelijkheid (Boon, 2023). Eigen regie komt in de Kennisagenda's voor als thema met daarbij vragen over het bevorderen van eigen regie en de gevolgen van eigen regie. In de Kennisagenda voor de langdurige zorg is eigen regie een thema. In de Kennisagenda voor de langdurige zorg en gehandicaptenzorg is eigen regie en zelfredzaamheid een van de vijf belangrijkste thema's van de agenda. Het gaat in deze thema's niet zozeer over wilsbekwaamheid. Dit onderwerp komt minder naar voren in de Kennisagenda's.

Verschillende artikelen werden gevonden over hulpmiddelen ter ondersteuning van beslisvaardigheid van de zorgvragers in de langdurige zorg (Alford et al., 2024; Cranley et al., 2020). De volgende thema's werden meerdere malen genoemd die effectief zouden zijn bij de ondersteuning: het gesprek aangaan met de zorgvrager, het gebruik van *evidence-based* informatie en rationele aspecten bij het informeren van de zorgvrager, meerdere disciplines betrekken en rekening houden met culturele overwegingen. Echter zijn dit studies die niet zijn uitgevoerd in Nederland.

Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid

Kennisvragen

- Welke praktische en/of theoretische benaderingen zijn effectief voor de ondersteuning van beslisvaardigheid bij zorgvragers in diverse sectoren?
- Hoe kunnen de bestaande (gedeeltelijke) stappenplannen voor het ondersteunen van beslisvaardigheid bij zorgvragers worden geëvalueerd?
- Wat is de rol van interdisciplinair samenwerken in het ondersteunen van beslisvaardigheid en het beoordelen van wilsbekwaamheid bij zorgvragers?
- Hoe beïnvloeden psychologische factoren (denk aan angst/cognitie) de beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid van zorgvragers?

³⁴ <https://www.richtlijnenlangdurigezorg.nl/handreikingen/beslisvaardigheid-en-wilsbekwaamheid/algemene-inleiding/aanleiding-en-doel>

3. Eenzaamheid

Inleiding

Wat eenzaamheid is, hoe het voelt en wat het met iemand doet is voor iedereen anders.³⁵ De een heeft meer betekenisvolle relaties of een groter sociaal netwerk nodig dan de ander. Het is niet aan mensen te zien of zij zich eenzaam voelen. Eenzaamheid is je niet verbonden voelen.

Iemand die eenzaam is ervaart een gemis aan een hechte, emotionele band met anderen. Eenzaamheid gaat gepaard met kenmerken als negatieve gevoelens van leegte, verdriet, angst en zinloosheid en met lichamelijke of psychische klachten. Eenzaamheid-gevoelens kunnen invloed hebben op gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven. Andersom kan een verslechterde gezondheid of een aandoening of beperking ook zorgen dat het lastiger is om met andere mensen in contact te komen of te blijven. Hoewel eenzaamheid zich niet beperkt tot mensen van bepaalde leeftijdsgroepen, gaat het in het zorgdomein vaak over eenzaamheid bij ouderen en zorgvragers met een geestelijke aandoening. Dat is niet gek, want meer dan de helft van de 75-plussers in Nederland voelt zich eenzaam.³⁶ Bij veel ouderen komt dat vaak door meerdere factoren, zoals het overlijden van een partner of andere leeftijdsgenoten, beperkte mobiliteit en achteruitgang in fysiek en mentaal functioneren.

Tegelijkertijd worden mensen steeds ouder, wonen ze langer thuis en is de fysieke afstand tot kinderen groter dan vroeger. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is een actieprogramma gestart: 'Eén tegen eenzaamheid'.

Uit de Corona Gezondheidsmonitor is gebleken dat eenzaamheid ook een groot probleem onder jongeren is. De vervolgaanpak van het actieprogramma is sindsdien gericht op Nederlanders van alle leeftijden.³⁷

Er werd geen promotieonderzoek op eenzaamheid gevonden en ook binnen de onderzoekslijnen van leerstoelen en lectoraten kwam dit onderwerp niet naar voren; het lijkt echter waarschijnlijk dat hier wel aandacht voor is.

In de Kennisagenda voor de wijkverpleging wordt eenzaamheid genoemd als onderwerp in het sociale domein, maar komt uiteindelijk niet terug als geprioriteerd onderwerp. Ook in de Kennisagenda voor langdurige zorg en gehandicaptensector stond eenzaamheid tussen de onderwerpen, maar werd niet geprioriteerd bij de belangrijkste vijf onderwerpen. In de andere Kennisagenda's is eenzaamheid geen thema. Eenzaamheid betreft echter een interdisciplinair onderwerp, ook gemeenten en maatschappelijke organisaties houden zich bezig met dit onderwerp.

Tijdens de literatuursearch werd een overzichtartikel uit 2023 gevonden dat mogelijke signalen en instrumenten beschreef die kunnen helpen bij het detecteren van eenzaamheid (Ho et al., 2023). Dit onderzoek focuste echter niet op Nederland. Er is een groot aantal overzichtartikelen gevonden over interventies die gebruikt kunnen worden in verschillende settings en door V&V-professionals om eenzaamheid te verminderen. Een grote variatie aan interventies werd gevonden die het gevoel van eenzaamheid bij ouderen kunnen verminderen, zoals technologische interventies, sportactiviteiten en een-op-eengesprekken. Ook zijn verschillende interventies omschreven die eenzaamheid kunnen voorkomen. Echter is er onvoldoende kennis over hoe effectief deze interventies zijn. Binnen de literatuur werden geen onderzoeken gevonden die zich focusten op Nederland alleen. Specifiek voor Nederland heeft zorgvoorbeter.nl een pagina over het signaleren van eenzaamheid, inclusief tools die hierbij kunnen helpen.³⁸ Daarnaast is er de richtlijn 'Eenzaamheid' voor V&V-professionals³⁹ en werkt SKILZ aan een richtlijn 'Eenzaam in de langdurige zorg'.⁴⁰ Ook worden er via het actieprogramma 'Eén tegen eenzaamheid' van het ministerie van VWS verschillende initiatieven opgezet en linken gelegd naar interventies die kunnen helpen bij het verminderen van eenzaamheid in Nederland.⁴¹ Een analyse van deze bronnen brengt mogelijk tools, initiatieven en interventies aan het licht die inzetbaar zijn door V&V-professionals.

Eenzaamheid

Kennisvragen

- Welke instrumenten en/of benaderingen kunnen door V&V-professionals ingezet worden voor het signaleren/detecteren van eenzaamheid bij verschillende doelgroepen?
- Hoe maken V&V-professionals eenzaamheid bespreekbaar?
- Welke interventies kunnen V&V-professionals bieden om het gevoel van eenzaamheid te verminderen?

³⁵ <https://www.eentegeneenzaamheid.nl/>

³⁶ <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/welbevinden-en-levensvragen/eenzaamheid>

³⁷ <https://open.overheid.nl/documenten/9f1b8d0f-9d70-4eb5-8062-33a470c75d97/file>

³⁸ <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/welbevinden-en-levensvragen/eenzaamheid/eenzaamheid-signaleren>

³⁹ <https://kennisplatform.venvn.nl/onderwerp/eenzaamheid/>

⁴⁰ <https://skilz.nu/skilz-richtlijnen/eenzaamheid/>

⁴¹ <https://www.eentegeneenzaamheid.nl/toolkit/interventies/>



6.6 Onderwerpen in het relationele domein

Volgens het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg (PEZ) omvat het relationele domein empathisch, respectvol en meelevend zijn, consequent zijn, continuïteit waarborgen over levering, begeleiding en coördinatie van zorg en het ondersteunen van doelstellingen. Zoals de naam al doet vermoeden, gaat dit domein over de relatie tussen mensen. Deze relationele activiteiten vinden niet alleen plaats tussen de V&V-professional en de zorgvrager, maar ook tussen professionals en naasten. Er kan enige overlap zijn tussen de onderwerpen in het psychosociale domein en relationele domein. De eerste vier onderwerpen in het relationele domein (ondersteunen van zelfmanagement, samen beslissen, proactieve zorgplanning en informele zorg) worden steeds meer samen genomen onder de noemer 'netwerkgorg' of 'interprofessionele samenwerking' en hebben om die reden ook wat overlap in type kennisvragen. Nieuwboer promoveerde in 2019 op dit onderwerp ('Interprofessionele communicatie en klinisch leiderschap bij de ontwikkeling van netwerkgorg in de eerste lijn').

