

A photograph of three women in a meeting. One woman in a purple shirt is pointing at a laptop screen. Two other women, one in a maroon shirt and one in a white shirt, are looking at the screen. The background shows a whiteboard with various papers and diagrams.

Kennis- en Ontwikkelagenda V&VN

Publieksversie

Najaar 2024

K Kennis
instituut
V&VN

v&vn

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:

Kennis- en Ontwikkelagenda 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

Algemeen

- 01** Voorwoord 4
- 02** Over het Kennisinstituut V&VN 5

Kennisagenda V&VN

- 01** Over de Kennisagenda V&VN 16
- 02** Overzicht onderwerpen Kennisagenda V&VN 19
- 03** Onderwerpen in het fysieke domein 22
- 04** Onderwerpen in het psychosociale domein 26
- 05** Onderwerpen in het relationele domein 28
- 06** Duurzaamheid en Organisatie van zorg 32

Ontwikkelagenda V&VN

- 01** Over de Ontwikkelagenda V&VN 36
- 02** Prioriteiten Ontwikkelagenda V&VN 38

01 Voorwoord

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

Om deze vragen te kunnen beantwoorden, is veel kennis nodig. Want alleen zo kunnen we beslissen welke handelingen wél of juist niet helpen om de kwaliteit van leven van de zorgvrager te vergroten.

Met trots presenteren wij daarom de Kennis- en Ontwikkelagenda van het Kennisinstituut V&VN. Deze zorgen ervoor dat de verpleegkundige kennis blijft groeien. En dat die kennis voor iedereen in de zorg snel bereikbaar en makkelijk te gebruiken is. Precies op het moment dat we die kennis nodig hebben in ons werk.

Tegelijkertijd helpen de Kennis- en Ontwikkelagenda onze beroepen sterker te maken. Dat is belangrijk. Want we leven in een tijd waarin de zorgvraag steeds ingewikkelder wordt en telkens verandert.

De uitdagingen die we elke dag in ons werk tegenkomen, vragen om een voortdurende ontwikkeling van onze kennis en vaardigheden. De Kennis- en de Ontwikkelagenda gelden dan ook voor alle zorgsectoren waarin verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werken. Hun kennis en ervaring zijn belangrijk geweest bij de totstandkoming van de Kennis- en Ontwikkelagenda.

Beide agenda's zijn een belofte aan onze beroepsgroep. We beloven te blijven werken aan de ontwikkeling en verspreiding van kennis die bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Door samen

nieuwe kennis te ontwikkelen en toegankelijk te maken, investeren we in ons beroep, en in de gezondheid en het welzijn van iedereen.

Tot slot willen wij iedereen bedanken die heeft meegeholpen met het maken van de Kennis- en Ontwikkelagenda: verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten, en practoren, lectoren en hoogleraren in het verpleegkundig domein. Dankzij hun inzet en expertise kunnen we samen de zorg van morgen verder verbeteren.



Bianca Burman
Voorzitter V&VN

Over het Kennisinstituut V&VN

Het Kennisinstituut V&VN is opgericht in 2023. Het doel is om het beroep van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten professioneler te maken door het verder te ontwikkelen en te versterken.

Het Kennisinstituut V&VN is voortgekomen uit de missie van beroepsvereniging V&VN. Die missie is onder andere gehoor geven aan de kennis- en ontwikkelbehoeften van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten uit alle zorgsectoren. Zij geven aan welke kennis en (kennis) producten ontbreken om hun werk goed te kunnen doen. Het Kennisinstituut V&VN zorgt ervoor dat die kennis er komt.

Tegelijk zorgt het Kennisinstituut V&VN ervoor dat de verpleegkundige beroepsgroep snel op de hoogte kan zijn van nieuwe kennis.

Dat betekent dat de verpleegkundige bibliotheek van het Kennisinstituut V&VN goed gevuld moet zijn. In de verpleegkundige bibliotheek zijn de laatste inzichten uit de wetenschap en praktijk samengebracht. Het is ook belangrijk dat die kennis en inzichten snel en gemakkelijk toegankelijk zijn en meteen in de praktijk kunnen worden toegepast. Juist op momenten waarop die informatie snel nodig is. Want alleen zo krijgt de patiënt, cliënt of bewoner van een zorginstelling de beste zorg met het best mogelijke resultaat.

Dat is belangrijk in een tijd waarin het verpleegkundig vak en de zorg snel veranderen. Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten moeten met steeds minder collega's zorg bieden aan steeds ouder wordende patiënten en cliënten. Zij worden niet alleen steeds ouder, maar blijven vaak ook langer thuis wonen.

Dit alles vraagt om meer kennis en ontwikkeling van producten die de kwaliteit van zorg verbeteren.

Wat doet het Kennisinstituut V&VN?

Het Kennisinstituut V&VN verzamelt verpleegkundige kennis en ontwikkelt producten om deze kennis beschikbaar te maken. Voorbeelden hiervan zijn richtlijnen, handreikingen, animatie-video's, samenvattingskaarten en beslis-ondersteuning. De adviezen in deze hulpmiddelen zijn gebaseerd op de nieuwste (wetenschappelijke) inzichten, kennis en ervaring van zorgprofessionals en zorggebruikers. Ze zijn dus *evidence based*.

Het Kennisinstituut V&VN richt zich daarbij vooral op onderwerpen waar veel verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten vaak mee te maken hebben en die een grote invloed hebben op de kwaliteit van leven van patiënten, cliënten of bewoners van zorginstellingen.

Het Kennisinstituut V&VN wil de verpleegkundige kennis actief onder de aandacht brengen van verpleegkundigen, verzorgden en verpleegkundig specialisten. Daarom organiseert het Kennisinstituut V&VN onder andere

opleidingstrajecten tot implementatie-coach. Deze coaches helpen hun collega's om op de hoogte te blijven van nieuwe richtlijnen en deze toe te passen in de praktijk.

Naast het ontwikkelen van producten om (nieuwe) kennis beschikbaar te maken, houdt het Kennisinstituut V&VN ook in de gaten of de beschikbare kennis en ondersteunende producten moeten worden aangepast. Hierbij wordt gekeken of de voorgeschreven zorg inmiddels beter of anders is. Zo blijft de informatie in de online verpleegkundige bibliotheek actueel en betrouwbaar.

Wie werken er bij het Kennisinstituut V&VN?

Het Kennisinstituut V&VN is gevestigd in het hoofdkantoor van V&VN in Utrecht. Er werken ongeveer veertig mensen. Sommigen hebben eerder als verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist gewerkt. Anderen zijn bijvoorbeeld deskundig op het gebied van richtlijnontwikkeling, projectmanagement, implementatie of digitalisering.

Waar werkt het Kennisinstituut V&VN aan?

Het Kennisinstituut V&VN werkt op dit moment aan de volgende programma's:



1. Richtlijnen

In dit programma ligt de focus op het ontwikkelen en herzien van *evidence based*-kwaliteitsdocumenten, zoals richtlijnen en handreikingen.

Er wordt op dit moment onder andere gewerkt aan een richtlijn 'Smetten', 'Neus-maagsonde', 'Stomazorg' en 'Vrijheidsbeperkende interventies in het ziekenhuis'. Daarnaast is er een training om deelnemers aan richtlijnwerkgroepen goed voor te bereiden. Vanuit dit programma is er ook veel contact met andere organisaties die richtlijnen ontwikkelen.

Verder is er aandacht voor onderwerpen als schaarste in de zorg en het verbeteren van (samenwerken in) het richtlijnontwikkelproces.



2. Implementatie

In dit programma ligt de focus op de implementatie en evaluatie van richtlijnen en handreikingen in de dagelijkse praktijk. Zo testen verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in zogenoemde proefimplementaties of de adviezen in een richtlijn of handreiking duidelijk genoeg en toepasbaar zijn. Praktische implementatietools helpen de beroepsgroep om de richtlijnadviezen sneller te onthouden. Regelmatig wordt bekeken of de beroepsgroep de richtlijnen en handreikingen goed vindt aansluiten en gebruikt. Hieruit zal blijken of de richtlijnen en handreikingen aangepast moeten worden aan nieuwe inzichten.

Het Kennisinstituut V&VN ontwikkelt momenteel implementatieproducten en werkt aan een update van de Beter Doen/Beter Laten-lijsten. Daarnaast is er aandacht voor de onderwerpen 'Transitie in de wijk', 'Agressie' en 'Kwaliteitsproduct eenduidige anamnese'.



3. Verpleegkundig proces, data en zorgtechnologie

In dit programma ligt de focus op het ondersteunen van de zorg met beschikbare gegevens (data) en zorgen voor duidelijke verslagen in systemen die overal zoveel mogelijk hetzelfde zijn. Daarnaast heeft dit programma als doel om zorgtechnologie makkelijker en breder in te zetten.

