

Ontwikkelagenda V&VN

Najaar 2024

Uitgevoerd door:

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

Met ondersteuning van:

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
BrainstormXL, Nieuwegein
Motivaction International B.V., Amsterdam
BMC, Amersfoort

Vormgeving en opmaak:

Cre-Aid, Eindhoven

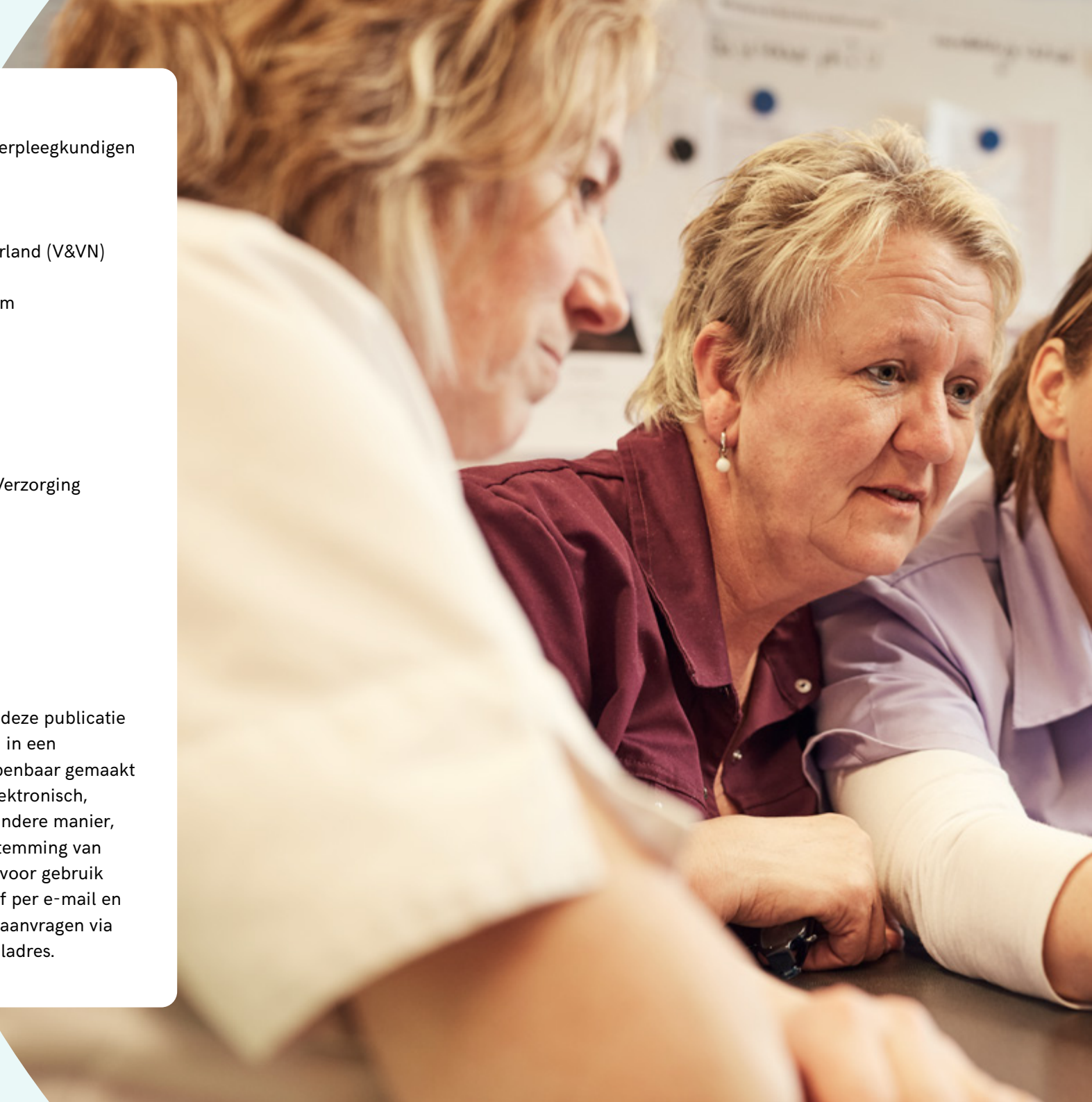
Financiering:

ZonMw Kwaliteitsgelden Verpleging en Verzorging

Colofon:

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

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



Inhoud

Voorwoord	4
1 Over het Kennisinstituut V&VN	5
2 Samenvatting	6
3 Achtergrond	8
4 Ontwikkelagenda	9
5 Verantwoording	20
Bijlagen	28

Voorwoord

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

Om deze vragen te beantwoorden, is inzicht nodig, maar vooral veel kennis.

Het is voor ons essentieel dat de kennis die ontwikkeld wordt, ook daadwerkelijk kan worden gebruikt in het dagelijks werk. Want kennis die niet wordt toegepast, verliest zijn waarde.

Met trots presenteren wij daarom de Ontwikkelagenda van het Kennisinstituut V&VN. Met deze Ontwikkelagenda willen we ervoor zorgen dat de verpleegkundige kennis voor iedereen in de zorg toegankelijk én toepasbaar is, precies op het moment dat je die nodig hebt in je werk.

In de Ontwikkelagenda staan op volgorde van prioriteit onderwerpen die van belang zijn voor de verpleegkundige en verzorgende praktijk. Ze komen voort uit ontwikkelbehoeften van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten zelf.

Het gaat daarbij niet alleen om richtlijnen, maar ook om praktische tools zoals samenvattingskaarten, e-learnings, infographics of afwegingsinstrumenten. De vorm kan verschillen, maar het doel is altijd hetzelfde: dat je, op het moment dat je een patiënt of cliënt voor je hebt, beschikt over de juiste kennis om de beste zorg te kunnen bieden.

De Ontwikkelagenda sluit aan op de dagelijkse praktijk in alle zorgsectoren: ziekenhuiszorg, eerstelijnszorg, geestelijke gezondheidszorg (ggz), verstandelijk gehandicaptenzorg, publieke gezondheidszorg en verpleeghuiszorg. Zo geven we invulling aan de uiteenlopende werkterreinen waarin verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten actief zijn.

Deze Ontwikkelagenda is, net als de Kennisagenda die het Kennisinstituut V&VN heeft samengesteld, een belofte aan onze beroepsgroep. We beloven te blijven werken aan de ontwikkeling en verspreiding van kennis die bijdraagt aan de kwaliteit van zorg.

Tot slot willen wij iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van deze Ontwikkelagenda. Hun inzet en expertise maken het mogelijk om nieuwe kennis praktisch toepasbaar te maken en zo direct impact te hebben op de zorg die wij dagelijks leveren.



Bianca Buurman
Voorzitter V&VN

1 Over het Kennisinstituut V&VN

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

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

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

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

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

Samen

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

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

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

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

2 Samenvatting

De Ontwikkelagenda is gemaakt door het Kennisinstituut V&VN in samenwerking met verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten (hierna 'V&V-professionals', zie ook de Leeswijzer hiernaast). De Ontwikkelagenda beschrijft met welke onderwerpen en ontwikkelprojecten het Kennisinstituut V&VN de komende jaren aan de slag gaat. Deze projecten zijn gericht op het ontwikkelen van producten die V&V-professionals ondersteunen bij de uitvoering van hun werk, zoals richtlijnen en producten als infographics en video's.

V&V-professionals zijn bij de totstandkoming van de Ontwikkelagenda betrokken middels:

1. Focusgroepbijeenkomsten (met bestuursleden of vertegenwoordigers van V&VN-afdelingen);
2. Een online vragenlijst waarmee knelpunten en behoeften zijn opgehaald onder leden en niet-leden van V&VN;
3. Verdiepende interviews met niet-leden van V&VN,
4. Verzoeken aan V&VN-afdelingen om aan te geven welke kwaliteitsdocumenten de komende jaren moeten worden herzien.

De op deze manier verkregen input is vervolgens geanalyseerd, waarbij o.a. is gekeken of de potentiële onderwerpen aansluiten bij de principes van passende zorg. Daarnaast is met deskresearch uitgezocht welke producten er al zijn. Op de Ontwikkelagenda staan alleen onderwerpen die passen bij V&VN en naar verwachting niet door andere organisaties opgepakt (gaan) worden.

De Ontwikkelagenda is gemaakt door een projectgroep met medewerkers van het Kennisinstituut V&VN en V&VN, in samenwerking met een werkgroep van V&VN-leden. De Gebruikers Adviesraad (GAR), bestaande uit praktiserende V&V-professionals, heeft tot slot de onderwerpen geprioriteerd. Hierbij heeft de GAR gebruikgemaakt van relevantiecriteria die vooraf zijn opgesteld.

De Ontwikkelagenda geeft in de komende jaren handvatten voor de prioriteitsstelling binnen het Kwaliteitsprogramma Verpleging en Verzorging. In de komende jaren zal de GAR, voorafgaand aan iedere subsidieronde, het bestuur van Stichting Kennisinstituut V&VN mede op basis van de Ontwikkelagenda adviseren over de werkzaamheden waarop het Kennisinstituut V&VN zich zou moeten richten.

Leeswijzer

De onderwerpen op deze agenda gaan over het werkgebied van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. In deze Ontwikkelagenda wordt dit afgekort tot 'V&V-professionals'.

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

Op de volgende pagina's staan de onderwerpen en knelpunten, geprioriteerd van categorie 1 (hoogst) tot categorie 5 (laagst), op alfabetische volgorde.





3 Achtergrond

Met de ambitie uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, staan ook de verpleegkundige beroepsgroepen voor een grote opdracht: een inhaal-slag in de ontwikkeling van kennis. Met daaruit voorvloeiend de ontwikkeling en implementatie van verpleegkundige richtlijnen, handreikingen en overige kwaliteitsinstrumenten.

Het Kennisinstituut V&VN heeft naar aanleiding van het IZA de mogelijkheid om in de komende jaren een groot aantal kwaliteitsprojecten op te starten en uit te voeren. Deze projecten hebben als doel producten te ontwikkelen die V&V-professionals ondersteunen bij de uitvoering van hun werk. Zo draagt het Kennisinstituut V&VN bij aan het professionaliseren, ontwikkelen en versterken van het verpleegkundig domein en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

De Ontwikkelagenda, die is opgesteld voor het hele verpleegkundig domein, verschaft de benodigde duidelijkheid over welke onderwerpen prioriteit hebben en zouden moeten worden opgepakt. Dit vormt de basis voor het Kwaliteitsprogramma Verpleging en Verzorging.

3.1. Voorgaande en actuele activiteiten

Om te komen tot een Ontwikkelagenda heeft er van het derde kwartaal 2023 tot en met het eerste kwartaal 2024 een achterbanraadpleging plaatsgevonden. De verkregen input is geanalyseerd. Hierbij is o.a. gekeken of de mogelijke onderwerpen voor op de Ontwikkelagenda in potentie aansluiten bij de principes van passende zorg. Door de input vanuit de achterban als startpunt te nemen en aandacht te hebben voor de principes van passende zorg, wordt ervoor gezorgd dat de uit te voeren kwaliteitsprojecten aansluiten bij de behoeften van V&V-professionals en bijdragen aan de ambitie zoals geformuleerd in het IZA.