1. Ondersteunen van zelfmanagement en zelfredzaamheid

Inleiding

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor zelfmanagement. Volgens online kennisplein Zorg voor Beter is de definitie van zelfmanagement: het zodanig omgaan met de chronische aandoening (verschijnselen (symptomen), behandeling, lichamelijke, emotionele (psychische) en sociale gevolgen en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven.⁴² Zelfredzaamheid en zelfmanagement liggen dicht bij elkaar, maar zijn niet hetzelfde. Zelfredzaamheid legt de nadruk op zelfstandig functioneren en zelf doen. Zelfmanagement legt de nadruk op zelf bepalen en kwaliteit van leven. Zelfmanagement gaat praktisch bijvoorbeeld om medicatie goed innemen en herkennen als het slechter gaat met de ziekte, maar het gaat ook over hoe je met je ziekte nog de sociale rollen kunt vervullen die je graag zou willen. Daarnaast gaat het ook om relaties met de verschillende V&V-professionals die betrokken zijn bij de behandeling van de zorgvrager. Een ander aspect van zelfmanagement is omgaan met de emotionele uitdagingen die komen kijken bij een ziekte. Het kan een uitdaging zijn om een positief zelfbeeld te houden. De kennisvragen bij dit onderwerp gaan voornamelijk over het ondersteunen van zelfredzaamheid en zelfmanagement.

Ondersteunen van zelfmanagement komt vaak terug binnen de proefschriften als onderwerp, voornamelijk in de laatste tien jaar. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over eHealth interventies voor de ondersteuning van zelfmanagement (bijv.

Korpershoek 2021, Zuidema 2019, Been-Dahmen 2018), zelfmanagementondersteuning voor specifieke groepen zorgvragers (bijv. Otter 2024, van Staa 2012, Slev 2020), zelfmanagementondersteuning in de verpleegkundige praktijk en in de verpleegkundige opleiding (van Hooft 2017), maar ook in de bredere zin over participatie van zorgvragers en naasten (bijv. Van Belle 2023, Stelwagen 2023) en eigen regie (van Loon 2024, Verkooijen 2006).

Binnen de leerstoelen en lectoraten komt het ondersteunen van zelfmanagement terug binnen de leerstoelen Geriatrische Thuiszorg, Verplegingswetenschap, Verpleegkunde in de Geestelijke Gezondheidszorg, Zelfzorg en Zelfmanagement en Complexe Zorg; lectoraten Transitie in Zorg, Verpleegkundige Diagnostiek, Patiënt en Familieparticipatie in de Klinische Zorg, Zorg om Naasten, Verpleegkunde, Leiderschap en Identiteit, Zorg en Innovatie in de Psychiatrie en Persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving; en Talmalectoraat wonen, welzijn en zorg op hoge leeftijd. Het betreft ook een multidisciplinair onderwerp waar ook ergotherapeuten en fysiotherapeuten zich mee bezighouden (zie ook 'Reablement' in de volgende alinea).

In de Kennisagenda voor de langdurige ouderenzorg is het ondersteunen van eigen regie een belangrijk onderdeel van het thema Eigen regie. In de nieuwste versie van deze Kennisagenda is het thema Reablement toegevoegd. Reablement is een persoonsgerichte, holistische benadering die gericht is op a) het verbeteren van iemands functioneren; b) vergroten of behouden van iemands

onafhankelijkheid in betekenisvolle activiteiten van het dagelijks leven in de eigen woon- en leefomgeving; c) verminderen van iemands behoefte aan langdurige zorg. Programma's specifiek gericht op reablement behoeven echt nog wel veel onderzoek volgens de Kennisagenda. In de Kennisagenda voor de langdurige zorg en gehandicaptensector is zelfredzaam een van de vijf onderwerpen voor de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Een van de kennisvragen uit de Kennisagenda voor de wijkverpleging is: welke interventies kunnen wijkverpleegkundigen en verzorgenden de zelfredzaamheid van zorgvragers stimuleren? En andere vraag is: wat zijn effectieve interventies en *best practices* om zelfmanagement toe te passen in de zorg thuis? Daarnaast betreft ondersteunen van zelfredzaamheid een interdisciplinair onderwerp. Onder anderen ergotherapeuten houden zich bezig met de ondersteuning van zorgvragers in hun ADL en hebben in hun Kennisagenda kennisvragen opgenomen over de effectiviteit van ergotherapeutische interventies in het verbeteren van dagelijks functioneren en maatschappelijke participatie.

De literatuursearch leverde verschillende artikelen op die onderzoek naar ondersteunen van zelfmanagement beschreven. In 2023 publiceerde Nivel een Delphi-studie waarin overeenstemming werd gezocht over de belangrijkste contextuele factoren die de succesvolle implementatie van (onderdelen van) zelfmanagementinterventies voor diabetes type 2, obesitas, COPD en hartfalen kunnen beïnvloeden (Noordman et al., 2023). Een belangrijke conclusie was dat *tailoring* (op maat maken) of gepersonaliseerde zorg het meest cruciale onderdeel lijkt te zijn voor V&V-professionals. Het op maat maken van zelfmanagementinterventies voor de voorkeuren, behoeften en omstandigheden van zorgvragers verhoogt de succesvolle implementatie van zelfmanagementinterventies in de praktijk. Over deze onderwerpen zijn meer overzichtsartikelen verschenen. Zhang et al. publiceerde in 2024 een systematische literatuurreview met de focus op patronen en methodes in door verpleegkundigen geleide eHealth-interventies (Zhang et al., 2024). Ook deden Zhang et al. onderzoek naar de impact van deze door verpleegkundigen geleide eHealth-interventies op het management van ziekten bij zorgvragers met chronisch hartfalen. De review includeerde 24 artikelen. De literatuursearch laat zien dat er meerdere overzichtsartikelen zijn te vinden over het ondersteunen van zelfmanagement, ook voor specifieke doelgroepen, zoals ouderen (González-González & Requena, 2023).

Ondersteunen van zelfmanagement

Kennisvragen

- Welke interventies kunnen de zelfredzaamheid van mensen in kwetsbare posities verbeteren?
- Welke interventies ondersteunen chronisch zieke zorgvragers bij het nemen en behouden van eigen verantwoordelijkheid voor hun welzijn en zorg?
- Hoe kunnen zorgvragers met een chronische ziekte 'empowered' worden?
- Hoe beïnvloeden psychosociale factoren de effectiviteit van zelfmanagement-interventies bij ouderen en/of chronische zieken en op welke manier kan de V&V-professional daar rekening mee houden?

⁴² <https://www.zorgvoorbeter.nl/kennisbundel-zelfmanagement/wat-betekent-zelfmanagement>

2. Samen beslissen

Inleiding

Samen beslissen betekent dat de V&V-professional samen met de zorgvrager zoekt naar de behandeling of zorg die het beste bij iemand past.⁴³ In die zoektocht houdt een zorgvrager rekening met zijn of haar situatie, wensen en behoeften. Bij samen beslissen worden de professionele kennis van de V&V-professional en de kennis die de zorgvrager heeft over zichzelf (waarden, behoeften, voorkeuren en ervaringskennis) op een gelijkwaardige manier ingebracht.⁴⁴ Een belangrijke basis voor goed 'samen beslissen' ligt in een therapeutische relatie: er is een goede therapeutische relatie nodig om tot samen beslissen te komen.