Er wordt op dit moment gewerkt aan het stimuleren van datagedreven werken in de verpleegkundige zorg. Het doel is om verslaglegging te standaardiseren en data te gebruiken om van te leren en de zorg te verbeteren. Daarnaast wordt er gekeken hoe kunstmatige intelligentie de beroepsgroep kan helpen en staan onderstaande projecten op de planning:

- Inzet van technologie in de ggz en medisch specialistische zorg;
- Herziening van de handreiking 'Verantwoord gebruik van social media'.



Samen

Het Kennisinstituut V&VN wil verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten zo goed mogelijk ondersteunen en intensief met ze samenwerken. Daarom vraagt het aan alle verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten om te laten weten tegen welke uitdagingen zij in hun werk aanlopen. Welke kennis en (kennis)producten missen zij? Welke vaardigheden willen ze aanleren of verbeteren?

Een grote raadpleging onder verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten was een van de acties om hierachter te komen. De resultaten hebben geholpen bij het maken van de eerste Kennisagenda en Ontwikkelagenda van V&VN.

De Kennisagenda V&VN en de Ontwikkelagenda V&VN

De Kennisagenda en Ontwikkelagenda zijn gemaakt door een projectgroep waarin medewerkers van het Kennisinstituut V&VN en V&VN zaten. Een werkgroep met daarin V&VN-leden heeft ze daarbij geholpen.

Op de Kennisagenda staan kennisvragen: onderwerpen waarover meer kennis, en dus onderzoek, nodig is. Deze informatie is ook van belang voor bijvoorbeeld het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor ZonMw. Omdat die betrokken zijn bij de organisatie, betaling en uitvoering van onderzoeken.

Een Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) heeft een aantal keer advies gegeven. In deze raad zitten onder anderen lectoren, practoren en hoogleraren.

Op de Ontwikkelagenda staan knelpunten en onderwerpen waarvoor producten moeten worden ontwikkeld die de kwaliteit van zorg verbeteren. Richtlijnen bijvoorbeeld. Of implementatieproducten, zoals beslisbomen en zakkaartjes.

Een Gebruikers Adviesraad (GAR) is een raad met verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die dagelijks zorg verlenen aan patiënten, cliënten of bewoners van een zorginstelling. Deze raad heeft geadviseerd welke onderwerpen en ontwikkelprojecten voorrang moeten krijgen op de Ontwikkelagenda. Hiermee gaat het Kennisinstituut V&VN in de komende jaren hard aan de slag.

Landelijke projecten die aansluiten bij het Integraal Zorgakkoord (IZA)

Het Kennisinstituut V&VN werkt ook aan projecten die aansluiten bij thema's uit het IZA. Zoals 'passende zorg bij huis, maar verder weg wanneer nodig', 'behoud van zorgprofessionals', 'diversiteit' en 'duurzaamheid'. Zo zijn er nu implementatieteams voor duurzame zorg en een opleiding tot ambassadeur 'Diversiteit en inclusie'. De komende jaren krijgt ondersteuning van zorgprofessionals bij de zorg van ongedocumenteerden ook speciale aandacht.

Leeswijzer

Dit is de publieksversie van Kennisagenda V&VN en Ontwikkelagenda V&VN. Hierin staan de belangrijkste onderwerpen kort beschreven. Op de website van venvn.nl staat een uitgebreide versie van beide agenda's. Scan de QR-codes om ze te bekijken.

V&V-professionals

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

Zorgvrager

Beide agenda's bespreken onderwerpen uit verschillende zorgsectoren. In deze sectoren worden vaak andere woorden gebruikt voor mensen die zorg ontvangen. In de agenda's betekent het woord 'zorgvrager' iedereen die zorg nodig heeft. Dit kunnen patiënten, cliënten of bewoners van zorginstellingen zijn, ook als ze zelf niet om zorg vragen.

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



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





Overzicht projectgroepleden:

- 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
- Estefania De Los Rios Torres, MSc, Junior Adviseur Richtlijnen, Kennisinstituut V&VN
- Iris van Doorne, PhD, Programmamanager Implementatie, Kennisinstituut V&VN
- Jorg Heijmink Liesert, Woordvoerder & communicatieadviseur, V&VN
- Petra Jongens, MSc, Projectleider Kennis, Kennisinstituut V&VN
- Annick Martens, MSc, Projectleider V&VN, 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



Overzicht werkgroepleden:

- 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 zorgverlener, 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



Overzicht WAR-leden:

Betrokken bij de Kennisagenda V&VN

- 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)
- 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/docent-onderzoeker (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)



Overzicht GAR-leden:

Betrokken bij de Ontwikkelagenda V&VN

- Eelco Bakker, BSc, Verpleegkundig regiebegeleider, Reinaerde
- Ria Buiten, BSc, Wijkverpleegkundige, De Zorgcirkel
- Hadewych Cliteur, MSc, (Voorzitter), Strategisch adviseur, Pharos
- Thea Daggenvoorde, MSc, Scientific researcher en sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Dimence
- Sharon Hovenga, Verzorgende IG, student HBO-V, Zorggroep Meander
- Hester Jellema, MSc, Adviseur Patiëntbelang, Patiëntenfederatie Nederland
- Nicky de Jong, BSc, Gipsverbandmeester en docent, ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen en Scalda
- Monique Jansen Schuiling, MSc, Jeugdverpleegkundige, GGD Gelderland Zuid
- Susette Keijzer-Lataster, MSc, Verpleegkundige, projectleider en hoofdonderzoeker, Groene Hart Ziekenhuis
- Astrid van Leeuwen, BSc, Kwaliteitsverpleegkundige, PZC Dordrecht
- Marsha van Oostwaard, MSc, Verpleegkundig Specialist ziekenhuis en promovendus, VieCuri Medisch Centrum
- Marie Peters, Verzorgende IG
- Lidy Roubos, MSc, Verplegingswetenschapper/Regieverpleegkundige, Meander Medisch Centrum
- Teie Salomons, MSc, Verpleegkundig Specialist GGZ, hoofd behandelenzaken, Amethyst Verslavingszorg
- Raymond Stuurman, BSc, Kwaliteitsverpleegkundige, Revalidatiezorg PZC Dordrecht
- Loek Thijssen, BSc, Wijkverpleegkundige en verpleegkundig kwaliteitscoach, De Zorggroep
- Jurriana Wijshoff, Verpleegkundige en voorzitter VAR, MeanderGroep
- Sigrid Wulfse-Huisman, MSc, Wijkverpleegkundige en OIO, Amsterdam UMC





Kennisagenda V&VN

Over de Kennisagenda V&VN

De uitgebreide versie van de Kennisagenda V&VN geeft een overzicht van de belangrijkste kennisvragen in de verpleging en verzorging. Deze kennisvragen gaan over de zorg die verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten (hierna V&V-professionals, zie leeswijzer op [pagina 9](#)) bieden aan zorgvragers en welke bijdrage zij daarin leveren. De agenda is gemaakt door een projectgroep van het Kennisinstituut V&VN, met ondersteuning van Pallas P-95. Een werkgroep van V&V-professionals gaf daarbij meerdere keren advies. Ook de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van V&VN bracht advies uit.

Sinds de jaren '70 is er veel wetenschappelijke kennis ontwikkeld in de verpleging en verzorging. Dit heeft gezorgd voor grote verbeteringen in de zorg en meer lectoren en hoogleraren Verpleegkunde. De Kennisagenda V&VN is gemaakt met input vanuit alle verpleegkundige beroepsgroepen, uit alle werkvelden en sectoren. Het vormt een stevige basis om de zorg verder te verbeteren.

In deze publieksversie staan alle onderwerpen uit de agenda, maar er zijn geen specifieke kennisvragen opgenomen. De kennisvragen per onderwerp zijn te vinden in de uitgebreide versie van de Kennisagenda V&VN.

De Kennisagenda bevat een zo compleet mogelijke lijst met belangrijke onderwerpen en de daarbij horende kennisvragen voor de komende jaren. Daarnaast helpt de Kennisagenda onderzoekers binnen en buiten de verpleging en verzorging beter samen te werken. In de uitgebreide Kennisagenda staat namelijk een overzicht van proefschriften, leerstoelen en lectoraten die belangrijk zijn voor het vak. Dit kan V&V-professionals en onderzoekers helpen om elkaar makkelijker te vinden. Ook is in de uitgebreide versie een overzicht gegeven van de belangrijkste wetenschappelijke literatuur per onderwerp.

Hoe is de Kennisagenda gemaakt?

