

Notes for nursing

2022 waardegedreven zorg in CWZ



 VERPLEEGKUNDIGE
STAF CWZ

Inhoudsopgave

Voorwoord	03
Beter zonder Katheter	04
Verpleegkundigen over 'waardegedreven zorg'	06
Palliatieve zorg, dat doen we samen!	08
Het worried sign: van waarde naar waardering	12
Artikel Worried sign onderzoek	14
Samen beslissen doe je!	16
'Verpleegkundig leiderschap' en 'excellente zorg'	18
Evenwicht bewaren en bewaken	21
Samen beter voor kwetsbare ouderen	22
Verpleegsensitieve indicatoren op de SEH	24
Dagbehandeling van de toekomst	26
Ervaringen van universitaire masterstudenten	28
Zorg met liefde	31
Meepraten, meebepalen en invloed uitoefenen	32
Verpleegkundige zeggenschap en ik	33
Sterrenparade!	34
De toegevoegde waarde van promoveren	36
Waardevolle gedachten, een terugblik	39

Colofon

5^e editie, 12 mei 2022

Notes for Nursing is een onafhankelijke wetenschappelijke uitgave van de verpleegkundige staf van CWZ. Met dit tijdschrift wil het verpleegkundig stafbestuur de aandacht vestigen op ontwikkelingen, innovaties en praktijk- en wetenschappelijk onderzoek voor en door verpleegkundigen.

Redactie

Nettie Arts
Danielle Bisschops
Marika Brugman
Lisa van Dongen
Quinty van Kouwen
Melanie van Kranen
Ina Mulder
Anita Scholten

Redactie en administratieadres
verpleegkundigestaf@cwz.nl
C22-05
Postbus 9015
6500 GS Nijmegen

Eindredactie

Nettie Arts
Marika Brugman
Juliette Hoefsloot
Susan van der Weide

Ontwerp en vormgeving

Bureau Vorm
Ellen van Kampen

Fotografie

Richard Martens
Patrica Rehe

Ale Houtsma
voorzitter raad van bestuur



Marika Brugman
voorzitter verpleegkundige staf

Voorwoord

Door Marika Brugman, voorzitter verpleegkundige staf en Ale Houtsma, voorzitter raad van bestuur.

Het thema 'waardegedreven zorg' gaf ons in de voorbereiding van deze editie Notes for Nursing van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) veel energie en leverde veel ideeën op. Dit thema daagt uit én verleidt tot gesprek over wat we bedoelen met onze ambitie 'waardevolle en zinnige zorg'. Het is een thema dat ontzettend veelzijdig is. Deze Notes for Nursing biedt een mooie gelegenheid om met elkaar te delen wat van waarde is, hoe je waarde kunt toevoegen, en wie dat kan doen.

Waardevolle en zinnige zorg wil zeggen dat we waarde toevoegen voor patiënt en maatschappij. Dat doen we door te werken aan hogere kwaliteit, slimmere processen en lagere kosten. En door overbodige zorg te voorkomen.

Het begrip 'waarde' is volgens Van Dale een richtinggevend principe dat belangrijk wordt geacht voor een bepaalde cultuur. Welke betekenis geef jij er aan, en hoe is dat voor de ander? De kunst is dat we samen die betekenis van die waarde kunnen voelen, zien en horen.

In dit magazine vertellen verpleegkundigen trots hoe zij waarde toevoegen als professional, ieder vanuit een specifieke expertise. De diversiteit raakt ons en toont hoe krachtig het verpleegkundige vak is. Het inzichtelijk maken van waarde heeft zowel een zachte als een harde kant. Als mens kun je waarde toevoegen door dat ene gebaar of 'goede' gesprek, waarmee jij het verschil maakt voor die ander. De harde kant van waarde toevoegen is datagedreven en helpt ons om continu te verbeteren.

Zo kunnen we de waarde optimaliseren: de optimale verhouding vinden tussen resultaat voor de patiënt en kosten.

'We geloven erin dat juist het actief bijdragen aan de zorg, hoe groot of klein ook, de impact op en ervaring van onze patiënten beter maakt. Het maakt jouw werk als verpleegkundige inspirerend en leuk. Je bent overtuigend en sterk in je vak!'

Samen waarde toevoegen en van waarde zijn!

Als partner van de patiënt optimale zorg bieden aan elke patiënt: dat streven daagt ons elke keer opnieuw uit om deze zorg nóg beter in te richten en uit te voeren. Een van de methoden die CWZ hiervoor inzet is Value Based Health Care (VBHC). De verbeterteams van VBHC meten op een systematische wijze het resultaat en de kosten van zorgtrajecten. Het biedt ons de kans om te onderzoeken waar het beter kan. VBHC heeft binnen CWZ al een mooie plek ingenomen. In januari 2022 is een grote wens in vervulling gegaan: VBHC versterken vanuit het verpleegkundige perspectief.

Het verbeterteam kwetsbare ouderen is gestart, mede onder leiding van een

verpleegkundige. In dit magazine lees je hier meer over. Daar waar we al bekend zijn met de *medical lead* wordt nu het fundament gelegd voor de *verpleegkundige lead*. Dit betekent dat we naast de medische uitkomsten ook verpleegkundige uitkomsten in kaart te brengen en kijken waar verpleegkundige waarde kan worden toegevoegd met impact voor patiënt, professional en organisatie.

De CWZ-strategie moedigt ons aan om nog meer invulling te geven aan de verpleegkunde binnen CWZ. We zien nu al dat verpleegkundigen steeds vaker deelnemen aan commissies en werkgroepen en dat het verpleegkundig beraad zich doorontwikkelt. Daarnaast zien we nieuwe verpleegkundige functies ontstaan, zoals themaleiders en regieverpleegkundigen.

Jullie verpleegkundige waarde zichtbaar en expliciet maken en zo impact hebben op zorg: dat is de opdracht en uitdaging. Met plezier gaan het verpleegkundig stafbestuur en de raad van bestuur deze samen met jullie aan. Het begint bij het herkennen van elkaars talent en het pakken van het moment om bij te dragen en input te leveren. Samen met alle collega's binnen CWZ en over grenzen van onze afdelingen en ons ziekenhuis heen. Met én voor onze patiënten. We dagen jullie uit om je bewust te zijn van het effect van je handelen. Om innovatief te zijn. Maar bovenal: herken en erken elkaar in ieders expertise.

Samen waarde toevoegen en van waarde zijn!

Beter zonder Katheter

Door Scott van den Berg, verpleegkundige

‘Beter zonder Katheter’ is een project dat deel uitmaakt van de ‘Doen of Laten’ lijst binnen de ZE&GG-agenda. Uit een wetenschappelijk onderzoek door o.a. het Erasmus UMC en het RUMC kwam naar voren dat er verbeteringen te halen waren op het gebied van infusen en urine-katheters. Uit het onderzoek blijkt dat tot 30% van de geplaatste infusen en katheters onnodig (geworden) zijn. Door het onderzoeksteam is er op basis van expertise een toolkit en een leerplatform opgericht om andere ziekenhuizen te helpen hun kathetergebruik te verminderen. Binnen CWZ heb ik samen met collega’s op de verschillende afdelingen en met ondersteuning van de verpleegkundige staf een pilot opgezet. Daarin heb ik gekeken of wij de toolkit ook kunnen inzetten in CWZ.

Kartrekker gezocht

Half juni 2021 kwam ik via mijn hoofd Nel Besselink in aanraking met Marike Brugman en Lucia uit het Broek van de verpleegkundige staf. Ik was als verpleegkundige op zoek naar verdieping in mijn werk, waarbij ik vooral dacht aan het meer toepassen van mijn competenties die ik tijdens mijn hbo-studie heb vergaard. Juist op dat moment zocht de verpleegkundige een kartrekker voor het project ‘Beter zonder Katheter’. Dat leek me wel wat voor mij. Er volgden gesprekken met Marike, Lucia

en Nel over de inhoud van het project, wat we van elkaar verwachtten en hoe we het moesten inkleden. Alle vier wisten we dat het inzetten van een verpleegkundige op een project als dit nieuw was. Het idee was om de ervaringen te gebruiken om soortgelijke projecten bij verpleegkundigen te gaan beleggen. Als ontwikkelkansen, maar vooral omdat een verpleegkundige dicht bij de vakinhoud staat. Samen zijn we deze uitdaging met lef aangegaan. Zoals verwacht verschenen er hierbij gaandeweg wat beren op de weg.

Wat is gepast gebruik?

Het project is onderdeel van de ‘Doen of Laten’ lijst binnen de ZE&GG-agenda. ZE&GG is voor veel verpleegkundigen, mijzelf inclusief, een vage term. Het heeft iets te maken met verbeteringen in de zorg, juist door evaluatie en het eventueel niet uitvoeren van bepaalde zorgtaken. Er zijn vele ZE&GG-onderdelen en veel gaat langs verpleegkundigen heen. Projecten worden gestart en uitkomsten geïmplementeerd zonder dat ‘plegen’ hier altijd weet van hebben. En dat is jammer, want zeker verpleegkundigen hebben interessante ideeën over wat gepast gebruik binnen de zorg is. Juist omdat wij als verpleegkundigen met onze ideeën kunnen bijdragen ben ik heel enthousiast over het oppakken van ZE&GG-onderwerpen waarbij verpleegkundigen de kartrekker zijn.

Hobbels, heuvels en soms ook bergen op de weg

We hadden de toolkit, ervaringen van andere ziekenhuizen en een gezonde dosis moed. Maar bij een project met een verpleegkundige in de lead kwamen we naast de vele kansen zeker ook de nodige



hobbels op de weg tegen. Zo heb ik in het begin weleens het gevoel gehad dat ik het wiel opnieuw aan het uitvinden was. Zeker omdat ik ineens te maken kreeg met structuren binnen de organisatie, waarvan ik nog nooit had gehoord. Ik liep tegen werkwijzen aan waarvan ik geen enkel idee had dat deze überhaupt vastgelegd waren. Met ondersteuning ben ik erin gedoken, heb ik de hobbels gaandeweg besproken en ben ik in overleg met betrokkenen samen tot oplossingen gekomen. Ik kreeg hierbij gelukkig hulp van KVV-adviseur Susanne. Samen met haar maakte ik een timeline en later is dit verder uitgewerkt tot projectplan.

Oplossingen zoeken

Bij iedere stap waren er hobbels, zoals midden in de vakantieperiode op zoek gaan naar deelnemers voor de pilot. Dat bleek best ingewikkeld. Na de eerste mail had ik alleen een positieve reactie van mijn eigen afdeling en nog niks van anderen, dus opnieuw alle hoofden, vervangers en zelfs senior verpleegkundigen aangeschreven. Uiteindelijk kwam ik aan de twee pilotafdelingen.

Een andere hobbel was de vragenlijst. Ik had deze lijst omgebouwd naar een digitale versie, maar bij het eerste meetmoment bleek deze niet te werken. Lichte paniek sloeg toe, maar na een geruststellend appje van Susanne ging het in één rechte lijn

naar het kopieerapparaat om de benodigde lijsten te printen.

Bij het maken van informatiemateriaal kwam ik ook wat beren op de weg tegen. Want leuk dat een verpleegkundige die zich in een onderwerp vastbeet, maar was er wel voldoende ondersteuning vanuit KVV en de verantwoordelijke artsen? Juist omdat dit project binnen CWZ door een verpleegkundige werd gerund was niet al deze ondersteuning georganiseerd. Dat betekende improviseren! Susanne moedigde me aan om niet af te wachten, maar zelf materiaal te maken op basis van de informatie uit de toolkit en compleet te maken met een CWZ-sausje.

Als laatste was er nog de hobbel met de meetmomenten. Meet je wel goed? Kloppen je analyses en cijfers? Gelukkig had ik hier de collega-ziekenhuizen. Onze cijfers kwamen bijna overeen met die van de anderen en dat was zeker fijn. Zo wisten we dat wij als ziekenhuis niet onderaan bungelden. Na het laatste meetmomenten waren er significante verschillen te zien met de eerste metingen, wat een mooi begin was.

Hoe nu verder?

We hebben de pilot afgerond en nu komt de uitrol voor heel CWZ en natuurlijk ook de borging. Nu zijn daar nog

onduidelijkheden over, want hoe borg je een verbeterproject? Hoe zorg je dat je zicht op de ontwikkelingen houdt? Wie is en blijft verantwoordelijk? Wie hoort er nog meer bij? Het antwoord op die vragen zal bekend worden bij de opzet van de uitrol. Dit staat nu nog even in de koeling omdat we nog alle zeilen moesten bijzetten vanwege COVID.

Na het schrijven van dit stuk heb ik een beetje het gevoel dat ik het alleen maar over tegenslagen of hobbels heb gehad, maar dat is veel te zwartgallig. Soms voelde het alsof ik in het donker op zoek was naar het lichtknopje, maar ik heb heel veel geleerd over hoe je binnen ons ziekenhuis projecten kunt opzetten en welke structuren er zijn. We hebben als verpleegkundigen laten zien dat ook wij vanuit onze eigen ideeën en plannen tot actie kunnen aanzetten. Met doorzettingsvermogen, dat wel! Daar ben ik enorm trots op. Op mezelf en op iedereen die meegeholpen heeft om dit waar te maken. Al met al een heel avontuur, waar ik geen moment spijt van heb gehad.



Scott van den Berg, verpleegkundige
Lucia uit het Broek, vicevoorzitter
verpleegkundig stafbestuur

Melanie van Kranen, senior verpleegkundige
Quinty van Kouwen, verpleegkundige



Verpleegkundigen over 'waardegedreven zorg'

Door Melanie van Kranen, senior verpleegkundige
en Quinty van Kouwen, verpleegkundige

Dé definitie van 'waardegedreven zorg' bestaat niet. Het is een breed concept waaraan ieder ziekenhuis, iedere afdeling en iedere verpleegkundige zijn of haar eigen invulling kan geven. De afgelopen maanden gingen wij, Quinty van Kouwen en Melanie van Kranen, twee verpleegkundigen van een beschouwende en snijdende afdeling, het gesprek aan met verschillende verpleegkundigen. Tijdens deze gesprekken vroegen we om hun licht te werpen op zorg die van waarde is en zorg die door waarden gedreven wordt in de dagelijkse praktijk.

Wat is waardegedreven zorg?

'Als ik aan waardegedreven zorg denk, dan denk ik aan zorg op maat per patiënt', vertelt Fieke (25). Fieke is sinds november 2020 werkzaam op verpleegafdeling chirurgie (C42). Monique, werkzaam op de afdeling cardiologie/telemetry (B42), is in 1990 begonnen als leerling bij CWZ, deed daarna de telemetryopleiding en is altijd op de cardiologie-afdeling blijven werken. Voor Monique is waardegedreven zorg een belangrijk onderwerp: 'Ik vind het belangrijk om naar de belangen van de patiënt te kijken en te luisteren, zodat iedereen zich gehoord voelt. Alle standpunten moeten worden bekeken.'

Tijdens de gesprekken kwam naar voren dat zorg op maat voor iedere patiënt verschillend is. Het is een combinatie van de medische en de persoonlijke kant van zorg. Op medisch vlak kan er zoveel mogelijk zorg op maat worden geboden, door te handelen naar de medische noodzaak die zich op dat moment voordoet bij de patiënt. Maar ook op verpleegkundig vlak kunnen we zorg op maat bieden. Denk hierbij aan het stellen van verpleegkundige diagnoses op basis van de zorgproblemen die zich voordoen^{1,2}.

Bij deze verpleegproblemen of verpleegkundige diagnoses kunnen in overleg met de patiënt doelen worden opgesteld. Ook kan er in samenspraak met de patiënt een plan van aanpak komen: hoe kunnen we het gestelde doel samen behalen? De patiënt kan hierbij aangeven waaraan hij of zij op dat moment behoefte heeft tijdens het ziekteproces. Dit persoonlijke en patiëntgerichte onderdeel van zorg is door alle onderdelen van het zorgproces heen gegeven. Door echt naar de waarden, normen en behoeften van een patiënt te kijken en te luisteren, geef je de patiënt ook een stukje eigen regie. 'Mijn verpleegkundige handelen pas ik aan op basis van de medische noodzaak, maar ook aan zorgproblemen die wij als verpleegkundigen signaleren en de wensen van de patiënt', geeft Fieke aan.

Waardegedreven in de praktijk

Om waardegedreven zorg in de praktijk toe te kunnen passen zijn er een aantal dingen nodig. We hebben onze collega's gevraagd wat volgens hen nodig is om dit zo goed mogelijk toe te passen in de praktijk.

Samen zijn we het eens dat iedere verpleegkundige zijn of haar eigen specialiteit/kracht heeft. De ene verpleegkundige is technisch en de andere verpleegkundige verdiept zich meer in het geven van voorlichting. Als team kunnen we veel van elkaar leren en de krachten met elkaar verbinden. Waardegedreven zorg is een mooi onderwerp om op de afdeling bespreekbaar te maken en om over na te denken.

Om goede waardegedreven zorg te kunnen verlenen is het belangrijk om op de hoogte te blijven van de protocollen en de meest recente ontwikkelingen. Er zijn binnen het ziekenhuis verschillende werkgroepen, waaronder een EBP-werkgroep, die zich bezighouden met vraagstukken die op verpleegafdelingen spelen. Het is belangrijk om de ontwikkelingen binnen het verpleegkundige vak te volgen en bespreekbaar te maken binnen het team op welke manier we vernieuwingen kunnen toepassen op de afdeling.

Kijkend naar onze eigen afdelingen: hier worden geregeld momenten georganiseerd om kennis met elkaar te delen of om moreel/ethische dilemma's met elkaar te bespreken. Door met elkaar als team in gesprek te gaan leer je van elkaar wat waardegedreven zorg voor ieder apart inhoudt en op welke manier dit kan worden toegepast in de praktijk. Daarnaast zorgen deze momenten ervoor dat we kwalitatief goede zorg kunnen leveren, wat voor verpleegkundigen belangrijk is.

Ook kwam uit de gesprekken naar voren, dat het voor de patiënt belangrijk is om samen met hem of haar na te gaan waar de behoeftes liggen. Op deze manier wordt waardegedreven zorg toegepast. De verpleegkundigen geven aan dat tijdens de zorgmomenten de behoeftes van de patiënt al vrij snel naar voren komen. Je observeert de patiënt en gaat het gesprek aan. Zo krijg je inzicht in de normen en waarden van de patiënt en kun je hier als verpleegkundige op inspelen en er rekening mee houden. Voor een patiënt is waardegedreven zorg ook van belang. Monique geeft aan: 'Patiënten laten vaak blijken als zij fijne/goede zorg hebben ontvangen. Patiënten uiten dit in het sturen van kaartjes of het geven van een presentje.'

*Monique geeft aan:
'Ik krijg er een kick van
als ik goed heb gehuisterd
naar de patiënt, hem heb
gehoord en met een goed gevoel
naar huis kan laten gaan.'*

Overige aspecten van waardegedreven zorg

In de gesprekken kwamen ook aanvullende aspecten van waardegedreven zorg aan bod, zoals het betrekken van naasten bij het ziekteproces. Familieleden/naasten kunnen belangrijk zijn in het ziekteproces van de patiënt. Zij kunnen steun bieden. Het is daarom belangrijk dat zij worden begeleid gedurende de opname. Zij moeten goed op de hoogte worden gebracht van wat er speelt en wat de ontwikkelingen zijn. Fieke geeft aan: 'Ik denk dat familieleden en

contactpersonen een groot onderdeel zijn van waardegedreven zorg. Al is het maar door af en toe even te peilen bij de patiënt hoe het gaat en waar hij of zij behoefte aan heeft en met name steun te bieden tijdens het ziekteproces.'

Om de patiënt zoveel mogelijk op zijn of haar gemak te laten voelen, kan er een huiselijke sfeer worden gecreëerd. Ga hierover in gesprek met de patiënt. Wat vindt hij of zij belangrijk? En betrek ook (indien wenselijk) de familieleden/naasten. Zij kunnen bijvoorbeeld foto's meenemen van thuis om wat meer sfeer te creëren.