Samen beslissen is voor zorgvragers erg belangrijk. Dat blijkt onder andere uit een studie die in 2017 door Zorgvragersfederatie Nederland werd gedaan.⁴⁵ Twee derde van de respondenten gaf aan altijd behoefte te hebben aan samen beslissen. Als de zorgvrager wil meebeslissen, heeft de zorgvrager wel kennis en vaardigheden nodig om beslissingen weloverwogen te kunnen maken. Het nemen van ingrijpende beslissingen is niet altijd eenvoudig bij informatieachterstand van de zorgvrager. Ook maken emoties zoals angst en onzekerheid dat informatie minder goed wordt opgenomen. Het is daarom van belang dat V&V-professionals begrip hebben voor deze aspecten en de zorgvrager kunnen ondersteunen om tot goede beslissingen te komen.

Binnen het promotieonderzoek kwam samen beslissen maar in beperkte mate aan bod. In 2018 promoveerde Metz op onderzoek naar samen beslissen in de geestelijke gezondheidszorg en Van Veenendaal promoveerde op *shared decision making* en beslissingsondersteuning, ook binnen het verpleegkundig domein in 2023. Het onderwerp komt terug in het lectoraat Wijkverpleging.

In de Kennisagenda voor de langdurige zorg is bij het thema Eigen regie ook aandacht voor samen beslissen. In deze Kennisagenda wordt het ondersteunen van eigen regie gezien als manier om samen beslissen te verbeteren. Er wordt verwezen naar wetenschappelijk onderzoek naar modellen en stappenplannen die samen beslissen en daarmee eigen regie kunnen faciliteren. In de Kennisagenda voor de palliatieve zorg is Gezamenlijke besluitvorming een thema. Het gaat dan om het proces waarin de V&V-professional en de zorgvrager gezamenlijk bespreken welke zorg het beste bij de zorgvrager past, waarbij ze alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de zorgvrager meenemen. Kennisvragen gaan over hoe behandelopties het beste samen besproken kunnen worden, waarbij de medische situatie en de wensen en behoeften van zorgvragers in acht worden genomen. Welke interventies of scholingen zijn effectief om communicatievaardigheden in gezamenlijke besluitvorming van V&V-professionals te verbeteren?

En de derde kennisvraag is: hoe krijgt gezamenlijke besluitvorming vorm bij zorgvragers met multi-morbiditeit waar verschillende V&V-professionals betrokken zijn in het zorgproces? In de Kennisagenda voor de wijkverpleging is gezamenlijke besluitvorming ook genoemd als thema. Een van de kennisvragen in de Kennisagenda is: welke interventies zijn bruikbaar om kwetsbare ouderen en mensen met dementie in de gezamenlijke besluitvorming te betrekken?

Van Dieën et al. publiceerden in 2024 een scoping review over *shared decision making* bij hartchirurgie (van Dieën et al., 2024). Ze includeerden uiteindelijk acht artikelen over het onderwerp. Voor verpleegkundigen en artsen werden in de literatuur 26 verschillende vaardigheden geïdentificeerd om gezamenlijke besluitvorming in de hartchirurgie te bevorderen. De naar voren gekomen vaardigheden werden verdeeld over vijf professionele rollen: moderator, gezondheidsvoorlichter, gegevensverzamelaar, ondersteuner, en vertaler. Een zoekactie naar overzichtsartikelen over dit onderwerp laat zien dat er meerdere artikelen zijn van of met Nederlandse auteurs, bijvoorbeeld over *end-of-life*-communicatie (Peerboom et al., 2023), dementie en acute zorg (Keuning-Plantinga et al., 2023), en GGZ (Gurtner et al., 2021). Daarnaast zijn er ook overzichtsartikelen verschenen over de rol van de verpleegkundige bij *shared decision making* in de wijk (Expósito-Jiménez et al., 2024) en bij de behandeling van kanker (Tariman & Szubski, 2015).

Samen beslissen

Kennisvragen

- Hoe kan de therapeutische relatie tussen zorgvrager en V&V-professional verbeterd worden om 'samen beslissen' goed te kunnen inzetten?
- Op welke manier kan 'samen beslissen' door V&V-professionals het beste worden ingezet?
- In hoeverre zijn er passende tools beschikbaar en wat kunnen we leren van de implementatie van deze tools voor V&V-professionals?⁴⁶

3. Proactieve zorgplanning

Inleiding

Proactieve zorgplanning (ook wel *advance care planning* (ACP)) is het proces waarbij zorgvragers, samen met hun V&V-professionals en naasten, vooruitdenken, plannen en organiseren. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken tussen V&V-professionals en zorgvragers/naasten over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. Het doel is om ervoor te zorgen dat mensen medische zorg ontvangen die in lijn is met hun persoonlijke waarden, wensen en doelen.

De Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg⁴⁷ beschrijft dat ACP draait om geuite voorkeuren (verbaal, non-verbaal, schriftelijk) van de zorgvrager voor medische behandeling, beslissingen rond het levenseinde, en bredere zorg, zoals palliatieve zorg en praktische ondersteuning. ACP vraagt om een reeks competenties van de V&V-professional, zorgvrager en de naaste op cognitief en emotioneel gebied. Het kunnen hanteren van een proactieve stijl en het signaleren van veranderingen in conditie of situatie zijn van belang voor het proactieve communicatieproces van ACP. Er werd een beperkte hoeveelheid promotieonderzoek gevoerd op proactieve zorgplanning. Hierbij gaat het in sommige gevallen specifiek over proactieve zorgplanning (bijv. Zwakman 2019, Graaf 2018), maar wordt in andere gevallen ook breder gekeken naar palliatieve zorg (bijv. Van der Plas 2015). De volledige lijst van proefschriften staat in bijlage 2 in de online versie van deze Kennisagenda. Binnen de leerstoelen en lectoraten komt het onderwerp terug in onderzoeklijnen van leerstoelen Verpleging en Verzorging in de Laatste Levensfase en Palliatieve Zorg/Hospicezorg; en van lectoraten Zorg om Naasten, Verpleegkunde en Proactieve Ouderenzorg.

In de Kennisagenda voor de langdurige ouderenzorg is *advance care planning* het eerste thema. De Kennisagenda schrijft: *advance care planning* (ACP) draait om tijdige gesprekken over toekomstige behandeling en zorg, en de doelen ervan. In het verpleeghuis spreekt men over het maken van beleidsafspraken; in het Kwaliteitskader palliatieve zorg noemt men het proactieve zorgplanning. De Kennisagenda beschouwt dit als equivalenten van ACP. Kennisvragen gaan over meer proactieve

eerstelijnszorg, rollen van V&V-professionals, zorgvragers met cognitieve beperkingen, of welke *public-health*-strategie en educatie nodig is voor meer bekendheid met *advance care planning*.

In de Kennisagenda voor de palliatieve zorg is Proactieve zorgplanning een thema. Het wordt gedefinieerd als nadenken, bespreken en/of vastleggen van doelen en voorkeuren over toekomstige medische behandeling en zorg. Er zijn drie kennisvragen bij opgesteld. De eerste gaat over het effect van het inzetten van proactieve zorgplanning op passende zorg. De tweede over hoe proactieve zorgplanning systematisch kan worden geïmplementeerd voor mensen met een ongeneeslijke ziekte of kwetsbaarheid. De derde vraag gaat over welke rol verschillende professionals in zorg en welzijn en informele zorgverleners kunnen spelen bij proactieve zorgplanning.

In 2021 promoveerde Fliedner op vroegtijdige geïntegreerde palliatieve zorg in de acute zorg-omgeving. In haar onderzoek keek ze ook naar de rol van verpleegkundigen bij proactieve zorgplanning. De review includeerde uiteindelijk 21 studies over het onderwerp. Naar aanleiding van haar onderzoek pleit ze voor duidelijkere taakverdeling in team, en voor meer onderzoek hoe te meten wat zorgvragers

⁴³ <https://www.venvn.nl/thema-s/samen-beslissen/>

⁴⁴ <https://www.zorgvoorbeter.nl/kennisbundel-zelfmanagement/samen-beslissen/samen-beslissen-definitie>

⁴⁵ <https://www.patientenfederatie.nl/downloads/brochures/196-factsheet-samen-beslissen/file>

⁴⁶ <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/persoonsgerichte-zorg/samen-beslissen>

⁴⁷ Beschikbaar via <https://unoamsterdam.nl/wp-content/uploads/2023/10/Kennisagenda-oktober-2023-V2.pdf>

als goede zorg ervaren (Fliedner et al., 2021). Ook in 2021 publiceerde Whitehead et al. een overzichts-artikel over verpleegkundigen in *advance care planning*. Het artikel is niet vrij toegankelijk te lezen. De auteurs roepen om op meer samen te werken om een *evidence-based* methode te ontwikkelen die verpleegkundigen kunnen toepassen (Whitehead et al., 2022). Blackwood et al. publiceerden een overzichts-artikel over de barrières die professionals ervaren bij het toepassen van *advance care planning* (Blackwood et al., 2019). Verder zijn er nog artikelen te vinden die zich richten op specifieke groepen zorgvragers of settings, zoals bij dementie (Kostomaj, 2023) of in een verpleeghuis (Burks et al., 2023).