De Kennisagenda is gemaakt op basis van informatie die gegeven is door V&V-professionals. Deze informatie kreeg het Kennisinstituut V&VN:

- via focusgroepen;
- via vragenlijsten;
- via interviews;
- door de kennisvragen uit bestaande verpleegkundige richtlijnen te verzamelen.

Op basis van alle verzamelde informatie is een lijst met onderwerpen gemaakt. De bijbehorende kennisvragen zijn vervolgens algemeen omschreven. Hierdoor gelden ze voor alle verpleegkundige beroepsgroepen. Er is ook gekeken of er overlap was met andere Kennisagenda's.

De kennisvragen zijn ingedeeld volgens het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg (PEZ) (Feo et al., 2018; Heinen et al., 2019). Dit raamwerk (zie volgende pagina) laat zien wat de belangrijkste taken van verpleegkundigen zijn in de zorg voor de zorgvrager.

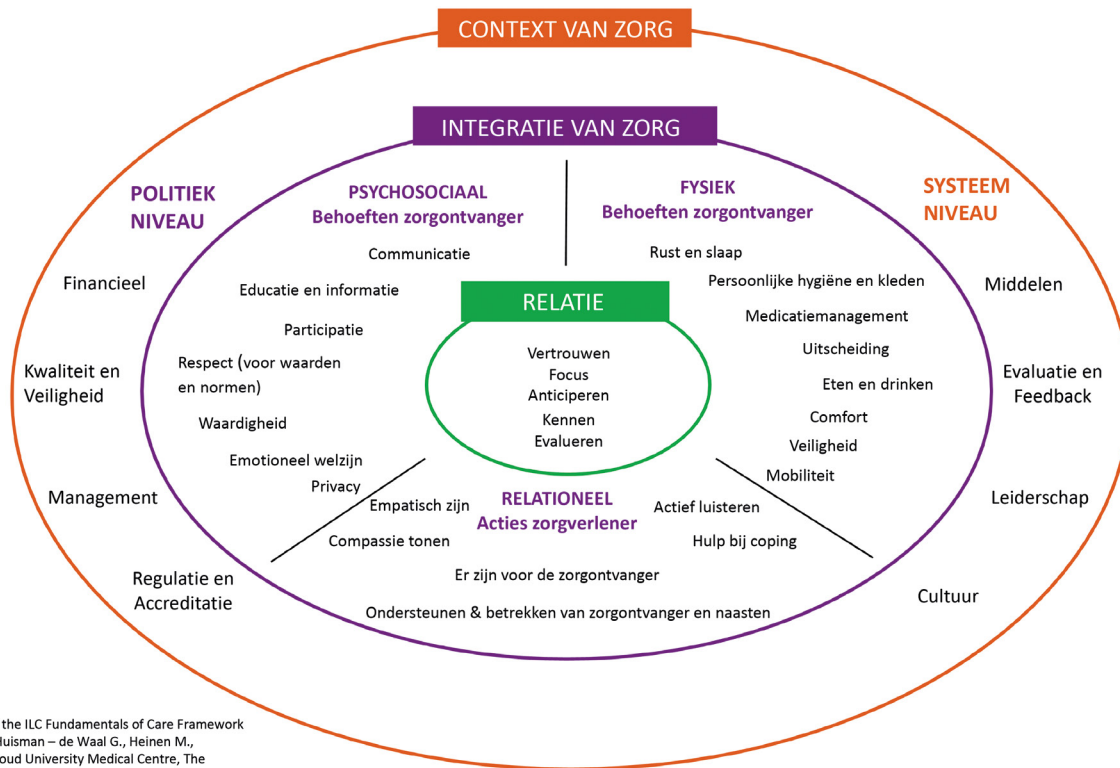
Per kennisvraag zijn ook eindpunten (uitkomstmaten) omschreven. Bij onderzoek naar een onderwerp is het belangrijk om deze punten te meten. Zo worden de zorgvrager, de V&V-professional en de samenleving meegenomen in het antwoord op de kennisvraag. Op deze manier kan de vraag goed en volledig worden beantwoord.

De Kennisagenda in de komende jaren

De Kennisagenda wordt overgedragen aan het ZonMw-programma Verpleging & Verzorging. ZonMw kan de agenda gebruiken als basis voor toekomstige subsidieoproepen.

Dit is de eerste editie van de Kennisagenda V&VN. Het Kennisinstituut V&VN behoudt zich het recht om de Kennisagenda aan te passen. Dit zal het instituut doen door aanvullingen te doen of bijlagen toe te voegen.

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

Overzicht onderwerpen Kennisagenda V&VN

Op de volgende pagina's staat een overzicht van de onderwerpen die in de Kennisagenda V&VN staan. De onderwerpen zijn ingedeeld in het fysieke domein, het psychosociale domein en het relationele domein. Daarnaast gaat een paragraaf over de onderwerpen Duurzaamheid en Organisatie van zorg. Maar eerst bespreken we een aantal thema's die voor elk onderwerp en bij het beantwoorden van elke kennisvraag van belang zijn.

Thema's

Bij de beantwoording van een kennisvraag moet ook met algemene onderwerpen (thema's) rekening worden gehouden. In deze Kennisagenda worden vijf thema's omschreven die belangrijk zijn voor het werkgebied van V&V-professionals. Deze kunnen van belang zijn wanneer een onderwerp van de Kennisagenda uitgewerkt wordt in onderzoek. Op de volgende pagina's zijn de thema's toegelicht.





V&V-professionals werken met mensen uit verschillende culturen en in verschillende sociale omgevingen. Zorg moet voor iedereen toegankelijk zijn. Soms zorgen vooroordelen of slechte communicatie voor problemen. Diversiteit is een belangrijk thema en kan invloed hebben op diagnose en behandelingen. Daardoor heeft diversiteit ook invloed op de beantwoording van kennisvragen.



De organisatie van zorg is een belangrijk thema. De zorgvraag groeit, maar er zijn te weinig V&V-professionals. Zorg moet daarom anders ingericht worden. Dit kan betekenen dat niet alle zorg kan worden gegeven. Er wordt veel tijd besteed aan registreren. Dit vraagt veel aandacht en betekent dat er minder direct contact is met de zorgvrager. Het is belangrijk om te kijken welke registraties echt nodig zijn en hoe ze de zorg verbeteren. De kennisvragen kunnen invloed hebben op de registratie(last) en werkdruk.



Digitale zorg met behulp van bijvoorbeeld apps, sensoren en kunstmatige intelligentie zou de werkdruk in de zorg kunnen verlagen en de zorg kunnen verbeteren. Toch is digitale zorg in 2023 weinig gegroeid. Voorbeelden van digitale zorg zijn apparaten die helpen bij medicatie of veiligheid thuis. Digitale zorg moet als makkelijk en handig worden ervaren en onderdeel worden van het dagelijks werk van V&V-professionals. Bij de beantwoording van kennisvragen is het nuttig te onderzoeken hoe zorgtechnologie de V&V-professional en zorgvrager kan helpen.



Voorlichting en educatie

V&V-professionals hebben een belangrijke rol in voorlichting en educatie als zij zorg verlenen. Zij informeren zorgvragers en hun naasten over hun ziekte en behandelingen. Dit helpt zorgvragers en hun naasten beter te begrijpen wat er gebeurt en wat ze zelf kunnen doen. Hierdoor zijn zorgvragers actiever betrokken bij beslissingen over hun behandeling. Ook houden ze zich misschien beter aan de behandeling. Goede voorlichting is dus een belangrijk thema bij de beantwoording van kennisvragen.



Zeggenschap, rollen en verantwoordelijkheden

Om goede en veilige zorg te kunnen geven, is het belangrijk om te weten welke V&V-professional welke rol en verantwoordelijkheden heeft. Daarom is het bij het beantwoorden van de kennisvragen nodig om ook rekening te houden met wie bij bepaalde handelingen betrokken is en wanneer.

Zeggenschap is ook belangrijk in de zorgsector. Zeggenschap betekent invloed hebben op je werk. Van kleine verbeteringen in je team tot samen met je team een idee uitvoeren. Geen of weinig zeggenschap hebben is soms een reden voor een V&V-professional om zijn of haar baan op te zeggen. Bij het beantwoorden van kennisvragen is het nuttig om te kijken hoe zeggenschap een rol speelt.



Onderwerpen in het fysieke domein

Hoe houden V&V-professionals zorgvragers veilig, warm, schoon, gevoed, gekleed, comfortabel, uitgerust, mobiel en gehydrateerd? Deze vragen over het fysiek gezond houden van een zorgvrager horen volgens het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg in het fysieke domein. In deze paragraaf staat een omschrijving van de onderwerpen en kennisvragen die passen bij fysieke gezondheid.