Een concept-Ontwikkelagenda is ter prioritering voorgelegd aan de Gebruikers Adviesraad (GAR). Het bestuur van Stichting Kennisinstituut V&VN heeft de definitieve prioritering op 12 juli 2024 vastgesteld. [Hoofdstuk 4](#) van dit document beschrijft de geprioriteerde Ontwikkelagenda. [Hoofdstuk 5](#) beschrijft in detail hoe deze geprioriteerde Ontwikkelagenda tot stand is gekomen.

3.2. Toepassing Ontwikkelagenda

De Ontwikkelagenda geeft in de komende jaren handvatten voor de prioriteitsstelling binnen het

Kwaliteitsprogramma Verpleging en Verzorging. Het is echter niet uitgesloten dat ervoor wordt gekozen om een geprioriteerd onderwerp toch niet te adresseren, of dat een onderwerp van buiten deze agenda voor subsidiëring in aanmerking komt. Redenen hiervoor (kunnen) zijn:

- Er zijn aanvullende gesprekken met experts uit het vakgebied en/of afstemming met andere partijen nodig om meer inzicht te krijgen in het knelpunt en om te kunnen beoordelen wat er nodig is. Deze stappen worden in de komende periode uitgevoerd.
- De relevantie van een knelpunt is in de loop van de tijd veranderd, bijvoorbeeld omdat een andere partij een project is gestart om het knelpunt te adresseren.
- Via het Kennisinstituut V&VN en het bestuur van Stichting Kennisinstituut V&VN worden er aanvullende potentiële projecten geagendeerd, bijvoorbeeld in het geval van een pandemie, signalen en/of verzoeken van externe stakeholders, zoals de IGJ of Zorginstituut Nederland, of internationale ontwikkelingen in de (richtlijn) methodiek.

Voor elke subsidieronde wordt de GAR gevraagd om het bestuur van Stichting Kennisinstituut V&VN te adviseren over de prioriteitsstelling. Dit gebeurt op basis van 1) de Ontwikkelagenda, 2) nieuwe inzichten over onderwerpen op deze agenda, en 3) aanvullende potentiële projecten.

4 Ontwikkelagenda

[Tabel 1](#) op de volgende pagina('s) geeft een overzicht van de geprioriteerde onderwerpen op de Ontwikkelagenda. In de eerste kolom is opgenomen welke prioriteit de GAR aan het onderwerp heeft gegeven. Er zijn vijf categorieën van prioriteit, waarbij de onderwerpen in categorie 1 de hoogste prioriteit hebben gekregen en onderwerpen in categorie 5 de laagste prioriteit. De tweede kolom beschrijft het onderwerp en de sector vanwaaruit het onderwerp (hoofdzakelijk) is ingebracht. De totstandkoming van de Ontwikkelagenda staat verderop in het document beschreven. In de derde kolom wordt het knelpunt beschreven dat is benoemd door de V&VN-achterban, of het document dat moet worden herzien.

[Tabel 2 \(bijlage 1\)](#) bevat een toelichting op de geprioriteerde onderwerpen op de Ontwikkelagenda en beschrijft de uitkomst van deskresearch en de input van de werkgroep en de GAR.

[Tabel 3 \(bijlage 2\)](#) bevat de onderwerpen die niet zijn geprioriteerd door de GAR, omdat ze niet direct konden worden opgepakt, of niet direct zouden moeten worden opgepakt.

[Tabel 4 \(bijlage 3\)](#) bevat de onderwerpen die niet zijn geprioriteerd door de GAR, omdat ze al worden geadresseerd in lopende projecten.



Tabel 1. Geprioriteerde Ontwikkelagenda

Categorie <i>(op volgorde van prioriteit)</i>	Onderwerp en sector van waaruit het (hoofdzakelijk) is ingebracht <i>(op alfabetische volgorde)</i>	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s) of motivatie voor herziening/nieuw te ontwikkelen documenten/producten
1	Agressie, algemeen (alle sectoren)	Wat doe je als een zorgvrager of zijn naasten agressief gedrag vertonen? Wat kun je hier, onder andere met behulp van communicatie, aan doen? En hoe voorkom je agressie?
1	Agressie, onbegrepen gedrag bij dementie (VVT, Wijk)	Hoe te handelen bij agressief gedrag bij zorgvragers met dementie en hun naasten? Dit heeft overlap met onbegrepen gedrag bij dementie.
1	Agressie in de psychiatrie (GGZ)	Hoe te handelen bij mensen die agressief of weigerend gedrag vertonen in de psychiatrie?
1	Beroepscode (2015) (alle sectoren)	<ul style="list-style-type: none"> • Door maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in de beroepen wordt de roep om de Code te herzien steeds luider. • Soms wil een zorgvrager alleen door een persoon van hetzelfde geslacht worden verzorgd/behandeld. Hoe moet je hiermee omgaan? En hoe moet worden omgegaan met discriminatie van de V&V-professional door de zorgvrager? • Wat mag je als V&V-professional wel en wat niet? • Onbekend wat wel en niet mag bij digitaal consult.
1	Beroepsprofiel - Kennis & kunde (alle sectoren)	Er is vanuit V&VN een wens om de beroepsprofielen aan te passen.
1	Digitale zorg (alle sectoren)	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan kennis over beschikbaarheid van digitale zorg. Ouderen, zorgvragers en hun mantelzorgers weten vaak niet welke technologische hulpmiddelen beschikbaar zijn en hoe deze te gebruiken. • Er is onduidelijkheid met betrekking tot de effecten van digitale zorg. V&V-professionals vragen zich af of bepaalde apps wel tijdbesparend zijn en of digitale hulpmiddelen zorgen voor een afstand tot de zorgvrager. • Er zijn veel systemen in de thuiszorg en het ziekenhuis en er is veel diversiteit in hulpmiddelen. Dit hangt ook samen met gebrek aan inzicht in de meest effectieve systemen.

Categorie <i>(op volgorde van prioriteit)</i>	Onderwerp en sector van waaruit het (hoofdzakelijk) is ingebracht <i>(op alfabetische volgorde)</i>	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s) of motivatie voor herziening/nieuw te ontwikkelen documenten/producten
1	Hoe om te gaan met schaarste (alle sectoren)	V&V-professionals willen weten hoe zij het beste met schaarste om kunnen gaan.
1	Informeel zorg: samen beslissen en bespreken van verwachtingen (VVT, Wijk)	<p>De verwachtingen van mantelzorgers sluiten niet altijd aan op wat formele zorg kan bieden. Dit speelt zowel in de ouderenzorg als in de palliatieve zorg. V&V-professionals vinden het vaak lastig om het gesprek goed te leiden en waar nodig op tijd grenzen aan te geven. Dit knelpunt heeft ook raakvlakken met schaarste, diversiteit en agressie.</p> <p>Situaties die het afstemmen van verwachtingen soms lastig maken zijn: culturele verschillen, onderlinge verstoorde relaties, vermoedens van ontspoorde mantelzorg, en emoties bij familieleden.</p>
1	Kwaliteitsstandaard 'Zorg aan zieke kind en gezin' (2018)	De kwaliteitsstandaard is aan herziening toe. Sinds 2018 is er veel veranderd, zeker ook met betrekking tot schaarste aan kinderverpleegkundigen en onze blik op 'recht op zorg'.
1	Multimorbiditeit, organisatorisch (alle sectoren)	<ul style="list-style-type: none"> • V&V-professionals vinden het soms lastig hoe zij het beste om kunnen gaan met multimorbiditeit. • Veel kwetsbare ouderen wonen thuis. Hoe hiermee om te gaan? • Het is soms onduidelijk wie de regie heeft bij multimorbiditeit. • Het vraagstuk casemanagement bij ouderen hangt hier ook nauw mee samen.
1	Ouderenmishandeling (VVT, Wijk)	Hoe gaan we om met (vermoedens van) ouderenmishandeling?
1	Psychiatrie, zelfmoord bij jongeren (OGZ)	Wat kan een V&V-professional doen bij suicide(gevaar) bij jongeren?

Categorie <i>(op volgorde van prioriteit)</i>	Onderwerp en sector van waaruit het (hoofdzakelijk) is ingebracht <i>(op alfabetische volgorde)</i>	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s) of motivatie voor herziening/nieuw te ontwikkelen documenten/producten
1	Wat mag en kan met AI? (alle sectoren)	<ul style="list-style-type: none"> • Er is nog geen kwaliteitsdocument beschikbaar. • Deze vraag kan zowel beleidsmatig (voor V&VN) als zorginhoudelijk (wat kan men op de werkvloer met AI) zijn.
2	Agressie bij delier (VVT, hospice)	Hoe te handelen bij agressie bij delier? Onder andere in de terminale fase.
2	Agressie door middelengebruik (GGZ)	Hoe om te gaan met agressief gedrag door middelenmisbruik?
2	Dementie (VVT, Wijk)/ Multimorbiditeit (alle sectoren)	Sommige zorgvragers hebben zowel een psychiatrische aandoening als dementie. Of een psychiatrische en een lichamelijke aandoening. V&V-professionals weten soms niet hoe zij dan het beste kunnen handelen. Het is belangrijk om goed te begrijpen wanneer de problemen psychisch zijn en wanneer ze door dementie worden veroorzaakt.
2	Dementie en zorgmijding (VVT, Wijk)	Wat te doen/wat zijn de mogelijkheden als iemand zorg weigert, of zegt als iets al is gedaan, wat niet het geval is?
2	Dementie en euthanasiewens	Hoe kun je als V&V-professional het beste omgaan met een euthanasiewens bij zorgvragers met dementie?
2	Richtlijn 'Bloedsuiker-prikken' (2012) en richtlijn 'Toedienen insuline met insulinepen' (2017)	Richtlijnen moeten mogelijk worden herzien.

Categorie <i>(op volgorde van prioriteit)</i>	Onderwerp en sector van waaruit het (hoofdzakelijk) is ingebracht <i>(op alfabetische volgorde)</i>	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s) of motivatie voor herziening/nieuw te ontwikkelen documenten/producten
2	Handreiking 'Sociale media' (alle sectoren)	Naar aanleiding van vragen van leden, de technologische ontwikkelingen en ontwikkelingen in het tuchtrecht zou een herziening van deze handreiking zeer gewenst zijn.
2	Informele zorg (VVT, Wijk)	Het is onbekend wat mantelzorgers wel en niet mogen doen.
2	Handreiking 'Individuele professionaliteit' (2012) (alle sectoren)	De handreiking geeft inzicht en aanvullend praktische handvatten m.b.t. de verschillende verantwoordelijkheden die je als V&V-professional hebt, namelijk functionele, beroepsmatige en persoonlijke verantwoordelijkheid. In tijden van schaarste wordt dit steeds belangrijker. De handreiking zou moeten worden herzien.
2	LESA 'Ondervoeding' (2010)	De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) 'Ondervoeding' moet worden herzien. V&VN is hierover in gesprek met het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Nederlandse Vereniging van Diëtisten en het Kenniscentrum Ondervoeding. De LESA 'Ondervoeding' kan worden gezien als aanvulling op de richtlijn 'Voedings- en vochttekort' (in ontwikkeling).
2	Medicatie (VVT, Wijk, algemene ziekenhuizen)	Over medicatie zijn de volgende onderwerpen genoemd: <ul style="list-style-type: none"> • via e-health; • rol verpleegkundige bij polyfarmacie; • hoe te handelen bij afwijkingen en bijzonderheden?; • medicatieafbouw (VVT); • afbouw opiaten (algemene ziekenhuizen., wanneer door naar verslavingskliniek); • medicatieveiligheid (wijk).
2	Psychiatrie in verpleeghuizen (VVT)	Soms worden psychiatrische zorgvragers op een somatische afdeling in verpleeghuizen geplaatst. V&V-professionals in de VVT zijn hiervoor nu niet of onvoldoende opgeleid.