Waardegedreven zorg binnen CWZ

We vroegen de verpleegkundigen hoe zij waardegedreven zorg terugzien in CWZ. Er zijn meerdere momenten waarop dit een rol speelt. 'Waardegedreven zorg speelt een rol, mijns inziens, tijdens het hele ziekteproces van de patiënt. Vanaf het eerste polibezzoek, tijdens opname, tot de laatste controle', geeft Fieke aan.

Het inlichten en het voorlichten van de patiënt spelen hierbij een belangrijke rol, is onze mening. Op deze manier zorgen we ervoor dat de patiënt zich veilig kan voelen in de handen van een ander. Een stukje onzekerheid en angst over het ziekteproces kan dan worden weggenomen.

Tot slot

'Het is belangrijk dat je de patiënt ziet als gelijkwaardige, dat je met elkaar nadenkt wat goed is voor de patiënt en wat de voorkeur is van de patiënt', geeft Monique aan. Tijdens het hele proces kunnen er alternatieven met elkaar worden besproken. De patiënt behoudt hierbij zijn of haar eigen regie.



Referenties

¹ Nictiz. NANDA International [Internet]. Nictiz. 2015 [gecteerd 9 Maart 2022]. Beschikbaar van: <https://www.nictiz.nl/standaarden/nanda/>

² Carpenito L. Zakboek Verpleegkundige diagnoses. 5th ed. Groningen: Noordhoff Uitgevers; 2018.

Palliatieve zorg, dat doen we samen!

Helga Aalders, verpleegkundig consulente, Jolande IJsseldijk, verpleegkundig consulente, Dianna Lijst, verpleegkundig specialist, Nancy Schreur, verpleegkundig specialist

Palliatieve zorg is bij uitstek waardegedreven zorg. Beiden hebben als doel om samen met de patiënt (en naasten) te werken aan de voor hem of haar beste zorg tegen de laagst mogelijke kosten. De zorg is daarbij op de unieke patiënt en diens situatie afgestemd. We hebben of krijgen allemaal te maken met palliatieve zorg. Bij die term vormt iedereen zich een beeld door situaties die je bent tegengekomen tijdens je werk of mogelijk ook vanuit je privésituatie. In de praktijk merken we dat veel mensen bij palliatieve zorg denken aan zorg in de stervensfase, maar palliatieve zorg biedt veel meer dan dat.

Stadia van de palliatieve fase

In figuur 1 is het verloop van de palliatieve fase te zien. Wat verstaan we onder de palliatieve fase? In het kort bestaat palliatieve zorg uit vier fasen.

De eerste fase is ziektegerichte palliatie. Deze fase is gericht op de behandeling van de ziekte zonder dat genezing mogelijk is. Een voorbeeld van ziektegerichte palliatie is palliatieve chemotherapie. Je geneest de ziekte niet, maar behandelt deze wel.

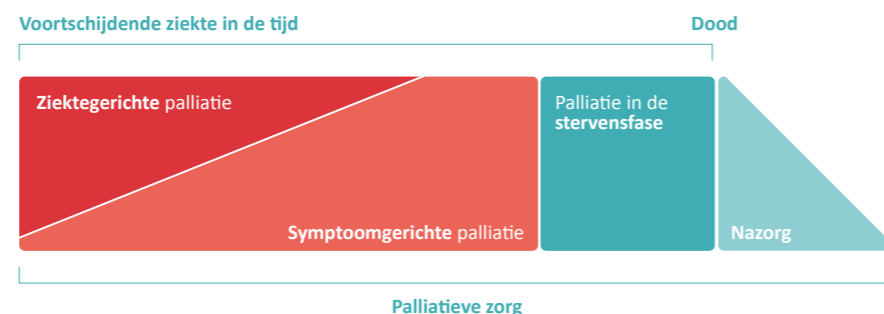
Bij symptoomgerichte palliatie, de tweede fase, ligt de focus op het verlichten en onder controle houden van de symptomen die de ziekte met zich meebrengt. Een voorbeeld van symptoomgerichte palliatie is het starten van morfine bij patiënten met ernstige dyspnoe klachten in eindstadium COPD die onvoldoende reageren op ziektegerichte palliatie. Fase één en twee worden vaak tegelijkertijd toegepast, om elkaar te versterken. Het is dus niet zo dat er alleen aandacht is voor symptoomcontrole en dat er niet naar de behandeling wordt gekeken of andersom. In beide fasen wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

De derde fase is palliatie in de stervensfase. Hierbij verschuift de aandacht van kwaliteit van leven naar kwaliteit van sterven. Deze fase duurt meestal slechts enkele dagen, de laatste dagen voor het overlijden.

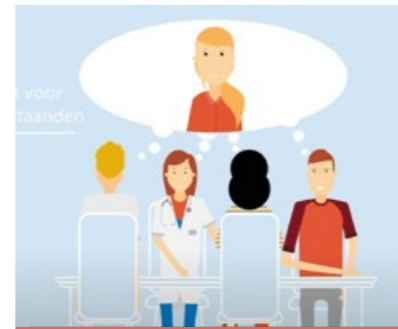
De nazorg voor naasten na het overlijden van de patiënt is de vierde en laatste fase van de palliatieve zorg.

Kenmerken van palliatieve zorg

Zoals te zien in figuur 1 kan palliatieve zorg samengaan met ziektegerichte behandeling. Het gaat om interdisciplinaire samenwerking. De zorg wordt samen met de patiënt en de naasten afgestemd vanuit de waarden, wensen en behoeften van de patiënt. Een centrale zorgverlener coördineert de zorg voor de continuïteit. Dat is in de eerste lijn de huisarts. In het ziekenhuis kan dit soms onduidelijk zijn wanneer er veel betrokken disciplines zijn. Verder is een kenmerk dat de wensen van de patiënt en naasten rond waardigheid gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid, tijdens het stervensproces en na de dood worden erkend en gesteund.



Figuur 1 Stadia in de palliatieve fase



Wat is palliatieve zorg

Allereerst nemen we je mee naar de vraag: wat is dan eigenlijk palliatieve zorg? In het kwaliteitskader palliatieve zorg staat: zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.

Palliatieve zorg in CWZ

Wie zijn het palliatief en ondersteunend team?

Het palliatief en ondersteunend team bestaat uit twee verpleegkundig consulenten, twee verpleegkundig specialisten en vijf medisch specialisten, allemaal gespecialiseerd in het bieden van palliatieve zorg. Tijdens onze consulten hebben we aandacht voor vier dimensies van zorg: de lichamelijke, sociale, psychische en existentiële dimensie. Uiteraard wordt er nauw samengewerkt met andere zorgverleners zowel binnen als buiten CWZ. Als specialistische ondersteuning wenselijk is op een bepaalde dimensie kan er ondersteuning geboden worden vanuit andere disciplines, zie figuur 2 visie consultatie.

Hoe zien we palliatieve zorg in CWZ?

De missie van het palliatief en ondersteunend team is om samen met alle zorgprofessionals binnen CWZ bij te dragen aan een betere kwaliteit van leven (en sterven) en een lagere symptomlast van patiënten en hun naasten in de palliatieve fase. Samenwerken is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

Als palliatief en ondersteunend team hebben we de overtuiging dat iedere zorgverlener in staat is om een relatie aan te gaan van mens tot mens, en door deze vaardigheid generalistische palliatieve zorg kan bieden. Wanneer er sprake is van een specialistische zorgvraag op het gebied van palliatieve zorg kan het palliatief en ondersteunend team geconsulteerd worden. Daarnaast zijn we blij met de verpleegkundig aandachtsvelders als rolmodel voor hun afdeling en aanspreekpunt voor ons als palliatief en ondersteunend team.

Naast consultatie richten we ons op verschillende andere ambities. Welke dit zijn en hoe hieraan gewerkt wordt, is beschreven in het visiedocument 'Palliatieve en ondersteunende zorg in CWZ'. We hopen daarbij als palliatief en ondersteunend team in CWZ laagdrempelig bereikbaar te zijn voor vragen op het gebied van palliatieve zorg, zowel zorginhoudelijk als in organisatie van zorg.



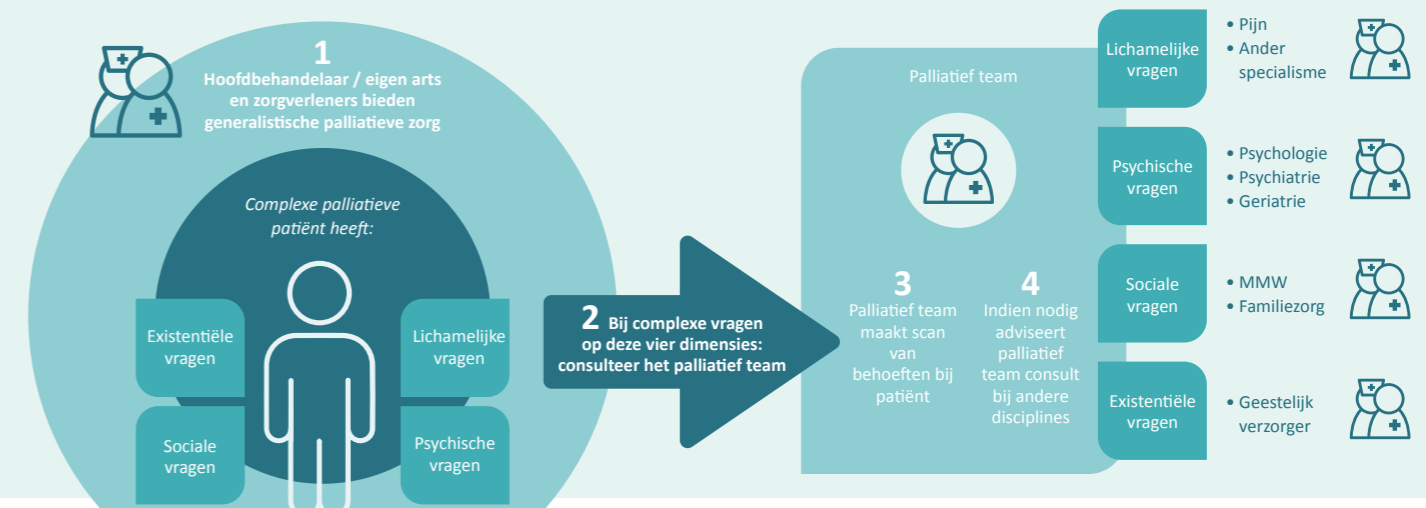
Palliatief team; Helga Aalders, Jolande IJsseldijk, Nancy Schreur
Dianna Lijst ontbreekt op de foto

Wanneer betrek je het palliatief en ondersteunend team?

Het zakkaartje palliatieve zorg (figuur 3) kan de patiëntenzorg helpen om vast te stellen of er een indicatie is voor de inzet van het palliatief en ondersteunend team. Ook spelen kennis en ervaring op het gebied van palliatieve zorg van de betrokken zorgverleners een rol bij een besluit tot consultatie.

Daarnaast willen we graag betrokken worden bij ontwikkelingen die bijdragen aan een betere kwaliteit van leven (en sterven) en een lagere symptomlast van patiënten en hun naasten in de palliatieve fase. Denk daarbij aan tijdige herkenning van de palliatieve fase, het samen beslissen over zorg en begeleiding, en het realiseren van kwalitatief hoogwaardige én passende zorg. Ook kun je denken aan aandacht voor proactieve zorgplanning, de juiste zorg op de juiste plaats, en ontwikkeling van professionaliteit en deskundigheid.

Hoe voorkom je te veel zorgverleners bij de palliatieve patiënt?



Figuur 2 Visie consultatie

Figuur 3 Zakkaartje palliatieve zorg



Waardegedreven palliatieve zorg

Vanuit het palliatief en ondersteunend team vinden we het belangrijk dat de zorg in CWZ aansluit bij de levensfase van de patiënt. Dit vraagt om tijdige herkenning van de palliatieve fase en daarmee een mogelijke palliatieve zorgbehoefte.

Om zicht te krijgen op hoeveel patiënten met een mogelijke palliatieve zorgbehoefte waren opgenomen op de verpleegafdelingen nam CWZ op 16 april 2021 deel aan een landelijke meetdag, de zogenoemde 'flashmobstudie'. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de surprise question. In CWZ werd ingeschat dat 1 op de 3 klinisch opgenomen patiënten korter dan twaalf maanden zal leven, zie de infographic op pagina 11. Dit betekent dat 1 op de 3 opgenomen patiënten mogelijk behoefte heeft aan palliatieve zorg. Hiermee verschuift het doel van zorg van genezen naar behoud, dan wel verbeteren van kwaliteit van leven.

Proactieve zorgplanning

Hoe kunnen we er voor zorgen dat onze zorg aansluit bij de levensfase van de patiënt? In de palliatieve fase is het proces van vooruitdenken, plannen en organiseren (ofwel proactieve zorgplanning) een belangrijk onderdeel van zorg. Proactieve zorgplanning wordt gedefinieerd als: de mogelijkheid voor individuen om

persoonlijke doelen en voorkeuren voor toekomstige medische behandeling en zorg te bepalen, deze te bespreken met naasten en zorgverleners en deze vast te leggen en zo nodig te herzien.

We weten inmiddels dat proactieve zorgplanning een positief effect heeft op zowel het welbevinden van de patiënt en zijn naasten (= tevredenheid), de kwaliteit van zorg (= passendheid) als op het gezondheidssysteem (= doelmatigheid). Verder draagt proactieve zorgplanning ook bij aan het versterken van de autonomie van de patiënt en bevordert het de kwaliteit van gezamenlijke besluitvorming. We willen namelijk dat voor deze patiënten de voor- en nadelen van interventies worden afgewogen ten opzichte van hun kwaliteit van leven. De gedachte hierbij is: 'niet alles wat kan, hoeft' en dat vooral datgene gebeurt dat aansluit bij de wensen, waarden en behoeften van de patiënt.

Gezien de uitkomsten van de flashmobstudie (1 op de 3 klinische patiënten heeft mogelijk een palliatieve zorgbehoefte) zijn we een voorzichtige start aan het maken met de implementatie van proactieve zorg in bestaande zorgtrajecten.

Voor de patiënten met eindstadium COPD en hartfalen zijn projectgroepen gestart

om proactieve zorgplanning in te bedden in deze zorgpaden. De ambitie vanuit het palliatief en ondersteunend team is dat proactieve zorgplanning CWZ-breed een standaard onderdeel wordt van de geboden zorg. Hiervoor hebben we elkaar nodig.

Vlinder

Een voor ons belangrijke bijdrage aan waardegedreven zorg is project 'Vlinder'. Dit project is ontstaan vanuit een initiatief van verpleegkundigen en het palliatief en ondersteunend team en wordt ondersteund door Vrienden van CWZ. Voor de collega's die het nog niet kennen: Vlinder is bedoeld voor patiënten die terminaal ziek zijn en in CWZ komen te overlijden. Het bestaat uit een eenvoudig te verplaatsen kar met daarop verschillende onderdelen om een standaardkamer in korte tijd comfortabel en huiselijker te maken, voor zowel patiënt als naasten. Denk aan een comfortabele stoel, elektrische kaarsen, kleurrijke lampen, een bluetooth box, massageolie en een gedichten- en herinneringsboek. Dit laatste helpt om mooie momenten te creëren voor de familie.

Gezien de vele positieve en warme reacties van patiënten, naasten en zorgverleners willen we dit project zeker voortzetten binnen CWZ.

10 jarig bestaan

Uitnodiging symposium

Als laatste willen we laten weten dat het palliatief en ondersteunend team dit jaar 10 jaar bestaat in CWZ. We zijn van plan dit met jullie te vieren met een symposium op donderdagavond 13 oktober 2022. Nadere informatie hierover lezen jullie op Ons CWZ.

Palliatieve zorg, dat doen we samen!

Bij vragen op het gebied van palliatieve zorg hopen we dat jullie ons laagdrempelig weten te benaderen. Dit kan op werkdagen tussen 08.30 uur en 16.30 uur via sein 7829 of per mail palliatievezorg@cwz.nl.

Helga Aalders, verpleegkundig consulent
Jolande IJsseldijk, verpleegkundig consulent
Dianna Lijst, verpleegkundig specialist
Nancy Schreur, verpleegkundig specialist

Informatiebronnen

IKNL/Palliatief (2017). Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van https://palliaweb.nl/getmedia/02b81c30-d9be-4c51-83bf-deb-1260ccf7b/Kwaliteitskader_web-240620.pdf

Pallialine (2022). Richtlijnen palliatieve zorg. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://www.pallialine.nl/index.php>

Team palliatieve en ondersteunende zorg (4 maart 2021). Palliatieve en ondersteunende zorg in CWZ.

Doel studie:
In kaart brengen hoeveel patiënten met een mogelijke palliatieve zorgbehoefte waren opgenomen op de verpleegafdelingen.

Wat zijn de resultaten van CWZ?

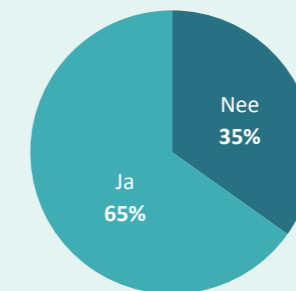
Resultaten studie palliatieve zorgbehoefte

Palliatieve zorg is de zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten bij wie genezing van ziekte niet meer mogelijk is.



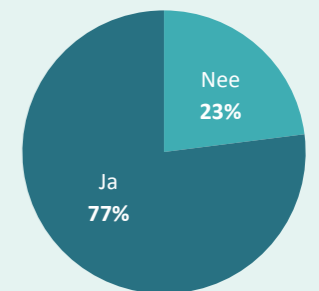
Behoeft aan palliatieve zorg

Zou het mij verbazen wanneer deze patiënt in de komende 12 maanden komt te overlijden?



Levensverwachting palliatieve zorgbehoefte

Is de levensverwachting van de patiënten met een mogelijke palliatieve zorgbehoefte korter dan drie maanden?



Dit betekent: **1 op de 3** opgenomen patiënten heeft mogelijk behoefte aan palliatieve zorg.

Verpleegkundigen denken dat **23%** van de patiënten met een mogelijke palliatieve zorgbehoefte korter dan drie maanden zal leven.

Bij de artsen lag dit percentage op **27%**



Palliatieve zorg leveren we met elkaar. We laten onze zorg aansluiten bij de levensfase van de patiënt.



Het worried sign: van waarde naar waardering

Door Esmée van Beek en Jikke Stevens,
kinderverpleegkundige.

Wij zijn Esmée van Beek en Jikke Stevens, beiden werkzaam als kinderverpleegkundige op de kinderafdeling in CWZ. In 2017 hebben we de opleiding hbo verpleegkunde afgerond en zijn we gestart op de kinderafdeling. Binnen ons team wordt onderzoek erg aangemoedigd. We hebben allebei al een langere tijd affiniteit met onderzoek en werden enthousiast door de kansen die we kregen. Het geeft ons voldoening om te zien dat je met onderzoek daadwerkelijk verschil kunt maken en de kindzorg steeds verder kunt verbeteren.

Jikke: 'Al tijdens de opleiding tot verpleegkundige ging mijn interesse uit naar onderzoek doen. Gaandeweg werd duidelijk dat ik hier na de opleiding mee verder wilde. Inmiddels heb ik de masterstudie Evidence Based Practice in Health Care afgerond.'

Esmee: 'Tijdens de vervolgopleiding tot kinderverpleegkundige heb ik onderzoek gedaan naar de ervaringen van verpleegkundigen en ouders met de artsensite op de kinderafdeling. Daaruit kwam naar voren dat het wenselijk is om ouders meer te betrekken. Mijn onderzoek heeft geleid tot de implementatie van de site op de kamer. Dit zorgde voor een verandering in de werkwijze op de afdeling: voorheen werd in de artsenkamer een plan gemaakt voor het beleid, terwijl ouders nu betrokken worden in de besluitvorming over hun kind.'