1. Vermoeidheid en slaapproblemen

Zorgvragers geven vaak aan dat ze vermoeid zijn en slaapproblemen hebben. Deze problemen hebben invloed op hun gezondheid, hun herstel en hun levenskwaliteit. Het is belangrijk dat V&V-professionals de klachten herkennen, beoordelen en begrijpen, zodat ze daarna een passende behandeling kunnen kiezen om de klachten te voorkómen of te verminderen.

Kennisvragen richten zich op de beste manier van handelen bij vermoeidheid en slaapproblemen.



2. Mondzorg

Het doel van mondzorg is de gezondheid van mond en tanden te verbeteren en te behouden. Dit is belangrijk om goed te kunnen eten en voorkomt ondervoeding. Sommige patiënten hebben hulp nodig bij goede mondzorg.

Kennisvragen richten zich op het beoordelen van mondgezondheid. En ook op hoe V&V-professionals kunnen meehelpen aan goede mondgezondheid.



3. Medicatiemanagement

Veel zorgvragers zijn afhankelijk van medicijnen. Vooral ouderen met chronische aandoeningen gebruiken vaak veel verschillende medicijnen. Hoewel deze medicijnen nodig zijn, kunnen ze ook bijwerkingen geven of niet goed samengaan. Ook weten zorgvragers soms niet wanneer zij welke medicijnen moeten innemen. Medicatiemanagement helpt om medicijnen veiliger en beter te gebruiken. V&V-professionals kunnen betrokken zijn bij het controleren van de medicatielijst en juist medicijngebruik en het aanpassen van voorschriften. Zij werken hiervoor samen met verschillende andere professionals, waaronder met apothekers en artsen.

Kennisvragen gaan bijvoorbeeld over welke problemen er zijn met medicatiemanagement en hoe deze het best kunnen worden opgelost.



4. Slikproblemen

Slikproblemen komen vaak voor in de zorg. Van de volwassenen met een beperking in de langdurige zorg heeft 85% slikproblemen. Deze problemen kunnen leiden tot lichamelijke gezondheidsproblemen, zoals gewichtsverlies en uitdroging. Ook kunnen psychosociale problemen ontstaan, zoals minder plezier in eten en drinken en moeite met spreken. Hierdoor kunnen zorgvragers sociale contacten verliezen.

Kennisvragen gaan over makkelijk herkennen van slikproblemen en de rol van de V&V-professional bij het behandelen van slikproblemen.



5. Ondervoeding

Ondervoeding komt al jaren veel voor in de zorg. Onder andere ziekte, minder goed eten, angst, eenzaamheid en armoede kunnen ondervoeding veroorzaken. Ondervoeding leidt tot een daling van de weerstand, wonden die langzamer genezen en verschillende ziekten. Zorgvragers met ondervoeding hebben meer kans om vaker en langer in het ziekenhuis opgenomen te worden. Ondervoeding kan ook leiden tot een slechtere kwaliteit van leven en hogere kosten. Een betere voedingssituatie kan zowel de lichamelijke gezondheid als de kwaliteit van leven van de zorgvrager verbeteren.

Kennisvragen gaan over wat de rol is van V&V-professionals bij het herkennen en behandelen van ondervoeding.



6. Overgewicht

Mensen met overgewicht hebben meer kans op gezondheidsproblemen dan mensen met een gezond gewicht. Voorbeelden hiervan zijn diabetes type 2, hart- en vaatziekten, rug- en gewrichtsklachten, slaapapneu en bepaalde vormen van kanker. Er zijn verschillende oorzaken voor overgewicht. In Nederland kun je bijvoorbeeld eenvoudig veel en ongezond eten krijgen. Dit maakt het makkelijker om meer en vaker te eten en te drinken dan je lichaam nodig heeft. Ook persoonlijke oorzaken kunnen ervoor zorgen dat iemand te veel eet.

Verschillende professionals houden zich bezig met overgewicht, waaronder fysiotherapeuten en diëtisten. De behandeling gebeurt vaak via een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Het doel van een GLI is om met een gezondere manier van leven een gezonder gewicht te bereiken.

Dit gebeurt met aandacht voor voeding, beweging, slaap en stress. Sinds 2019 meet het RIVM het effect van GLI's. Ook in de Kennisagenda Leefstijl in de Zorg staat veel informatie over leefstijlinterventies.

Kennisvragen gaan over de rol van de V&V-professional bij het herkennen en behandelen van overgewicht.



7. Pijn

V&V-professionals zien veel zorgvragers met pijn. Deze pijn wordt veroorzaakt door bijvoorbeeld een aandoening, ziekte, of een behandeling. Pijn kan acuut of chronisch zijn en heeft veel invloed op het leven en welzijn van de patiënt. Elke zorgvrager ervaart pijn anders en gaat op een andere manier met pijn om. Hierbij speelt diversiteit een rol (zie onder 'Thema's' op [pagina 19](#)). Lichamelijke pijn heeft ook invloed op het geestelijk en sociaal welzijn van de patiënt. Omgekeerd hebben niet-lichamelijke zaken ook invloed op hoe zorgvragers pijn ervaren.

Kennisvragen gaan bijvoorbeeld over hoe het komt dat een zorgvrager pijn heeft en hoe de pijn zonder medicijnen kan worden verminderd. Ook praten en informeren over pijn zijn belangrijke onderwerpen.



8. Huidproblemen

Zorgvragers van alle leeftijden en achtergronden kunnen huidproblemen krijgen. Dit kunnen chronische problemen zijn, zoals eczeem en psoriasis. Maar ook acute problemen, zoals een wond na een operatie. Bovendien kunnen ziekten huidproblemen veroorzaken. Bijvoorbeeld doorligwonden door lange bedrust. Huidproblemen geven niet alleen pijn en jeuk, maar kunnen ook zorgen voor stress, angst en minder zelfvertrouwen. Een slechte gezondheid kan het herstel van de huid vertragen en door grote wonden kan de gezondheid slechter worden.

Kennisvragen gaan onder andere over hoe V&V-professionals zorgvragers kunnen helpen met doorligwonden om te gaan en hoe blijvende jeuk het best kan worden behandeld.



9. Seksuele gezondheid

Seksuele gezondheid betekent fijne en veilige ervaringen met seks. Ziekten, beperkingen en nare ervaringen kunnen de seksuele gezondheid verminderen. Over seks praten is niet voor iedereen makkelijk. Mensen kunnen zich schamen als hun seksuele gezondheid verandert door bijvoorbeeld de (lichamelijke) gevolgen van een ziekte. Voorbeelden hiervan zijn borstkanker en incontinentie. In alle domeinen van de zorg bestaan kennisvragen over hoe je seksuele gezondheid kunt herkennen en bespreken.

Kennisvragen gaan onder andere over hoe V&V-professionals veranderende seksuele gezondheid kunnen herkennen, bespreekbaar kunnen maken en wat hun rol hierbij is.



10. Vitale functies

Ademhaling, hartslag, bloeddruk, temperatuur en het bewustzijn zijn vitale functies. Deze functies geven een belangrijk beeld over de gezondheid van het lichaam. Daarom worden ze regelmatig gecontroleerd door V&V-professionals. Sommige zorgvragers moeten worden ondersteund voor goede waarden van hun vitale functies. Een voorbeeld hiervan is beademing op de intensive care.

Kennisvragen gaan over de rol die V&V-professionals hebben in het controleren van vitale functies in verschillende zorgsectoren.

Onderwerpen in het psychosociale domein

Hoe helpen V&V-professionals zorgvragers om te gaan met tegenslagen, kalm te blijven, en zich gerespecteerd en begrepen te voelen? Deze vragen horen volgens het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg in het psychosociale domein. In deze paragraaf staat een omschrijving van de onderwerpen en kennisvragen die passen bij psychosociale gezondheid.

Het psychosociale domein gaat over de geestelijke gezondheid. Soms wordt geestelijke gezondheid ook wel psychische of mentale gezondheid genoemd. In 2022 omschreven Trimbos en RIVM mentale gezondheid als hoe je met jezelf, anderen en dagelijkse uitdagingen omgaat, en hoe dit wordt ervaren.



1. Geestelijke gezondheid

Meer dan 40% van de Nederlanders krijgt te maken met psychische problemen. Voorbeelden hiervan zijn depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, verslaving, schizofrenie, posttraumatische stress en eetstoornissen.

Kennisvragen gaan onder andere over hoe V&V-professionals mensen met psychische problemen kunnen helpen om (sneller) beter te worden.



2. Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid

Mensen hebben het recht om zelf hun leven te bepalen en beslissingen te nemen. Niet iedereen kan dit in elke situatie even goed. Sommige mensen hebben soms of altijd moeite met zelfstandig beslissen. Zij zien niet wat de gevolgen zijn van hun beslissing. Hun 'beslisvaardigheid' is dan niet groot. Voor deze mensen is hulp bij het maken van keuzes vaak heel belangrijk. Zij kunnen worden geholpen met de methode Samen beslissen.