Categorie <i>(op volgorde van prioriteit)</i>	Onderwerp en sector van waaruit het (hoofdzakelijk) is ingebracht <i>(op alfabetische volgorde)</i>	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s) of motivatie voor herziening/nieuw te ontwikkelen documenten/producten
2	Verslaving (Wijk, algemene ziekenhuizen)	Wat zijn de fysieke gevolgen van middelengebruik? En bij zorgvragers met een verslaving kan er sprake zijn van gedragsproblematiek. Er is onduidelijkheid hoe te handelen en wie te betrekken als een zorgvrager naast andere medische klachten ook een verslaving heeft.
3	Agressie bij GGZ-patiënten in de palliatieve fase	Hoe kun je als V&V-professional het beste omgaan met GGZ-patiënten die agressief gedrag vertonen in de palliatieve fase? En hoe voorkom je dat zij agressief worden?
3	Agressie bij jong dementie (VVT, Wijk)	Hoe kun je als V&V-professional het beste omgaan met agressie bij mensen met jong dementie? En hoe kan de samenwerking tussen V&V-professionals worden verbeterd? Er is een tekort aan begeleide en nuttige dagbesteding voor deze doelgroep.
3	Dialyse in de wijk	Er is nog geen kwaliteitsdocument beschikbaar.
3	Diversiteit & Inclusie (alle sectoren)	Hoe gaan we in de zorg om met zorgvragers zonder verzekering of BSN-nummer, waaronder mensen zonder vaste woon- of verblijfsplaats of (uitgeprocedeerde) asielzoekers?
3	Handreiking 'Bewust afzien van eten en drinken' (2014)	De handreiking 'Bewust afzien van eten en drinken' was verouderd. Deze is inmiddels herzien en in 2024 opnieuw gepubliceerd onder de naam 'Bewust stoppen met eten en drinken'. Er zijn nog geen implementatieproducten gemaakt voor deze aangepaste handreiking.
3	Nefrostomiekatheter	Er is nog geen richtlijn over de nefrostomiekatheter.

Categorie <i>(op volgorde van prioriteit)</i>	Onderwerp en sector van waaruit het (hoofdzakelijk) is ingebracht <i>(op alfabetische volgorde)</i>	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s) of motivatie voor herziening/nieuw te ontwikkelen documenten/producten
3	Ouderen en zelfredzaamheid (VVT, Wijk)	<p>Er is behoefte aan meer informatie voor ouderen en hun naasten over gezond leven, gezondheid en ziekte. Dit is relevant in het kader van schaarste en de wens/noodzaak dat ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Dit is ook gerelateerd aan zelfredzaamheid.</p> <p>Vanuit de V&VN-afdeling Wijkverpleegkundigen is er de wens uitgesproken om het thema Wijkgerichte preventie op te pakken.</p>
3	Psychiatrie (algemene ziekenhuizen)	<p>Hoe kun je als V&V-professional het beste zorg verlenen aan iemand die een psychose, een bipolaire stoornis, narcisme of schizofrenie heeft? Ook genoemd in dit kader: sluiting van PAAZ-afdelingen in ziekenhuizen.</p>
3	Richtlijn 'Eenzaamheid' (2021)	<p>De richtlijn 'Eenzaamheid' is qua methodiek verouderd en moet mogelijk worden aangepast.</p>
3	Verpleegtechnische handelingen bij wondzorg (Wijk)	<p>Hoe kan een V&V-professional complexe wonden het beste verzorgen, bijvoorbeeld bij palliatieve zorgvragers of zorgvragers met een trauma? En hoe kan de 'negatieve druk wondtherapie' (VAC) het beste worden toegepast?</p>
4	Complementaire zorg (algemene ziekenhuizen)	<p>Er is nog geen algemene richtlijn over complementaire zorg.</p>
4	Informele zorg (op de IC)	<p>Hoe kan familieparticipatie op de IC het beste vorm worden gegeven? Er is nog geen richtlijn over informele zorg op de IC.</p>

Categorie <i>(op volgorde van prioriteit)</i>	Onderwerp en sector van waaruit het (hoofdzakelijk) is ingebracht <i>(op alfabetische volgorde)</i>	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s) of motivatie voor herziening/nieuw te ontwikkelen documenten/producten
4	Multiprobleemsituatie of multiprobleemgezinnen (alle sectoren)	Er zijn zorgvragers en/of gezinnen die te maken hebben met meerdere problemen, bijvoorbeeld verslaving, gezondheids-, geld- en/of taalproblemen. Hoe kun je hier als V&V-professional het beste mee omgaan?
4	Palliatieve sedatie van neonaten	Hoe moet de verpleegkundige zorg voor neonaten die palliatieve sedatie krijgen eruitzien? Hier is nog geen richtlijn voor.
4	Psychiatrie en verstandelijke beperking (meerdere sectoren)	Hoe verleen je als V&V-professional goede zorg aan zorgvragers met zowel een verstandelijke beperking als een psychische aandoening?
4	Richtlijn 'Decubitus' (2021)	De richtlijn 'Decubitus' moet mogelijk worden herzien.
4	Richtlijn 'Huidpoortverzorging PD-katheter' (2019)	De richtlijn 'Huidpoortverzorging PD-katheter' moet mogelijk worden herzien.
4	Richtlijn 'Incontinence associated dermatitis'	Er is een verzoek om een kwaliteitsdocument te ontwikkelen.
4	Richtlijn 'Wonddebridement'	Er is op dit moment geen richtlijn 'Wonddebridement'.
4	Toxicologie, vergiftigingscentrum (Ambulancezorg)	Kennis over vergiftiging en hoe te handelen is niet snel voorhanden of lastig vindbaar.

Categorie <i>(op volgorde van prioriteit)</i>	Onderwerp en sector van waaruit het (hoofdzakelijk) is ingebracht <i>(op alfabetische volgorde)</i>	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s) of motivatie voor herziening/nieuw te ontwikkelen documenten/producten
4	Verpleegtechnische handelingen bij urinekatheters	Zorgvragers kunnen problemen hebben met urinekatheters, zoals bijvoorbeeld krampen in de blaas, verlies van urine, verstoppingen en blaasontstekingen. Er zijn recente internationale richtlijnen (2024) beschikbaar. Er is de wens om een Nederlandse versie te maken.
5	Beroepsvisitaties (alle sectoren)	Er zijn wel kwaliteitsvisitaties voor opleidingsinstellingen, maar voor het beroep zelf niet. De nadruk moet liggen op het leren van elkaar.
5	Digitale zorg, wat mag wel/niet bij een digitaal consult?	Het is niet duidelijk wat er wel mag en wat er niet mag bij een digitaal consult. Patiëntenfederatie Nederland werkt momenteel aan aanbevelingen over zorg op afstand. Er is mogelijk nog behoefte aan implementatieproducten.
5	Handleiding 'Cardiotocografie', voor obstetrie-verpleegkundige (2016)	De handleiding moet mogelijk worden herzien.
5	Handleiding 'Training en educatie van de peritoneale dialysepatiënt' (2020)	De handleiding moet mogelijk worden herzien.
5	Jejunostomie (Wijk)	Er zijn verschillende vragen bij dit onderwerp, zoals: wel of niet gebruiken van splitgaas? En de vraag of dit splitgaas onder de huidklem komt of niet.
5	Organisatie Ambulancezorg (Ambulancezorg)	Soms wordt de ambulance ingezet voor ritten die niet echt nodig zijn. Hoe kunnen we dit voorkomen?
5	PEG, richtlijn 'Enterale toegang' (2022)	Er is een recente richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen. Waarschijnlijk is het wenselijk om bij deze richtlijn implementatieproducten te ontwikkelen.

Categorie <i>(op volgorde van prioriteit)</i>	Onderwerp en sector van waaruit het (hoofdzakelijk) is ingebracht <i>(op alfabetische volgorde)</i>	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s) of motivatie voor herziening/nieuw te ontwikkelen documenten/producten
5	Richtlijn 'Blaasscannen' (alle sectoren)	Blaasscannen komt in sommige richtlijnen wel terug, maar er is geen specifieke richtlijn over.
5	Richtlijn 'Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen' (2021)	De richtlijn 'Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen' moet mogelijk worden herzien.
5	Rooming-in bij een patiënt (algemene ziekenhuizen)	Rooming-in komt in sommige richtlijnen wel terug (bijvoorbeeld 'Sedatie en analgesie op de IC'), maar er is geen specifieke richtlijn over.
5	Taal (alle sectoren)	De communicatie met zorgvragers met een licht verstandelijke beperking kan uitdagend zijn. Hoe verbeteren we deze communicatie?
5	Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg in Nederland (2018)	De V&VN-afdeling Wondexpertise geeft aan dat de Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland van 2018 niet hoeft te worden aangepast. Er is wel behoefte aan implementatieproducten.



5 Verantwoording

5.1. Algemene gegevens

5.1.1. Ondersteuning

De Ontwikkelagenda is ontwikkeld op initiatief van V&VN door het Kennisinstituut V&VN. Daarnaast zijn verschillende partners betrokken geweest bij specifieke projectonderdelen:

- Motivaction International B.V (online vragenlijst en interviews);
- BrainstormXL (focusgroepen);
- BMC (ondersteuning subsidieaanvraag en data-analyse online vragenlijst).

De ontwikkeling is gefinancierd vanuit de Kwaliteitsgelden Verpleging en Verzorging.

5.1.2. Samenstelling projectgroep, werkgroep en Gebruikers Adviesraad

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

Hiernaast is er voor het tweede gedeelte van het project (data-analyse) een werkgroep gevormd bestaande uit leden van V&VN. Deze leden zijn geworven vanuit de afdelingen van V&VN.

De werkgroep heeft drie keer online vergaderd.

- In de eerste werkgroepvergadering is het plan van aanpak besproken. In het plan van aanpak stond beschreven op welke manier de verzamelde informatie tot een Ontwikkelagenda zou worden verwerkt.
- In de tweede werkgroepvergadering heeft de projectgroep specifieke vragen n.a.v. de eerste analyse van de resultaten aan de werkgroepleden voorgelegd.
- In de derde en laatste werkgroepvergadering is de eerste versie van de concept-Ontwikkelagenda besproken. Dit heeft input bij de verschillende knelpunten opgeleverd.