Evidence-based practice

De afgelopen jaren is evidence-based practice (EBP) een steeds grotere rol gaan spelen binnen de zorg. Eind 2018 zijn we op de kinderafdeling in CWZ gestart met de werkgroep EBP met als doel kritisch te kijken naar huidige werkwijzen. Zo willen wij uiteindelijk de effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit van kindzorg verbeteren. Als werkgroep zijn we hoofdzakelijk bezig met het onderbouwen van protocollen, het onderzoeken van klinische onzekerheden en nieuw geïmplementeerde werkwijzen. Daarnaast

organiseren we 'journalclubs' binnen het moeder- en kindblok om vakinhoudelijke kennis en ervaringen te delen. Maandelijks worden wij één dag uit de zorg gepland, zodat we tijd kunnen besteden aan het doen van onderzoek. Zonder deze EBP-uren is dit niet mogelijk.

Esmee: 'Een van de onderzoeken was het ontwikkelen van een meetinstrument met protocol, om zorgen van ouders en zorgprofessionals in kaart te brengen. Dit deden we samen met de kinderartsen en een van de kinderpsychologen.'

Aanleiding 'worried sign' onderzoek

Ouders van kinderen die opgenomen zijn op de kinderafdeling in CWZ hebben veelvuldig zorgen over de klinische toestand van hun kind. Maar er was geen instrument om op een eenduidige en objectieve manier om te gaan met deze zorgen. Dit heeft geleid tot het ontwikkelen en implementeren van het worried sign scoreformulier, dat wij in het worried sign onderzoek wilden evalueren.

Definitie: 'worried signs zijn ongebruikelijke zorgen bij ouders, het kind en/of zorgprofessionals omtrent het ziektebeloop van het kind: ook wel het niet-pluis-gevoel genoemd.'¹

Subsidie

Als werkgroep EBP werden we op de hoogte gebracht dat er in november 2020 een mogelijkheid was tot subsidieaanvraag voor verpleegkundig en paramedisch onderzoek in CWZ. We werden meteen enthousiast en gingen aan de slag met een aanvraag voor het worried sign onderzoek. We waren blij om te horen dat we de subsidie ter waarde van 5.000 euro toegekend kregen. Uiteindelijk hebben we een artikel mogen schrijven voor V&VN Kind over het worried sign onderzoek, dat in april 2022 is gepubliceerd in hun tijdschrift. Dit artikel staat op pagina 8 en 9.



Toepasbaarheid

Het onderzoek is uitgevoerd op de kinderafdeling in CWZ. We zijn van mening dat het worried sign scoreformulier naast de kindzorg ook toepasbaar is binnen de volwassenzorg. Zorgen kunnen binnen elk specialisme aanwezig zijn, zowel bij de patiënt, de familie als de zorgprofessionals. Wij verwachten dat het scoreformulier een bijdrage kan leveren aan het uitvragen van zorgen. Daarnaast kan het zorgprofessionals handvatten bieden voor de omgang met zorgen.

Afronding

Terugkijkend op de afgelopen periode, zijn we ontzettend blij dat we hebben meegedaan aan de subsidieronde in CWZ. We hebben veel geleerd van het hele proces van aanvraag tot het schrijven van het artikel. Verder kijken we positief terug op de onderlinge samenwerking. Het was voor ons van meerwaarde om dit hele proces samen te doorlopen. We hebben met veel plezier een gedegen onderzoek neergezet.

Tabel 1 Worried sign - scoreformulier

1. In hoeverre zijn uw zorgen passend bij het ziektebeeld van uw kind?	2. In hoeverre voelt u zich gehoord in uw zorgen?	3. Worried signs aanwezig bij zorgverlener?
 <ul style="list-style-type: none"> 5. Ik heb ernstige zorgen 4. Ik maak mij zorgen 3. Mijn zorgen zijn passend 2. Ik heb weinig zorgen 1. Ik heb geen zorgen 	 <ul style="list-style-type: none"> 5. Ik voel mij helemaal niet gehoord 4. Ik voel mij onvoldoende gehoord 3. Ik voel mij voldoende gehoord 2. Ik voel mij goed gehoord 1. Ik voel mij volledig gehoord 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Indien score Vraag 1 en/of 2 > 3 = **positief Worried sign**
Indien score Vraag 3 Ja = **positief Worried sign**

Uitvragen van Worried signs:

- Eerste 24 uur na opname: 1x/dienst
- Indien positief: PEWS en Worried sign minstens elke 4 uur tot negatieve Worried sign
- Indien 3x negatief: 1x/dag vóór dagstart

Bij een positief Worried sign neemt de verpleegkundige contact op met de dienstdoende arts en wordt een afspraak gemaakt voor klinische beoordeling.

Artikel Worried sign onderzoek

Inleiding

In Nederland worden jaarlijks ruim vijfduizend kinderen opgenomen op de Pediatrische Intensive Care Unit (PICU).^{2,3} Ongeveer de helft van deze opnames is plotseling en onverwacht.³ Ondanks dat kinderen beschikken over verschillende compensatiemechanismen, kunnen ze een snelle klinische achteruitgang laten zien.⁴ Vroegtijdige herkenning van deze klinische achteruitgang kan de morbiditeit en mortaliteit verlagen.¹

De Pediatric Early Warning Score (PEWS) is een scoringsstelsel, die helpt om een vitaal bedreigd kind vroegtijdig te herkennen en de uitkomst te verbeteren.^{5,6} Het Worried sign is een belangrijk onderdeel binnen de Dutch PEWS.

Uit onderzoeken blijkt dat het Worried sign een krachtige voorspeller kan zijn voor klinische verslechtering, nog voordat vitale functies verslechteren.^{7,8,9} Met name ouders weten wat normaal is voor hun kind en kunnen subtiele veranderingen opmerken.¹⁰ Juist dit maakt dat ouders een belangrijke stem moeten hebben in het afgeven van een Worried sign.⁷

Ondanks dat het Worried sign een belangrijke plaats heeft binnen de Dutch PEWS, is er landelijk nog geen uniform systeem om zorgen bij zorgprofessionals, ouders en/of het kind zelf te signaleren. Daarnaast toont onderzoek aan dat het uitvragen en interpreteren van zorgen door zorgprofessionals en ouders onderhevig zijn aan subjectiviteit.¹¹

Dit alles maakte dat er in CWZ behoefte was om op een eenduidige en objectieve manier om te gaan met zorgen. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van het Worried sign protocol, bestaande uit een scoreformulier en bijbehorende werkafspraken, dat in 2020 is geïmplementeerd op de kinderafdeling (tabel 1). Het doel van dit onderzoek was om het Worried sign protocol te evalueren, waarbij is gekeken naar de waarde, waardering en implementatie.

Methode

Het onderzoek is uitgevoerd op de kinderafdeling van CWZ. De onderzoekspopulatie omvatte alle kinderen van 0 tot 18 jaar die ten minste 24 uur opgenomen zijn geweest op de kinderafdeling. Ouders en/of kinderen zonder leesvaardigheid in de Nederlandse taal werden geëxcludeerd.

Het betrof een beschrijvend evaluatieonderzoek naar aanleiding van de implementatie van het Worried sign protocol op 16 juli 2020. Voor het onderzoek is een mixed-methods methodologie toegepast. Enerzijds is retrospectief dossieronderzoek verricht en anderzijds zijn enquêtes afgenomen bij zorgprofessionals, ouders en kinderen ≥ 12 jaar.

Resultaten

Dossieronderzoek Worried sign

In de studieperiode waren er 545 klinische opnames. Er werden 2221 scorelijsten ingevuld, waarbij 41 keer een positief Worried sign werd afgegeven.

Van de 41 positieve Worried signs werden er 29 alleen afgegeven door ouders. In 6 gevallen hadden alléén verpleegkundigen zorgen. In nogmaals 6 gevallen hadden

Met dit onderzoek wonnen Esmée en Jikke op 31 maart 2022 de Wetenschapsprijs CWZ, uitgereikt door Marc Gomes, voorzitter vereniging medische staf (redactie).



naast verpleegkundigen ook ouders zorgen. Bij 5 patiënten werd tijdens de opname vaker een positief Worried sign afgegeven. Belangrijke redenen voor het afgeven van een positief Worried sign waren bijvoorbeeld het niet opknappen en een toename van pijnklachten.

Na een positief Worried sign werden verschillende acties ingezet, waaronder een artsengesprek met lichamelijk onderzoek en aanpassingen in het beleid. In alle gevallen werd de daaropvolgende keer een negatief Worried sign gescoord.

Enquêtes

Artsen

Alle respondenten (n=18) vinden het belangrijk om zorgen uit te vragen. 78% heeft het gevoel dat ouders hun zorgen laagdrempeliger melden en dat zij zich beter gehoord voelen. Ook geeft 83% aan dat de communicatie verbetert, mede doordat zorgen beter worden uitgevraagd.

Het Worried sign draagt volgens alle respondenten bij aan het eenvoudiger signaleren van zorgen en 83% vindt dat zorgen mogelijk eerder worden gesignaleerd. Verpleegkundigen nemen volgens de respondenten eerder contact met hen op, omdat afspraken duidelijk protocollair zijn

vastgelegd. Hierop volgend geeft 56% aan dat het Worried sign ook een positief effect heeft op het vroegtijdig registreren van achteruitgang. De overige respondenten staan hier neutraal in. Verder geeft 83% van de respondenten aan dat interventies eerder worden ingezet.

Wanneer ouders en/of het kind een positief Worried sign hadden, vond 44% van de respondenten dit reëel. De helft van alle respondenten was neutraal en één respondent vond dit niet. In de praktijk valt het echter mee hoe vaak een Worried sign positief is.

Driekwart verwacht dat het Worried sign een positieve invloed heeft op de kwaliteit van zorg en het draagt volgens 67% bij aan de patiënttevredenheid. Het Worried sign wordt beoordeeld met een 8.1 gemiddeld.

Verpleegkundigen

Alle respondenten (n=32) vinden het belangrijk om zorgen uit te vragen. Meer dan 90% benoemt dat ouders zich beter gehoord voelen en zorgen laagdrempeliger worden gemeld. 7 respondenten benoemen dat ouders beter betrokken worden in de zorg. Wanneer ouders en/of kind een positief Worried sign aangaven, was dit volgens 53% realistisch. 44% was neutraal en 3% was het hier niet mee eens.

Het Worried sign zorgt volgens meer dan 90% voor het makkelijker en eerder signaleren van zorgen. Daarbij wordt de kanttekening gemaakt dat ouders goed geïnformeerd moeten worden tijdens opname. Verder geeft 78% aan dat het Worried sign bijdraagt aan het vroegtijdig registreren van een afwijkend ziektebeloop. Ook worden volgens 91% interventies eerder ingezet.

Volgens 88% zorgt het Worried sign voor verbetering van de kwaliteit van zorg en 75% denkt dat de patiënttevredenheid verbetert. De respondenten beoordelen het Worried sign met een 8.3.

Ouders

96% van de respondenten (n=70) geeft aan het belangrijk te vinden dat zorgen worden uitgevraagd. Daarbij geeft 91% aan dat zij zorgen makkelijker bespreken. Volgens 86% draagt het Worried sign positief bij aan de geleverde zorg en vindt 89% dat hun kind de zorg kreeg die nodig was. Ouders kennen hun kind het beste en zien veranderingen in gedrag en welzijn het snelst. 5 ouders benoemen dat klinische achteruitgang eerder opgemerkt kan worden.

Door afname van het Worried sign geeft 91% aan zich meer gehoord te voelen; het zorgt voor persoonlijke betrokkenheid en het geeft de mogelijkheid om zorgen uit te spreken. Tenslotte geeft 86% aan dat het uitvragen van het Worried sign een positieve invloed heeft op de tevredenheid van de geleverde zorg. Het zorgt volgens hen voor een betere communicatie.

Kinderen

Alle respondenten (n=9) vinden het makkelijker om zorgen te uiten als hiernaar wordt gevraagd. Zij voelen zich beter gehoord en zorgen kunnen beter worden achterhaald. Respondenten zijn positief over de toepassing van het Worried sign, géén van hen heeft verbeterpunten.

Discussie

Uit het dossieronderzoek en de enquêtes is gebleken dat het Worried sign een belangrijke bijdrage kan leveren aan de

zorg voor kinderen. Dit wordt bekrachtigd door de beschikbare literatuur.^{4,5,7,8,9,10,11}

De implementatie vond tijdens de coronapandemie plaats, wat de opstart heeft beïnvloed. Door de pandemie kon de scholing niet geheel plaatsvinden zoals gewenst en ook het herhalen van de scholing werd bemoeilijkt.

Daarnaast waren er in de periode tijdens en na de implementatie weinig kinderen opgenomen, waardoor zorgprofessionals zich het uitvragen van het Worried sign minder eigen konden maken. Naast de effecten van de coronapandemie was er een grote wisseling van zorgprofessionals. Zorgprofessionals met veel ervaring met het Worried sign werden niet meegenomen in de evaluatie van het onderzoek, omdat zij op dat moment reeds elders werkzaam waren. Daarnaast werden nieuwe zorgprofessionals niet altijd tijdig geïnformeerd over de toepassing van het Worried sign.

Conclusie

Het Worried sign levert een belangrijke bijdrage aan de zorg voor kinderen. Het kan bijdragen aan de voorspelling van klinische verslechtering en interventies kunnen tijdiger worden ingezet. Daarnaast wordt het Worried sign door zorgprofessionals, ouders en kinderen op de kinderafdeling in CWZ als zeer positief ervaren. Het draagt bij aan de tevredenheid en kwaliteit van de geleverde zorg. Gezien deze bevindingen moedigen wij het gebruik van een geïmplementeerd Worried sign op de kinderafdelingen van ziekenhuizen aan.

Referentielijst

1. Teheux L, Verlaet CW, Lemson J, Draaisma JMT, Fuijkschot J. Risk stratification to improve Pediatric Early Warning Systems: it is all about the context. *European Journal of Pediatrics*. 2019;178(10):1589-1596. doi:10.1007/s00431-019-03446-0
2. Stichting Kinder IC. Onze missie: Help kinderen overleven. 2020. Accessed November 4, 2020. <https://www.stichtingkinderic.nl>
3. Na het ziekenhuis. Professionals. n.d. Accessed November 4, 2020. <https://www.nahetziekenhuis.nl/professionals/>
4. Yock-Corrales A, Soto-Martinez M. The critically ill child. *Medical Observer*. Published online 2012:3.
5. Fuijkschot J, Vernhout B, Lemson J, Draaisma JMT, Loeffen JLCM. Validation of a paediatric early warning score: First results and implications of usage. *European Journal of Pediatrics*. Published online 2015. doi:10.1007/s00431-014-2357-8
6. Parshuram CS, Bayliss A, Reimer J, Middaugh K, Blanchard N. Implementing the bedside paediatric early warning system in a community hospital: A prospective observational study. *Paediatrics and Child Health*. Published online 2011. doi:10.1093/pch/16.3.e18
7. DutchPews. Wat is Dutch PEWS. Published 2021. Accessed November 18, 2021. <https://dutchpews.com/wat-is-dutch-pews/>
8. Douw G, Schoonhoven L, Holwerda T, et al. Nurses' worry or concern and early recognition of deteriorating patients on general wards in acute care hospitals: A systematic review. *Critical Care*. Published online 2015. doi:10.1186/s13054-015-0950-5
9. de Vries A, Draaisma JMT, Fuijkschot J. Clinician Perceptions of an Early Warning System on Patient Safety. *Hospital Pediatrics*. Published online 2017. doi:10.1542/hpeds.2016-0138
10. Gill FJ, Leslie GD, Marshall AP. Barriers and facilitators to implementing a process to enable parent escalation of care for the deteriorating child in hospital. *Health Expectations*. Published online 2018. doi:10.1111/hex.12806
11. Douw G, Huisman-de Waal G, van Zanten ARH, van der Hoeven JG, Schoonhoven L. Capturing early signs of deterioration: the dutch-early-nurse-worry-indicator-score and its value in the Rapid Response System. *Journal of Clinical Nursing*. Published online 2017. doi:10.1111/jocn.13648



Tatiana Geutjes
transferverpleegkundige

Samen beslissen doe je!

Door Tatiana Geutjes, transferverpleegkundige

Door het kernteam 'partner van de patiënt' werd ik geïnformeerd over de landelijke campagne 'Samen beslissen', georganiseerd door Patiëntenfederatie Nederland. Deze ging op 6 september 2021 van start en duurt 1,5 jaar. Samen beslissen is een proces waarin zorgverlener en patiënt samen bespreken welk beleid of welke behandeling het beste aansluit bij de patiënt. Waarbij alle relevante opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en omstandigheden worden meegenomen. Patiënt en zorgverlener zoeken zo samen naar de zorg die het beste past.

Patiënten tevreden en trouw

Samen beslissen is niet nieuw. Veel zorgverleners proberen hun patiënten of cliënten al zo veel mogelijk bij een beslissing te betrekken. Door samen te beslissen zijn mensen meer tevreden over de zorg die ze krijgen en vaker trouw aan de afspraken die ze met hun zorgverlener maken. Toch gaat het niet vanzelf. CWZ voert op dit moment een campagne om samen beslissen onder de aandacht te brengen bij patiënten en zorgverleners. Voorafgaand aan de campagne is een doelgroepenonderzoek gedaan¹. De top-3 elementen die samen beslissen in de weg staan zijn:

1. Voorbereiding of het ontbreken hiervan in het gesprek.
2. Te weinig geloof in eigen kunnen of het niet goed onder woorden kunnen brengen van de eigen wensen en gewoonte om het aan de zorgverlener over te laten.
3. Het gevoel dat de zorgverlener je niet kent.

De campagne kan helpen om vragen te stellen, beter te luisteren en gesprekken voor te bereiden.

Hoe begin je? Tips uit de praktijk.