Samen beslissen is een gespreksmethode waarbij de V&V-professional ervoor zorgt dat de zorg past bij de situatie, wensen en behoeften van de zorgvrager en zijn naasten. Wilsbekwaam en wilsonbekwaam zijn officiële termen die aangeven of mensen zelf beslissingen kunnen nemen over bepaalde onderwerpen of niet.

Kennisvragen gaan onder andere over hoe V&V-professionals de zorgvrager het beste kunnen ondersteunen bij beslisvaardigheid. Ook gaan kennisvragen over samenwerken met andere disciplines bij het ondersteunen van beslisvaardigheid en het beoordelen van wilsbekwaamheid.



3. Eenzaamheid

Wat eenzaamheid betekent, is voor iedereen anders. Sommige mensen hebben meer sociale contacten nodig dan anderen om zich goed te voelen. Aan iemand is niet te zien of hij zich eenzaam voelt. Een eenzaam persoon mist een hechte band met anderen. Hij voelt zich leeg, verdrietig, angstig of zinloos. Eenzaamheidsgevoelens kunnen invloed hebben op gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven. Andersom kan een ziekte, aandoening of beperking ook zorgen dat mensen eenzaam worden.

Eenzaamheid komt vaak voor bij ouderen en mensen met geestelijke aandoeningen. Meer dan de helft van de 75-plussers in Nederland voelt zich eenzaam. Dit heeft meerdere oorzaken. Bijvoorbeeld het verlies van vrienden of familie, beperkte mobiliteit of achteruitgang in gezondheid. Mensen worden ook ouder dan vroeger, wonen langer thuis en wonen verder weg van hun kinderen.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is een actieprogramma 'Eén tegen eenzaamheid' gestart. Uit de Corona Gezondheidsmonitor werd duidelijk dat ook veel jongeren last hebben van eenzaamheid. Daarom richt het programma zich vanaf het najaar van 2022 op alle leeftijden.

Kennisvragen gaan over hoe V&V-professionals eenzaamheid kunnen herkennen, bespreekbaar kunnen maken en welke acties zij kunnen ondernemen om eenzaamheid te verminderen.

Onderwerpen in het relationele domein

Hoe gaan V&V-professionals respectvol en begripvol om met zorgvragers? En hoe kunnen zij inlevend en consequent zijn en goede zorg leveren, begeleiden en coördineren? Deze vragen over de omgang met zorgvragers horen volgens het Raamwerk Persoonsgerichte Essentiële Zorg in het relationele domein. In deze paragraaf staat een omschrijving van de onderwerpen en kennisvragen die passen bij het relationele domein.

NB: De onderwerpen uit het relationele domein kunnen overlappen met die van het psychosociale domein.



1. Ondersteunen van zelfmanagement en zelfredzaamheid

De aandacht voor zelfmanagement is de laatste jaren groter geworden. Volgens het kennisplein Zorg voor Beter betekent zelfmanagement: "op zo'n manier met een chronische aandoening omgaan dat deze zo goed mogelijk in het leven van de zorgvrager past".

Zelfmanagement is niet hetzelfde als zelfredzaamheid. Met zelfredzaamheid wordt zelfstandig dingen kunnen doen bedoeld. Zelfmanagement gaat over zelf keuzes maken en de kwaliteit van leven zelf verbeteren. Voorbeelden van zelfmanagement zijn medicatie goed innemen en herkennen als het slechter gaat met de ziekte. Maar zelfmanagement gaat ook over omgaan met betrokken zorgprofessionals en met de emotionele uitdagingen van de ziekte.

Kennisvragen gaan onder andere over wat V&V-professionals kunnen doen om zelfmanagement én zelfredzaamheid van mensen in kwetsbare posities te verbeteren.



2. Samen beslissen

Samen beslissen betekent dat de V&V-professional en de zorgvrager samen zoeken naar de behandeling of zorg die het beste past. Hierbij worden de deskundigheid van de V&V-professional en de kennis en voorkeuren van de zorgvrager op gelijke manier behandeld. Een goede relatie tussen de V&V-professional en zorgvrager is nodig om samen te kunnen beslissen.

In een studie uit 2017 door de Patiëntenfederatie Nederland zei twee derde van de geïnterviewden dat ze altijd samen willen beslissen. Zorgvragers moeten dan genoeg kennis en vaardigheden hebben om goede keuzes te maken. Emoties zoals angst maken het soms moeilijk om informatie goed te begrijpen. V&V-professionals moeten de zorgvrager goed helpen bij het nemen van beslissingen.

Kennisvragen gaan onder andere over hoe de relatie tussen V&V-professionals en zorgvragers beter kan worden, zodat ze goed samen kunnen beslissen. Ook wordt gekeken naar welke hulpmiddelen beschikbaar zijn voor samen beslissen.



3. Proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning betekent dat zorgvragers samen met V&V-professionals en naasten vooruitdenken, plannen en organiseren. Het is een proces waarin ze steeds opnieuw met elkaar praten over huidige en toekomstige wensen en welke zorg daarbij past. Dit wordt ook wel Advance Care Planning (ACP) genoemd. Het doel van ACP is om medische zorg te bieden die aansluit bij de persoonlijke waarden, wensen en doelen van de zorgvrager.

Kennisvragen gaan onder andere over welke onderdelen van ACP het belangrijkste zijn en hoe ze in de dagelijkse praktijk kunnen worden gebruikt. Ook gaan de kennisvragen over de invloed van ACP op hoe tevreden V&V-professionals zijn over hun werk.



4. Informele zorg

Informele zorg is zorg die wordt gegeven door mensen die dat niet als hun beroep doen. Zij worden er dus ook niet voor betaald. Voorbeelden zijn mantelzorgers en vrijwilligers. Zij helpen uit liefde, vriendschap of betrokkenheid. Informele zorg is er in vele vormen. Van gezelschap houden en persoonlijke verzorging tot huishoudelijke taken doen en helpen met de administratie.

Het is belangrijk dat mantelzorgers, vrijwilligers en V&V-professionals goede afspraken maken om samen goede zorg te bieden. Goede afspraken zorgen er ook voor dat de informele zorg niet te zwaar wordt voor mantelzorgers.

Kennisvragen gaan onder andere over het meten van hoeveel last jonge mantelzorgers kunnen dragen. Ook wordt gekeken wat het betekent voor de rol van de V&V-professional als mantelzorgers een deel van de zorg doen.



5. Omgaan met uitdagingen in het gedrag

Sommige ziekten of aandoeningen veroorzaken onbegrepen gedrag dat de relatie met de V&V-professional beïnvloedt. Mensen met dementie worden bijvoorbeeld soms onverwacht agressief. Ook mensen met een verstandelijke beperking kunnen gedragsproblemen laten zien. Onbegrepen gedrag hangt vaak af van de situatie, de persoon zelf, en de mensen om hen heen. V&V-professionals richten zich niet alleen op de persoon, maar ook op de omgeving en de mensen in de buurt.

Soms gedragen zorgvragers zich op een manier die niet goed is voor hun gezondheid. Zij gaan bijvoorbeeld zorg uit de weg, terwijl ze die wel nodig hebben. Dit wordt zorgmijden genoemd. Zorgmijden komt bijvoorbeeld doordat zorgvragers V&V-professionals wantrouwen of een andere mening over hun eigen klachten hebben dan V&V-professionals. Dit probleem is vaak moeilijk op te lossen omdat deze zorgvragers niet altijd in beeld zijn.

We zien een toename van ouderen met onbegrepen gedrag en van jongeren met een verslaving, een verstandelijke beperking of psychiatrische problemen. Dit zorgt voor nieuwe uitdagingen. Zo is het steeds moeilijker om goed personeel te vinden en te behouden om met deze doelgroepen te werken.

Kennisvragen gaan onder andere over welke kennis en vaardigheden V&V-professionals nodig hebben om goed om te gaan met onbegrepen gedrag. Ook kijken we naar hoe familieleden van mensen met onbegrepen gedrag ondersteund kunnen worden, zodat zij in verbinding kunnen blijven met hun kwetsbare dierbaren.



6. Preventie en leefstijlinterventies

In de gezondheidszorg zijn er drie manieren om (meer) zorg te voorkómen (drie soorten preventie):

1. Primaire preventie zorgt dat gezonde mensen niet ziek worden en geen ongeval krijgen.
2. Secundaire preventie zorgt dat ziekten en risicofactoren, zoals afwijkingen of erfelijke aanleg, vroeg worden opgespoord.
3. Tertiaire preventie zorgt dat ziekten niet erger worden en dat er geen problemen bij komen.