De GAR is op 1 juli 2024 bijeengekomen om de onderwerpen op de concept-Ontwikkelagenda te prioriteren.

5.1.3. Belangenverstremgeling

De 'Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremgeling' (KNAW, 2016) is gevolgd. De belangen van de projectgroep, werkgroep en Gebruikers Adviesraad zijn geïnventariseerd door middel van de KNAW-code belangenverstremgeling. De Belangencommissie acht, op basis van de aard van dit project, dat er bij de GAR mogelijk al snel de (schijn van) belangenverstremgeling kan zijn. Om de invloed van eventuele individuele belangen op de inhoud en prioritering van de Ontwikkelagenda te beperken, is er bij de samenstelling van de GAR rekening mee gehouden dat de leden afkomstig waren uit verschillende sectoren van de zorg. Ook zijn de belangenverklaringen van alle GAR-leden gedeeld binnen de GAR. In [bijlage 6](#) zijn de opgegeven belangen samengevat.



De projectgroep

De projectgroep bestond uit de volgende leden:

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



De werkgroep

De werkgroep bestond uit de volgende leden:

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



De Gebruikers Adviesraad (GAR)

De Gebruikers Adviesraad bestond op 1 juli 2024 uit de volgende leden:

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

Ondersteuning van de Gebruikers Adviesraad:

- Amy den Haan, MSc, Adviseur Richtlijnen, Secretaris GAR, Kennisinstituut V&VN
- Kristie Venhorst, MSc, Adviseur Verpleegkundig Proces, waarnemend Secretaris GAR, Kennisinstituut V&VN

5.2. Werkwijze

5.2.1. Inventarisatie knelpunten, behoeften en kwaliteitsdocumenten

Zoals beschreven in de achtergrond, vormden de behoeften van de achterban het uitgangspunt bij het maken van de Ontwikkelagenda. Inzicht in deze behoeften is verkregen door middel van een online vragenlijst, focusgroepen, diepte-interviews en een (schriftelijke) inventarisatie onder afdelingen ten aanzien van behoeften tot herziening van bestaande kwaliteitsdocumenten.

Focusgroepen

In het kader van de achterbanraadpleging hebben drie focusgroepen plaatsgevonden. Voor deze bijeenkomsten zijn besturen van V&VN-afdelingen uitgenodigd (bestuurs)leden af te vaardigen. De focusgroepbijeenkomsten werden begeleid door Brainstorm XL. Aan de drie focusgroepen deden respectievelijk 26 (vanuit 21 afdelingen), 27 (vanuit 17 afdelingen) en 13 (vanuit 12 afdelingen) leden mee.

Het doel van deze drie focusgroepbijeenkomsten was in de eerste plaats om van leden te horen wat volgens hen vanuit de praktijk belangrijke onderwerpen en thema's zijn waar de komende jaren op moet worden ingezet.

De eerste focusgroepbijeenkomst vond plaats op 18 september 2023 in het kantoor van V&VN in Utrecht. Het doel van deze bijeenkomst was het ophalen van oplossingen, knelpunten en goede voorbeelden uit de praktijk om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.

De aanwezigen voerden in kleine groepen discussie over de volgende zes thema's:

1. Digitale arbeidsbesparende interventies, innovatie en technologische toepassing;
2. Ouderenzorg en focus op gezondheid & leefstijl en zelfredzaamheid;
3. Diversiteit en inclusieve zorg;
4. Inzet van informele zorg;
5. Duurzame inzetbaarheid;
6. Milieu. De uitkomsten van de eerste focusgroepbijeenkomst vormden de basis voor de online vragenlijst ([zie bijlage 5](#)).

De tweede focusgroepbijeenkomst vond online plaats op 27 november 2023. Het doel van deze bijeenkomst was het identificeren en specifiek maken van vakinhoudelijke vraagstukken die de deelnemers in hun dagelijkse praktijk tegenkomen en onderzoeken hoe deze zich vertalen naar een concrete ontwikkelvraag. De bijeenkomst startte met een plenaire sessie waarin zowel werd teruggeblikt op de vorige bijeenkomst, als de nieuwe sessie werd ingeleid. Vervolgens werden de deelnemers verdeeld in vier subgroepen:

1. Techniek en digitale ontwikkeling
2. Wijkgerelateerd
3. Verpleegkundig specialisten/ziekenhuis
4. Maatschappelijk

De discussies vonden plaats onder begeleiding van de programmamanagers van het Kennisinstituut V&VN.

De derde focusgroepbijeenkomst vond plaats op 22 januari 2024 in het kantoor van V&VN in Utrecht. Tijdens een plenaire sessie werd eerst een terugblik gegeven op de voorgaande sessies. Vervolgens bogen de deelnemers zich in brainstormsessies over een scala aan kennis- en ontwikkelvragen. Deze vragen omvatten zowel eerder besproken onderwerpen alsook nieuwe thema's, waaronder de inzet van digitale kunstmatige intelligentie, de rol van mantelzorgers en het belang van menselijk contact met echte aandacht.

BrainstormXL analyseerde de resultaten. De projectgroep heeft vervolgens de verslagen van de focusgroepen doorgenomen en specifieke knelpunten en ontwikkelvragen geëxtraheerd.

Online vragenlijst (onder leden en niet-leden)

Motivaction ontwikkelde in nauwe samenwerking met het projectteam een concept online vragenlijst op basis van de resultaten van de eerste focusgroepbijeenkomst. Motivaction heeft deze conceptversie vervolgens getoetst tijdens een sleutelledenonderzoek: 500 leden van V&VN zijn hiervoor benaderd en 149 leden hebben daadwerkelijk de concept-vragenlijst ingevuld. Op basis van de resultaten werd het concept aangepast en een definitieve online vragenlijst vastgesteld ([zie bijlage 5](#)).

Tussen 28 november en 4 december 2023 is de definitieve versie van de online vragenlijst uitgezet onder V&V-professionals in Nederland.

Zowel leden als niet-leden van V&VN zijn uitgenodigd om deze vragenlijst in te vullen. Om de groep deelnemers aan de vragenlijst zo groot en representatief mogelijk te maken, zijn de beroepsgroepen op verschillende manieren benaderd. Dit gebeurde o.a. via de V&VN-afdelingen, sociale media en kanalen van stakeholders, zoals brancheverenigingen en werkgeversorganisaties.

Voor het opstellen van de concept-Ontwikkelagenda zijn de volgende twee onderdelen van de online vragenlijst gebruikt:

- Werkgerelateerde achtergrondvragen (o.a. Wat is je functie?, Hoe lang werk je al ongeveer in deze functie?, In welke sector werk je?)
- Knelpunteninventarisatie ((vak)inhoudelijke vragen)

Om inzicht te krijgen in de potentiële knelpunten voor op de Ontwikkelagenda, is gebruikgemaakt van de antwoorden op de vragen 9, 11, 12 en 13 uit de online vragenlijst (zie bijlage 5). Vraag 11 was hierbij de belangrijkste vraag: hier werd gevraagd naar situaties bij bepaalde groepen zorgvragers waarbij de respondent niet helemaal zeker was hoe zij/hij moet handelen. De antwoorden op deze vragen zijn gecombineerd met de antwoorden op de vraag naar de sector waarin de respondenten werkzaam zijn.

Uiteindelijk zijn 6.092 deelnemers gestart met het invullen van de vragenlijst. Hiervan hebben 3.126 V&V-professionals de vragenlijst volledig ingevuld. Deze groep bestond uit 472 verzorgenden, 1.808 verpleegkundigen, 320 verpleegkundig specialisten en 526 V&V-professionals met een andere

functie (bijvoorbeeld functies in het onderwijs of beleidsmedewerkers). Van de 3.126 V&V-professionals die de vragenlijst volledig hebben ingevuld, was 91% lid van V&VN. De verdeling over de sectoren was als volgt:



* Verdeling is gebaseerd op de groep die de vragenlijst volledig heeft ingevuld

Diepte-interviews

Aangezien aan de online vragenlijst hoofdzakelijk leden van V&VN hebben deelgenomen, heeft Motivaction tussen 14 en 23 februari 2024 nog tien niet-V&VN leden geïnterviewd. Het primaire doel van deze diepte-interviews was om te achterhalen in hoeverre de resultaten uit de online vragenlijst ook representatief zijn voor de niet-leden van V&VN. Daarnaast was het doel van de diepte-interviews om diepgang te realiseren bij enkele vragen uit de online vragenlijst.

Eerste analyse knelpunten en behoeften

Met behulp van kwalitatieve data-analysetechnieken zijn de knelpunten die naar voren kwamen uit de focusgroepen, online vragenlijst en interviews geselecteerd en gegroepeerd naar hoofdonderwerpen. Hiervoor hebben adviseurs eerst in koppels van twee personen de antwoorden op vraag 9, 11, 12 en 13 uit de online vragenlijst gelabeld. Daarna hebben zij de gelabelde knelpunten gegroepeerd naar hoofdonderwerpen. Per hoofdonderwerp is kort beschreven welke knelpunten er spelen. Tevens is beschreven vanuit welke sectoren de knelpunten (hoofdzakelijk) zijn benoemd. Vervolgens zijn de knelpunten aangevuld met knelpunten die werden benoemd in de focusgroepen en de interviews. Dit leverde een eerste overzicht op van knelpunten uit de focusgroepen, online vragenlijst en interviews.

Inventarisatie kwaliteitsdocumenten

V&VN en de V&VN-afdelingen zijn regiehouder van ongeveer 50 kwaliteitsdocumenten (waarvan een gedeelte in ontwikkeling) en hebben daarnaast anno 2024 zo'n 300 richtlijnen vanuit externe ontwikkelaars geautoriseerd. Er is op drie manieren geïnventariseerd welke van de bestaande documenten in de komende jaren zouden moeten worden herzien.

Ten eerste is hier bij vraag 18 en 19 in de online vragenlijst expliciet naar gevraagd. Ten tweede heeft iedere V&VN-afdeling een lijst ontvangen met bij de projectgroep bekende V&VN-richtlijnen en overige kwaliteitsdocumenten waaraan de afdeling in het verleden heeft meegewerkt.

Aan alle afdelingen is gevraagd: 1. Of deze lijst compleet was of dat er aanvullingen nodig waren en 2. Welke documenten op de lijst in de komende periode zouden moeten worden herzien. Er is van 17 afdelingen een reactie ontvangen. Ten derde is er input ontvangen vanuit de commissie Ethiek van V&VN.

De inventarisatie van documenten die zouden moeten worden herzien leverde een tweede overzicht op.

5.2.2. Deskresearch

Knelpunten en behoeften

Per knelpunt is met behulp van deskresearch onderzocht of er voor het betreffende knelpunt al kwaliteitsdocumenten (bijvoorbeeld richtlijnen, handreikingen) of implementatieproducten beschikbaar zijn, of dat deze mogelijk al geadresseerd zijn in lopende of geplande projecten. Voor eventuele kwaliteitsdocumenten werd genoteerd wie de regiehouder van het document is, of V&VN het document heeft geautoriseerd, wanneer het document voor het laatst is herzien en of er al een herziening gepland staat. Links naar eventuele implementatieproducten werden genoteerd. Ook werd genoteerd of een implementatieproduct gebaseerd was op een kwaliteitsdocument of niet. Tot slot werd informatie over eventueel lopende projecten toegevoegd.