Als transferverpleegkundige regel ik de nazorg voor patiënten na een operatie of opname. Hoe die nazorg eruit ziet, is afhankelijk van wet- en regelgeving, van de mogelijkheden en van wat de patiënt nodig heeft. Bij de voorbereiding van het gesprek met de patiënt gebruik ik bijvoorbeeld de 3 goede vragen:

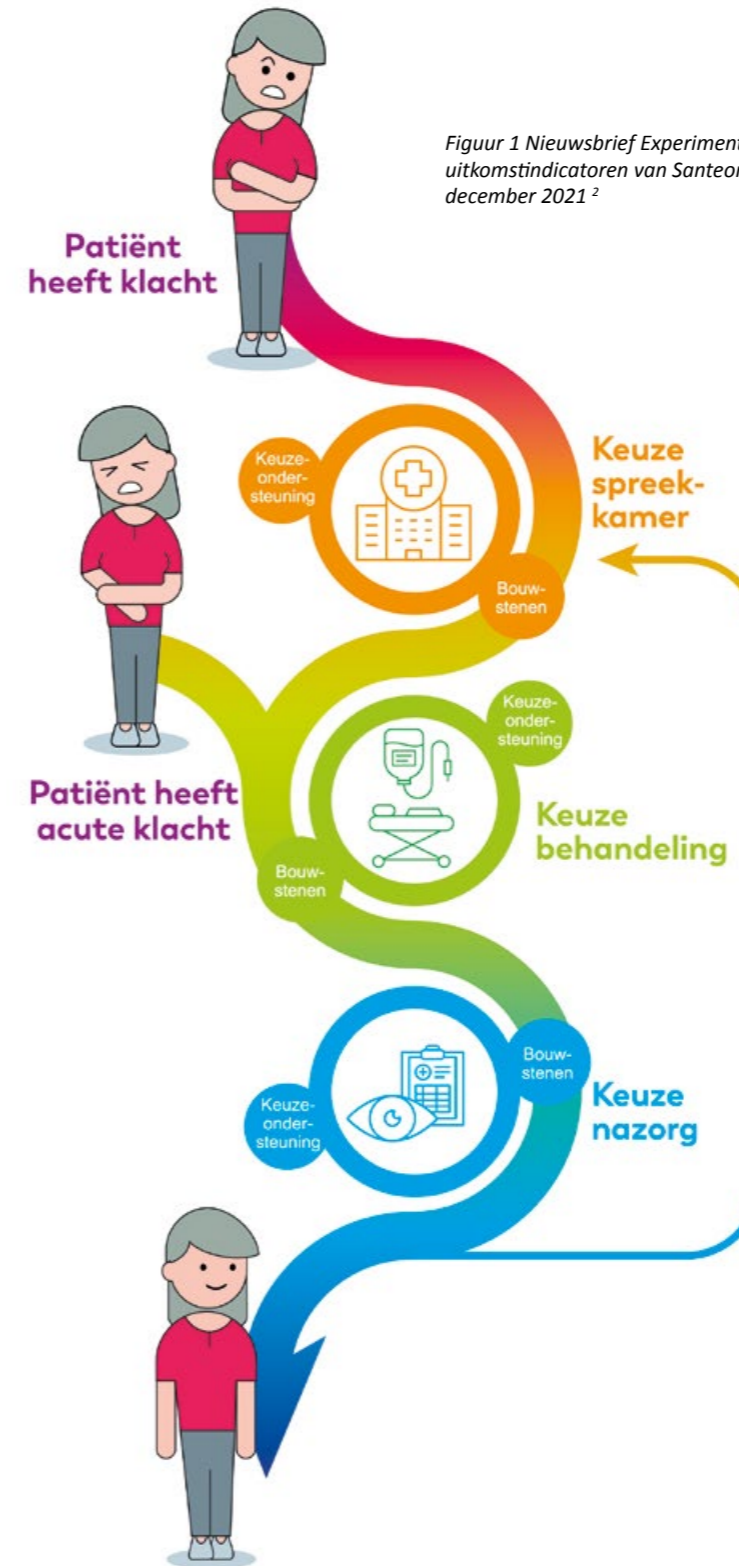
1. Wat zijn de mogelijkheden?
2. Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
3. Wat betekent dat voor situatie van de patiënt?³

Door deze aanpak is er ruimte voor de patiënt om te vertellen wat hij/zij belangrijk vindt. Ik vertel wat er volgens wet- en regelgeving allemaal mogelijk is en zorg dat wat we samen besluiten aansluit bij wat de patiënt wil. Als laatste toets ik of de patiënt het plan begrijpt, er achter staat en of hij/zij nog vragen heeft.

Zelf aan de slag met Samen beslissen?

Samen beslissen is vaak makkelijker dan je denkt. Ben je benieuwd naar tips en hulpmiddelen om beter en vaker samen te beslissen? Meer informatie vind je op:

- Ons CWZ, <https://ons.cwz.nl/umbraco/25956.aspx?prv=true>
- www.cwz.nl/naar-het-ziekenhuis/uw-afpraak/samen-beslissen/
- Begin een goed gesprek: www.begineengoedgesprek.nl/campagne/



Figuur 1 Nieuwsbrief Experiment uitkomstindicatoren van Santeon, december 2021²

Referentielijst

1. Damhuis, Kramer, Verhue, D. (2020, 11 mei). Samen beslissen. Doelgroepenonderzoek onder zorgverleners en zorggebruikers. Geraadpleegd op 1 februari 2022 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/05/11/samen-beslissen>
2. Santeon (2021 december) Nieuwsbrief Experiment Uitkomstindicatoren van Santeon, december 2021. Geraadpleegd op 1 februari 2022 van <https://eds3.mailcamp.nl/webversion.php?subid=215g0e2yzmgm&ccode=nlx884598wm5td7wn-v9z967id9o975y3e6vsy8oe1d1j3jvujw9xo918g1jte282&lid=l6x2mo2&nstatid=le-639ly5o&nid=x2do2e1dd&statid=le639ly5o&info=n9w3d0v>
3. Patiëntenfederatie Nederland. (z.d.) Bij de dokter: 3 goede vragen. Geraadpleegd op 1 februari van <https://3goedevragen.nl>



Ervaringen uit huis

Toen ik aan Joscha, seniorverpleegkundige, vroeg wat samen beslissen voor haar betekent zei ze: 'Zorgen dat patiënten en naasten goed geïnformeerd zijn over behandelopties. Zorgen voor tijd om te bezinnen en vragen te beantwoorden. Respect hebben voor de uitkomst.'

Carola, verpleegkundige bij de moeder- en kindunit, vertelde dat ze aan het begin van de dienst samen met de ouders de zorg afstemt. Wat willen en kunnen ze zelf doen en waarin hebben ze ondersteuning nodig. Ouders worden gestimuleerd om in de artsensite te participeren om samen het beleid te bepalen.

Janine, longverpleegkundige, vertelde dat samen beslissen voor haar betekent dat ze samen met alle betrokkenen de situatie onderzoekt. Wat is de aanleiding van de ontstane situatie, welke mogelijkheden zijn er om deze situatie aan te pakken, welke consequenties heeft dit voor iedereen? Ook maken ze samen een plan van aanpak. Op deze manier wordt vanuit verschillende perspectieven naar de situatie gekeken, heeft iedereen kunnen meedenken in het proces en wordt het beter 'gedragen' door de betrokkenen.

Frederique, verpleegkundige van de dagverpleging, schreef: 'Ik geef mijn patiënt aan welke opties er zijn met de voor- en nadelen, op basis van mijn kennis en mogelijkheden als verpleegkundige. Mijn patiënt kan dan zelf beslissen welke optie hem of haar past.'

Susan, Pleun, Nika en Lies
studenten verpleegkunde HAN



‘Verpleegkundig leiderschap’ en ‘excellente zorg’

Door Lisa van Dongen, verpleegkundige.

CWZ heeft de ambitie om het verpleegkundig leiderschap te versterken. Eind 2020 deed Lisa van Dongen samen met studentonderzoekers onderzoek naar ‘verpleegkundig leiderschap’ en ‘excellente zorg’ op de verpleegafdelingen. Het onderzoek werd uitgevoerd binnen het Verpleegkundige aan Zet-programma in samenwerking met de verpleegkundige staf. Ben je benieuwd wat er al goed gaat op het gebied van verpleegkundig leiderschap en excellente zorg, maar ook hoe we dit samen nog verder kunnen verbeteren? In dit artikel beschrijven de onderzoekers de belangrijkste resultaten.

Wat is de betekenis van verpleegkundig leiderschap en excellente zorg? En waarom is het zo belangrijk?

Verpleegkundig leiderschap helpt verpleegkundigen om de beste zorg te bieden aan patiënten, maar ook om de positie van verpleegkundigen binnen de organisatie te versterken.¹⁻³ Er zijn vele definities van leiderschap, maar een van de meest gebruikte luidt als volgt: ‘Verpleegkundig leiderschap is het samen met collega’s van eigen en andere disciplines en met patiënten en familie werken aan waardevolle zorg, passend bij de situatie’.⁴ Uit onderzoek blijkt dat verpleegkundig leiderschap wordt geassocieerd met betere patiëntuitkomsten, zoals een lagere mortaliteit, hogere patiënttevredenheid en minder medicatiefouten.⁵⁻⁶ Ook draagt het bij aan een hogere medewerkerstevredenheid, minder personeelsverloop en betere emotionele gezondheid van verpleegkundigen.⁷

Het Excellente Zorg-model is geïnspireerd op het instrument Essentials of Magnetism, dat in Amerika werd ontwikkeld om tekorten en verloop onder verpleegkundigen terug te dringen. Dit werd gedaan door de werkomgeving te verbeteren en leiderschap te stimuleren.⁸ Het Magnet-concept bestaat uit acht principes: vakbekwame collega’s, relaties tussen verpleegkundigen en artsen, autonomie, support van leidinggevende, zeggenschap over de beroepsuitoefening, opleidingsmogelijkheden, hoeveelheid personeel en de patiëntgerichte zorgcultuur.⁸

Onderzoek heeft aangetoond dat wanneer ziekenhuizen werken volgens de principes van excellente zorg, dit leidt tot verbeteringen voor patiënten en verpleegkundigen.⁸⁻⁹

Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek bestond uit twee delen. In het eerste deel is een vragenlijst verstuurd naar alle verpleegkundigen werkzaam op de verpleegafdelingen. In de vragenlijst zijn gevalideerde meetinstrumenten gebruikt om inzicht te krijgen in de mate waarin verpleegkundigen leiderschap toonden en in hoeverre de werkomgeving overeen kwam met de principes van excellente zorg. In totaal vulden 246 verpleegkundigen de vragenlijst in. In het tweede deel werden interviews uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de resultaten van de vragenlijst. Met 10 verpleegkundigen zijn praktijkervaringen, wensen en ondersteuningsbehoeften op het gebied van verpleegkundig leiderschap en excellente zorg besproken. De interviews werden uitgevoerd door Susan, Pleun, Nika en Lies (studenten verpleegkunde HAN), die hun afstudeeropdracht binnen het onderzoek hebben uitgevoerd.

De belangrijkste resultaten

Verpleegkundig leiderschap

- > Uit de vragenlijst bleek dat verpleegkundigen frequent leiderschapsgedrag laten zien. Er werden met name hoge scores gevonden op het samenwerken en het laten zien van voorbeeldgedrag.
- > Verbetering lijkt mogelijk als het gaat om het hebben van een gezamenlijke visie en het (bijdragen aan) verbeteren van de zorg. Bijvoorbeeld door op zoek te gaan naar innovaties buiten de organisatie om de zorg op de afdeling te verbeteren.
- > Uit de analyses bleek dat verpleegkundigen met een hogere leeftijd meer leiderschap laten zien. Ook verpleegkundigen in een seniorfunctie en mannelijke verpleegkundigen tonen vaker leiderschap.
- > Opvallend was ook dat verpleegkundigen die langer dan vijf jaar werkzaam waren op een afdeling, vaker leiderschap lieten zien dan verpleegkundigen die minder dan vijf jaar werkzaam waren op de afdeling.

In de verdiepende interviews gaven verpleegkundigen aan dat zij verpleegkundig leiderschap zien als onderdeel van het dagelijks werk. Daardoor werden sommige

handelingen en activiteiten niet altijd herkend als verpleegkundig leiderschap. Voorbeelden van leiderschap zijn onder andere het coördineren van zorg, opkomen voor de patiënt, verantwoordelijkheid nemen als er problemen zijn, en opkomen voor eigen professionele ontwikkeling. Verpleegkundigen gaven aan dat zij wel meer geprikkeld kunnen worden om leiderschap te tonen, bijvoorbeeld door elkaar meer vragen te stellen.

Erkenning en beloning

Uit de vragenlijst bleek dat de meerderheid van de verpleegkundigen niet tevreden is met de erkenning en beloning voor de verpleegkundige vakbekwaamheid binnen CWZ (63,8%). Alhoewel uit de interviews blijkt dat CWZ als een fijne werkgever wordt ervaren, wordt het gebrek aan erkenning onder andere veroorzaakt door salariëring, een gebrek aan tijd voor niet-patiëntgebonden taken en gebrek aan erkenning na het behalen van vervolgoopleidingen.

Autonomie

Een ruime meerderheid van de verpleegkundigen gaf aan dat zij zelf (mee)beslissen over zaken binnen het eigen vakgebied (85%). Uit de interviews bleek dat verpleegkundigen de ruimte voelen om af te wijken van protocollen en mee te denken in afdelingsbeleid. In de vragenlijst gaf bijna

een derde van de verpleegkundigen aan dat er binnen CWZ veel regels en reglementen zijn, wat hen belemmert in het zelfstandig nemen van beslissingen (30,1%). Echter uit de interviews werd niet duidelijk om welke regels en reglementen het gaat.

Zeggenschap over beroepsuitoefening

De meningen over zeggenschap over de beroepsbeoefening liepen uiteen, zowel in de vragenlijst als in de interviews. Uit de vragenlijst bleek dat een derde van de verpleegkundigen geen inspraak en zeggenschap ervaart als het gaat om praktische kwesties en beleid, zoals de selectie van apparatuur en inhoud van protocollen (30,1%). Of bij het personeelsbeleid dat direct effect heeft op hen (61,8%). Tijdens de interviews gaven meerdere verpleegkundigen aan te kunnen meedenken bij ontwikkelingen in organisatie. Echter, enkele respondenten waren van mening dat er soms te weinig naar verpleegkundigen wordt geluisterd en dat zij onvoldoende betrokken worden bij verbeteringen en besluitvorming binnen CWZ.

Opleidingsmogelijkheden

In de vragenlijst gaf ongeveer driekwart van de verpleegkundigen aan dat CWZ-verpleegkundigen voldoende financiële steun en/of betaald verlof krijgen om scholingsprogramma’s te volgen (75,2%).

Ervaringen van de onderzoekers

Lisa: ‘Persoonlijk had ik al langere tijd interesse in de thema’s verpleegkundig leiderschap en excellente zorg. Vanuit mijn onderzoeksachtergrond als verpleegwetenschapper vond ik het belangrijk om onderzoek te doen naar de huidige situatie binnen CWZ. Hoewel ik gelijk enthousiast werd van het onderzoek moet ik ook eerlijk bekennen dat ik de omvang van het onderzoek en tijdsinvestering wat onderschat heb. Daarom was ik erg blij met de hulp van Susan, Pleun, Nika en Lies. Zonder hun hulp had het waarschijnlijk veel langer geduurd voordat de resultaten beschikbaar waren. Uiteindelijk denk ik dat het een waardevol onderzoek is geweest.’

De resultaten bieden houvast bij het verder ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap en excellente zorg.’

Susan, Pleun, Nika & Lies: ‘Wij vonden het heel leerzaam om dit onderzoek uit te voeren. Vooral was het leuk om aan de hand van dit onderzoek bezig te kunnen zijn met het verbeteren van de werkomgeving voor verpleegkundigen en indirect ook met de kwaliteit van zorg binnen CWZ. Mede door de enthousiaste reacties van de respondenten, goede begeleiding van onze opdrachtgever en ondersteuning vanuit de HAN zijn wij trots op ons eindresultaat.’

Lisa van Dongen
verpleegkundige



Echter, een ruime meerderheid van de verpleegkundigen gaf aan dat het behalen van diploma's nauwelijks beloond wordt, bijvoorbeeld in de vorm van promotie, salarisverhoging of waardering (69,9%). Uit de interviews bleek dat de meerderheid van de verpleegkundigen voldoende opleidingsmogelijkheden ervaart. Aandachtspunten zijn het bieden van overzicht in de opleidingsmogelijkheden en de hoge werkdruk, waardoor er niet altijd ruimte is om te starten met opleidingen of cursussen.

Support van leidinggevende

De meerderheid van de verpleegkundigen geeft aan dat hun directe leidinggevende de positie en belangen van de afdelingen vertegenwoordigt en opkomt voor de verpleegkundigen (90,8%). Directe leidinggevend worden gezien als diplomatiek, redelijk en eerlijk in het oplossen van conflicten door 93,5% van de verpleegkundigen. Ook worden directe leidinggevend door 90,3% van de verpleegkundigen beoordeeld als zichtbaar, beschikbaar, toegankelijk. Verpleegkundigen gaven aan dat zij veilig met hun directe leidinggevende kunnen praten. Ook kwam uit de interviews naar voren dat de leidinggevende een belangrijke rol speelt bij de ontplooiing en ontwikkeling van verpleegkundigen.

Voldoende personeel

In de vragenlijst gaf meer dan de helft van de verpleegkundigen aan dat zij meestal over onvoldoende personeel beschikken om patiëntenzorg van goede kwaliteit te geven (52,4%). Ruim driekwart van

de verpleegkundigen gaf aan dat er wel genoeg verpleegkundigen zijn om zorg van goede kwaliteit te leveren, wanneer alle toegewezen formatieplaatsen op de afdeling ingevuld zouden zijn (75,6%). Ook ruim driekwart van de verpleegkundigen gaf aan dat zij dankzij samenwerking en teamgeest met de huidige personeelsbezetting vaak toch zorg van goede kwaliteit kunnen bieden (80,1%).

Samenwerking met artsen

Uit de vragenlijst bleek dat een ruime meerderheid van de verpleegkundigen het gevoel heeft dat verpleegkundigen en artsen een gelijkwaardige relatie hebben, waarbij zij gebruik maken van elkaars expertise (83,7%). Dit werd bevestigd in de interviews, waarin verpleegkundigen aangaven dat zij zich gehoord voelen door de artsen en dat er vaak korte lijntjes zijn. Echter, 11,8% van de verpleegkundigen geeft aan dat de relaties tussen artsen en verpleegkundigen gebaseerd zijn op frustratie, vijandigheid en gekenmerkt worden door machtsvertoon. Een mogelijke verklaring hiervoor is de communicatie tussen artsen en verpleegkundigen, die niet altijd makkelijk verloopt.

Tot slot

Communicatie kan beter

Uit de interviews kwam naar voren dat de communicatie binnen CWZ beter kan. Enkele verpleegkundigen gaven aan dat er niet altijd voldoende naar verpleegkundigen op de afdelingen gecommuniceerd wordt of zij voelen zich niet gehoord

als zij input leveren. Ook wordt het intranet als onoverzichtelijk ervaren, waardoor verpleegkundigen niet altijd op de hoogte zijn van ontwikkelingen. Anderen echter vinden dat er vanuit CWZ voldoende wordt geïnformeerd en gecommuniceerd, maar dat het eigen verantwoordelijkheid vergt om die informatie op intranet ook daadwerkelijk te lezen.

Funciedifferentiatie

In verschillende interviews kwam het onderwerp funciedifferentiatie naar voren. De helft van de respondenten gaf aan dat zij te weinig onderscheid zien in de verschillende functies van verpleegkundigen, waardoor recent afgestuurde hbo'ers de organisatie te vaak verlaten.

Proactieve houding

Ook kwam in de interviews het belang van een proactieve houding naar voren. Meerdere respondenten waren van mening dat verpleegkundigen zelf moeten zorgen dat ze gehoord worden, bijvoorbeeld door deel te nemen aan organisatorische zaken of het verpleegkundig beraad.

Conclusie

Er gaan al veel zaken goed, zowel op het gebied van verpleegkundig leiderschap als excellente zorg. Dit neemt niet weg dat er aandachtspunten zijn waar CWZ mee aan de slag kan. De resultaten van het onderzoek zullen daarom gedeeld worden met anderen die een rol kunnen spelen in deze verbeteringen.

Evenwicht bewaren en bewaken

Door Margot van Ark, oncologieverpleegkundige

Al bijna 40 jaar ben ik verpleegkundige en nu ik dat zo op papier zet denk ik 'Oef al zo oud'. Verpleegkunde is me op het lijf geschreven. Ik ben er trots op dat ik (oncologie)verpleegkundige ben en ik doe het met hart en ziel. Het iets kunnen betekenen voor de medemens is mijn motivator. Hoe houd ik balans tussen werk en privé?

Mensen kunnen altijd in de rol van patiënt terecht komen. Om dan een steentje bij te kunnen dragen in het vergemakkelijken daarvan voor de patiënt en zijn naasten:

dát is mijn drive. Het afstemmen wat de ander nodig heeft in de vorm van advies, begeleiding, troost of een luisterend oor. Waar ligt hun behoefte en waar kan ik het makkelijker maken. Een lichtpuntje zijn voor een ander geeft mijn leven zin. 'Behandel een ander zoals je zelf behandeld wilt worden' is een quote die me na aan het hart ligt. Ik idealiseer het vak niet. Het is continu in beweging en de ontwikkelingen gaan snel. Soms ben ik ook zoekende in hoe ik met alles kan en moet dealen. Ondanks dat het een mooi vak is, vraagt het ook wel wat van lichaam en geest.