V&V-professionals doen vaak al aan preventie zonder dat ze dat zelf merken.

Adviezen over een gezondere manier van leven (leefstijl) zijn belangrijk bij alle drie de soorten van preventie.

Kennisvragen gaan onder andere over wat de rol van V&V-professionals is bij veranderingen in leefstijl (leefstijl-interventies).



7. Geïntegreerde palliatieve zorg & zorg in de stervensfase

De palliatieve en stervensfase is een kwetsbare tijd in de zorg voor een zorgvrager. Het doel van de zorg is om het comfort en de kwaliteit van leven van de zorgvrager zo groot mogelijk te houden. In deze fase is het belangrijk om klachten snel te herkennen en te verminderen.

Zorg in de palliatieve fase gaat niet alleen over het verminderen van fysieke klachten. Vaak zijn er in de palliatieve fase ook psychologische, sociale en spirituele problemen. Zorgvragers en hun naasten kunnen sterke emoties ervaren, zoals angst, woede, verdriet en depressie. Het is belangrijk om hen emotioneel te ondersteunen om een goede kwaliteit van leven te behouden en op een zinvolle manier afscheid te nemen.

Kennisvragen gaan onder andere over het vroegtijdig opmerken van lichamelijke en emotionele klachten in de palliatieve fase. Ook zijn er vragen over behandelingen, zowel met als zonder medicijnen, om klachten te verminderen.



Duurzaamheid en Organisatie van zorg

De omgeving waarin zorg wordt geleverd is belangrijk. Deze omgeving wordt door verschillende onderwerpen beïnvloed. Er zijn onderwerpen op politiek niveau en op systeemniveau. Deze onderwerpen hebben invloed op hoe zorgprofessionals worden ondersteund in hun werk. Voorbeelden hiervan zijn kwaliteit, beschikbaarheid van middelen, leiderschap, beleid en regelgeving. In deze eerste Kennisagenda V&VN worden twee onderwerpen besproken: (ecologische) duurzaamheid en organisatie/coördinatie van zorg. Er is gekozen voor deze onderwerpen omdat de beroepsgroep heeft aangegeven daar behoefte aan te hebben.



1. Duurzaamheid (ecologisch)

Duurzaamheid is een thema dat steeds meer aandacht krijgt in de gezondheidszorg. Er bestaan kennisvragen over het duurzamer maken van verpleegkundige hulpmiddelen en beschermende middelen (zoals kleding en *disposables*). Deze hulpmiddelen, variërend van medische wegwerpproducten tot duurzamere, herbruikbare apparatuur, zijn een belangrijk onderdeel van de zorgverlening.

Op deze kennisagenda is aandacht gevraagd voor initiatieven om de verspilling van hulpmiddelen die V&V professionals gebruiken in hun dagelijks werk tegen te gaan (hergebruik, minder gebruik en langer gebruik).



2. Organisatie/ coördinatie van zorg

Organisatie en coördinatie van zorg gaan over hoe zorg wordt geregeld en uitgevoerd. Dit gaat niet alleen om personeel en hulpmiddelen, maar ook om zaken als beleid, leiderschap en kwaliteitsprocessen. Niet elke V&V-professional heeft invloed op deze zaken. Maar ze zijn wel belangrijk voor een goede relatie tussen zorgvrager en V&V-professional. Ook in de Kennisagenda's van andere beroepsgroepen, waaronder fysiotherapeuten, staan kennisvragen over organisatie en coördinatie van zorg.

Kennisvragen gaan onder andere over de rol van V&V-professionals in teams met verschillende specialismen. Ook zijn er vragen over leiderschap, invloed en hoe V&V-professionals hun stem kunnen laten horen in het beleid.





Ontwikkelagenda V&VN

Over de Ontwikkelagenda V&VN

V&V-professionals ervaren tijdens hun werk knelpunten. Een knelpunt is een situatie waarin voor hen niet duidelijk is wat zij het beste kunnen doen. Op deze Ontwikkelagenda V&VN staan onderwerpen die verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten (hierna V&V-professionals, zie leeswijzer op [pagina 9](#)) als knelpunt hebben genoemd. Bijvoorbeeld omdat er een richtlijn ontbreekt of verouderd is. Of omdat er behoefte is aan producten die de informatie uit een richtlijn toegankelijker maken. De Ontwikkelagenda beschrijft met welke onderwerpen het Kennisinstituut V&VN de komende jaren aan de slag gaat.

Hoe is de Ontwikkelagenda gemaakt?

Het is belangrijk dat de onderwerpen op de Ontwikkelagenda aansluiten bij de behoeften van V&V-professionals. Daarom heeft het Kennisinstituut V&VN de Ontwikkelagenda samen met hen gemaakt.

V&V-professionals hebben onder andere via focusgroepen, een online vragenlijst en individuele interviews aangegeven

tegen welke knelpunten zij op hun werk aanlopen en waar hun behoeften liggen. Samen met een werkgroep van V&VN-leden heeft een projectgroep deze informatie geordend en beoordeeld. Alleen onderwerpen over de inhoud en/of kwaliteit van zorg konden op de Ontwikkelagenda worden gezet.

Vervolgens heeft de Gebruikers Adviesraad (GAR) van V&VN de onderwerpen met behulp van specifieke criteria op volgorde van belangrijkheid gezet (geprioriteerd). De GAR is een commissie die bestaat uit leden van V&VN. Deze commissie adviseert het bestuur van Stichting Kennisinstituut V&VN. Het bestuur heeft uiteindelijk de Ontwikkelagenda vastgesteld.

Wat gaat het Kennisinstituut V&VN doen met de Ontwikkelagenda?

Het Kennisinstituut V&VN maakt (kennis)producten om V&V-professionals te helpen bij hun werk. Voorbeelden hiervan zijn kwaliteitsdocumenten, zoals richtlijnen, en hulpmiddelen (implementatieproducten) zoals samenvattingskaarten en video's. Deze producten zorgen ervoor dat de richtlijn en de informatie die erin staat snel duidelijk en toegankelijk is.

Niet alle onderwerpen uit deze Ontwikkelagenda kunnen (tegelijk) worden opgepakt door het Kennisinstituut V&VN. Daarnaast is er voor meerdere onderwerpen eerst meer verdieping van het knelpunt nodig. De GAR en het bestuur van Stichting Kennisinstituut V&VN maken ieder jaar een keuze over welke onderwerpen dat jaar worden opgepakt op basis van de prioritering. Hierbij houden zij ook rekening met andere criteria, zoals of projecten haalbaar zijn.

De Ontwikkelagenda in de komende jaren

De Ontwikkelagenda is flexibel en kan worden aangepast als dat nodig is. Onderwerpen kunnen bijvoorbeeld uit de Ontwikkelagenda worden verwijderd als andere partijen ze al hebben opgepakt. Daarnaast kunnen nieuwe onderwerpen worden toegevoegd. Bijvoorbeeld bij een pandemie of als er nieuwe informatie is over een onderwerp. Het Kennisinstituut V&VN werkt nog aan een manier waarop V&V-professionals knelpunten kunnen blijven melden om de Ontwikkelagenda actueel te houden.



Prioriteiten Ontwikkelagenda V&VN



Op de volgende pagina's staat een overzicht van de onderwerpen en knelpunten die op de Ontwikkelagenda staan, in volgorde van belangrijkheid (prioriteit). Hierbij is 1 het belangrijkste en 5 het minst belangrijk. Onder elke prioriteit staan de onderwerpen op alfabet. Bij ieder onderwerp staat een korte uitleg over het knelpunt en waarom een product moet worden aangepast of ontwikkeld. Als het bekend is uit welke sector het knelpunt komt, dan staat dat erbij vermeld. Bij bestaande documenten (bijvoorbeeld een richtlijn) die moeten worden aangepast, staat ook het jaartal vermeld waarin het document gemaakt is.

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

Agressie, algemeen (alle sectoren)

Wat doe je als een zorgvrager of zijn* familie of vrienden (naasten) agressief zijn? En hoe voorkom je agressie?

Agressie, onbegrepen gedrag bij dementie (VVT, Wijk)

Agressie kan een onderdeel van onbegrepen gedrag bij dementie zijn. Wat doe je als een zorgvrager met dementie of zijn naaste agressief is?

Agressie in de psychiatrie (GGZ)

Wat doe je als cliënten in de psychiatrie agressief zijn? Of als ze niet willen meewerken?