Er is vervolgens gebruikgemaakt van een stroomschema om te beoordelen of het betreffende knelpunt op de voorlopige Ontwikkelagenda moest worden geplaatst ([zie bijlage 4](#)).

Op basis van dit stroomschema zijn de knelpunten ingedeeld in de volgende categorieën:

1. Op de voorlopige Ontwikkelagenda plaatsen.
2. Voorleggen aan collega's met specifieke expertise over het onderwerp (en daarna in categorie 1 of 3 plaatsen).
3. Niet aan Kennisinstituut V&VN om dit op te pakken.

Als er binnen V&VN of het Kennisinstituut V&VN al een lopend project plaatsvindt op het gebied van het knelpunt, werd het betreffende knelpunt in een aparte tabel geplaatst ([bijlage 3, tabel 4](#)). Deze knelpunten zijn niet op de Ontwikkelagenda geplaatst.

Documenten die in de komende periode moeten worden herzien

Op basis van vraag 18 en 19 uit de online vragenlijst, de input vanuit afdelingen en de commissie Ethiek, is een lijst samengesteld met bestaande documenten die volgens de achterban zouden moeten worden herzien. Indien niet duidelijk was om welk document het precies ging, is met behulp van deskresearch gezocht naar het document dat het beste leek aan te sluiten bij de omschrijving en de sector vanwaaruit het document was ingebracht. Bij ieder document is genoteerd wie de regiehouder is en in welk jaar de laatste herziening van het document heeft plaatsgevonden.

Indien het een document betreft waarvan V&VN geen regiehouder is, is het verzoek tot herziening op een aparte lijst geplaatst. Die lijst maakt geen onderdeel uit van de Ontwikkelagenda omdat V&VN in dit geval niet de eerstaangewezen vereniging is om het document te herzien. Uitzonderingen betreffen vragen naar specifieke implementatieproducten bij kwaliteitsdocumenten geïnitieerd door externe partijen. Deze zijn wel opgenomen.

5.2.3. Beoordeling van de voorlopige Ontwikkelagenda door de werkgroep

Het overzicht met knelpunten en het overzicht met documenten die moeten worden herzien, is in de derde werkgroepvergadering besproken. Aan de werkgroep is voorafgaand aan de werkgroepvergadering gevraagd om informatie aan te vullen indien deze ontbrak of informatie te corrigeren indien deze onjuist was. Dit kon bijvoorbeeld gaan om het toevoegen van bestaande kwaliteitsdocumenten of implementatieproducten, of om het toevoegen van informatie over lopende projecten die gerelateerd zijn aan een knelpunt. Ook is aan de werkgroep gevraagd om, waar relevant, beargumenteerd aan te geven dat een onderwerp niet geschikt is voor de Ontwikkelagenda.

5.2.4. Beoordeling en eerste suggestie 'wat is nodig' door projectteam

Een groep van vier adviseurs (onder wie twee met een verpleegkundige achtergrond) heeft daarna de feedback van de werkgroep verwerkt. Daarnaast hebben zij gezamenlijk voor de overgebleven knelpunten:

- een beoordeling gemaakt met betrekking tot de aanwezigheid van kwaliteitsdocumenten en implementatieproducten, en gecontroleerd of projecten in potentie kunnen bijdragen aan passende zorg.
- een eerste advies geformuleerd aan de Gebruikers Adviesraad met betrekking tot de vervolgacties. Het resultaat van deze stap was de concept-Ontwikkelagenda.

5.2.5. Prioritering van de Ontwikkelagenda door de Gebruikers Adviesraad

Leden van de GAR werd gevraagd om voorafgaand aan de vergadering op 1 juli 2024 elk onderwerp op de concept-Ontwikkelagenda te scoren op een 5-puntschaal aan de hand van vooraf vastgestelde criteria.

Criteria zorginhoudelijke onderwerpen:

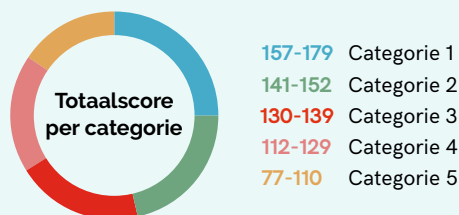
1. Behoeft bij professionals en zorgvragers. Dit criterium scoort hoog bij een controversieel knelpunt in de zorg bij betreffend onderwerp of als er nieuwe ontwikkelingen zijn.
2. De ernst van het onderwerp dat aan bod komt in het project. Het gaat hierbij om de ziektelast. Dit criterium scoort hoog wanneer het onderwerp gepaard gaat met hoge mate van verlies van kwaliteit van leven.
3. Bevordering van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Dit gaat over de mate waarin het project kan bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Dit criterium scoort hoog wanneer het project de potentie heeft om kwaliteit van zorg (veiligheid, effectiviteit, zorgvrager centraal, tijdig, doelmatig, gelijkheid) en/of de kwaliteit van leven (aansluiting bij wensen/waarden van de zorgvrager) te verbeteren.
4. Patiëntveiligheid. Dit gaat over de mate waarin een knelpunt wordt geassocieerd met een hoog voorkomen van bijwerkingen, ongewenste effecten en/of onveilige situaties waarbij een kwaliteitsstandaard een preventief effect kan hebben. Dit criterium scoort hoog wanneer de patiëntveiligheid met betrekking tot het knelpunt in gevaar is.
5. Omvang van het onderwerp. Dit betreft de prevalentie van het onderwerp/de ziekte. Dit criterium scoort hoog wanneer een knelpunt/betreffende aandoening vaak voorkomt.

Criteria beleid en beleidsontwikkeling

1. Meerwaarde voor zorginhoudelijke projecten. Dit criterium scoort hoog als door het project het Kennisinstituut V&VN in staat wordt gesteld om kwalitatief betere producten te maken.
2. Aansluiting bij (inter)nationale ontwikkelingen. Dit criterium scoort hoog wanneer er door de uitvoering van het project (methodologisch) wordt aangesloten bij nationale en internationale ontwikkelingen, zoals ontwikkelingen binnen de GRADE-working group.
3. Aansluiten bij wet- en regelgeving. Dit criterium scoort hoog wanneer het onderwerp aanwijsbaar aansluit bij ontwikkelingen in de geldende wet- en regelgeving, zoals de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz).

Prioriteringsbijeenkomst

Voorafgaand aan de prioriteringsbijeenkomst zijn de scores van de individuele GAR-leden per onderwerp bij elkaar opgeteld. Op basis van deze totaalscores zijn de onderwerpen ingedeeld in vijf categorieën. In categorie 1 zitten de onderwerpen met de hoogste scores (en hoogste prioriteit) en in categorie 5 die met de laagste scores (en laagste prioriteit). Onderwerpen in categorie 2, 3 of 4 hebben totaalscores die tussen de hoogste en laagste scores in zitten. De totaalscores per categorie zijn als volgt: Categorie 1 (157-179), categorie 2 (141-152), categorie 3 (130-139), categorie 4 (112-129), categorie 5 (77-110). In iedere categorie zit ongeveer een gelijk aantal knelpunten en documenten.



Laagste mogelijke score: **50**
Hoogste mogelijke score: **250**

De onderwerpen waarvan het Kennisinstituut V&VN eerder had aangegeven dat deze (nog niet) opgepakt konden worden ([bijlage 2](#)), zijn door de GAR niet meegenomen in de prioritering.

Tijdens de prioriteringsbijeenkomst zijn de onderwerpen per categorie gepresenteerd op basis van de scores. Dit was het startpunt van de discussie. GAR-leden kregen de mogelijkheid om te beargumenteren waarom een onderwerp in een andere categorie zou moeten worden geplaatst. Vervolgens werd op basis van consensus besloten of een knelpunt of document wel of niet werd verplaatst.

Naast het prioriteren van de onderwerpen zijn bij een aantal onderwerpen ook aandachtspunten besproken. Deze aandachtspunten zijn opgenomen in [bijlage 1](#).

5.2.6 Vaststelling door Bestuur Stichting Kennisinstituut V&VN

Op 12 juli 2024 heeft het bestuur van Stichting Kennisinstituut V&VN akkoord gegeven op de door de GAR geprioriteerde Ontwikkelagenda.



Bijlagen

Bijlage 1: Toelichting bij items uit Tabel 1

Tabel 2. Toelichting bij de onderwerpen op de geprioriteerde ontwikkelagenda

Korte naam (sector/bron) / (jaartal)	Uitkomst deskresearch, input werkgroep en GAR 1. Kwaliteitsdocumenten 2. Implementatieproducten 3. Overig / lopende projecten / input afdelingen 4. Input werkgroep 5. Input projectgroep 6. Input GAR	Cate- gorie
Agressie, algemeen (alle sectoren)	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agressie komt in meerdere richtlijnen terug, maar niet specifiek gericht op het verpleegkundig domein. Hierbij ontbreekt een overzicht. Er is een handreiking over het omgaan met ingrijpende gebeurtenissen, zie: arq.org/diensten/richtlijn-psychosociale-ondersteuning-zorgprofessionals. 2. Er zijn veel implementatieproducten: www.zorgvoorbeter.nl/kennisbundel-verward-in-de-wijk/agressie 3. Komend initiatief: Project KNMG: ZorgVeilig. De commissie ethiek (V&VN) stelt voor ter input voor project KNMG om bij verzorgenden en verpleegkundigen verhalen op te halen over agressie en grensoverschrijdend gedrag van patiënten en naasten jegens zorgverleners (knelpuntanalyse). 4. Werkgroep: <ul style="list-style-type: none"> • Intervisie is heel belangrijk. Faciliteren door werkgever in tijd van de baas. • Het is niet alleen kennis maar ook gedrag en reactie op gedrag. Dit betekent oefenen. Meer kijken naar houding van professional en wat jouw reactie uithaalt. Beter VR bril scenario dan praten over agressie. • Agressie is ook een maatschappelijk probleem. Zou ook een positiedocument kunnen zijn vanuit V&VN voor ondersteuning. • Een algemene richtlijn agressie is te breed. Er zou meer focus moeten komen. 5. - 6. - 	1