Proactieve zorgplanning

Kennisvragen

- Welke kerncomponenten van proactieve zorgplanning zijn het belangrijkste en hoe kunnen deze effectief worden geïmplementeerd in de dagelijkse zorgpraktijk?
- Wat is de impact van proactieve zorgplanning op de werktevredenheid van V&V-professionals?

4. Informele zorg

Inleiding

Informele zorg is zorg en ondersteuning die wordt gegeven door mensen die dat niet als hun beroep doen en er dus ook niet voor betaald worden, zoals mantelzorgers of vrijwilligers.⁴⁸ Ze helpen omdat ze een persoonlijke band hebben met de zorgvrager, uit liefde, vriendschap of vanuit een idealistische inzet.

De werkzaamheden die onder de informele zorg vallen, zijn heel breed. Bij mantelzorg kun je denken aan gezelschap of emotionele ondersteuning, persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulp of hulp bij de administratie. Ook vrijwilligerswerk is heel divers. Het is vaak minder complexe en intensieve hulp dan mantelzorg, maar ook vrijwilligers bieden ondersteuning aan kwetsbare mensen.

Mantelzorg beperkt zich niet tot de thuissituatie, maar kan ook in een intramurale zorgsetting worden gestart of voortgezet. In beide settings komen mantelzorgers andere zorgverleners tegen, zoals vrijwilligers en V&V-professionals. Het vaststellen van condities voor optimale samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers en andere professionele V&V-professionals thuis en in een verpleeghuis is een belangrijk kennisthema in het realiseren van kwalitatief goede ouderenzorg en het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers.

Er werd de laatste jaren een beperkte hoeveelheid promotieonderzoek gevoerd over informele zorg. In twee van deze onderzoeken ging het over de samenwerking tussen professionals en informele V&V-professionals (van Achterberg 1997, Hagedoorn 2019), terwijl drie onderzoeken het onderwerp onrechtstreeks leken aan te snijden (bijvoorbeeld 'Empowerment van ouders in de intensive care' door Latour 2011).

Informele zorg komt verder ook terug binnen de onderzoekslijnen van lectoraten Patiënt en Familieparticipatie in de Klinische Zorg, Zorg om Naasten, Proactieve Ouderenzorg, Intramurale Ouderenzorg, en Verpleegkundige Diagnostiek; Talmalectorat wonen, welzijn en zorg op hoge leeftijd; en leerstoelen Geriatrische Thuiszorg en Complexe Zorg.

Mantelzorg voor hulpbehoevende ouderen is een van de kennisthema's in de Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg.

De Kennisagenda voor de langdurige ouderenzorg en de gehandicaptensector heeft in de top 5 van belangrijke thema's voor de ouderenzorg het thema Familieparticipatie. Dit thema, omschreven als 'samenwerken met en ondersteunen van familie', werd door 20% van de deelnemers aan het onderzoek geselecteerd.

In de Kennisagenda voor de wijkverpleging wordt mantelzorg ook genoemd. Kennisvragen die in deze Kennisagenda worden genoemd zijn: wat zijn effectieve interventies om mantelzorgers te ondersteunen om te voorkomen dat deze zelf zorgvrager wordt? Welk instrument is in de zorg thuis geschikt om tijdig signalen van overbelasting van de mantelzorg te herkennen? Wat zijn effectieve interventies bij overbelasting van de mantelzorg?

Een overzichtartikel uit 2021 (Scholten et al., 2021) geeft aan dat diverse literatuurstudies instrumenten presenteren om de belasting van mantelzorgers in kaart te brengen. Hoewel in deze reviews veel verschillende instrumenten werden beschreven die de impact van zorgverlening meten, werd er volgens Scholten et al. slechts beperkte informatie gerapporteerd over de klinimetrische eigenschappen van deze schalen. Gebruikers hebben informatie nodig over de voor- en nadelen en klinimetrische eigenschappen van de instrumenten om goed geïnformeerde keuzes te kunnen maken. Het gebruik van gevalideerde en betrouwbare instrumenten is belangrijk om de kans te verkleinen dat de impact van zorgverlening onopgemerkt blijft. Scholten et al. onderzoeken vervolgens het gebruik van instrumenten bij revalidatiezorg. Andere overzichtartikelen beschrijven de belasting van de mantelzorg bij zorgvragers met mentale/psychische problemen (Lin et al., 2018), of zorgvragers die palliatieve zorg krijgen (Pop et al., 2022), of zorgvragers met kanker (Tanco et al., 2017). De literatuursearch leverde weinig artikelen op die specifiek over jonge mantelzorgers en meetinstrumenten gaan.

Een literatuurreview uit 2022 (Fleitas Alfonso et al., 2022) vat de literatuur samen over de mentale gezondheid van jonge mantelzorgers. Een van de onderzoeksvragen van de review was ook om te kijken naar de methodologische beperkingen van studies naar dit onderwerp. De review includeerde tien studies en concludeerde dat er gebrek is aan goede studies over het onderwerp. Uit de onderzochte studies bleek dat jonge verzorgers een slechtere geestelijke gezondheid hebben dan hun leeftijdsgenoten.

Er is ruim literatuur te vinden over ondersteunen van mantelzorgers, bijvoorbeeld een overzichtartikel over de effectiviteit van interventies voor mantelzorgers van thuiswonende ouderen om hen te 'empoweren' (Raemdonck et al., 2022). Deze literatuurreview beschrijft kenmerken en componenten van op empowerment gerichte interventies die gericht zijn op informele verzorgers van thuiswonende ouderen, en kijkt ook naar de kwaliteit van de uitgevoerde studies. Een ander overzichtartikel vat het bewijs samen over onvervulde behoeften van mantelzorgers bij kankerzorg (Hart et al., 2022). En een volgend artikel beschrijft de behoeften van mantelzorgers bij oudere zorgvragers die van ziekenhuis naar huis gaan (Allen et al., 2023).

Over de ervaringen van V&V-professionals met mantelzorgers werden geen overzichtartikelen gevonden. Artikelen van individuele studies zijn er wel, bijvoorbeeld de publicatie van Hagedoorn et al. naar de houding van verpleegkundigen naar betrokkenheid van de familie bij de zorg (Hagedoorn et al., 2021).

Informele zorg

Kennisvragen

- Welke meetinstrumenten zijn geschikt om de draaglast van jonge mantelzorgers (tot 25 jaar) in kaart te brengen en te monitoren?
- Op welke manier kan de mantelzorg op een zinvolle manier door de V&V-professional ondersteund worden in de zorg voor volwassenen bij ADL?
- Wat betekent inzet van mantelzorg voor de rol van de V&V-professional?
- Wat betekent de inzet van mantelzorg voor de kwaliteit van de geleverde zorg?

⁴⁸ <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/informele-zorg>.

5. Omgaan met uitdagingen in het gedrag

Inleiding

Bij verschillende soorten aandoeningen of ziekten komt gedrag voor dat de relatie met de V&V-professional kan beïnvloeden. Bijvoorbeeld bij mensen met dementie, die agressief kunnen worden terwijl ze dat eerder niet waren. Maar ook bij mensen met een verstandelijke beperking kunnen gedragsproblemen voorkomen. Veel onbegrepen gedrag is afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken van de zorgvrager zelf en de mensen om hem heen.⁴⁹ Interventies zijn vaak niet alleen gericht op de persoon met het onbegrepen gedrag, maar tevens gericht op het aanpassen of veranderen van de omgeving. Ook is het vergroten van de draagkracht van de mensen in de omgeving hierin van belang.