Beroepscode (2015) (alle sectoren)

De Beroepscode is in 2015 samen met de vakbonden gemaakt. De wens om deze Code aan te passen groeit. Dit komt doordat de wereld om ons heen verandert. Soms wil een zorgvrager bijvoorbeeld alleen door iemand van

hetzelfde geslacht worden behandeld. Hoe ga je hiermee om? En wat mag je wel en niet doen als V&V-professional? Ook het werk in de zorg verandert. Zo zijn er nu bijvoorbeeld ook digitale consulten. Hoe gaan we hiermee om?

Beroepsprofiel - Kennis & kunde (alle sectoren)

Er is vanuit V&VN een wens om de beroepsprofielen aan te passen.

Digitale zorg (alle sectoren)

Ouderen/cliënten en hun mantelzorgers weten vaak niet welke digitale zorg beschikbaar is. Ze weten ook niet altijd hoe ze die moeten gebruiken. V&V-professionals kennen hiernaast de voor- en nadelen van digitale zorg niet altijd. Besparen apps tijd? Komt er meer afstand tussen V&V-professionals en de zorgvrager door het gebruik van digitale hulpmiddelen? Welke digitale hulpmiddelen werken het best?

1

2

3

4

5

Hoe om te gaan met schaarste? (alle sectoren)

Met schaarste bedoelen we dat er te weinig personeel is om de zorg te geven die nodig is. V&V-professionals willen weten hoe zij hiermee het best kunnen omgaan.

Informele zorg: samen beslissen en bespreken van verwachtingen (VVT, Wijk)

Informele zorg is zorg die wordt gegeven door mensen die dat niet als hun beroep doen. Zij worden er dus ook niet voor betaald. Dit zijn bijvoorbeeld vrijwilligers of mantelzorgers van een zorgvrager. Zij hebben soms verkeerde verwachtingen van de V&V-professional. Sommigen verwachten bijvoorbeeld dat de V&V-professional meer doet dan mogelijk is.

V&V-professionals vinden het soms lastig om gesprekken hierover te voeren en op tijd hun grenzen aan te geven. De samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers is een zoektocht. Hierbij spelen vaak verschillende zaken een rol. Bijvoorbeeld culturele verschillen of spanningen binnen de familie.

Kwaliteitsstandaard 'Zorg aan het zieke kind en gezin'

De kwaliteitsstandaard 'Zorg aan het zieke kind en gezin' komt uit 2018 en moet worden aangepast. Er is namelijk veel veranderd sinds dat jaar. Het tekort aan kinderverpleegkundigen neemt toe en we hebben inmiddels een andere blik op 'recht op zorg'.

Multimorbiditeit, organisatorisch (alle sectoren)

Sommige zorgvragers hebben meer dan één ziekte. Dit noemen we multimorbiditeit en dit komt meer voor bij ouderen. Mensen met multimorbiditeit hebben te maken met veel verschillende hulpverleners en wonen steeds vaker langer thuis. De vraag is dan: wie heeft de regie over de zorg en hoe stem je die met elkaar af?

Ouderenmishandeling (VVT, Wijk)

Er bestaan verschillende soorten ouderenmishandeling, zoals lichamelijke, seksuele en psychische mishandeling. Maar mishandeling kan ook gaan over verwaarlozing. Of bijvoorbeeld het stelen van geld. Wat doe je als je denkt dat iemand (misschien) een oudere mishandelt? En hoe zorg je dat dit niet meer gebeurt?

Psychiatrie, zelfmoord bij jongeren (OGZ)

Wat doe je als je denkt dat een jongere zelfmoord wil plegen? Hoe ga je om met de zelfmoord van een jong iemand?

Wat mag en kan met AI? (alle sectoren)

AI is de afkorting voor het Engelse woord *Artificial Intelligence*. In het Nederlands betekent het kunstmatige intelligentie. Wat is er mogelijk met AI in de zorg? Hoe mogen V&V-professionals kunstmatige intelligentie gebruiken? En hoe kan het Kennisinstituut V&VN AI gebruiken bij de ontwikkeling van de producten?

Agressie bij delier (VVT, hospice)

Een delier is plotselinge verwardheid waarbij iemand de werkelijkheid niet goed ziet. Dit kan eng zijn voor de patiënt en naasten. Hoe ga je om met agressie bij delier, vooral in de terminale fase?

Agressie door middelengebruik (GGZ)

Hoe ga je om met agressief gedrag door het gebruik van medicijnen of andere zaken die het denken, voelen of gedrag beïnvloeden?

Dementie (VVT, Wijk)/Multimorbiditeit (alle sectoren)

Sommige zorgvragers hebben meer dan één ziekte. Bijvoorbeeld een combinatie van een psychiatrische aandoening en dementie. Of een psychiatrische en een lichamelijke aandoening. V&V-professionals weten soms niet hoe zij het best kunnen handelen in deze situatie. Het is belangrijk om goed te begrijpen wanneer de problemen psychisch zijn en wanneer ze door dementie worden veroorzaakt.

Dementie en euthanasiewens

Wat doe je als een zorgvrager met dementie een euthanasiewens heeft?

Dementie en zorgmijding (VVT, Wijk)

Sommige mensen willen geen zorg krijgen. Wij noemen ze 'zorgmijders'. Wat doe je als een cliënt met dementie zorg weigert? Of als hij zegt dat iets al is gedaan, terwijl dat niet zo is?

Richtlijn 'Bloedsuikerprikken' (2012) en richtlijn 'Toedienen insuline met insulinepen' (2017)

De richtlijnen 'Bloedsuikerprikken' en 'Toedienen insuline met insulinepen' moeten mogelijk worden aangepast.

Handreiking 'Sociale media' (alle sectoren)

In de laatste jaren zijn er veel technologische ontwikkelingen en aanpassingen in het tuchtrecht geweest. De handreiking 'Sociale media' moet daarom worden aangepast.

Informele zorg (VVT, Wijk)

Welke zorg mogen mantelzorgers wel geven en welke niet? Dit is vaak onduidelijk.

Handreiking 'Individuele professionaliteit' (2012) (alle sectoren)

De handreiking 'Individuele professionaliteit' moet worden aangepast. Deze geeft uitleg en praktische adviezen over de verschillende verantwoordelijkheden van V&V-professionals. Die informatie wordt steeds belangrijker wanneer er te weinig personeel in de zorg beschikbaar is.

LESA 'Ondervoeding' (2010)

De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) 'Ondervoeding' moet worden aangepast. V&VN is hierover in gesprek met het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Nederlandse Vereniging van Diëtisten en het Kenniscentrum Ondervoeding. De LESA 'Ondervoeding' kan worden gezien als aanvulling op de richtlijn 'Voedings- en vochttekort' (in ontwikkeling).

Medicatie (VVT, Wijk, algemene ziekenhuizen)

Over medicatie zijn de volgende onderwerpen genoemd:

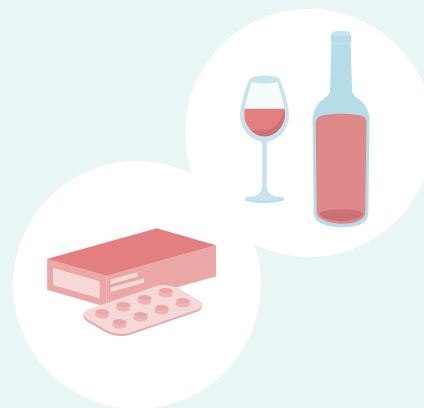
- medicatie via e-health;
- de rol van de verpleegkundige bij polyfarmacie.
Polyfarmacie is chronisch gebruik van vijf of meer geneesmiddelen;
- hoe te handelen bij afwijkingen en bijzonderheden?;
- medicatiegebruik verminderen bij een patiënt (VVT);
- gebruik van sterke pijnstillers (opiaten) bij een patiënt verminderen (algemene ziekenhuizen; wanneer verwijzen naar verslavingskliniek?);
- medicatieveiligheid verbeteren (wijk).

Psychiatrie in verpleeghuizen (VVT)

Soms worden psychiatrische patiënten op een somatische afdeling in verpleeghuizen geplaatst. V&V-professionals in de VVT zijn hiervoor nu niet (voldoende) opgeleid.

Verslaving (algemene ziekenhuizen, Wijk)

Hoe ga je om met zorgvragers die verslaafd zijn? Wat zijn de lichamelijke gevolgen van bijvoorbeeld alcohol- en drugsgebruik? Welke klachten hebben deze zorgvragers? Hoe behandel je deze klachten? En hoe ga je om met eventuele gedragsproblemen? Welke V&V-professionals en hulpverleners moet je er dan bij halen en hoe werkt iedereen samen?



Agressie bij GGZ-patiënten in de palliatieve fase

Hoe ga je om met GGZ-patiënten die agressief gedrag laten zien in de palliatieve fase? En hoe voorkom je dat patiënten agressief worden?