<p>Agressie, onbegrepen gedrag bij dementie (VVT, Wijk)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten <ul style="list-style-type: none"> • Er is een richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie (Verenso, 2018) • Handreiking Communicatie bij dementie (2020) 2. Er is een kennisbundel verward in de wijk: Praktische themapagina met opdrachten rondom agressie bij zorgvragers 3. Aankomende projecten <ul style="list-style-type: none"> • Er ligt een voorstel tot het maken van een zorgstandaard D-ZEP (zeer ernstig probleemgedrag bij dementie). Onduidelijk of deze standaard het knelpunt voldoende gaat beantwoorden. • Er komt een handreiking Onbegrepen gedrag in de thuissituatie 4. Zie ook werkgroep over agressie (alle sectoren). Belangrijk om initiatieven op gebied van technologie mee te nemen. 5. - 6. Agressief gedrag van naasten ontbreekt. Dat is in de praktijk ook een probleem. 	<p>1</p>
<p>Agressie in de psychiatrie (GGZ)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Document over drang en dwang in de GGZ 2. Centrum voor consultatie en expertise (filmpjes en kennis over probleemgedrag) 3. Zie ook werkgroep over agressie (alle sectoren) 4. - 5. - 6. - 	<p>1</p>
<p>Beroepscode (2015) (alle sectoren)</p>	<p>Beroepscode zou moeten worden herzien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beroepscode (2015) 2. Implementatieproducten: <ul style="list-style-type: none"> • Artikel in V&VN Magazine: www.zorgethiek.nu/dilemma-geen-man-aan-mijn-bed • Kennisplatform inclusief samenleven (2022). Rapport: hoe pak je racisme in de zorg aan? www.kis.nl/publicatie/wanneer-de-patient-niet-op-zn-best 3. Commissie Ethiek: Door maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in de beroepen wordt de roep om de Code te herzien steeds luider. Belangrijk punt is dat de Code destijds samen met de vakbonden is opgesteld. Wij zullen ze uitnodigen om bij de herziening aan te sluiten. 4. Digitale zorg/technologie/gebruik van AI moet hierbij niet worden vergeten. Belangrijk want wordt in onderwijs ook veel gebruikt. 5. - 6. - 	<p>1</p>

<p>Beroepsprofiel - Kennis & kunde (alle sectoren)</p>	<p>Beroepsprofielen zouden moeten worden herzien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. www.venvn.nl/thema-s/beroepsprofielen 2. - 3. Sluit aan bij wens commissie Ethiek met betrekking tot herziening Handreiking Individuele professionaliteit. Sluit hiernaast aan bij de wens van V&VN om de beroepsprofielen te herzien. 4. - 5. - 6. - 	<p>1</p>
<p>Digitale zorg (alle sectoren)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hulpmiddelenzorg module (Zorginzicht, 2017) 2. Implementatieproducten <ul style="list-style-type: none"> • Digizo.nu: Selecteert en beoordeelt gezamenlijk met alle partijen potentieel impactvolle processen met daarbinnen digitale toepassingen. V&VN is partner. Dit creëert meer draagvlak bij zorgprofessionals en zorgorganisaties om hier tijd in te steken. • Zorg van nu, Ontdek zorginnovatie voorbeelden voor jouw situatie • Methode: 'Waardewaaier'-methodiek (Vilans, 2023) • Opbrengsten van eHealth thuis in beeld (Vilans, 2020) • Kennisbundel, Ontwikkeling en implementatie van technologie in de langdurige zorg (Vilans, 2020) 3. - 4. Werkgroep: <ul style="list-style-type: none"> • Digizo gaat lijst maken met veelvoorkomende toepassingen. Als toepassing op de lijst staat, grotere kans op bekostiging vanuit zorgverzekering. • Effectief is niet per definitie tijdbesparend voor de verpleegkundige. • 'Teveel systemen' wordt nu opgepakt door het landelijke initiatief van VWS. 5. - 6. Digitale zorg is een belangrijk thema. Dit onderwerp moet worden aangepakt door zowel zorgverleners als patiënten effectief te onderwijzen en te ondersteunen. 	<p>1</p>
<p>Hoe om te gaan met schaarste (alle sectoren)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. - 3. Afdeling Verzorgenden: Hier wordt veel over gesproken maar we horen en lezen niet hoe we dit moeten doen. Nu prioriteert iedere zorgprofessional maar op zijn eigen manier en veroorzaakt de verdere leegloop. 4. - 5. - 6. Speelt zich af in alle sectoren, niet alleen de wijk. Verwachtingsmanagement en effectieve communicatie zou centraal moeten staan. 	<p>1</p>

<p>Informele zorg: samen beslissen en bespreken van verwachtingen (VVT, Wijk)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/gezamenlijke-besluitvorming 2. De Toolkit 'Proactieve palliatieve zorg in de ggz' biedt hulpverleners in de ggz ondersteuning bij het bieden van goede lichamelijke, psychosociale en spirituele zorg in geval van een ernstige en levensbedreigende aandoening. 3. Lopend/overig: <ul style="list-style-type: none"> • Tekst familieparticipatie. In dit stuk worden algemene aanbevelingen gegeven over de communicatie met familieleden. Alleen gericht op de wijk en richtlijnontwikkelaars. Vraag staat uit bij de afdeling Wijk m.b.t. autorisatie van deze aanbevelingen. • De Patiëntenfederatie heeft informatie over wat je als patiënt kunt verwachten aan zorg, bijvoorbeeld als het gaat om palliatieve zorg: www.patiëntenfederatie.nl/extra/palliatieve-zorg/wat-mag-je-verwachten-van-je-zorgverlener • De NZA geeft op de website aan dat verpleegkundigen ondersteund moeten worden op dit onderwerp. www.nza.nl/onderwerpen/stand-van-de-zorg/tussenmap/passende-zorg-in-tijden-van-schaarste • Er loopt vanuit het bestuurlijk overleg Kwaliteit van passende MSZ een groot programma op samen beslissen, er is binnen het programma uitkomstgerichte zorg ook al veel scholingsmateriaal over samen beslissen ontwikkeld. • Er loopt vanuit het Kennisinstituut V&VN een project over Diversiteit. 4. - 5. - 6. Verwachtingsmanagement en effectieve communicatie zou centraal moeten staan. Link met schaarste. 	<p>1</p>
<p>Kwaliteits standaard 'Zorg aan zieke kind en gezin' (2018)</p>	<p>Kwaliteitsdocument zou moeten worden herzien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsstandaard Zorg aan het zieke kind en gezin in de eigen omgeving (V&VN, 2018) 2. - 3. Afdeling Vrouwkind: kwaliteitsstandaard is nodig aan herziening toe. Sinds 2018 is er veel veranderd, zeker ook met betrekking tot schaarste aan kinderverpleegkundigen en onze blik op 'recht op zorg'. 4. - 5. - 6. - 	<p>1</p>

<p>Multimorbiditeit / organisatorisch (alle sectoren)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten: <ul style="list-style-type: none"> • Generieke module Comorbiditeit (Akwa GGZ, 2018) • Richtlijn Multimorbiditeit en regie in het ziekenhuis (NIV / NVKG, 2021) • Richtlijn polyfarmacie bij ouderen (2014, module toegevoegd in 2020) • Zorgstandaard ouderen met psychische aandoeningen (GGZ standaarden, geautoriseerd in 2017 beoordeeld in 2021) • Richtlijn Casemanagement bij dementie. Initiator: NVKG; in richtlijnen database van FMS. 2. - 3. Er komt een vervolg op initiatief van de NIV, maar wij zijn niet betrokken. Daarnaast is er een NIVEL rapport dat handvatten moet bieden: www.nivel.nl/nl/publicatie/goede-zorg-voor-mensen-met-multimorbiditeit-handvatten-voor-de-ontwikkeling-en-evaluatie 4. Dit ligt niet alleen bij de verpleegkundige maar moet gemeenschappelijk worden opgepakt. Er is al veel bekend op dit onderwerp. Bijv. opleiding POH. Haak aan bij lopende initiatieven. 5. - 6. Multimorbiditeit is verplaatst van categorie 2 naar categorie 1 omdat het noodzakelijk is voor de verpleegkundige om beter om te gaan met de complexiteit van multimorbiditeit en voor het verbeteren van effectieve communicatie tussen zorgverleners. 	<p>1</p>
<p>Ouderen-mishandeling (VVT, Wijk)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NVKG: Richtlijn Vermoeden van Ouderenmishandeling (2018). V&VN betrokken. Richtlijn focust zich op MSZ domein. 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>1</p>
<p>Psychiatrie, zelfmoord bij jongeren (OGZ)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten: <ul style="list-style-type: none"> • Een algemene RL: Richtlijn Suïcidaal gedrag (NVvP, 2012) • Generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (Akwa GGZ, 2019) 2. Implementatieproducten gebaseerd op kwaliteitsdocument: <ul style="list-style-type: none"> • Thuisarts.nl: www.thuisarts.nl/denken-aan-zelfmoord • Patiëntenversie Suïcidaal gedrag • Werkkaart en aanvullende documenten: www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/diagnostiek-en-behandeling-van-suicidaal-gedrag/info/aanvullend • Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie: kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/suicidepreventie-jongeren 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>1</p>

<p>Wat mag en kan met AI? (alle sectoren)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er is nog geen kwaliteitsdocument beschikbaar 2. - 3. - 4. - 5. Dit kan zowel beleidsmatig (voor V&VN) als zorginhoudelijk (wat kan men op de werkvloer met AI) zijn. 6. - 	<p>1</p>
<p>Agressie bij delier (VVT, hospice)</p>	<p>Knelpunten lijkt beantwoord met kwaliteitsdocument, mogelijk onvoldoende implementatieproducten.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten: <ul style="list-style-type: none"> • Richtlijn Delier in de palliatieve fase (PZNL, 2022) • Richtlijn Delier (V&VN, 2023) 2. - 3. Komt vanuit V&VN een VR scenario bij de RL delier. 4. Zie ook werkgroep over agressie (alle sectoren). 5. - 6. - 	<p>2</p>
<p>Agressie door middelengebruik (GGZ)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er bestaat de richtlijn Middelengebruik (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming), 2016. Gaat niet over omgang bij/ter preventie van agressie. 2. Het Trimbos heeft wel een factsheet ontwikkeld over het omgaan met agressie van mensen die onder invloed zijn: Factsheet Geweld onder invloed beïnvloeden. 3. - 4. Zie ook werkgroep over agressie (alle sectoren). 5. - 6. - 	<p>2</p>

<p>Dementie (VVT, Wijk)/ Multi-morbiditeit (alle sectoren)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten <ul style="list-style-type: none"> • Generieke module Ouderen met psychische aandoeningen met psychische problematiek (Akwa GGZ, 2019) • Casemanagement bij dementie (2021) • Zorgstandaard Dementie (2020) • Zorgstandaard Ziekenhuispsychiatrie (geautoriseerd op 16-05-2017, beoordeeld op 18-06-2021) 2. Implementatieproducten <ul style="list-style-type: none"> • Generalistisch én specialistisch casemanagement in de dementiezorg (2017) • Website GGZ standaarden: staan ook hulpmiddelen vermeld: casussen (hulpmiddelen) en een overzicht richtlijnen t.b.v. zorgstandaard ziekenhuispsychiatrie (10-12-2016). In dit document vind je per somatische aandoening welke psychische/psychiatrische aandoeningen vaak voorkomen 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>2</p>
<p>Dementie en zorgmijding (VVT, Wijk)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er is alleen een richtlijn Zorgmijding, maar daar komt dit onderwerp (dementie) niet in terug. 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>2</p>
<p>Dementie en euthanasiewens</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/dementie_2023/besluitvorming_bij_dementie/einde_van_leven.html (niet door V&VN geautoriseerd). 2. https://www.patientenfederatie.nl/extra/levenseinde/zelf-het-levenseinde-laten-bespoedigen-euthanasie-bij-dementie 3. De Hoge Raad heeft hier uitspraken over gedaan. 4. - 5. - 6. - 	<p>2</p>