Ik ben een alleenstaande moeder die 34 uur per week werkt op twee verschillende poli's: de GIO-poli en het verpleegkundig

spreekuur bij heelkunde. Ik heb twee thuiswonende zoons van in de twintig die me lief zijn en een altijd blij hond, Guus. De ballen hoog houden vind ik niet altijd makkelijk. Mijn energie moet ik verdelen. Achter elke deur, ook die van een verpleegkundige, schuilt wel wat. Ieder huisje heeft zijn kruisje. Niemand ontkomt aan sores. That's life. Maar hoe houd ik dan de balans tussen werk en privé? Belangrijk is dat ik zelf emotioneel stabiel ben. Tijdens mijn werk raak ik energie 'kwijt' en dat vul ik aan met en door verschillende dingen.

Tien tips: hoe laad ik mezelf op?

1. Tijdens de autorit naar huis 30 minuten de radio aan en met de muziek mee blèren. Zie je het al voor je? Ik ben diegene die naast je staat bij het stoplicht of in de file.
2. De nuchterheid van twee kerels thuis die me met beide benen op de grond zetten.
3. Een kwispelende hond die op me wacht. Ik houd het erop dat hij blij is om mij te zien en niet dat hij denkt 'eindelijk iemand die me uitlaat'.
4. De lange wandelingen die ik maak met hem, waarbij mijn telefoon altijd meegaat om het moois wat er te zien is in de natuur mee te fotograferen.
5. Een team fijne collega's waar ik mee kan sparren.
6. Alledaagse humor met een vleugje sarcasme.
7. Het schrijven van mijn praktijkervaringen in blogs die ik post op intranet en op mijn Facebookpagina Onzichtbare zorg.
8. De dankbaarheid van de patiënten in welke vorm dan ook.
9. Door lief te zijn voor mezelf. Op tijd ontspanning in de vorm van het lezen van een boek, Netflixen, eten met vrienden, naar de sauna, een sportmassage, af en toe een kadoetje voor mezelf.
10. En last but not least: even helemaal niks doen.



Margot van Ark
oncologieverpleegkundige

Referentielijst

- 1 World Health Organization (WHO) (2016). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020. Geraadpleegd op 9 juli 2020, van http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf
- 2 World Health Organization (WHO) (2016). Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Geraadpleegd op 9 juli 2020, van http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf
- 3 Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery (GAPFON) (2017). Bridging the gaps for health. Geraadpleegd op 9 juli 2020 van <https://www.sigmanursing.org/connect-engage/our-global-impact-gapfon>
- 4 Vermeulen, H., Holleman, G., Huis, A., Ista, E. en Lalleman, P. (2018). Verpleegkundig leiderschap (2e Editie). Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum.
- 5 Cummings, G.G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C.A., Lo, E., et al. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3):363–85.
- 6 Wong, C.A., Ducharme, B., Cummings, G.G. (2015). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5):709–724.
- 7 Cummings, G.G., Midodzi, W.K., Wong, C.A., Estabrooks, C.A. (2010). The contribution of hospital nursing leadership styles to 30-day patient mortality. *Nursing Research*, 59(5):331–339.
- 8 Rodríguez-García, M.C., Márquez-Hernández, V.V., Belmonte-García, T., Gutiérrez-Puertas, L., Granados-Gómez, G. (2020). How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. *American Journal of Nursing*, 20(7), 28–38.
- 9 Kutney-Lee, A., Stimpfel, A.W., Sloane, D.M., Cimiotti, J.P., Quinn, L.W., Aiken, L.H. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical Care*, 53(6):550–557.

Samen beter voor kwetsbare ouderen

Door Henria Vermeulen,
verpleegkundig consulent

Sinds 2009 werk ik bij de afdeling geriatrie als verpleegkundig consulent. Ik heb de zorg vanuit verschillende invalshoeken leren kennen en voor mij is het nog steeds het mooiste beroep dat er is. Sinds november 2021 ben ik verpleegkundig leider voor het verbeterteam Value Based Health Care¹ voor de kwetsbare ouderen.



Henria Vermeulen
verpleegkundig consulent

Wat is nu precies 'waardegedreven zorg'?

We hebben daar allemaal wel een idee over en het kan voor iedereen iets anders betekenen. Tegelijkertijd moeten we er op de werkvloer wél samen vorm aan geven. Voordat ik aangeef wat het voor mij betekent, wil ik je vragen eens stil te staan bij wat het voor jou persoonlijk betekent. Wat is waardegedreven zorg voor jou? En hoe geef jij dat samen met je collega's vorm in je werk? Je hebt vast zelf ook wel eens ideeën over hoe de zorg beter, efficiënter en zinvoller zou kunnen worden. Wat doe jij met die ideeën? Deel en bespreek je ze? En heb je er dan vertrouwen in dat je idee serieus opgepakt wordt? Ervaar je voldoende ruimte om dit voor elkaar te krijgen? Trek je aan de bel of verzin je zelf een praktische hands on oplossing voor dat moment?

Ik ben zelf verpleegkundige en weet hoe behendig we zijn om een probleem maar even snel op te lossen. Het is echter vaak de moeite waard om die individuele work arounds om te zetten in vaste verbeteringen, waardoor we er gezamenlijk op vooruit gaan. Structurele problemen verdienen een structurele aanpak en zouden niet steeds individueel opgelost moeten worden. Ik geloof erin dat we onze invloed maximaal moeten benutten om verbeteringen structureel in te zetten, zodat we er allemaal van profiteren.

Eerste ervaring met verpleegkundig leiderschap

Op de hbo-v was begin jaren '80 al veel aandacht voor verpleegkundig leiderschap. In de praktijk was het niet voor iedereen even

gemakkelijk om met deze gedachte uit de voeten te kunnen. Het bleek uiteindelijk een doorlopend interessegebied gedurende mijn loopbaan. Zorg verandert voortdurend en we zijn als professionals ook steeds op zoek naar verbetering. Die zoektocht maakt voor mij persoonlijk het werk ook leuker en interessanter.

Al eerder heb ik meegewerkt aan een project voor kwetsbare ouderen vanuit geriatrie. Ongeveer 12 jaar geleden startten we met een door het VMS (veiligheidsmanagementsysteem)² ontwikkelde screeningsbundel 'Delier, vallen, ondervoeding en fysieke beperkingen'. Doelstelling daarbij was het reduceren van vermijdbare onbedoelde schade tijdens de ziekenhuisopname. Om dat doel te bereiken wilden we bij alle klinische patiënten van 70 jaar en ouder binnen de eerste 24 uur van opname de screeningsbundel afnemen. Het implementeren van deze screeningsbundel in de verpleegkundige anamneseformulieren op alle betrokken afdelingen bleek een lastige klus.

Men dacht op de verschillende afdelingen anders over de belangrijkheid van vragen, waardoor toch verschillen in het anamneseformulier bleven bestaan. Door de introductie van ons digitale systeem is hier een enorme verbetering in aangebracht. Samen met de introductie van de screeningsbundel op de afdelingen zijn we vanuit geriatrie met een groep aandachtsvelders gestart om optimale zorg voor de kwetsbare patiënt te ontwikkelen. We dragen vanuit geriatrie kennis over op inhoud, bijvoorbeeld over begrippen als delier, dementie en depressie.

Daarnaast brengen we kennis over op procesniveau en we reiken tools aan waarmee de aandachtsvelder op de eigen afdeling aan de slag kan. Zo'n tool kan informatie over een geriatrisch onderwerp zijn of het kan gaan over hoe iets te implementeren op een afdeling. We denken samen na over hoe de aandachtsvelders collega's op de eigen afdeling kunnen betrekken in het proces om optimale zorg voor de kwetsbare oudere patiënt vorm te geven.

Daarnaast geven we tijdens scholingen het belang van verbinding aan, want het geheel is immers meer dan de som der delen. We vragen aandacht bij de hoofden voor inzet en tijd voor aandachtsvelders. We nodigen fysiotherapie uit en laten de verschillende professionals met elkaar in gesprek gaan. We luisteren naar waar de aandachtsvelders tegenaan lopen en gaan samen op zoek naar mogelijke oplossingen en kijken waar zij hun invloed kunnen uitoefenen om betere zorg te bewerkstelligen. Zodat we samen met collega's, patiënten en mantelzorgers kunnen komen tot waardevolle zorg. En zodat de verpleegkundigen op de afdeling zelf vorm kunnen geven aan hún professionaliteit.

Wat betekent waardegedreven zorg voor mij?

Voor mij is dat zorg die naadloos aansluit op de zorgvraag van de patiënt. Wat doet er toe voor de patiënt, wat is belangrijk voor hem/haar en de eventuele partner. De betekenis van waardegedreven zorg is dat deze, behalve goed voor de patiënt, ook zinnig, nuttig en efficiënt moet zijn. Waardegedreven zorg betekent ook keuzes kunnen maken om tot die optimale zorg te kunnen komen. In CWZ hanteren we dan ook de waarden 'samen, open, duurzaam en grensverleggend'. Dat betekent dat we samen en open met de patiënt beslissen, dat we alleen zinnige zorg bieden en dat we voortdurend zoeken naar mogelijkheden om de zorg te verbeteren en aan te passen in het belang van de patiënt.

Santeon-breed en zo ook in CWZ is vorig jaar 'Waardegedreven Zorg voor de kwetsbare Ouderen' opgezet. Het kernteam dat zich hiermee bezighoudt, bestaat uit een medisch leider (geriater), een verpleegkundig leider, een projectleider en een data-analist. Dit kernteam stuurt het onderwerp VBHC voor de kwetsbare ouderen in CWZ en ook Santeon-breed aan. Het gezamenlijk doel is om onze zorg te verbeteren door gestructureerd te kijken naar onderlinge overeenkomsten, resultaten én onderlinge verschillen om van daaruit te zoeken naar de best practices die we vervolgens met elkaar delen en inzetten. Dit gaan we doen door in de verschillende Santeon ziekenhuizen onderling vergelijkbare onderzoeken te doen, de verschillen te analyseren en van daaruit verbeteringen te implementeren. Dit is een doorlopend proces, opgedeeld in cycli van een half jaar.

Mijn rol als verpleegkundig leider in het onderzoek

Als verpleegkundig leider voor het verbeterteam kwetsbare ouderen zie ik het als een belangrijke taak om het verpleegkundig zorgperspectief in het team te vertegenwoordigen. Dit zowel in het eigen verbeterteam als in de samenwerking met de verpleegkundig leiders van de overige Santeon ziekenhuizen. Door deze samenwerking zullen we meer gebruik kunnen maken van elkaars kwaliteiten.

Mijn rol houdt ook in dat ik me zal bezighouden met de vertaling van de verpleegkundige verbeterlagen op de afdelingen die

Ik ben van mening dat we allemaal onze eigen verpleegkundig leider zijn. Als je die rol oppakt, kun je zelf vorm geven aan je eigen werk wanneer je merkt dat er verbeteringen mogelijk of gewenst zijn. Door dit initiatief als verpleegkundige te nemen zul je bijdragen aan je eigen werkgeluk terwijl de waardegedreven zorg verbetert.

voortkomen uit VBHC en het (laten) borgen van verbeteringen in de patiëntenzorg. Het moet vanzelfsprekend zijn dat de verpleegkundige uitkomsten uit VBHC naast de medische uitkomsten staan en vergeleken kunnen worden (zoals delier of ondervoeding). Daarnaast is het belangrijk ervoor te zorgen dat er kwalitatief hoge patiëntenzorg geleverd wordt. Dit is zeker een uitdaging omdat de kwetsbare oudere patiënt vaak meerdere chronische en meer-voudige aandoeningen heeft. De verpleegkundige op de afdeling heeft een belangrijke rol in het leveren van goede waardegedreven zorg. De verpleegkundige maakt de verbinding tussen arts, patiënt en mantelzorger, coördineert en stuurt. Daarvan is nog niet iedere verpleegkundige zich bewust.

In het licht van continue verbetering was het mooi te ervaren dat er voortdurend verbeteringen kunnen plaatsvinden op microniveau door intensiever naar processen en uitkomsten te kijken. Tijdens het inlezen en inwerken op het onderwerp waardegedreven zorg viel me op dat een vraag verschillend geïnterpreteerd kan worden, daardoor wel of niet wordt ingevuld in ons digitale systeem, en we daardoor een verschillende uitkomst kunnen krijgen. En zo was ik weer terug bij het anamneseformulier waar ik 12 jaar geleden aan werkte en dat nog steeds verbeterd kan worden.

Ik ben van mening dat we allemaal onze eigen verpleegkundig leider zijn. Als je die rol oppakt, kun je zelf vorm geven aan je eigen werk wanneer je merkt dat er verbeteringen mogelijk of gewenst zijn. Door dit initiatief als verpleegkundige te nemen zul je bijdragen aan je eigen werkgeluk terwijl de waardegedreven zorg verbetert.

Referentielijst

- Porter, Michael E. and Elizabeth O. Teisberg (2006) Redefining Health Care: Creating Value-Based competition on Results. Boston: Harvard Business School Press.
- VMSzorg. (z.d.) Werken aan patiëntveiligheid. Geraadpleegd op 1 februari 2022 van <https://www.vmszorg.nl/>

Verpleeg-sensitieve indicatoren op de SEH

Door Ina Mulder,
medewerker wetenschapsbureau.

Om de verpleegkundige zorg aan patiënten te kunnen verbeteren is het belangrijk dat verpleegkundigen inzicht krijgen in de kwaliteit van de zorg die zij geven en dat zij deze kunnen monitoren in de tijd. Je kunt zo opsporen waar knelpunten zitten, verbeteringen doorvoeren en vervolgens evalueren of verbeteringen zijn opgetreden. Zo kun je de regie nemen in de verpleegkundige zorg.

Een van de manieren om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken is gebruik te maken van verpleegsensitieve indicatoren. Deze indicatoren zijn zorguitkomsten die het meest beïnvloed worden door verpleegkundigen, bijvoorbeeld decubitus, ondervoeding of pijn.

Maar hoe maak je nu die indicatoren inzichtelijk en hoe maak je er vervolgens gebruik van? De spoedeisende hulp (SEH) is het afgelopen jaar met verpleegsensitieve indicatoren aan de slag gegaan. Linda van Voorst Jansen, SEH-verpleegkundige, is een van de betrokken verpleegkundigen en vertelt er enthousiast over.



Linda Janssen
SEH verpleegkundige

Aanleiding

De inspiratie om zich in verpleegkundige indicatoren te verdiepen was een scholing over Magnet hospitals in Antwerpen, die Linda enige tijd geleden, net als collega SEH-verpleegkundige Patrick Eken, volgde. Een van de zaken die ze daar hoorden, is dat het belangrijk is om continu te meten welke kwaliteit van zorg je levert: meten is weten!

Dit wekte bij beiden de interesse om ermee aan de slag te gaan. Tegelijkertijd werd in CWZ gebouwd aan de zogenoemde dashboards in het programma Power BI. In deze dashboards wordt realtime informatie over een aantal belangrijke zorgindicatoren weergegeven. Dat kwam heel mooi samen. De SEH is als pilotafdeling meegegaan in de ontwikkeling van deze dashboards. Samen met Patrick, SEH-artsen, het hoofd en Power BI-bouwers kwam er vorig jaar een SEH-specifiek dashboard.

Verpleegsensitieve indicatoren

De verpleegsensitieve indicatoren vormen een belangrijk onderdeel van het dashboard van de SEH. Linda en Patrick begonnen hier enthousiast mee en al snel haakten SEH-artsen aan die meer medisch gerichte indicatoren toevoegden. In het dashboard zijn onder andere cijfers te zien over het uitvragen van pijn, vóórkomen van delier, het uitvragen en gemiddelde scores van ouder- en kindermishandeling, en screening op delier (APOP).

Daarnaast is informatie te zien over logistieke processen, wachttijden en doorlooptijden, zoals door-to-needle time bij trombolysiepatiënten, de tijd tussen aankomst op de SEH tot triage/aanmelding

bij de arts, de tijd tussen het moment dat de arts of verpleegkundige de zorg heeft afgerond en het daadwerkelijke vertrek, of de totale ligduur. Verder worden enkele patiëntkenmerken weergegeven om een beeld te krijgen welke patiënten de SEH bezoeken en op welke momenten (tijdstip, weekdag, ed) zij vooral binnenkomen.

Waarvoor gebruik je het?

De cijfers in het dashboard geven een beeld van de kwaliteit van zorg die gegeven wordt. Alle SEH-medewerkers hebben inzage in het dashboard. Voor de meeste verpleegkundige indicatoren in het SEH-dashboard is het verplicht om de cijfers bij te houden vanuit de richtlijnen, inspectie of andere instanties, bijvoorbeeld voor pijn, delier, triagetijd en mishandeling. Voor andere indicatoren wilde de SEH zelf weten hoe zij scoorde.

Doordat het dashboard nog niet zo lang in gebruik is en door drukte op de afdeling, als gevolg van bijvoorbeeld COVID, wordt er nog niet heel actief mee gewerkt. Maar de eerste stappen daarvoor zijn wel gezet. In principe staat elk kwartaal een aantal

indicatoren centraal. De cijfers van deze indicatoren worden gedeeld met het team op het verbeterbord van de SEH, om deze extra onder de aandacht te brengen. En om te bespreken: doen we het al goed of kan het beter? En welke verbeteringen kunnen we dan doorvoeren. Nadenken over verbeteringen leeft sowieso op de afdeling.

Op het verbeterbord is bijvoorbeeld ruimte voor alle medewerkers om verbeterideeën op te schrijven. Er zijn ook al verschillende verbetertrajecten ingezet op de SEH. De dashboard-cijfers gaan daar ondersteuning bij geven. Het plan is om de indicatoren te gaan volgen in de tijd. Zo is straks terug te koppelen of eventuele ingezette verbeteringen ook echt hebben gewerkt. Dan gaan de cijfers van het dashboard ook meer leven.

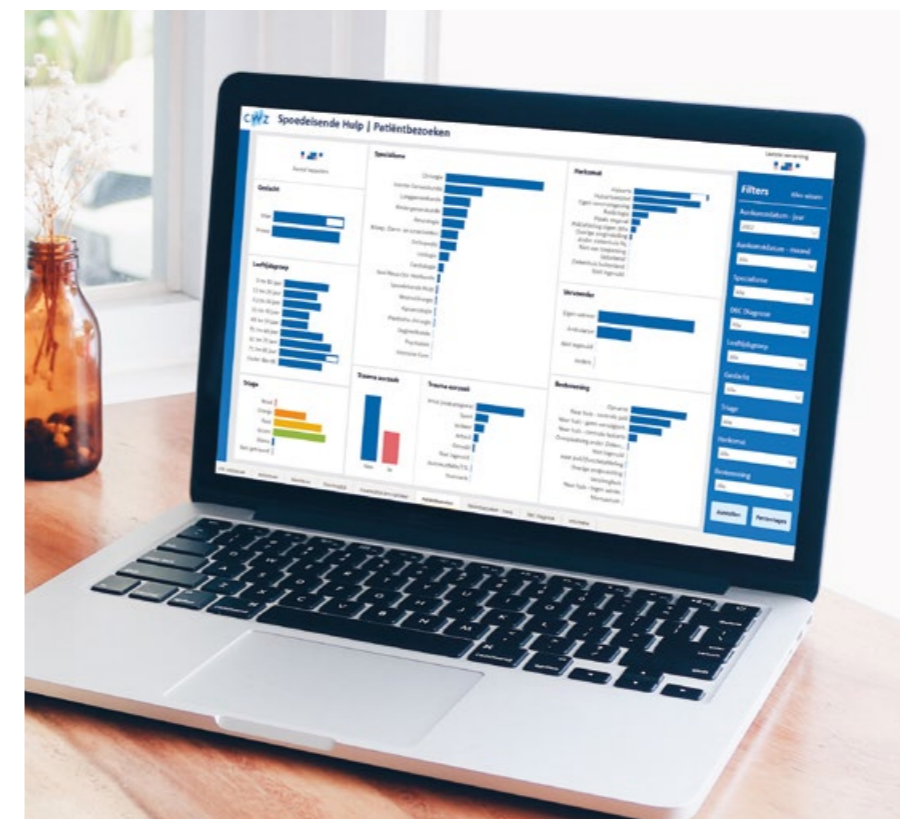
Wat levert het op?