Agressie bij jong dementie (VVT, Wijk)

Hoe ga je om met agressie bij jonge mensen met dementie? En hoe kan de samenwerking tussen V&V-professionals worden verbeterd? Er is een tekort aan begeleide en nuttige dagbesteding voor deze doelgroep.

Dialyse in de wijk

Bij dialyse wordt de functie van de nier kunstmatig overgenomen. Dit wordt ingezet als de nieren bijna niet meer werken. Er is geen kwaliteitsdocument van V&VN over dialyse in de wijk.

Diversiteit & Inclusie (alle sectoren)

Hoe gaan we in de zorg om met zorgvragers zonder verzekering of BSN-nummer, waaronder mensen zonder vaste woon- of verblijfsplaats of (uitgeprocedeerde) asielzoekers?

Handreiking 'Bewust afzien van eten en drinken' (2014)

De handreiking 'Bewust afzien van eten en drinken' is recent (2024) aangepast en heet nu 'Bewust stoppen met eten en drinken'. Er zijn nog geen implementatieproducten gemaakt voor deze aangepaste handreiking.

Nefrostomiekatheter

Een nefrostomiekatheter is een slangetje dat in de nier wordt gebracht. Dit slangetje zorgt ervoor dat de urine uit de nier naar buiten kan. Er bestaat nog geen richtlijn voor de nefrostomiekatheter, maar er is wel behoefte aan meer kennis over dit onderwerp.

Ouderen en zelfredzaamheid (VVT, Wijk)

Er is behoefte aan meer informatie voor ouderen en hun naasten over gezond leven, gezondheid en ziekte. Dit kan helpen om problemen te voorkomen (preventie) en zelfredzaamheid te vergroten. Zelfredzaamheid betekent dat je goed voor jezelf kunt zorgen en jezelf kunt helpen als dat nodig is.

Psychiatrie (algemene ziekenhuizen)

Wat doe je als iemand een psychose heeft? En hoe ga je om met een bipolaire stoornis, narcisme en schizofrenie?

Richtlijn 'Eenzaamheid' (2021)

Er moet worden onderzocht of de richtlijn 'Eenzaamheid' moet worden aangepast.

Verpleegtechnische handelingen bij wondzorg (Wijk)

Hoe kan een V&V-professional complexe wonden het best verzorgen? Denk hierbij aan wonden bij palliatieve patiënten of traumapatiënten. En hoe kan de 'negatieve druk wondtherapie' *Vacuum Assisted Closure* (VAC) het best worden toegepast?



1 2 3 **4** 5

Complementaire zorg (algemene ziekenhuizen)

Complementaire zorg is aanvullende zorg die gegeven wordt naast de reguliere zorg. Er is nog geen algemene richtlijn over complementaire zorg.

Informele zorg (op de IC)

De naasten van een patiënt (op de IC) kunnen helpen om de patiënt te verzorgen. Hoe organiseren we dit het best? Er is nog geen richtlijn over informele zorg op de IC.

Multiprobleemsituatie of multiprobleemgezinnen (alle sectoren)

Er zijn cliënten en/of gezinnen die te maken hebben met meerdere problemen. Bijvoorbeeld verslaving, gezondheids-, geld- en/of taalproblemen. Dit noemen we multiprobleemsituatie of multiprobleemgezinnen. Hoe ga je hier als V&V-professional mee om?

Palliatieve sedatie van neonaten

Palliatieve sedatie helpt patiënten om minder last van klachten te hebben in de laatste fase van hun leven. Hoe moet de verpleegkundige zorg voor neonaten die palliatieve sedatie krijgen eruitzien?

Psychiatrie en verstandelijke beperking (meerdere sectoren)

Hoe verleen je als V&V-professional goede zorg aan patiënten met zowel een verstandelijke beperking als een psychische aandoening?

Richtlijn 'Decubitus' (2021)

Decubitus is een beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel door druk- of schuifkrachten. De richtlijn 'Decubitus' moet misschien worden aangepast.

Richtlijn 'Huidpoortverzorging PD-katheter' (2019)

Bij peritoneale dialyse (PD) worden de afvalstoffen uit het bloed verwijderd met behulp van het buikvlies en spoelvloeistof. De richtlijn 'Huidpoortverzorging PD-katheter' uit 2019 moet misschien worden aangepast.

Richtlijn 'Incontinence associated dermatitis'

Incontinentie gerelateerde dermatitis is een ontsteking van de huid. Deze ontsteking ontstaat door urine of ontlasting op de huid. Het kan zorgen voor roodheid en irritatie. Er is op dit moment geen richtlijn over Incontinence associated dermatitis.

Richtlijn 'Wonddebridement'

Wonddebridement is het schoonmaken van een wond door dode of beschadigde huid weg te halen. Hierdoor kan de wond beter genezen. Er bestaat nog geen richtlijn voor wonddebridement, maar er is wel behoefte aan meer kennis over dit onderwerp.

1 2 3 **4** 5

Toxicologie, vergiftigingscentrum (Ambulancezorg)

In de ambulance kan het lastig zijn om informatie te vinden over vergiftiging. Wat zijn bijvoorbeeld de meest voorkomende vergiftigingen? En hoe ga je daar als V&V-professional het best mee om?

Verpleegtechnische handelingen bij urinekatheters

Patiënten kunnen problemen hebben met urinekatheters. Zoals bijvoorbeeld krampen in de blaas, verlies van urine, verstoppingen en blaasontstekingen. Er zijn internationale richtlijnen (2024) beschikbaar. Er is de wens om een Nederlandse versie te maken.



Beroepsvisitaties (alle sectoren)

Kwaliteitsbeoordelingen (visitaties) van opleidingsinstellingen bestaan al, maar visitaties van het beroep zelf gebeuren nog (te) weinig. Van elkaar leren is een belangrijk doel van een visitatie.

Digitale zorg, wat mag wel/niet bij een digitaal consult?

Het is niet duidelijk wat er wel mag en wat er niet mag bij een digitaal consult. Patiëntenfederatie Nederland werkt momenteel aan aanbevelingen over zorg op afstand. Er is misschien nog behoefte aan implementatieproducten.

Handleiding 'Cardiotocografie', voor obstetrie-verpleegkundige (2016)

Cardiotocografie is een onderzoek waarbij de hartslag van de baby en de weëën van de moeder worden gemeten. De handleiding 'Cardiotocografie' moet misschien worden aangepast.

Handleiding 'Training en educatie van de peritoneale dialysepatiënt' (2020)

De handleiding 'Training en educatie van de peritoneale dialysepatiënt' moet misschien worden aangepast.

Jejunostomie (Wijk)

Bij een jejunostomie wordt een toegang naar de dunne darm gemaakt. Er zijn verschillende vragen bij dit onderwerp: gebruik je wel of niet splitgaas? Komt dit splitgaas onder de huidklem of niet?

Organisatie Ambulancezorg (Ambulancezorg)

Soms wordt de ambulance ingezet voor ritten die niet echt nodig zijn. Hoe kunnen we dit voorkomen?

PEG, richtlijn 'Enterale toegang' (2022)

De Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVM DL) heeft kortgeleden een richtlijn 'Enterale toegang' ontwikkeld. In deze richtlijn staat onder andere informatie over de PEG-sonde. Een PEG-sonde is een slangetje dat via de huid in de maag wordt geplaatst om voeding te geven aan mensen die niet normaal kunnen eten. Er zijn nog geen implementatieproducten gemaakt voor deze richtlijn.

Richtlijn 'Blaasscannen' (alle sectoren)

Blaasscannen is een onderzoek waarbij wordt gemeten hoeveel urine er in de blaas zit. Het onderwerp komt wel in sommige richtlijnen naar voren. Er bestaat nog geen specifieke richtlijn voor blaasscannen, maar er is wel behoefte aan meer kennis over dit onderwerp.

Richtlijn 'Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen' (2021)

De richtlijn 'Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen' moet misschien worden aangepast.

Rooming-in bij een patiënt (algemene ziekenhuizen)

Soms kunnen naasten vaker aanwezig zijn bij de patiënt op een verpleegafdeling. Zij krijgen bijvoorbeeld ruimere bezoektijden of mogen overnachten bij de patiënt.

1 2 3 4 **5**

Dit heet rooming-in. Rooming-in wordt in sommige richtlijnen genoemd. Er bestaat nog geen specifieke richtlijn voor rooming-in, maar hier is wel behoefte aan.

Taal (alle sectoren)

De communicatie met cliënten met een licht verstandelijke beperking kan uitdagend zijn. Hoe verbeteren we deze communicatie?

Kwaliteitsstandaard 'Organisatie van wondzorg in Nederland' (2018)

De V&VN-afdeling Wond-expertise geeft aan dat de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg in Nederland van 2018 niet aangepast hoeft te worden. Er is wel behoefte aan implementatieproducten.