<p>Richtlijn 'Bloed-suikerprikken' (2012) en richtlijn 'Toedienen insuline met insulinepen' (2017)</p>	<p>Richtlijnen zouden mogelijk moeten worden herzien.</p> <ol style="list-style-type: none"> Beschikbare V&VN richtlijnen: <ul style="list-style-type: none"> Bloedsuikerprikken: alleen zelfcontrole, niet door zorg (V&VN, 2012): richtlijn-zelfcontrole-juni-2012-def.pdf Richtlijn Het toedienen van insuline met de insulinepen (EADV, V&VN, 2017) - Onduidelijk hoe afdeling Diabeteszorg hierover denkt Gebruik van nieuwe technologie moet onderdeel zijn: bijv. de Freestyle Libre - - 	<p>2</p>
<p>Handreiking 'Sociale media' (alle sectoren)</p>	<ol style="list-style-type: none"> - - - Erg belangrijk. De afgelopen 12 jaar is hierin veel veranderd - De handreiking social media valt onder grensoverschrijdend gedrag en is dus belangrijk. Wel van categorie 1 naar categorie 2 verplaatsen. Wat in de handreiking staat is niet urgent genoeg voor categorie 1, maar bescherming van de zorgverlener komt al grotendeels terug in agressie, daarom nu naar categorie 2. 	<p>2</p>
<p>Informele zorg (VVT, Wijk)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> Kwaliteitsdocumenten <ul style="list-style-type: none"> Richtlijn Mantelzorg (V&VN, 2021), maar in deze richtlijn komt het niet terug. Notitie van Vilans (2024), waaraan er vanuit V&VN bureau is meegewerkt: www.vilans.nl/kennis/grenzen-verkennen-in-samenspel-tussen-in-en-formele-zorg Implementatieproducten <ul style="list-style-type: none"> https://produktie.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/informele-zorg/grenzen-verkennen-samenspel-informele-formele-zorg.pdf 2x video Mantelzorgondersteuning (Jongere en Werkende mantelzorger), V&VN. Niet hier specifiek op gericht. Infographic mantelzorger V&VN. Niet hier specifiek op gericht. Infographic zorgverlener V&VN. Niet hier specifiek op gericht. Samenvattingskaarten (V&VN) volgen naar verwachting nog. Het is onduidelijk of huidige producten afdoende zijn. Werkgroep: <ul style="list-style-type: none"> Onderwerp moet niet te versnipperd raken over meerdere kwaliteitsdocumenten. Kennisdocument gaat niet helpen. Aandacht in opleiding/ domeinoverstijgend. - - 	<p>2</p>

<p>Handreiking 'Individuele professionaliteit' (2012) (alle sectoren)</p>	<p>Handreiking zou moeten worden herzien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handreiking Individuele professionaliteit (V&VN, 2012). 2. Zie Invulling geven aan je professionaliteit V&VN. 3. Commissie: De Handreiking geeft inzicht en aanvullend praktische handvatten m.b.t. de verschillende verantwoordelijkheden die je als verzorgenden en verpleegkundige hebt, namelijk een functionele, beroepsmatige en persoonlijke verantwoordelijkheid. In tijden van schaarste wordt dit steeds belangrijker. 4. Eventueel koppelen aan CanMEDS competenties 5. - 6. - 	<p>2</p>
<p>LESA 'Ondervoeding' (2010)</p>	<p>LESA zou herzien moeten worden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraken (LESA) ondervoeding (V&VN, NHG, NVD, 2010) https://richtlijnen.nhg.org/download/1136/lesa-ondervoeding 2. - 3. Afgestemd met afdeling Wijk. 4. - 5. Project in samenspraak met externe partijen (NHG, NVD, Kenniscentrum ondervoeding). Er zijn reeds vergaande gesprekken over de vormgeving van het ontwikkelproject. Dit project kan gezien worden als aanvulling op de richtlijn Voedings- en vochttekort (in ontwikkeling). 6. De commissie heeft goedgekeurd om dit onderwerp van categorie 4 naar categorie 2 te verplaatsen. De LESA ondervoeding is verouderd. Het NHG is daarom al een initiatief gestart om de LESA te herzien, maar wil dat samen doen met V&VN. Het betreft een zeer verpleegkundig onderwerp, waarbij het volgende de GAR essentieel is dat V&VN betrokken is. Om die reden verschuift het onderwerp naar een hogere categorie. 	<p>2</p>

<p>Medicatie (VVT, Wijk, algemene ziekenhuizen)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet geheel beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten: <ul style="list-style-type: none"> • Handreiking Werkvoorraad: beheer van de voorraad medicijnen (Actiz, VGN en GGZ, 2011) • Leidraad bekwaamheid medicatie geven in de langdurige zorg (V&VN, 2014): LEIDRAAD BEKWAAMHEID.indd • Handreiking VTGM (V&VN, 2022) • Kwaliteitsstandaard Medicatieoverdracht - Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Sluit aan bij programma Medicatieoverdracht. • Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen (NHG/NVKG, 2020) • Opiaatverslaving, NVvP, 2013: https://richtlijnen database.nl/richtlijn/opiaatverslaving/opiaten_behandeling_gericht_op_abstinentie.html • Richtlijn Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid (V&VN, VZVZ, 2021) 2. - 3. - 4. - 5. De leidraad Bekwaamheid medicatiegegevens in de langdurige zorg komt uit 2014 en is mogelijk aan herziening toe. Van de autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid is recent herzien. Er bestaan hiernaast meerdere richtlijnen waarvan V&VN niet de regiehouder is. Daarnaast loopt er op het gebied van medicatieoverdracht een groot landelijk programma: Over het programma - Samen voor Medicatieoverdracht 6. - 	<p>2</p>
<p>Psychiatrie in verpleeghuizen (VVT)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generieke module Ouderen met psychische aandoeningen met psychische problematiek, Eigenaar: Akwa GGZ. Jaar van uitgifte: 2019. Bevat module Zorg voor ouderen met psychische aandoeningen. Is niet specifiek geschreven voor de verpleeghuissetting dus het is de vraag of het tegemoet komt aan de wensen van verpleeghuismedewerkers. 2. Op de website van het Trimbos staat informatie over psychiatrische consultatie in het verpleeghuis. Dit is opgezet om verzorgenden en verpleegkundigen in het verpleeghuis te ondersteunen bij de omgang met bewoners met psychiatrische problematiek: https://www.trimbos.nl/kennis/ouderenpsychiatrie-nkop/psychiatrische-consultatie-verpleeghuis 3. - 4. Interview, scholing op de plaats, infographic 5. - 6. - 	<p>2</p>

<p>Verslaving (Wijk, algemene ziekenhuizen)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten <ul style="list-style-type: none"> • Er lijkt geen richtlijn te zijn die specifiek gaat over verslaving en omgaan met lastig gedrag. Richtlijnen veelal gericht op gebruik alcohol en jeugd. • Zorgstandaard Opiaatverslaving • Jeugd (2023): https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2023/06/Richtlijn-Middelengebruik_2023.pdf • https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/problematisch-alcoholgebruik • https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/stoornissen_in_het_gebruik_van_alcohol_2023/behandeling_intoxicatie_en_detoxificatie_2023.html • https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/intoxicaties_eerste_opvang_in_het_ziekenhuis/startpagina_intoxicaties.html (niet geautoriseerd) 2. Keuzehulp: https://akwaggz.nl/nieuw-keuzehulp-voor-drugs-eetstoornissen-en-solk-alk 3. - 4. - 5. - 6. Het onderwerp wordt herkend en belangrijk gevonden. Gediscussieerd over verplaatsing naar categorie 1. Besloten om niet hoger te prioriteren omdat de onderwerpen. De belangrijkste reden daarvoor is dat er al veel kennis over dit onderwerp is. 	<p>2</p>
<p>Agressie bij GGZ-patiënten in de palliatieve fase</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gids voor de praktijk: Palliatieve zorg bij mensen met een psychiatrische stoornis 2. - 3. ZonMw: Betere palliatieve zorg voor patiënten met een ernstig psychiatrisch aandoening 4. - 5. - 6. - 	<p>3</p>
<p>Agressie bij jong dementie (VVT, Wijk)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. Alzheimer Nederland heeft hier wel materiaal voor. 3. Er ligt een voorstel tot het maken van een zorgstandaard D-ZEP (zeer ernstig probleemgedrag bij dementie). Het is onduidelijk of deze zorgstandaard het knelpunt gaat beantwoorden en in welke mate. 4. Zie ook werkgroep over agressie (alle sectoren). 5. - 6. - 	<p>3</p>

<p>Dialyse in de wijk</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er is nog geen kwaliteitsdocument beschikbaar 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>3</p>
<p>Diversiteit & Inclusie (alle sectoren)</p>	<p>Knelpunt onvoldoende duidelijk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handreiking Sociaal medische zorg aan dakloze mensen: Handreiking voor implementatie van bouwstenen in de praktijk (2021). Niet door V&VN. 2. - 3. - 4. Regeling medische zorg voor onverzekerden bestaat. Zou mooie aanvulling zijn. Knelpunt niet helemaal helder. Moet verder worden nagevraagd. 5. - 6. - 	<p>3</p>
<p>Handreiking 'Bewust afzien van eten en drinken' (2014)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handreiking Bewust stoppen met eten en drinken (KNMG, NAP, NHG, NIV, NVKG, V&VN, NVVE, 2024) 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>3</p>
<p>Nefrostomie-katheter</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>3</p>

<p>Ouderen en zelf-redzaamheid (VVT, Wijk)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In verschillende richtlijnen komt dit onderwerp terug. (CVRM, Obesitas, Diabetes mellitus type 2, Astma, COPD, PAV, vallen). Geen primaire preventie. 2. - 3. Overig/afdelingen: <ul style="list-style-type: none"> • Het RIVM onderzocht hoe (dreigende) kwetsbaarheid bij ouderen op het gebied van gezondheid en welzijn bijtijds kan worden opgespoord. Om kwetsbare ouderen op tijd in beeld te krijgen is het van belang dat de verschillende zorg- en hulpverleners samenwerken. • Vanuit de afdeling Wijk is er bij het Kennisinstituut aangegeven dat ze graag zouden starten met een project gericht op de wijkgerichte preventie. In overleg is het voorstel om te starten met een knelpuntenanalyse om duidelijkheid te krijgen over waar dit project/een kwaliteitsdocument zich dan specifiek op zou moeten richten. 4. - 5. - 6. Preventie is binnen de GAR kort besproken. De GAR is van mening dat het een belangrijk onderwerp is maar er was geen consensus over de vraag of er al voldoende aandacht voor is in de praktijk en wie hiervoor verantwoordelijk is. Er is besloten dit onderwerp vooralsnog niet hoger te prioriteren. 	<p>3</p>
<p>Psychiatrie (algemene ziekenhuizen)</p>	<p>Onduidelijk of knelpunt voldoende wordt beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten <ul style="list-style-type: none"> • GGZ Zorgstandaard Psychose (2017). Opnieuw beoordeeld 2021 • Richtlijn Schizofrenie (2012) • Verpleegkundige zorg bij schizofrenie (2012), wij niet betrokken? • Richtlijn Bipolaire stoornissen (2015) • GGZ Standaard Bipolaire stoornissen (2023) • GGZ Module Ouderen met psychiatrische aandoening (2017/2021) 2. Ja er zijn bij verschillende van bovenstaande richtlijnen implementatieproducten ontwikkeld. 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>3</p>
<p>Richtlijn 'Eenzaamheid' (2021)</p>	<p>Richtlijn zou mogelijk herzien moeten worden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Richtlijn Eenzaamheid (V&VN, 2021) 2. Eenzaamheid - Kennisplatform 3. - 4. Wel in samenspraak met maatschappelijke organisaties. Twijfel of deze richtlijn al moet worden herzien, pas 3 jaar oud. 5. Searches komen uit 2018. Richtlijn qua methodiek wat verouderd. 6. GAR zag geen aanleiding om deze richtlijn hoger te prioriteren 	<p>3</p>