Linda vertelt enthousiast dat de verpleegsensitieve indicatoren haar meer inzicht geven in de praktijk, en daarmee ook meer inzicht in verbetermogelijkheden. Bijvoorbeeld: doordat het dashboard inzicht geeft welke patiënten naar de SEH

komen, ontstaat een beter beeld of de SEH wel de juiste plek is voor alle patiënten. En kan de afdeling zich afvragen of sommige groepen patiënten niet betere of efficiëntere zorg elders kunnen krijgen (zinnige zorg op de juiste plek). Daarnaast is er door het dashboard een beter beeld van logistieke processen, waardoor knelpunten gemakkelijker te ontdekken zijn.

Ook kan de afdeling beter sturen op verpleegkundige indicatoren, zoals pijn. Dit geeft een verbetering van de kwaliteit van zorg die we leveren.

Dit laat ook zien dat het invullen en bijhouden van relevante cijfers, de scoringslijstjes waar ook wel wat aversie tegen is, erg nuttig kan zijn. Doordat zo'n dashboard verbeteringen daadwerkelijk zichtbaar maakt, heeft het echt een meerwaarde. 'Door als verpleegkundige zelf de cijfers te kunnen bekijken, ben je in de lead op de afdeling om te sturen', zegt Linda. Voor haar, Linda, verhoogt dit het werkplezier. 'Het is zeker een aanrader om hiermee te gaan werken!'



Dashboard

De dashboards in Power BI zijn interactieve rapportages van verschillende indicatoren.

Meer weten?

- > Kijk op Ons CWZ bij de groep 'Power BI' (<https://ons.cwz.nl/Project/PowerBI>)! Bij het tabblad Documenten staat een aantal documenten en presentaties met algemene informatie over de dashboards.
- > Lees het nieuwsbericht op Ons CWZ over het dashboard Kwaliteit dat begin 2021 verscheen (<https://ons.cwz.nl/umbraco/nieuws/nieuw-dashboard-power-bi-helpt-kwaliteit-van-zorg-verbeteren/>)
- > Zoek in Nieuws op dashboard Power BI
- > Neem contact op met: managementinfo@cwz.nl.

Dagbehandeling van de toekomst

Door Ivonne Toonen, verpleegkundige



Plattegrond EOA

opgenomen die na hun ingreep op de verpleegafdelingen komen te liggen. Dagelijks werken wij met 17 verpleegkundigen verdeeld over 10 verschillende diensten. De verschillende diensten zorgen ervoor dat onze afdeling van 7.00 tot 21.00 uur open kan zijn en meebeweegt met de patiëntenstroom. Om 7.00 uur starten we met 5 verpleegkundigen op, daarna komen er op verschillende tijden steeds een paar verpleegkundigen bij. Vanaf 13.30 uur zijn er op verschillende tijden weer steeds een paar verpleegkundigen klaar met hun dienst, waardoor het aantal verpleegkundigen steeds verder afneemt. Vanaf 18.30 uur zijn er nog 3 verpleegkundigen om de laatste patiënten hun postoperatieve zorg te leveren. Dit betekent dat wij patiënten die niet vanuit ons met ontslag kunnen, graag op tijd overplaatsen naar een verpleegafdeling.

Er zijn twee grote projecten die de veranderingen op de dagbehandeling duidelijk laten zien.

Infuusbehandeling in Druuten

Zo maken we plannen voor infuusbehandelingen in wijkkliniek Druuten. Patiënten die hiervoor regelmatig bij ons terugkomen, krijgen deze zorg dan dicht bij huis. Op dit moment zijn deze plannen in de ontwerpfase. Zodra meer bekend is, zullen we dit op Ons CWZ delen.

Electieve opname afdeling (EOA)

Daarnaast is de electieve opname afdeling (EOA) geopend. Deze extra afdeling valt onder afdeling C52 dagbehandeling en is gevestigd op C59: tussen meldpunt 2C en C60 KCL. Op de EOA worden alle electieve patiënten opgenomen (exclusief patiënten die voldoen aan exclusiecriteria zoals opnametijd langer dan 30 minuten). Zij zullen na opname direct naar C50 klinische OK, behandelcentrum (BHC), C84 endoscopie of radiologie gaan voor hun onderzoek

of behandeling. Na de behandeling komen de patiënten voor de postoperatieve zorg terug op C52 dagbehandeling (bij patiënten in dagbehandeling) of op de verpleegafdeling (bij een klinische opname).

Het doel van de EOA is het optimaliseren van het verpleegkundige proces binnen de kliniek. De preoperatieve zorg wordt daarom gescheiden van de postoperatieve zorg.

Op de OOA, die zal opgaan in de EOA, doen we dit momenteel al voor de klinische opnames. Het voordeel daarvan voor de verpleegafdelingen is dat er geen nieuwe opnames in de ochtend bijkomen, als de zorg voor klinische patiënten op de afdeling in volle gang is: wassen, artsensite, mobilisaties, ontslaan van patiënten enzovoort. Het voordeel voor patiënten is dat zij meer persoonlijke aandacht krijgen tijdens de opname. Verpleegkundigen worden tijdens opname namelijk niet gestoord.

Op de EOA gaan we dit nu ook doen voor de dagopnames. Door deze manier van werken kan er effectiever gepland worden en zijn er geen lege plekken meer op de dagbehandeling wanneer patiënten weg zijn voor hun behandeling. De komst van de EOA vraagt van de verpleegkundigen veel flexibiliteit. De werkwijze op de EOA is nieuw, denk hierbij bijvoorbeeld aan het werken vanuit MAPS en het opnemen in spreekkamers. Maar ook de werkwijze op C52 dagbehandeling zal veranderen wanneer patiënten pas na hun operatie of sedatie op de dagbehandeling komen.

Samen zullen wij de komende periode zoeken naar een nieuwe manier van werken die past bij de dagbehandeling van de toekomst!

Eind 2019 startte een kernteam van C52 dagbehandeling met het project 'Verpleegkundigen aan Zet'. Het doel daarvan is om de kwaliteit van verpleegkundige zorg te verhogen naar excellente zorg. Gedurende dit project is er, onder leiding van Lisa van Dongen, een ziekenhuisbreed onderzoek gedaan naar verpleegkundig leiderschap en excellente zorg (zie pagina 18).

Het kernteam, bestaande uit vier verpleegkundigen onder begeleiding van het afdelingshoofd en een procesbegeleider van de CWZ academie, analyseerde de resultaten van dit onderzoek en haalde er punten uit die voor onze afdeling van belang zijn. Eén van die punten is dat veel collega's van andere afdelingen niet bekend zijn met onze afdeling. Onze doelgroep en werkwijze zijn daardoor niet overal bekend.

Zorg verschuift, enorme groei dagbehandeling

De dagbehandeling is enorm aan het veranderen. Dit zien we in de nieuwe CWZ-strategie terug: steeds meer zorg verschuift. Van kliniek naar dagkliniek, naar polikliniek, wijkkliniek en huisarts. In CWZ is een dagopname voor veel behandelingen, ingrepen en onderzoeken de standaard. Om deze reden willen wij onze afdeling graag meer bekendheid geven binnen het ziekenhuis.

De dagbehandeling heeft de laatste jaren een enorme groei doorgemaakt. In 2015 kwamen er gemiddeld 60 patiënten per dag op de dagbehandeling, in 2020 gemiddeld 82 patiënten per dag (exclusief operatie opname afdeling OOA). De verwachting is dat deze groei komende jaren zal doorzetten. De groei vindt niet alleen plaats in aantal patiënten dat wij zien, maar ook in de variatie en complexiteit van de opnames. Denk hierbij aan patiënten die komen voor mamma-ablatie, cholecystectomie, tonsillectomie enzovoort.

10 verschillende diensten

De afdeling is er niet alleen voor patiënten die voor een dag(deel) worden opgenomen om een operatie, onderzoek, infuusbehandeling of aderlating te ondergaan. Ook worden er op de OOA patiënten



Vorbereiding patiënt



Laurien Kanis
verpleegkundige

Laurien Kanis

Verpleegkundige op C44. Volgt, na 1 jaar premaster, het eerste jaar van de 2-jarige opleiding verplegingswetenschap in Utrecht.

Waarom?

Al tijdens de opleiding hbo-v kwam Laurien erachter dat ze graag een vervolgopleiding wilde doen. Aanvankelijk leek een universitaire opleiding haar wat 'stoffig', maar haar scriptiebegeleider maakte haar enthousiast. 'In het laatste jaar had ik een begeleider die verplegingswetenschap had gedaan. Hij zei: dat is misschien wel wat voor jou. Toen ben ik me er meer in gaan verdiepen. Door mijn scriptieonderzoek kreeg ik een beter beeld van wat onderzoek doen eigenlijk is. Het is niet alleen achter de computer zitten, maar het is meer dan dat. Ik vond het juist heel leuk om na te denken over zaken als: hoe zet je nu een onderzoek op, welke resultaten komen eruit en wat doe je met je resultaten?'

Premaster

Na het afstuderen van de hbo-v volgde Laurien eerst de premaster. Deze duurt een jaar en is nodig voor de opleiding verplegingswetenschap. 'Deze premaster was al heel leuk. Je volgt hem samen met verschillende andere studierichtingen, bijvoorbeeld fysio- of ergotherapie. Je krijgt in dat jaar academische vorming, waaronder verdiepende scholing in literatuuronderzoek en statistiek. Wat ik leuk vond, is dat ik wetenschappelijke artikelen daarna beter begreep. Ook moest ik een case study uitvoeren. Ik onderzocht of kauwgom kauwen een droge mond kan voorkomen of verminderen bij patiënten met een postoperatieve ileus en een maaghevel. Ik heb eerst in de literatuur gezocht en gevonden dat dat zou helpen. Daarna heb ik het bij één patiënt ook echt gemeten en ik zag inderdaad effect.'

Wat leer je in de master?

Na de premaster volgt ze nu het eerste jaar van de master. Dit behelst gemiddeld zo'n 20 uur per week, waaronder één dag (vrijdag) naar school en zelfstudie. 'De vakken die ik krijg, zijn vooral gericht op academische vaardigheden, zoals wetenschappelijk schrijven, het beter beoordelen van artikelen en presentatievaardigheden, bijvoorbeeld hoe je je onderzoek het best kan pitchen. En je ontwikkelt je kritische blik op de praktijk verder.' Dit kan ze nu al goed toepassen in de EBP-werkgroep van de afdeling, waar ze met een aantal collega's in de literatuur antwoord zoekt op klinische vragen. 'Ik merk dat ik nu gemakkelijker en vaker een artikel erbij zoek.'

Daarnaast heeft ze dit eerste jaar meer geleerd over hoe je een onderzoek opzet en welke verschillende methoden daarvoor zijn. Als oefening werd een proefschrift uitgeplozen. Dit proefschrift ging over zelfmanagement interventies bij patiënten met risico op cardiovasculaire ziekten. 'Wij moesten een artikel eruit lichten en de onderzoeksopzet daarvan wijzigen. Ons groepje had bijvoorbeeld

dezelfde interventie gebruikt als in het proefschrift (dieet-interventie), maar voor een andere doelgroep, namelijk diabetes type 2 en overgewicht. Daarmee hebben wij een nieuwe onderzoeksopzet geschreven. De schrijfster kwam vervolgens langs in de les voor het beantwoorden van vragen. Dat was hartstikke leuk en leerzaam.'

Het leukst vindt Laurien het om te werken aan een onderzoeksopzet, aan een project en daarmee resultaten genereren. Ze ervaart daarbij veel vrijheid om een eigen invulling daaraan te geven. Ook het samenwerken is een pluspunt. 'Ieder heeft zijn eigen kwaliteiten en samen kom je dan tot iets moois. Dat vind ik het leukst, dat je samen aan het werk bent en resultaat krijgt!'

Afstuderen

Volgend jaar, in het tweede jaar, staat het afstuderen op het programma. In dat jaar zet je zelf een onderzoek op en voert het vervolgens uit. Daarnaast is er keuzeonderwijs voor extra verdieping, waarbij je kan kiezen uit een aantal onderwerpen, waaronder leren doceren, kwaliteit van zorg en leadership in healthcare. Ook kan er gekozen worden voor een onderzoeks- of beleidsstage. 'Ik moet nog kiezen wat het onderwerp wordt van mijn afstudeeronderzoek en welk keuzeonderwijs ik volgend jaar wil volgen.'

Wat is helpend en wat is belemmerend tijdens de opleiding?

Een opleiding volgen naast werken in de zorg kan pittig zijn. Het helpt Laurien als ze zorgt voor leuke dingen, voor ontspanning naast werk en studie. 'Hoe druk ik ook ben, ik probeer wel ontspanning te zoeken. Dan voel ik me opgeladen en gaat het een stuk beter.' Verder is het heel fijn dat ze elke vrijdag vrijgemaakt kan worden om les te volgen en dat het afdelingshoofd erachter staat en geïnteresseerd is. Ze merkt wel dat COVID en (daardoor) stress en onrust op het werk de concentratie voor de opleiding niet ten goede komen.

Wat brengt het je en wat wil je ermee gaan doen?

Vooral de vaardigheden in literatuur zoeken, begrijpen en beoordelen en het verder ontwikkelen van de kritische blik gebruikt Laurien nu al in de praktijk. 'De lessen over literatuuronderzoek uit de opleiding zijn een grote bijdrage geweest aan het schrijven van CAT's, omdat ik steeds vaardiger wordt in Pubmed en in het maken van een 'zoekstring'. Daardoor ga je sneller zoeken naar artikelen en begrijp je de artikelen ook beter dan voor die tijd. Ik denk dat dingen ook onbewust gaan, bijvoorbeeld dat je blik kritischer wordt.' Maar ook op persoonlijk vlak voegt de opleiding waarde toe. 'Ik ben er trots op dat het me lukt en merk dat ik er enthousiast van word, dat het bij me past.'

Laurien lijkt het heel leuk om na de studie verder te gaan met onderzoek doen, en dat te combineren met een baan als verpleegkundige om op de hoogte te blijven van de praktijk.

Aanrader?

'Met deze kennis kun je iets betekenen in de patiëntenzorg. Het is fijn om bezig te zijn met hoe dingen anders, beter kunnen en om bewuster te zijn wat je doet. En het lijkt misschien moeilijk, maar dat valt best mee. Je rolt er geleidelijk in. Dus ja, ik kan het iedereen aanraden om de opleiding te doen!'



Jikke Stevens
kinderverpleegkundige

Jikke Stevens

Kinderverpleegkundige op A24. Heeft onlangs de 2-jarige master Evidence Based Practice in Health-Care (EBPiHC) in Amsterdam afgerond.

Waarom?

Ook bij Jikke is het idee om deze opleiding te doen ontstaan tijdens de hbo-v opleiding. 'Al tijdens de opleiding tot verpleegkundige kwam naar voren dat ik het leuk vond om bezig te zijn met onderzoek. Zo vond ik de EBP-lessen een van de leukste lessen en vond ik het leuk om praktijkonderzoek te doen tijdens mijn stages en daarbij klinische onzekerheden uit te zoeken. Na afronding van de hbo-v merkte ik dat ik handvatten miste om goed onderzoek te doen, maar ook om onderzoeken te beoordelen.' Na het behalen van de kinderaantekening is ze daarom de opleiding EBPiHC gaan volgen in Amsterdam. 'Deze studie in Amsterdam wordt niet alleen gevolgd door verpleegkundigen, maar ook door andere disciplines, zoals artsen, apothekers of paramedici. Dat geeft een meerwaarde. Het maakt dat de opleiding breed is qua onderwerpen.'

Wat leer je in de master?

Voor deze opleiding hoef je met een hbo-opleiding niet eerst een premaster te doen, maar start je meteen in het eerste jaar. Je hebt elke week les op woensdag- of donderdagavond, met gezamenlijk college en/of werkgroepen. Daarnaast is er 10-25 uur/week zelfstudie, afhankelijk van de fase waar je in zit. Jikke: 'Ik heb heel veel geleerd tijdens de opleiding. We hadden niet echt vaste vakken, maar er werden onderwerpen

Ervaringen van universitaire masterstudenten

Door Ina Mulder, medewerker wetenschapsbureau

Na de hbo-v kun je je specialiseren via vervolgopleidingen. Ook kun je bijvoorbeeld de opleiding tot verpleegkundig specialist volgen. Wil je meer onderzoek doen in je werk? Dan is een universitaire master wellicht een mooie vervolgopleiding, bijvoorbeeld de opleiding verplegingswetenschap in Utrecht of de opleiding Evidence Based Practice in Health-Care in Amsterdam.

In dit artikel komen Laurien Kanis en Jikke Stevens aan het woord, twee CWZ verpleegkundigen die een van beide opleidingen volgen of gevolgd hebben. Zij vertellen enthousiast over hun beweegredenen, ervaringen en wat de opleiding hen brengt of gebracht heeft.

behandeld, courses genoemd. In twee jaar hadden wij negen verschillende courses. De master was hoofdzakelijk gericht op kwantitatief onderzoek. Onderwerpen die aan bod kwamen, waren onder andere: onderzoeksdesigns, biostatistiek (eerst de basis en later meer diepgang), het beoordelen van systematische reviews en het ontwikkelen en valideren van meetinstrumenten (klinimetrie). Ook werden lessen over health economics en health care systems evaluation (de verschillende gezondheidssystemen die wereldwijd worden toegepast) gegeven. Een verschil met het hbo is dat je op de universiteit meer de diepte in gaat, het hbo is praktischer.'

Naast deze onderwerpen heeft Jikke ook veel gehad aan het Engels in de opleiding. 'Ik was eigenlijk niet zo goed in Engels, maar gaandeweg ging het steeds beter, werd het veel gemakkelijker en kreeg ik daardoor meer vertrouwen. Door de Engelse artikelen en andere literatuur groei je daarin.'

Het leukste vond Jikke de statistiek en het toepassen van de opgedane kennis in de praktijk. 'Gaandeweg de master vond ik het steeds leuker worden. Daarnaast vond ik ook het uitvoeren van mijn scriptie leuk.'

Afstuderen

In het laatste jaar voer je, naast de courses, een wetenschappelijk onderzoek uit, de afstudeerscriptie. 'Voor mijn scriptie ben ik betrokken geraakt bij het landelijke onderzoek van de Dutch

PEWS. Ik heb een pilotstudie uitgevoerd, waarbij ik kwantitatieve data van twee deelnemende ziekenhuizen heb geanalyseerd en de diagnostische accuratesse (met onder andere de sensitiviteit en specificiteit) van de Dutch PEWS onderzocht.'

Wat is helpend en wat is belemmerend tijdens de opleiding?

Jikke vond het heel fijn dat haar afdelingshoofd enthousiast was en haar steunde bij de opleiding. 'Fijn dat ik de donderdag kon worden vrij gepland en dat ik meer ruimte kreeg in drukke tijden.' Daarnaast waren de belangstelling en steun van partner, familie en vrienden van grote waarde. De afstand, op en neer reizen naar Amsterdam, was wel een belemmering. 'Ik moest vroeg weg en was laat thuis. Door corona werd al het onderwijs op een gegeven moment digitaal gegeven, waardoor dit gelukkig minder speelde.'

Wat brengt het je en wat wil je ermee gaan doen?