Daarnaast zijn er gedragingen die niet bevorderend zijn voor de gezondheid van de zorgvrager of diens naasten en waar de V&V-professional een verschil zou kunnen maken. Een voorbeeld is zorgvragers die zorg mijden terwijl ze wel zorg nodig hebben. Dit is een complex probleem omdat zorgvragers die zorg mijden vaak lang buiten beeld blijven. Mensen mijden zorg om diverse redenen, zoals teleurstelling in hulpverlening, lange wachttijden, wantrouwen, een andere overtuiging over (psychische) klachten, onmacht, of druk van de omgeving.

Er worden verschillende trends waargenomen, zoals een toename van ouderen met onbegrepen gedrag en een groeiende groep jongeren met een verslaving, psychiatrische problemen en/of een verstandelijke beperking, vaak in combinatie met maatschappelijke problematiek, zoals verlies van een

woonplek. Hierdoor ontstaan nieuwe uitdagingen voor professionals die hen willen helpen. Daarnaast wordt het werven en behouden van goed geschoold personeel om met deze doelgroep te werken steeds uitdagender (Boonstra, 2023).

Omgaan met uitdagingen in het gedrag komt terug binnen de onderzoeklijnen van lectoraat Sociale en Methodische Aspecten van Psychiatrische Zorg en de kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag van het lectoraat Zorg & Innovatie in de Psychiatrie. Er werden nog geen proefschriften gevonden over het onderwerp. Veel disciplines en organisaties zijn betrokken bij dit onderwerp, zoals gemeenten, welzijnsorganisaties, de veiligheidssector en woningcorporaties.

In de Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg en de Kennisagenda Gehandicaptensector is het eerste kennisthema Onbegrepen gedrag. Hierin zitten kennisvragen die betrekking hebben op agressie en onbegrepen gedrag bij dementie. In het onderzoek voorafgaande aan de rapportage koos 32% van de deelnemende V&V-professionals 'onbegrepen gedrag' als belangrijk thema. Onbegrepen gedrag werd in dit onderzoek gedefinieerd als 'gedragsproblemen die een negatief effect hebben op de zorgvrager of diens omgeving'. Ook in de top 5 van belangrijke onderwerpen voor de ouderenzorg staat dementie. Onbegrepen gedrag als gevolg van pijn is een van de kennisvragen.

De Kennisagenda voor de langdurige zorg beschrijft probleemgedrag alleen voor specifieke doelgroepen, namelijk multiple sclerose (MS), niet-aangeboren hersenletsel (NAH), syndroom van Korsakov (SvK)

en de ziekte van Huntington (ZvH). Er is gekozen voor deze aandoeningen omdat ze zich kenmerken door ernstige cognitieve stoornissen (geheugenstoornissen en executieve stoornissen) en neuropsychiatrische symptomen.

De inventarisatie voor de Kennisagenda voor de wijkverpleging leverde veel vragen op over stoornissen in gedrag, maar na de prioritering komt dit onderwerp niet meer duidelijk naar voren.

De zoekactie in de literatuur gaf meerdere overzichtsartikelen over agressie of andere vormen van gedrag die een uitdaging zijn voor V&V-professionals. Veel artikelen zijn gericht op gedrag van zorgvragers met dementie. In 2024 publiceerden Lucien et al. een literatuurreview over agressie tegen professionals en informele V&V-professionals in de thuissituatie (Lucien et al., 2024). Twaalf studies werden geïnccludeerd in hun literatuurreview. Ze concluderen dat er weinig is geschreven over seksueel grensoverschrijdend gedrag richting professionals in de thuissituatie. Jesto et al. schreven over gedragsproblemen bij dementie in de acute en subacute ziekenhuiszorgsetting. De onderzoekers vonden slechts twee studies en concluderen dat er weinig studies beschikbaar zijn over verpleegkundige interventies in het ziekenhuis (Jesto et al., 2024). Een overzichtsartikel van Tyler et al. over agressie op de werkvloer beschrijft agressie van zorgvragers en andere bezoekers in het ziekenhuis. De auteurs concluderen dat meer onderzoek nodig is om strategieën te verkennen om het melden van geweld

en agressie op de werkplek te verbeteren en om huidige scholing rondom het thema te evalueren (Tyler et al., 2022).

Over zorg mijden is weinig literatuur te vinden dat relevant is voor de Nederlandse situatie. Een zoekactie in de literatuur leverde geen recente relevante overzichtsartikelen op. Er zijn wel richtlijnen voor zorgmijding⁵⁰ en probleemgedrag bij mensen met dementie.⁵¹

Omgaan met uitdagingen in gedrag

Kennisvragen

- Welke expertise en vaardigheden hebben V&V-professionals nodig om te kunnen omgaan met de uitdagingen die onbegrepen gedrag met zich meebrengen en op welke wijze kunnen deze expertise en vaardigheden worden versterkt?
- Op welke manier kunnen V&V-professionals naasten van mensen met onbegrepen gedrag ondersteunen om toch in verbinding te blijven met hun kwetsbare naaste?
- Tot hoever en op welke manier kunnen professionals zorg bieden aan mensen die zorg nodig hebben, maar niet willen als gevolg van hun kwetsbaarheid?

6. Preventie en leefstijlinterventies

Inleiding

In de gezondheidszorg worden drie vormen van preventie onderscheiden.⁵² Primaire preventie moet voorkomen dat gezonde mensen ziek worden of een ongeval krijgen. Secundaire preventie gaat over vroege opsporing van ziekten en risicofactoren van ziekten, zoals bepaalde afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. Tertiaire preventie is het voorkomen van complicaties of ziekteverergering. Veel V&V-professionals zijn waarschijnlijk dagelijks met een vorm van preventie bezig zonder zich hier bewust van te zijn omdat dit inherent is aan hun werk. In deze drie vormen van preventie kan kunstmatige intelligentie een belangrijke rol gaan spelen.

Adviezen over een gezonde leefstijl, zoals stoppen met roken, meer bewegen of een gezonder eetpatroon, zijn een vorm van preventie, maar ook aandacht voor middelengebruik en omgaan met stress zijn hierin van belang. Een gezondere leefstijl voorkomt of vertraagt het ontstaan van nieuwe ziekten, maar kan ook zorgen dat bestaande ziekten of aandoeningen minder snel verergering van klachten opleveren. Of voorkomen dat mensen vroegtijdig sterven, zoals het geval kan zijn bij mensen met een ernstige psychische aandoening. De belangrijkste kennisvraag bij dit onderwerp gaat over de rol van V&V-professionals bij geïntegreerde leefstijlinterventies.

⁴⁹ <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/probleemgedrag>

⁵⁰ <https://kennisplatform.venvn.nl/onderwerp/zorgmijding/>

⁵¹ <https://www.verenso.nl/kwaliteit/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijndatabase/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie/samenvatting-richtlijn-probleemgedrag>

⁵² <https://www.loketgezondleven.nl/beleid/wat-is-preventie>



Preventie heeft tevens betrekking op het voorkomen van een terugval of voorkomen van verergering van klachten, zoals bijvoorbeeld onderzocht in de proefschriften over infectiepreventie (bijv. Mintjes 1996, Dekker 2022, Helder 2013, van den Hoogen 2009), preventie van delier (bijv. Rood 2020, Wassenaar 2018), schizofrenie (van Meijel 2003), agressie (Faay, 2021), suïcide (van der Sande 1997) en opvoed- en opgroei problemen (Staal 2016); en secundaire preventie van enkele aandoeningen (bijv. Brouwer-Goossens 2021, Snaterse 2018). Ook op het gebied van leefstijlbevorderende interventies is steeds meer wetenschappelijke aandacht, zoals in het proefschrift van Walburg (2023) naar het effect van een geïntegreerde leefstijlinterventie. Voor een volledige lijst van proefschriften verwijzen we naar bijlage 2 in de online versie van deze Kennisagenda.

Het onderwerp preventie/leefstijlinterventies komt verder duidelijk naar voren binnen de onderzoekslijnen van lectoraten Wijkzorg, Wijkverpleging, Transitie in Zorg, GGZ verpleegkunde en de leerstoelen Verpleegkunde in de GGZ en GGZ Verpleegkunde. Het lijkt aannemelijk dat hier ook in andere leerstoelen/lectoraten aandacht voor is.

In de Kennisagenda voor de wijkverpleging wordt gesproken over preventie en wijkgericht werken. Er is volgens de Kennisagenda meer onderzoek nodig naar de rol van preventie, en de effecten op zorgvragers, (risico)groepen in de wijk, duurzaamheid van zorg, en de wijk. Ook is meer kennis nodig over de maatschappelijke en financiële waarde van wijkverpleegkundige interventies in het voorkomen van opname in ziekenhuis of verpleeghuis, en ook van andere preventieve acties. In de andere Kennisagenda's is preventie geen geprioriteerd onderwerp. Preventie en leefstijlinterventie hebben een multidisciplinair karakter. In Kennisagenda's van andere beroepsgroepen zijn kennisvragen opgenomen over gecombineerde leefstijlinterventies, zoals in de Kennisagenda Fysiotherapie, en Diëtetiek. Ook is er een Kennisagenda Leefstijl in de Zorg.

Een zoekactie in de literatuur laat weinig overzicht-artikelen zien die specifiek gaan over leefstijlinterventie en de rol van de V&V-professionals. Een literatuurreview uit 2020 zette op een rijtje welke vormen gezondheidsbevordering door verpleegkundigen heeft en of dat aansluit bij de classificaties van de Ottawa Charter (Iriarte-Roteta et al., 2020). Daarnaast zijn er artikelen die interventies onderzoeken die door verpleegkundigen gegeven kunnen worden. Bijvoorbeeld een artikel van Fruh et al. waarin een gezonde thuisomgeving wordt gepromoot om overgewicht te voorkomen (Fruh et al., 2021).

Preventie en leefstijlinterventies

Kennisvragen

- Wat is de meerwaarde van een multi-dimensionale benadering door V&V-professionals voor het in kaart brengen van problemen waarvoor leefstijlinterventies ingezet kunnen worden?
- Wat is de rol van de V&V-professional in de behandeling met een leefstijlinterventies bij de zorgvragers die zij zien?
- Wat is de rol van de V&V-professional in het voorlichten/meenemen van naasten over de leefstijlinterventie die wordt ingezet bij een zorgvrager?
- Wat is de rol van de V&V-professional in het voorkómen van terugval bij zorgvragers waar leefstijlinterventies zijn ingezet?

7. Geïntegreerde palliatieve zorg & zorg in de stervensfase

Inleiding

De palliatieve en de stervensfase is een delicate periode in de zorg voor een zorgvrager. Het doel van zorg in deze fase is niet om de ziekte te genezen, maar om het comfort en de kwaliteit van leven van de zorgvrager zo hoog mogelijk te houden. Het is helaas niet uit te sluiten dat de zorgvrager lichamelijke ongemakken en klachten gaat ervaren in de laatste fase van het leven. Veel voorkomende lichamelijke klachten zijn moeite met de ademhaling, huidklachten, misselijkheid en braken, obstipatie, pijn en vermoeidheid/slaapproblemen. Om het lijden van de zorgvrager te verminderen, is het van belang klachten tijdig te kunnen signaleren, zodat er gekeken kan worden of er mogelijkheden zijn om ze te verlichten.

Zorg in de palliatieve fase gaat niet alleen om verminderen van fysieke ongemakken, maar brengt ook veel psychologische, sociale en spirituele kwesties met zich mee. Zorgvragers en hun naasten kunnen geconfronteerd worden met een scala aan intense en soms verwarrende emoties, van angst en ontkenning tot woede, verdriet, schuldgevoel en depressie. Deze emoties kunnen invloed hebben op het vermogen van de zorgvragers om met hun situatie om te gaan, hun kwaliteit van leven te behouden en op een zinvolle manier afscheid te nemen. In deze context is het ondersteunen van emotioneel functioneren essentieel.

Er zijn diverse promotieonderzoeken uitgevoerd naar lichamelijke en emotionele klachten in de palliatieve of stervensfase. Verschuur promoveerde in 2007 op een onderzoek naar verpleegkundige follow-up en palliatieve zorg voor zorgvragers met slokdarmkanker. Het promotieonderzoek van Reijm uit 2024 ging ook over ongeneeslijke slokdarmkanker: nieuwe inzichten in stentplaatsingen bij maligne aandoeningen van de bovenste tractus digestivus. In 2020 promoveerde Nierop-van Baalen op positief denken en hoop bij zorgvragers met kanker in verschillende fases van hun ziekte. Twee andere proefschriften gingen over angst in de palliatieve fase (Zweers 2019) en over het ondersteunen van zorgvragers met kanker in een vergevorderd stadium (Uitdehaag 2012). Palliatieve zorg komt naar voren in de lectoraten Verpleegkunde en Zorg om Naasten en de leerstoelen Palliatieve Zorg/Hospicezorg en Verpleging en Verzorging in de Laatste Levensfase, waarbij ook zorgvragers met ernstige psychische aandoeningen & de palliatieve fase onderzocht worden. Er is een toolkit ontwikkeld voor Palliatieve Zorg in de GGZ.⁵³

In de Kennisagenda voor palliatieve zorg zijn lichamelijke symptomen en de behandeling daarvan met medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen, een belangrijk thema. Er zijn drie kennisvragen geformuleerd. De eerste over gebruik van corticosteroïden als ondersteunende medicatie. De tweede kennisvraag gaat over het effect en de toepasbaarheid van niet-medicamenteuze interventies bij behandeling van symptomen, zoals delier, onrust, slaapproblemen, obstipatie, droge

⁵³ <https://www.inholland.nl/onderzoek/onderzoeksprojecten/palliatieve-zorg-in-de-ggz/>



mond en pijn. De laatste kennisvraag gaat over welke factoren van invloed zijn op de levensverwachting/prognose bij zorgvragers met een niet-oncologische aandoening en hoe deze nauwkeuriger kan worden voorspeld. Daarnaast is psychisch en emotioneel welzijn een thema in deze Kennisagenda, waar ook drie kennisvragen over zijn geformuleerd. De eerste gaat over het ondersteunen van zorgvragers die lang leven met een ongeneeslijke ziekte. Welke interventies zijn hiervoor beschikbaar en kunnen worden (door) ontwikkeld? De tweede vraag gaat over copingstijlen van zorgvragers voor het omgaan met een naderend levenseinde en de effectiviteit daarvan. De laatste vraag gaat over de invloed van de cultuur en levensbeschouwing op de angst voor de dood.

Er werden geen overzichtsartikelen gevonden die informatie bieden over het tijdig signaleren van lichamelijke klachten in de palliatieve fase. Verschillende overzichtsartikelen geven wel informatie over de niet-farmacologische behandeling van klachten. Hierbij focussen de gevonden artikelen op één soort interventie en/of één soort klacht. Zo werd er bij palliatieve zorgvragers bijvoorbeeld een positief effect gezien van interventies gebaseerd op mindfulness op vermoeidheid en andere symptomen (Stadnyk et al., 2024), van interventies geleid door verpleegkundigen zoals ademhalingsondersteuning op dyspneu (Kero et al., 2024), van bewegingsprogramma's op vermoeidheid (Toohey et al., 2023) en van muziektherapie, reflexologie en hypnose op pijn (van Veen et al., 2024; Wurjatmiko, 2019).

Specifiek voor reutelen vond een niet-systematisch overzichtsartikel dat er meer onderzoek nodig is naar het effect van niet-medicamenteuze behandelingen (Moons et al., 2024).

Over het effect van medicamenteuze behandelingen die door verpleegkundigen kunnen worden toegepast werden geen recente overzichtsartikelen gevonden, mogelijk omdat voornamelijk gezocht werd naar interventies door verpleegkundigen.