Jikke geeft aan dat ze door de opleiding meer zelfvertrouwen heeft gekregen. De betere vaardigheden in het zoeken en beoordelen van literatuur en de kennis over het opzetten van onderzoek kan ze nu goed inzetten in de praktijk. 'Literatuur zoeken gaat gemakkelijker doordat ik nu betere zoektermen kan bedenken. Ook het beoordelen gaat sneller. Daarbij voeren we met de EBP-werkgroep van de afdeling verschillende onderzoeken uit. Hierbij kan ik de kennis over onder andere vraagstelling, onderzoeksdesign en opbouw van een discussie goed toepassen. Ik heb meer plezier in het werk gekregen, doordat ik nu de zorg kan afwisselen met onderzoek. Het is een mooie aanvulling op elkaar.' Een van de onderzoeken die zij uitvoerde is het Worried sign-onderzoek, waarvoor zij een collega subsidie vanuit het Wetenschapsfonds van CWZ ontvingen. Op pagina 12 en 13 staat een artikel met de resultaten van dit onderzoek.

Jikke wil nu ze is afgestudeerd graag nog verder groeien in onderzoek doen. 'Door mijn scriptie ben ik betrokken geraakt bij het landelijke onderzoek van de Dutch PEWS bij het RadboudUMC, en daar ga ik voor 8 uur per week mee verder. Ik ben nu inmiddels hoofdonderzoeker bij dit onderzoek en zal uiteindelijk ook hierop gaan promoveren. Daarnaast ben ik in CWZ samen met mijn leidinggevende en andere betrokkenen aan het kijken naar de invulling voor onderzoek, eerst binnen het moeder-kindblok, maar wellicht later CWZ-breed. Maar ik wil onderzoek blijven combineren met de zorg, dit is mijns inziens erg waardevol.'

Aanrader?

De belangrijkste drijfveer voor Jikke is het verbeteren van de kindzorg. 'De zorg voor een kind kan echt anders zijn dan de zorg voor een volwassene. Met de kennis uit deze opleiding kun je beter onderzoek doen en daarmee bijdragen aan zorgverbetering. In het begin dacht ik dat het heel moeilijk zou zijn, ook wat betreft Engels, maar dat is uiteindelijk erg meegevallen. Je groeit erin. Dus ik kan het zeker aan anderen aanbevelen!'



Zorg met liefde

Door Daniëlle Bisschops, communicatieadviseur

Het afgelopen jaar was wederom onlosmakelijk verbonden met inspanningen rondom COVID-19. We focussen vaak op de beperkingen die we ervaren door corona. Maar wat heeft de pandemie ons eigenlijk gebracht? We vroegen het de leden van het verpleegkundig beraad.

Waardevol...

Het is een terugkerend thema in Notes for Nursing: waardevolle zorg. Een onderwerp dat voor iedereen een unieke betekenis heeft. Want wat is waardevol? Zeker in het afgelopen jaar, het tweede jaar van de pandemie. Betekende waardevolle zorg collega's op een piekafdeling uit de brand helpen? Of was dat je eigen kennis en ervaring kunnen inzetten om patiënten de best mogelijke kwaliteit van zorg te bieden? Was dat - soms noodgedwongen - de rol van naaste familie op je nemen? Meer oog hebben voor iemands gemoedstoestand, omdat familie minder en soms zelfs geen tijd met een patiënt kon doorbrengen? Of in mum van tijd leren werken in een ziekenhuis, waarin grenzen vervagen en door meer contact met elkaar ineens veel meer mogelijk is?



De een had het idee nóg meer het verschil te kunnen maken voor patiënten, een ander beleefde de pandemie als een periode waarin hij of zij juist minder kon bieden doordat er minder collega's beschikbaar waren of door zelf te moeten zorgen voor patiënten op een andere afdeling. Hoe je het ook wendt of keert, er is veel veranderd de afgelopen twee jaar, en deze gebeurtenissen worden door iedere verpleegkundige op een eigen manier gewaardeerd. Eén ding is zeker: we deden het met liefde.

Opstokers

Verbroedering is iets wat veel collega's hebben gevoeld. De zorg die we bieden doen we vaker samen, met collega's van andere afdelingen, maar ook in de regio. Dennis Pijnappels, senior verpleegkundige cardiologie B42, vertelt: 'We knokten ons samen, als één team door deze crisis'. COVID gaf een boost aan talloze ICT-projecten en technische kwaliteitsverbeteringen. Optiflow en de spotmonitor verhogen de kwaliteit en maken de zorg makkelijker. Ook kregen we onvoorzien, maar erg welkom, meer inzicht in de gevolgen van een IC-opname en waren we met die kennis in staat om de nazorg te verbeteren. En, let's face it: we zijn nu goed voorbereid op situaties waarin er veel van ons wordt gevraagd.'

Met liefde, maar...

De CWZ-waarden samen, open, grensverleggend en duurzaam zijn voor ons

verpleegkundigen een tweede natuur. Wij doen alles samen, moeten in onze rol eigenlijk altijd open zijn naar onze omgeving en dat is tijdens COVID alleen maar versterkt. Merel Wijers, senior verpleegkundige heelkunde C42, benoemt 'dat we daarbij vanzelfsprekend veel van onze grenzen hebben verlegd en die soms ook zijn overgegaan'. Flexibiliteit zit in onze aard en daar werd afgelopen jaar dan ook vaak een beroep op gedaan. Dit deden we met liefde, want, zo vertelt Jettie Meijs, allround verpleegkundige cardiologie A22: 'Het is logisch dat je elkaar helpt. En leerzaam om bij elkaar in de keuken te kijken. Maar het liefst werk ik toch op mijn eigen afdeling. Daar ken ik het team, weet ik wat ik aan mijn collega's heb en kan ik diepgang aanbrenge in het contact met patiënten. Dat is waar ik mijn voldoening uit haal.'

Met liefde

De reactie van Ine Cronenburg, verpleegkundige mammacare heelkunde, op een oproep op intranet zegt veel: 'Voor mij blijft het mooiste: de patiënt, de dankbaarheid. Het YES-gevoel, want toch weer gelukt, een onderzoek wat eerder, een afspraak sneller, de uitslag eerder en goed, een fijne band met de patiënt. En met naasten, die horen er ook bij en via de zijlijn is het soms moeilijk om passief toe te moeten zien. Het is niet de deur achter je dicht en je ziet wel, er blijven genoeg casussen in je koppie. Je werkt met mensen. Ik ben een mensens mens en ben gelukkig in zorgen voor.'



Meer weten over de een van deze opleidingen?

Kijk op:

> verplegingswetenschap in Utrecht:

<https://www.uu.nl/masters/verplegingswetenschap>

> EBPIHC in Amsterdam:

<https://www.amc.nl/web/leren/master-evidence-based-practice-in-health-care-1.htm>

> of neem contact op met Ina Mulder,

CWZ academie (ina.mulder@cwz.nl)

Meepraten, meebepalen en invloed uitoefenen

Door Lisa van Dongen, verpleegkundige

De verpleegkunde krijgt op korte termijn met grote uitdagingen te maken, waaronder een toenemend aantal patiënten met complexe zorgvragen, fors stijgende kosten en krapte op de arbeidsmarkt. Dit daagt ons uit om op een andere manier naar de zorg van morgen te kijken. We zullen onze manier van zorg verlenen moeten aanpassen om ook in de toekomst zorg van hoge kwaliteit te blijven bieden aan onze patiënten. Alhoewel iedereen onderkent dat verpleegkundigen een essentiële rol vervullen in de zorg, is de zeggenschap vaak nog onvoldoende geborgd op verschillende niveaus binnen ziekenhuizen.^{1,2} CWZ onderschrijft het belang van het professionaliseren van het verpleegkundige beroep en zet zich daarom in om het verpleegkundige perspectief en zeggenschap te versterken. De expertise van al onze verpleegkundigen is nodig om de zorg voor onze patiënten te realiseren.

Niets over ons zonder ons

Als de COVID-pandemie iets duidelijk heeft gemaakt, dan is het dat verpleegkundigen een cruciale rol vervullen binnen het zorgsysteem: zij staan 24/7 dicht bij de patiënt, observeren, bieden verpleegkundige zorg, werken nauw samen met de naasten van de patiënt, artsen en andere zorgprofessionals, stellen gerust en doen complexe verpleegtechnische handelingen. Verpleegkundigen zijn experts op hun vakgebied en het is vanzelfsprekend dat zij verantwoordelijkheid nemen voor hun beroepsuitoefening.² Want verpleegkundige zeggenschap zorgt niet alleen voor verbetering van de kwaliteit van zorg, maar zorgt er ook voor dat het vak aantrekkelijk

is én blijft voor verpleegkundigen. Het is dus belangrijk dat verpleegkundigen meepraten, meebepalen en invloed uitoefenen.^{1,2}

VSB en verpleegkundig platform

Het verpleegkundige stafbestuur (VSB) werkt nauw samen met het verpleegkundig beraad. Het beraad informeert, raadpleegt en adviseert het VSB met als doel om de verpleegkundige kwaliteit en professionaliteit te vergroten. Het beraad wordt gevormd door verpleegkundigen die als ambassadeurs vanuit hun eigen afdeling en vakinhoud input leveren. De verpleegkundigen in het beraad zijn de verbindende schakels naar de verpleegkundigen op de

afdelingen. Er wordt gestreefd naar verbreding van het beraad door verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen vanuit de poliklinische setting te betrekken.

Doordat het VSB en het verpleegkundig beraad samenwerken is de betrokkenheid en zeggenschap van verpleegkundigen toegenomen. Verpleegkundigen zijn vaker en directer betrokken bij ontwikkelingen en besluitvorming binnen de organisatie en zijn beter vertegenwoordigd in werkgroepen en projecten. Zowel het VSB als het beraad zullen zich blijven inzetten om het verpleegkundige perspectief goed neer te zetten in CWZ en in netwerken zoals bijvoorbeeld regionaal en Santeon.

Ook jouw bijdrage is belangrijk!

Als verpleegkundige ben jij de expert op jouw vakgebied en lever je een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit voor onze patiënten, zodat zij de best mogelijke zorg krijgen. Maar wat kun je doen als je het gevoel hebt dat er verbetering mogelijk is? Of wat doe je als je merkt dat er beleid wordt gemaakt over jou, maar niet met jou? Ga hierover in gesprek! Gaat het specifiek over je afdeling? Dan kun je je ideeën en verbetervoorstellen aankaarten bij je leidinggevende. Gaat het over de ontwikkeling van het verpleegkundige beroep binnen CWZ? Neem dan contact op met een lid van het beraad of het VSB en deel je visie.

Het versterken van verpleegkundige zeggenschap is een cultuurverandering en dit kost tijd en inzet. Hoewel velen hard werken om verpleegkundige zeggenschap te versterken, kan het zijn dat je geduld op de proef wordt gesteld. Maar laat je niet uit het veld slaan wanneer je idee niet meteen opgepakt wordt en kijk of er een andere manier is om hiermee aan de slag te gaan.

Referentielijst

- ¹ Buurman, B. (2020). Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden. <https://open.overheid.nl/repository/ronl-5d4362c0-2d33-4572-9acd-c44f49b993b4/1/pdf/investeringsagenda-zeggenschap-en-positionering-verpleegkundigen-en-verzorgenden.pdf>
- ² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS). (2021). Professionele zeggenschap en positionering in de ziekenhuisbranche: Door, voor en met verpleegkundigen. [file:///H:/Downloads/professionele-zeggenschap-en-positionering-in-de-ziekenhuisbranche-door-voor-en-met-verpleegkundigen%20\(1\).pdf](file:///H:/Downloads/professionele-zeggenschap-en-positionering-in-de-ziekenhuisbranche-door-voor-en-met-verpleegkundigen%20(1).pdf)

Het verpleegkundig stafbestuur (VSB)

De ambitie van CWZ is om verpleegkundigen actief te betrekken bij ontwikkelingen en besluitvorming. Het VSB en het verpleegkundig beraad spelen hier een belangrijke rol in.

Het VSB behartigt al een geruime tijd het verpleegkundige perspectief door het stimuleren van de ontwikkeling van het verpleegkundige beroep binnen het ziekenhuis. Het VSB ontwikkelt zich van een adviserende

naar een mede-beleidsvormende en samen sturende rol.

Het VSB bestaat uit:

- > Marike Brugman, voorzitter
- > Lucia uit het Broek, vice voorzitter
- > Linda van Voorst- Jansen, bestuurslid
- > Joscha Falize, bestuurslid
- > Patrick Eken, bestuurslid

Wil je weten waar het VSB zich mee bezighoudt? Word dan lid van de groep Verpleegkunde op Ons CWZ.

Rezie Leenders
cardiocare verpleegkundige



Verpleegkundige zeggenschap en ik

Door Rezie Leenders, cardiocare verpleegkundige

De laatste twee jaar is onze positie als verpleegkundige duidelijk veranderd. Niet alleen in de samenleving, maar ook binnen besturen van ziekenhuizen is duidelijk geworden hoe belangrijk wij zijn in het zorgproces. Alleen zelf zijn wij nog niet zo gewend aan onze nieuwe positie. Terwijl nu juist echt het moment is om het achterste van onze tong te laten zien en ons te laten horen.

Ik ben al een aantal jaren lid van het verpleegkundig beraad. Wat eerst een doorgeefluik van mededelingen was, is deze de afgelopen twee jaar uitgegroeid tot een groep verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, die een belangrijke bijdrage leveren in adviezen aan de raad van bestuur. Besluiten worden niet zomaar genomen. Het verpleegkundig stafbestuur zorgt ervoor dat wij als verpleegkundigen eerst onze mening kunnen geven, voordat een advies wordt uitgebracht.

Verpleegkundig leiderschap en zeggenschap

Ik denk dat zeggenschap en verpleegkundig leiderschap op vele lagen in het ziekenhuis plaatsvinden. Dit hoeft echt niet altijd afdelingsoverstijgend te zijn. Ook op de afdeling kun je je leiderschap tonen door het voortouw te nemen in veranderprocessen of werkgroepen. Ook vind ik dat je leiderschap toont wanneer je je als belangenbehartiger van de patiënt inzet. Wanneer je andere disciplines inschakelt of samen met de patiënt kijkt naar het best in te zetten beleid voor die persoon en daarop actie onderneemt. Op afdelingsniveau bijvoorbeeld houd ik mij bezig met EBP, waarmee ik verpleegkundige vraagstukken probeer te beantwoorden aan de hand van literatuuronderzoek. Door het best beschikbare bewijs te zoeken, kan het zijn dat er verpleegkundige processen of protocollen op onze afdeling veranderen.

Maar wat betekent die zeggenschap nu voor mij?

Als lid van het verpleegkundig beraad praat ik mee. De laatste tijd hebben we ons vooral verdiept in de nieuwe organisatiestructuur, waarbij we hebben geprobeerd om als verpleegkundige meer in de picture te staan. Meer zeggenschap te creëren. Ook bij de raad van bestuur is het duidelijk geworden dat wij als verpleegkundigen een duidelijke stem hebben en we die ook graag willen laten horen. Het beraad gaat, zoals het er nu uitziet, veranderen. Van een breed beraad gaan we naar een verpleegkundig platform, waarin we meer met werkgroepen gaan werken, ieder met onze eigen vakinhoudelijke kennis. Hierbij gaan we diverse afdelingen betrekken zoals KMI, CWZ academie of commissies/werkgroepen uit andere Santeon ziekenhuizen. We hopen zo een breed platform te vormen waar verpleegkundigen voor advies terecht kunnen.

Ik vind het fijn dat we als beraad ons leiderschap kunnen tonen en ik het gevoel heb dat er naar ons geluisterd wordt. Ik hoop dat het duidelijk is dat men niet meer om ons heen kan. Dat we worden betrokken bij grote beslissingen binnen CWZ die ook betrekking hebben op ons vak. Het is belangrijk dat wij verpleegkundigen onze invloed blijven uitoefenen en vergroten. Iedereen kan hier op zijn of haar manier aan bijdragen. Als we onze stem laten horen, gevraagd en ongevraagd, zorgen we ervoor dat wij de beste zorg aan onze patiënten kunnen leveren en met plezier ons werk doen.

Sterrenparade!

Door Kaya Mulder, communicatieadviseur

Op vrijdag 12 november was het Santeon verpleegkundig webinar 'Samen Ster(k)'. Centraal stond de verpleegkundige beroepsgroep en het samenwerken aan leiderschap, onderzoek, kwaliteit en doorgroeimogelijkheden. Ook werd tijdens het webinar de STER-renparade georganiseerd, waar elk ziekenhuis één verpleegkundige ster mocht voordragen.

Marike Brugman, voorzitter verpleegkundige staf: 'Verpleegkundigen die afgelopen jaar een trots- of STER(K) moment hadden, konden zich aanmelden. Binnen het webinar was er helaas maar ruimte om één CWZ-ster aan bod te laten komen. In deze Notes for Nursing geven we alle CWZ-sterren een podium, want jullie horen allemaal in deze sterrenparade.'

Je trots- of STER(K) moment draagt bij aan de ontwikkeling van het verpleegkundige vak, draagt bij aan jouw ontwikkeling als verpleegkundig professional en is vernieuwend of heeft nieuwsaarde. Jullie CWZ-sterren zetten je in voor de professionalisering van het verpleegkundig vak en tonen verpleegkundig leiderschap.'

Nog meer sterren

Wil jij een andere verpleegkundige in het zonnetje zetten? Of heb jij zelf nog een STER(K) moment gehad afgelopen jaar? Laat het de verpleegkundige staf weten.



Dialysepatiënt

Dialyseverpleegkundige Maaïke Kroeze ster van dialyse

Maaïke: 'Voor mijn opleiding tot dialyseverpleegkundige heb ik een formulier ontwikkeld om de zorgzwaarte op de dialyseafdeling te meten. Ik ben trots dat het is gelukt om een evidence-based formulier te maken dat eenvoudig en direct toepasbaar is op de afdeling.'

Door het meten van de zorgzwaarte kunnen we zien of er voldoende personeel ingezet wordt om hoogwaardige zorg te verlenen. Een prettige werkomgeving, goed opgeleide dialyseverpleegkundigen en een betere personeelsbezetting komen ten goede aan de kwaliteit van zorg. Het formulier kan van nog meer waarde zijn als het geïmplementeerd wordt in HIX. Helaas is dit nog niet gelukt. Het zou ontzettend mooi zijn als we dit in de toekomst in HIX kunnen doen. Het meten van de zorgzwaarte blijft een speerpunt op de dialyseafdeling.'



Janita Veldman
ster van B20

Oncologieverpleegkundige Janita Veldman ster van B20

'Ik heb mij gericht op evidence-based practice en verpleegkundig onderzoek om de kwaliteit van verpleegkundige zorg te verbeteren. Ik onderzoek wat er beter kan op basis van de wensen en ervaringen van de patiënt. Door de huidige zorg te evalueren met de patiënt, wil ik erachter komen wat de behoeften van de patiënt zijn. Als verpleegkundigen geven we zorg die volgens ons goed is, maar sluit dit aan bij de behoefte van de patiënt?'

Tijdens het inlichtingsgesprek over de chemotherapie krijgt de patiënt veel informatie. Ik heb aan verschillende patiënten gevraagd, wat ze van dit gesprek vinden. Ik ben trots dat ik de mogelijkheid heb om onderzoek te doen naar de ervaringen van onco-hematologische patiënten in de huidige verpleegkundige zorg. De gesprekken met de patiënten geven mij nieuwe inzichten over de zorg, maar ook over de mens achter de patiënt. Het maakt mij nóg bewuster van het feit dat de patiënt centraal staat. Ik probeer ook collega's te enthousiasmeren voor verpleegkundig onderzoek. Ik denk dat veel meer collega's verpleegkundig leiderschap kunnen tonen, maar het komt je niet aanwaaien.'

Verpleegkundig consulenten Angelique Zandstra en Hilda Houwer sterren van oncologie

'Wij zijn verantwoordelijk voor het actueel houden van de kennis en vaardigheden met betrekking tot het veilig werken voor oncologieverpleegkundigen die regelmatig met cytostatica werken. De theorie rond veilig werken met cytostatica is niet erg veranderlijk en daarmee is het altijd weer een uitdaging om een aantrekkelijke training te bieden.'