Er werden geen overzichtsartikelen over emotioneel functioneren in de palliatieve fase gevonden, maar wel een beperkte hoeveelheid individuele studies. Hierbinnen werd aangetoond dat zorgvragers en familieleden behoefte hebben aan emotionele ondersteuning, maar dat V&V-professionals niet altijd de middelen hebben om de nodige ondersteuning aan te bieden (Granek et al., 2019; López-Salas et al., 2024) of dat emotionele problemen niet (tijdig) waargenomen worden (Mayahara & Paun, 2023). Interventies die mogelijk het emotioneel welbevinden van zorgvragers tijdens de palliatieve fase kunnen verbeteren, zijn bijvoorbeeld het inzetten van mantelzorgers, zodat angst sneller geïdentificeerd en beter aangepakt kan worden (Duijn 2021; studie uit Nederland) en educatie van mantelzorgers (Çalik et al., 2022).

Geïntegreerde palliatieve zorg & zorg in de stervensfase

Kennisvragen

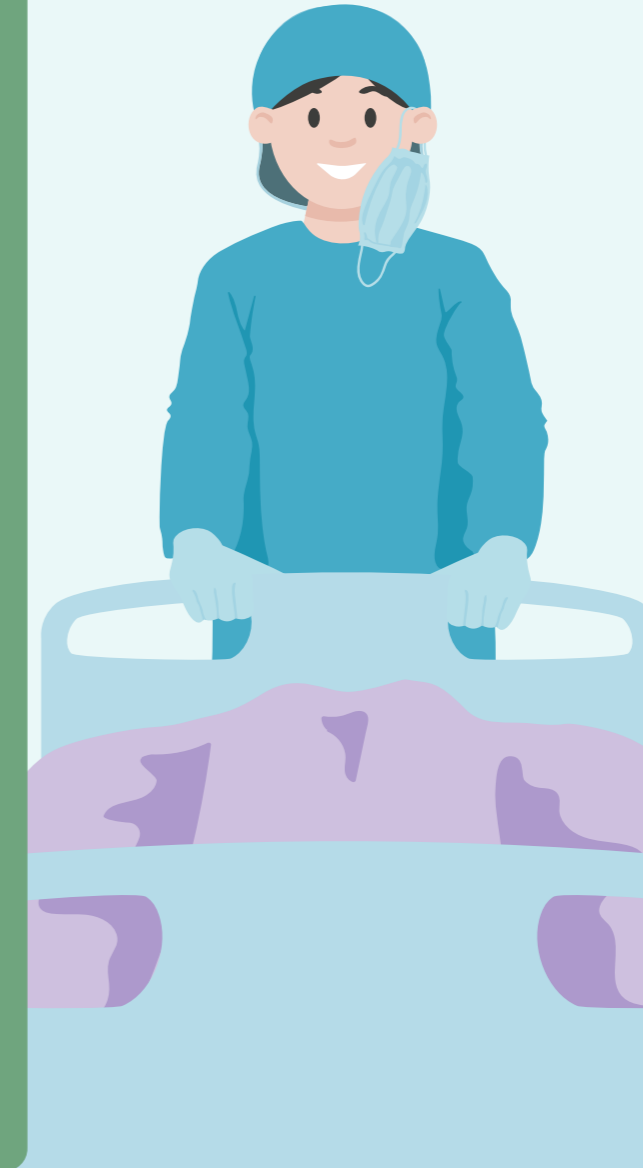
- Hoe kunnen lichamelijke klachten* in de palliatieve fase op tijd gesignaleerd worden en wat is de rol van de V&V-professional hierbij?
- Welke behandelingen (medicamenteus en niet-medicamenteus) die uitgevoerd kunnen worden door de V&V-professional zijn geschikt om lichamelijke klachten in de palliatieve fase te verlichten?
- Welke hulpmiddelen en/of interventies zijn het meest effectief voor V&V-professionals om emotionele ondersteuning en vergroten van copingsvaardigheden te bieden aan zorgvragers (in de palliatieve fase)?
- Welke interventies kunnen naast inzetten bij het ondersteunen van het emotioneel functioneren van zorgvragers (in de palliatieve fase)?
- Hoe kunnen V&V-professionals bijdragen aan het emotioneel functioneren en copingsvaardigheden vergroten?
- In hoeverre past de V&V-professional de proactieve zorgplanning toe tijdens de palliatieve zorgverlening?⁵⁴

***Voorbeelden van klachten:** dyspneu, hoesten, huidklachten, misselijkheid en braken, obstipatie en vermoeidheid/slaapproblemen, pijn.

6.7 Onderwerpen in de context van zorg

De context waarbinnen zorg wordt geleverd, speelt een belangrijke rol in de gezondheidszorg. Binnen de context van zorg worden onderwerpen onderscheiden op politiek niveau en systeemniveau. Deze onderwerpen hebben invloed op hoe een V&V-professional wordt ondersteund in de uitvoering van het vak. Hierbij denken we aan organisatorische aspecten van de zorg, zoals kwaliteit en beschikbaarheid van middelen en aan leiderschap, beleid en regelgeving (Kitson et al., 2013). In deze eerste Kennisagenda is gekozen voor het uitlichten van twee onderwerpen binnen de context van zorg die in de brede achterbanraadpleging regelmatig werden benoemd: (ecologische) duurzaamheid en organisatie/coördinatie van zorg. Wat betreft duurzaamheid is er behoefte aan meer handvatten, goede voorbeelden en inspiratie voor het verbeteren van de ecologische voetafdruk. Rondom organisatie/coördinatie van zorg werden regelmatig knelpunten ervaren in de uitvoering van het vak.

In een volgende versie van de Kennisagenda kunnen mogelijk andere onderwerpen in de context van zorg worden uitgelicht, afhankelijk van de onderwerpen die op dat moment leven in de beroepsgroep.



1. Duurzaamheid (ecologisch)

Inleiding

Duurzaamheid is een thema dat steeds meer aandacht krijgt in alle sectoren, inclusief de gezondheidszorg. Er bestaan kennisvragen over het duurzamer maken van verpleegkundige hulpmiddelen en beschermende middelen voor V&V-professionals (zoals kleding en disposables). Deze hulpmiddelen, variërend van medische wegwerpbodigheden tot duurzamere, herbruikbare apparatuur, zijn een integraal onderdeel van de zorgverlening. Het verduurzamen van deze hulpmiddelen kan niet alleen bijdragen aan het verminderen van de milieubelasting, maar kan mogelijk ook invloed hebben op de efficiëntie en effectiviteit van de verpleegkundige zorg.

Er zijn geen proefschriften over ecologische duurzaamheid gevonden. Sinds april 2024 is bij het lectoraat Acute Intensieve Zorg van de HAN een lector benoemd die zich gaat bezighouden met het thema Duurzaamheid. In de Kennisagenda's is duurzaamheid geen groot thema. Er bestaat een stichting 'De Duurzame Verpleegkundige'.⁵⁵ Deze stichting heeft als doel verpleegkundigen bewust te maken van duurzaamheid en hun eigen rol daarin. Duurzaamheid betreft ook een interdisciplinair onderwerp en heeft in verschillende andere beroepsgroepen de aandacht.

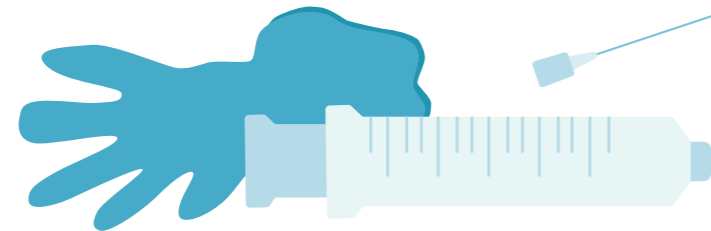
⁵⁴ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/03/23/nza-aanpassen-bekostiging-draagt-bij-aan-betere-palliatieve-zorg>

⁵⁵ <https://www.deduurzameverpleegkundige.nl/>

Door middel van de literatuursearch werden verschillende recente overzichtsartikelen geïdentificeerd over duurzaamheid in de gezondheidszorg en de rol van V&V-professionals hierin. Over het algemeen wordt in deze artikelen aangehaald dat V&V-professionals een belangrijke rol spelen in het verminderen van de milieu-impact van de gezondheidszorg, maar dat er vaak een gebrek is aan eengemaakte informatie en richtlijnen om V&V-professionals voldoende kennis over dit onderwerp te geven (Fields et al., 2021; Galvão et al., 2023; Luque-Alcaraz et al., 2022; Schenk et al., 2023).

Enkele geïdentificeerde artikelen geven een overzicht van literatuur omtrent initiatieven die de milieu-impact van de gezondheidszorg kunnen verminderen (bijv. Galvão 2023 specifiek voor ziekenhuizen en Schenk 2023 specifiek omtrent afval). Het vervangen van wegwerpmaterialen door herbruikbare materialen werd onder andere beschreven als meest duurzaam waarop de verpleegkundige invloed heeft.

Voorbeelden van hulpmiddelen zijn het opnieuw gebruiken van blue wraps tijdens operaties, het gebruiken van herbruikbare mondkapjes en handschoenen, herbruikbare bloeddrukmanchetten en herbruikbare centrale veneuze kathetersets (Galvão 2023). Deze studies werden niet specifiek voor Nederland uitgevoerd.



Duurzaamheid (ecologisch)

Kennisvragen

- Welke hulpmiddelen in het werkgebied van V&V-professionals kunnen duurzamer worden ingezet?*
- Welke duurzame initiatieven omtrent hulpmiddelen zijn sectoroverstijgend inzetbaar?

*Voorbeelden:

- Hergebruik (bijvoorbeeld kocher, tondeusekoppen, speculum etc.);
- Minder gebruik (bijvoorbeeld wegwerpartikelen zoals handschoenen, mondkapjes, wegwerpservies, per stuk verpakte voedingsmiddelen);
- Langer gebruik (bijvoorbeeld infusen, sondes etc.), verspilling tegengaan (voeding, medicatie, hulpmiddelen).

2. Organisatie/coördinatie van zorg

Inleiding

Organisatie en coördinatie van zorg zijn brede begrippen. Hierbij denken we meteen aan de beschikbaarheid van middelen, zoals personeel, infrastructuur en hulpmiddelen, maar ook abstractere eigenschappen van het zorgsysteem zoals beleid, leiderschap, governance, management, kwaliteitsprocessen, en feedbackprocessen kunnen binnen deze categorie vallen. Hoewel veel van deze aspecten nog niet binnen de controle liggen van de individuele V&V-professional zijn deze meer beleidsmatige en strategische systeemvraagstukken essentieel voor het opbouwen van een kwalitatieve zorgrelatie tussen zorgvrager en professional (Kitson et al., 2013).

De organisatie en coördinatie van zorg is onderwerp geweest van veel proefschriften, voornamelijk in de laatste tien jaar. Naast de organisatie (bijv. Hoogendoorn 2022, Mann-Poll 2021) en coördinatie van zorg (bijv. Latour 2006), rolverdeling tussen de V&V-professional en werkplekmanager (van Schothorst 2022) ging het hier bijvoorbeeld ook over de kwaliteit van zorg in specifieke settings (bijv. van den Bulck 2022, van Dishoeck 2015) of voor specifieke specialisaties (bijv. Veldhuizen 2024, Op 't Hoog 2023, Nijssen 2000). Ook werden diverse proefschriften geschreven over leiderschap van V&V-professionals en hun werkomgeving (Brouwer 2019). Veel proefschriften die raken aan dit onderwerp binnen coördinatie/organisatie van zorg zijn in paragraaf 6.2 al geplaatst onder het thema 'Zeggenschap, rollen en verantwoordelijkheden' (pagina 16).

Binnen de leerstoelen en lectoraten komen soortgelijke onderwerpen ook vaak terug in de onderzoekslijnen, bijvoorbeeld van de leerstoelen Verplegingswetenschap: Innovatie en Educatie, Verplegingswetenschap, Verpleging en Verzorging van Ouderen, Kwaliteit en Veiligheid Verpleegkundige Zorg, Verpleegkunde in de Geestelijke Gezondheidszorg, Professionalisering van de Verpleging en Verzorging in de Ouderenzorg, Complexe Zorg, Innovatie en Transformatie van de Zorg, GGZ Verpleegkunde, Kwaliteit van Intensive Care Zorg; en van de lectoraten Verpleegkunde, Wijkverpleging, Proactieve Ouderenzorg, Gezondheid en Welzijn van Kwetsbare Ouderen, Verpleegkundige Diagnostiek, Transitie in de Zorg, Sociale en Methodische Aspecten van Psychiatrische Zorg, Verpleegkunde – Integratie van Psychiatrische en Somatische Zorg, Wijkzorg.

Er werden verschillende overzichtsartikelen gevonden waarin de rol van V&V-professionals en de rol binnen interdisciplinaire teams onderzocht is. Hierbij lag de focus van de reviews op verschillende settings, ziektebeelden en specifieke V&V-professionals. Zo werd de rol van de *nurse practitioner* onderzocht, de rol van verpleegkundigen in de revalidatiesetting en de rol van verpleegkundigen bij de zorg van zorgvragers met atopisch eczeem, astma en kanker (Ehrlich et al., 2022; Holmes, 2017; van Os-Medendorp et al., 2020; Zhao et al., 2021). Alleen het overzichtsartikel over de *nurse practitioner* ging specifiek over de situatie in Nederland. Uit een literatuurreview naar de rol van de *nurse practitioner* in de gezondheidszorg blijkt dat

nurse practitioners een oplossing kunnen zijn voor problemen in de gezondheidszorg en bij een tekort aan personeel. Hierbij is het belangrijk dat taken gedelegeerd worden aan de *nurse practitioner*, zij zelf beslissingen mag nemen en gebruik mag maken van *healthcare resources*. Echter blijkt in de praktijk dat de eindverantwoordelijkheid vaak nog bij de arts ligt, waardoor de *nurse practitioner* niet zelfstandig een zorgvrager kan behandelen (ter Maten-Speksnijder et al., 2014).

Een overzichtsartikel uit 2017 beschrijft de invloed van een teamsamenstelling op de zorg in verschillende settings (Matthys et al., 2017), zoals tijdens overdrachten in het ziekenhuis, en de samenwerking tussen verpleegkundigen en psychologen in de huisartsenpraktijk. Er werd aangetoond dat een minder goede samenwerking tussen disciplines een negatieve invloed heeft op verschillende zorguitkomsten en een negatief effect heeft op de zorgvrager zelf en betrokken familieleden. Verder werd aangegeven dat er meer onderzoek naar dit onderwerp nodig is. In dit overzichtsartikel werden drie artikelen uit Nederland meegenomen.

Er werden geen artikelen gevonden over strategieën die door V&V-professionals gebruikt kunnen worden om zorg te coördineren. Vanuit andere beroepsgroepen zijn kennisvragen opgesteld over interprofessionele samenwerking, bijvoorbeeld in de Kennisagenda van de fysiotherapeuten.

2. Organisatie/coördinatie van zorg

Kennisvragen

- Wat zijn de rollen van V&V-professionals in interdisciplinaire teams?
- Hoe kunnen V&V-professionals worden ingezet en wat is het effect van een gedifferentieerde teamsamenstelling op de zorg?
- Wat zijn strategieën voor V&V-professionals om zorg te coördineren?
- Op welke wijze kunnen V&V-professionals invloed uitoefenen op beleid en strategisch politieke vraagstukken die hun dagelijks werk raken?
- Op welke wijze krijgen leiderschap en zeggenschap vorm in de verschillende zorgsectoren en wat is de rol van regionale samenwerking voor het verder verstevigen van de stem van V&V-professionals, zowel binnen de zorginstellingen als daarbuiten?
- Welke sociaalhistorische factoren zijn van invloed op het leiderschap en het organiseren van zorg door V&V-professionals?



Scan de QR-code om de
Kennisagenda V&VN, inclusief
bijlagen, digitaal te bekijken.