Dit jaar hebben we deze training in een heel andere vorm aangeboden, namelijk de escape room Mission Possible. Bij de opdrachten, waarin overleg en samenwerken belangrijk zijn, worden vaardigheden getoetst en getraind. Een nabespreking van de opdrachten en de samenwerking voegt nog extra waarde toe. Wij zijn trots dat we deze training op een vernieuwende wijze hebben aangeboden. Het spel maakte dat collega's actief en enthousiast werden om de uitdaging aan te gaan.'



Angelique Zandstra
en Hilda Houwer
sterren van oncologie

Dialyseverpleegkundige Lieke Spee ster van dialyse

'In CWZ behandelen we wekelijks gemiddeld 100 hemodialysepatiënten. Hierbij zijn meerdere zorgprofessionals betrokken, wat vraagt om een kwalitatieve en efficiënte multidisciplinaire afstemming. De werkwijze van het multidisciplinair overleg (MDO) van dialysepatiënten op de dialyseafdeling van CWZ vraagt om verbetering. Daarvoor is inzicht nodig in de behoeften van de betrokken zorgprofessionals.'

Mijn doel is om een efficiënte en kwalitatieve werkwijze te implementeren die mogelijk de kwaliteit van de patiëntenzorg zal verbeteren. Het onderzoek heeft bij ons op de afdeling tot veel nieuwe inzichten geleid en is doorontwikkeld tot een nieuw format voor het MDO. Het MDO wordt in dialysecentra op veel verschillende manieren uitgevoerd. Het ontwikkelde format is nieuw op de dialyseafdeling. Of dit in de toekomst nieuwsaarde krijgt, is nu nog niet te beoordelen.'



Lieke Spee
ster van dialyse

De toegevoegde waarde van promoveren

Door Wilma Scholte op Reimer, lid raad van toezicht, Lisa van Dongen, verpleegkundige, Lucia uit het Broek, seniorverpleegkundige

In dit drieluik delen wij, Wilma Scholte op Reimer (raad van toezicht), Lisa van Dongen (CWZ academie) en Lucia uit het Broek (verpleegkundige staf en AOA) onze persoonlijke ervaringen met het uitvoeren van promotieonderzoek. Waarom zijn wij gestart met het uitvoeren van promotieonderzoek? Hoe is het om dit onderzoek uit te voeren? En hoe draagt promotieonderzoek bij aan de zorg voor patiënten? Wij geven vanuit ons eigen perspectief antwoord op deze vragen. Wilma heeft haar promotieonderzoek in 1999 afgerond, Lisa hoopt het in 2024 af te ronden en Lucia start dit jaar met haar promotietraject.

Hoe is promotieonderzoek op ons pad gekomen?

De interesse voor onderzoek bij Wilma is getriggerd tijdens de les epidemiologie van de opleiding gezondheidswetenschappen. 'Tijdens de opleiding kreeg ik een les van Lex Bouter. Hij heeft destijds een boek over de epidemiologie geschreven en dat was destijds de epidemiologie-bijbel. In de les legde hij uit hoe een clinical trial in zijn werk gaat. Nou ik was daar binnen een paar minuten helemaal door gefascineerd, door hoe je zo'n puzzel legt. Dat was mijn eerste keer dat ik dacht: hé dit is leuk!' Het promotietraject, dat later volgde, was geen doel op zich, maar kwam op haar pad. 'Op een feestje kwam ik iemand tegen die mij vertelde over de mogelijkheid om een promotieonderzoek te starten aan de Universiteit van Amsterdam. Dit avontuur

Wat betekent promoveren?

Nadat je een master afgerond hebt en je verder wilt ontwikkelen in het doen van wetenschappelijk onderzoek, kun je de keuze maken om te starten met een promotietraject.

Binnen een promotieonderzoek voer je in een periode van ongeveer 4 jaar wetenschappelijk onderzoek uit. Daarnaast kan het ook zijn je lessen of congressen bijwoont, maar het uiteindelijke doel is het doen van onafhankelijk en origineel onderzoek, dat bijdraagt aan de wetenschap.

Met het doorlopen van een promotietraject, resulterend in een proefschrift met ongeveer 4 wetenschappelijke artikelen, laat je als onderzoeker zien dat je in staat bent zelfstandig onderzoek te doen, dit op te schrijven en vervolgens te verdedigen tegenover een commissie met verschillende onderzoekers. Het is als het ware een diploma voor een beginnend wetenschapper.



Wilma Scholte op Reimer
gepromoveerd

Wilma rondde in 1992 de master Health Science aan de Universiteit van Maastricht af en startte vervolgens met de master Clinical Epidemiology aan de Erasmus universiteit, die zij in 1996 heeft afgerond. In 1994 startte zij met haar promotieonderzoek aan de universiteit van Amsterdam. Het promotieonderzoek richtte zich op zorg aan patiënten na een CVA.

Wilma heeft in haar carrière diverse posities gehad in verschillende zorg- en onderwijsinstellingen. Ook op dit moment combineert Wilma verschillende posities: In 2015 is Wilma benoemd tot bijzonder hoogleraar

complexe zorg, in het bijzonder voor hartpatiënten, aan de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam (AMC-UvA). Wilma richt haar onderzoek op twee thema's: patiëntgericht handelen en gezamenlijke besluitvorming.

Sinds 2019 is Wilma onderdeel van de raad van toezicht binnen CWZ. In 2020 is Wilma benoemd tot lid van het college van bestuur van de Hogeschool Utrecht. In deze posities versterkt Wilma het onderwijs en onderzoek en legt zij verbanden tussen het onderwijs, onderzoek en de praktijk.



Lisa van Dongen
promovenda

Lisa rondde in 2018 de master klinische gezondheidswetenschappen, richting verpleegwetenschappen, af. Daarna werkte zij als junior onderzoeker en projectmanager binnen het nurse-lead project op de afdeling verpleegwetenschap binnen het UMC Utrecht.

In dit Europese samenwerkingsproject stond het stimuleren van carrièreontwikkeling en leiderschap van academisch opgeleide verpleegkundigen centraal.

Nadat het project in 2020 werd afgerond, greep Lisa de kans om met dit thema verder te gaan in de vorm van een promotieonderzoek aan een Finse Universiteit, de University of Turku.

Lisa werkt parttime aan het promotieonderzoek en combineert dit sinds kort met de functie van projectleider en -medewerker binnen de CWZ academie. Het streven is om het projectonderzoek in 2024 af te ronden.

sprak mij enorm aan. Het bleek een enorme boost voor mijn persoonlijke ontwikkeling te zijn. Ik kwam uit Twente en dit avontuur bood mij de mogelijkheid om mijn vleugels uit te slaan'. Dit alles was niet gebeurd als een van de docenten van de hbo-v Wilma niet had geadviseerd om door te studeren.

Ook voor Lisa was het promoveren geen doel op zich. Nadat zij de opleiding klinische gezondheidswetenschappen (KGW) had afgerond, kreeg Lisa de mogelijkheid om te starten als junior onderzoeker en projectmanager op de afdeling verpleegwetenschap van het UMC Utrecht. Dit mondde later uit in een promotietraject aan een Finse universiteit. 'Al tijdens de hbo-v werd duidelijk dat mijn interesse lag bij onderzoek en het verbeteren van zorg. Als ik dingen zag die beter konden, ging ik op zoek naar een oplossing. Onderzoek bleek vaak een goed hulpmiddel te zijn'.

Naast de ambitie om zich verder te ontwikkelen als onderzoeker, bleek het ook een uitdaging op persoonlijk vlak te zijn. 'Vaak heb ik gedacht dat een promotieonderzoek te hoog gegrepen was voor mij. Ik was bijvoorbeeld bang dat mijn Engels niet goed genoeg zou zijn. Eerdere opleidingen heb ik vrij makkelijk doorlopen, dus van de andere kant was ik ook benieuwd of een promotietraject mij ook zou lukken. Met een klein

duwtje van een collega ben ik het avontuur uiteindelijk toch aangegaan'.

Bij Lucia ontstond de interesse voor onderzoek eveneens tijdens de hbo-v. Dat zorgde ervoor dat zij startte met de opleiding KGW. 'Tijdens de hbo-v had ik een haat-liefde verhouding met KGW. Ik werd continu aangetrokken door de opleiding, door het idee om op wetenschappelijk niveau te leren onderzoek te interpreteren, zelf uit te voeren en toe te passen. Tegelijkertijd dacht ik: ik ben toch geen verpleegkundige gaan studeren om weg te gaan van de directe patiëntenzorg en onderzoek te gaan doen'.

Na twee jaar fulltime werken, is Lucia toch gestart met de opleiding. 'En daarin merkte ik direct de meerwaarde van onderzoek voor het verpleegkundige vak en de patiëntenzorg. Dat maakte ook dat ik meteen wist dat ik na de opleiding door wilde gaan met onderzoek en dan het liefst in combinatie met de directe patiëntenzorg. En deze combinatie vond ik binnen het lectoraat acute intensieve zorg van de HAN'.

Het starten van een promotietraject stond daarbij niet direct op de voorgrond. 'Het onderzoeksproject bracht echter zoveel enthousiasme met zich mee vanuit het werkveld, maar ook bij mij persoonlijk. De koppeling van praktijk en onderzoek vind

ik zo belangrijk. Dat leidde tot de ambitie om hiermee verder te gaan en me te richten op de mogelijkheden van een promotietraject'.

De patiënt centraal

Wilma, Lisa & Lucia zijn het er alle drie over eens dat het doen van (promotie)onderzoek geen doel op zich is. Het verbeteren van de zorg voor patiënten staat centraal. Wilma: 'Ik vind het belangrijk om onderzoek uit te voeren in een multidisciplinair team, waarin de patiënt altijd centraal staat en niet de discipline'. In het promotieonderzoek van Wilma stond het verbeteren van zorg aan patiënten die een CVA hebben door gemaakt centraal. Maar ook in alle onderzoeken waarbij Wilma na haar promotietraject betrokken is, staat de patiënt centraal. Dit blijkt wel uit de thema's waar haar huidige onderzoek zich voornamelijk op richt, namelijk patiëntgericht handelen en gezamenlijke besluitvorming.

Het onderzoek van Lucia richt zich op de competenties van professionals, maar met als uitgangspunt juiste en veilige zorg voor de patiënt. 'Binnen het onderzoek betrekken we ook heel bewust de patiënten zelf. We hebben onder andere interviews gehouden met patiënten die door ambulanceprofessionals zijn behandeld en niet zijn vervoerd. Hoe hebben ze dat nou ervaren? Welke verbeterpunten zouden zij willen meegeven?' Het promotieonderzoek van Lisa richt zich

niet direct op patiënten, maar op professionals, namelijk academisch opgeleide verpleegkundigen. Maar ook hier is het uiteindelijke doel het verbeteren van zorg voor patiënten. Lisa: 'In mijn promotieonderzoek proberen we te achterhalen hoe we academisch opgeleide/gepromoveerde verpleegkundigen het beste kunnen ondersteunen in de ontwikkeling van hun carrière en hun leiderschap. Door deze verpleegkundigen hierin te ondersteunen kan de gezondheidszorg optimaal gebruik maken van hun kennis en kunde om de kwaliteit van zorg te vergroten door te excelleren in onderzoek, onderwijs, beleidsvorming en natuurlijk in de praktijk'.

Wat heeft het ons opgeleverd?

Wilma: 'Het promotietraject is een oefening. De vaardigheden die je ontwikkelt tijdens je promotietraject kun je daarna gebruiken om je impact te vergroten'. Wilma heeft in haar huidige functies niet alleen impact op de patiëntenzorg, maar zij zet zich ook in voor het positioneren van het beroep. Bijvoorbeeld door te

participeren in beroepsverenigingen, waar zij haar bestuurlijke en managementambities heeft kunnen ontplooiën. Haar impact beperkt zich niet tot nationaal niveau, maar komt ook op Europees niveau naar voren. De route om te komen waar ze nu is, is niet altijd makkelijk geweest: 'Soms was het lastig. Tijdens mijn promotietraject waren de ICT-voorzieningen nog niet zoals ze nu zijn. Dit kostte af en toe veel geduld. Ook waren er niet altijd doorgroei-mogelijkheden. Uiteindelijk heeft de route die ik gevolgd heb er wel voor gezorgd dat ik creatief en weerbaar ben geworden'.

Ook **Lisa** herkent dat het niet altijd makkelijk is. 'Het is behoorlijk hard werken. Een groot deel van mijn vrije tijd gaat op aan het promotieonderzoek. Toch zou ik geen andere keuze gemaakt hebben. Ik ben ontzettend blij dat ik deze kans heb kunnen pakken om mezelf als onderzoeker, maar ook als mens verder te ontwikkelen. Ik leer ontzettend veel van mijn begeleiders, wat veel breder is dan alleen onderzoek. Je leert echt op een andere manier kijken

naar situaties en ik heb ontzettend veel inspirerende mensen mogen ontmoeten'. Naast hard werken en de oefening levert het promotieonderzoek dus ook veel op.

Lucia: 'Onderzoek en een promotietraject brengen uiteindelijk veel meer met zich mee dan alleen de onderzoeksresultaten. In het onderzoek hebben we vaak moeten schakelen en werd er veel gevraagd van onze flexibiliteit en vindingrijkheid. Het afgelopen jaar ben ik vaak verrast door het enthousiasme waarmee het werkveld reageerde op ons onderzoek en de impact en de meerwaarde die ons onderzoek had op de professionals en de patiëntenzorg. Het werd echt gewaardeerd en er werd kritisch meegedacht. Dan merk je meteen waar je het allemaal voor doet! Door de combinatie in functies ben ik nu ook in staat onderzoek, praktijk en beleid met elkaar te verbinden. Ik denk dat promotieonderzoek de verpleegkunde en de zorg veel kan brengen en daarnaast voor mijn eigen ontwikkeling een ontzettende groei betekent.' Je leert echt op een andere manier kijken



Lucia uit het Broek
promovenda

Lucia rondde in 2019 de master klinische gezondheidswetenschappen, richting verplegingswetenschappen, af.

Na de master is zij als junior onderzoeker begonnen binnen het lectoraat acute intensieve zorg van de HAN met het onderzoeksproject Safe End. Het onderzoek richt zich op het achterhalen wat ambulanceprofessionals nodig hebben aan aanvullende competenties en ondersteunende tools om een juiste risico-inschatting te maken ten aanzien van het wel of niet vervoeren van de patiënt.

Op het moment suprême moeten ambulanceprofessionals onder hoge druk alle risico's goed inschatten en de juiste besluiten nemen.

Gedurende het onderzoek maakte Lucia haar ambities voor het promoveren kenbaar, waarna de mogelijkheden hier toe zijn verkend met het Radboudumc. Dit jaar start het promotietraject.

Lucia werkt parttime aan het promotieonderzoek en combineert dit met de functies van senior verpleegkundige op de AOA en vicevoorzitter verpleegkundige staf.

Waardevolle gedachten, een terugblik

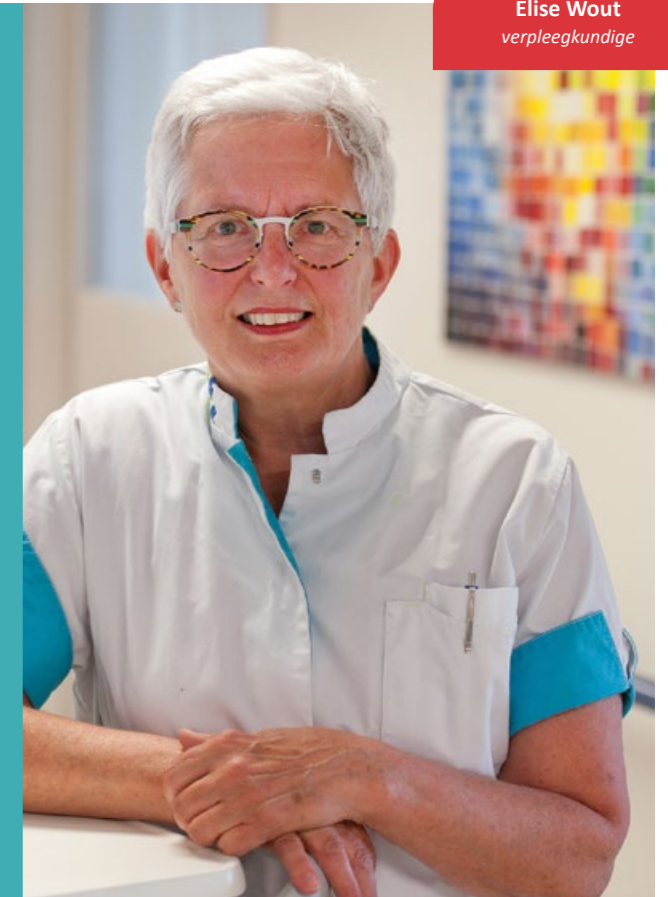
Door Elise Wout, verpleegkundige

Vroeg wakker. Slapen lukt niet meer.

In plaats van schapjes tellen tel ik jaren, dagen, uren en stappen. 64 jaar en ruim 45 jaren in dienst van CWZ.

Dat zijn zo'n 8055 werkdagen, 64.440 uren en 48.330.000 stappen die gezet zijn in het oude Canisius aan de Annastraat, het nog oudere Wilhelmina ziekenhuis en het huidige CWZ.

12 mei 2022 zal aan mijn zorgende loopbaan een einde komen. Toevallig ook de 'Dag van de Verpleging'.



Elise Wout
verpleegkundige

Er is veel veranderd in die 45 jaren. Van bedzeil met katoenen steeklaken op het hoge patiëntenbed tot de groene safe-tex mat in het bed dat omhoog en omlaag kan. Grootse uitvindingen! Van zwart-, blauw- en rood-schrijvende pennen tot HIX. Van 15-seconden-polsteller tot de spot-monitor die uitslagen meteen opslaat in het elektronische patiëntendossier.

De verpleegsters en verplegers van vroegere tijden zijn verpleegkundigen geworden. Continue ontwikkelingen op het gebied van verpleegkundig onderzoek in combinatie met praktijkervaringen brengen de patiënt-gerichte zorg naar een hoger niveau.

Wat niet veranderd is, is de zorg voor de patiënt. Het zorgen, informeren, handelen en helpen. De dokter bellen als het nodig is. Troostende woorden, gesprekjes aan het

bed, liedjes zingen voor en met de afatische patiënt: ze zijn er al vanaf mijn beginjaren. Indrukwekkend is het begeleiden bij het sterfbed van een patiënt. Daar bij mogen zijn, is telkens bijzonder. Er zijn onvergetelijke momenten. Al is het jaren geleden: weten jullie nog die meneer...?

Wat ook nooit anders zal zijn, zijn de vele collega's met wie ik samen mocht werken. Met een aantal bivakkeer ik zo'n 40 jaar op de neuro-afdeling. Zonder collega's zou ik nooit die 8055 diensten hebben kunnen draaien. Veel lief en leed, ook privé, is gedeeld. Daarnaast zijn er de collega's met wie ik 9 jaar het OR-werk mocht doen. De andere kant van CWZ gezien. Het vormen van een team stond bovenaan. Bijzonder waren de teamdagen waar we elkaar goed leerden kennen.

In het verpleegkundig beraad heb ik, samen met collega beraadsleden, het verpleegkundige perspectief vertegenwoordigd. Waardevol hoe er van andere afdelingen geleerd kan worden en wat ik van mijn afdeling meebracht. Ik heb kunnen bijdragen aan de start van de ontwikkeling van het beraad naar platform en de versterkte samenwerking met het verpleegkundig stafbestuur.

Hoe mooi was het om gebeurtenissen uit mijn leven te delen in blogs die erg gewaardeerd werden.

Ik ga met trots terugkijken op ruim 45 jaar uitoefening van een prachtig vak. Mijn hart zal altijd blijven zorgen.

Verpleegkunde

Ons vak, onze passie, onze trots