<p>Verpleeg-technische handelingen bij wondzorg (Wijk)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten: Er zijn verschillende richtlijnen die over wondzorg gaan en relatief oud zijn zoals: <ul style="list-style-type: none"> • https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/wondzorg_bij_acute_traumatische_en_chirurgische_wonden/wondzorg_instructies_aan_de_patient.html • Richtlijn Oncologische ulcera (IKNL, Palliaweb, 2010) • Richtlijn Necrotiserende wekendeleninfectie (NVVH, 2018) • De richtlijn Skin Tears is in ontwikkeling (V&VN, 2024) • Kwaliteitsstandaard Organisatie van de wondzorg 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>3</p>
<p>Complementaire zorg (algemene ziekenhuizen)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er is een specifieke richtlijn voor de palliatieve zorg beschikbaar: https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/complementaire-zorg 2. - 3. - 4. Complementaire zorg zit wel in de lift, wel een beetje in het verdomhoekje. Graag een groter podium geven. 5. Knelpunt is nog niet geheel duidelijk 6. Het onderwerp wordt herkend en belangrijk gevonden, maar er wordt ook aangegeven dat het een onderwerp is dat zich moeilijk in één richtlijn laat vangen. De GAR gaat ervanuit dat het onderwerp in individuele zorginhoudelijke richtlijnen wordt meegenomen, indien relevant voor het onderwerp. Daarom wordt dit onderwerp niet verplaatst naar een hogere categorie. 	<p>4</p>

<p>Informele zorg (op de IC)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. - 3. HAN heeft hier wel onderzoek naar gedaan: Familieparticipatie op de Intensive Care. 4. Werkgroep: <ul style="list-style-type: none"> • Bij het Antonius ziekenhuis loopt het project Mission Impossible. Dit gaat o.a. over het betrekken van naasten. www.antoniusziekenhuis.nl/mission-impossible-antwoorden-op-de-veelgestelde-vragen • Voorkeur voor richtlijn, veel literatuur en relevantie verpleegkundige interventies, maar ook nog teveel variatie in de verschillende organisaties. Meer eenduidigheid. 5. - 6. Er is besproken of dit onderwerp niet breder moet worden ingestoken dan alleen de IC. Het project bij het Antonius ziekenhuis is ook niet specifiek gericht op de IC. Er is opgemerkt dat het betrekken van de familie extra lastig is op de IC omdat de zorg en de protocollen heel technisch zijn. Het belang van het onderwerp wordt herkend door de GAR, maar omdat er al meerdere initiatieven lopen wordt besloten eerst de uitkomst van die projecten af te wachten. 	<p>4</p>
<p>Multiprobleem-situatie of multi-probleemgezinnen (alle sectoren)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voor de jeugdzorg (2022). https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen. Onvoldoende generiek. 2. Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid, Movisie, het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos-instituut, platform multiproblematiek met o.a. webinars en praktijkkuurtjes. https://www.movisie.nl/artikel/platform-multiproblematiek-hulp-professionals-om-gezinnen-verder-te-helpen 3. NCJ richtlijn Psychosociale problematiek wordt herzien. 4. Dit onderwerp is sector(zorg)overstijgend. Bijvoorbeeld: schulden, armoede, criminaliteit. Is dat alleen zorg of moet het gemeenschappelijk worden aangepakt? 5. - 6. - 	<p>4</p>
<p>Palliatieve sedatie van neonaten</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>4</p>

<p>Psychiatrie en verstandelijke beperking (meerdere sectoren)</p>	<p>Knelpunt lijkt beantwoord met kwaliteitsdocument, mogelijk onvoldoende implementatie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten <ul style="list-style-type: none"> • Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of lichte verstandelijke beperking (LVB) - (2018) https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/introductie (geautoriseerd) • Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. - (2019, update 2022) https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2022/06/Richtlijn-Probleemgedrag_definitief-update-2022.pdf en errata: https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2019/09/Richtlijn-Probleemgedrag-bij-volwassenen-met-een-VB-DEF.pdf + https://www.vgn.nl/nieuws/nieuwe-handreikingen-omgaan-met-probleemgedrag (geautoriseerd) 2. Bij de GGZ standaard zijn verschillende tools ontwikkeld: https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/info/hulpmiddelen 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>4</p>
<p>Richtlijn 'Decubitus' (2021)</p>	<p>Richtlijn zou mogelijk herzien moeten worden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Richtlijn Decubitus (V&VN, 2021) 2. Richtlijn Decubitus Kennisplatform V&VN 3. - 4. Samenvattingskaart is heel helder en mooi. 5. Projectgroep: De searches zijn wel al stuk eerder uitgevoerd (laatste 2019). Daarmee mogelijk wel de vraag of herziening niet toch wel gewenst is. 6. - 	<p>4</p>
<p>Richtlijn 'Huidpoortverzorging PD-katheter' (2019)</p>	<p>Richtlijn zou mogelijk herzien moeten worden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Richtlijn Huidpoortverzorging van de PD-katheter (afdeling Dialyse & Nefrologie, 2019) 2. - 3. - 4. Hoe groot is dit probleem in de praktijk? Om hoeveel patiënten gaat het in Nederland? 5. - 6. - 	<p>4</p>

<p>Richtlijn 'Incontinence associated dermatitis'</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>4</p>
<p>Richtlijn 'Wonddebridement'</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Binnen de richtlijn 'Veneuze pathologie / Ulcus cruris venosum' (NVDV / NVVH, 2014) is er een module over debridement. Ook is er een module debridement binnen de richtlijn 'Open been fractuur' (2017, NVVH); 2. - 3. De afdeling Wondexpertise heeft een concept document opgesteld met daarin ook normen, maar dit document leverde veel commentaar op vanuit de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. I.o.v. met bestuurslid V&VN en afdeling is het voorstel om een richtlijnmodule over wonddebridement te ontwikkelen voor de gehele achterban. 4. - 5. - 6. Dit onderwerp is besproken door de GAR omdat er al gesprekken zijn gevoerd over het ontwikkelen van deze richtlijn. De GAR heeft echter besloten dit onderwerp vooralsnog niet hoger te prioriteren. 	<p>4</p>
<p>Toxicologie, vergiftigingscentrum (Ambulancezorg)</p>	<p>Knelpunt lijkt slechts gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er is een richtlijn over intoxicaties, alleen gaat deze over de eerste opvang in het ziekenhuis: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/intoxicaties_eerste_opvang_in_het_ziekenhuis/startpagina_intoxicaties.html 2. - 3. - 4. Is dit domein van V&V? Of farmacologie? Opvang is wel relevant. Ligt dus aan de focus 5. Knelpunt is nog niet geheel duidelijk. Hiernaast ook niet duidelijk of dit bij ons ligt of bij Ambulancezorg Nederland. 	<p>4</p>
<p>Verpleeg-technische handelingen bij urinekatheters</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten. Veelal oude documenten beschikbaar. <ul style="list-style-type: none"> • Richtlijn Verblijfskatheters bij volwassenen (EAUN, 2013). Is nieuwe internationale versie van beschikbaar. • Richtlijn Intermitterend katheter (EAUN, 2013). Is een nieuwe internationale versie van beschikbaar. • SRI richtlijn (in ontwikkeling) • Verenso richtlijn (2011) 2. - 3. Voorstel afdeling Urologie: vertaling EAUN richtlijnen naar Nederlandse versie. Topic ook genoemd bij vraag 18/19. 4. - 5. - 6. - 	<p>4</p>

Beroepsvisitaties (alle sectoren)	<p>Onduidelijk of knelpunt voldoende wordt beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. N.v.t. 2. N.v.t. 3. - 4. Belangrijk 5. Voor de VS is recent een visitatiemethodiek ontwikkeld. 6. - 	<p>5</p>
Digitale zorg, wat mag wel/niet bij een digitaal consult?	<p>Knelpunt lijkt beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vrij specifieke richtlijn: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/diabetes_mellitus/zorg_op_afstand.html 2. - 3. Lopende projecten: <ul style="list-style-type: none"> • Patiëntfederatie werkt (met o.a. V&VN) aan aanbevelingen over zorg op afstand: https://projecten.zonmw.nl/nl/project/ontwikkeling-generieke-aanbevelingen-digitale-zorg • Heeft verder relatie met de beroepscode (zie Beroepscode (2015, V&VN). 4. - 5. - 6. - 	<p>5</p>
Handleiding 'Cardio-tocografie', voor obstetrie verpleegkundige (2016)	<p>Handleiding zou mogelijk moeten worden herzien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handleiding Cardiotocografie voor obstetrie verpleegkundige (afdeling vrouw & kind, 2016) 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>5</p>
Handleiding 'Training en educatie van de peritoneale dialysepatiënt' (2020)	<p>Handleiding zou mogelijk moeten worden herzien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handleiding Training en Educatie van de peritoneale dialysepatiënt (afdeling Dialyse en Nefrologie, 2020) 2. - 3. - 4. Hoe groot is dit probleem? Nog niet zo oud (2020) 5. - 6. - 	<p>5</p>

<p>Jejunostomie (Wijk)</p>	<p>Er zou mogelijk een kwaliteitsdocument ontwikkeld moeten worden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er is geen richtlijn gevonden. 2. - 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>5</p>
<p>Organisatie Ambulancezorg (Ambulancezorg)</p>	<p>Onduidelijk of knelpunt voldoende wordt beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. Er is een verbeterde urgentie-indeling gemaakt. Er volgt een implementatietraject vanuit Ambulancezorg NL: https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/urgentie-indeling#:~:text=Impactanalyses%20SIRM&text=Slimmer%20en%20sneller%20wanneer%20%C3%A9cht,een%20slimmere%20inzet%20van%20ambulancezorg. 3. Zie 2. 4. - 5. - 6. Er wordt gesuggereerd dat "mensen met een chronische aandoening" niet altijd als urgent worden gezien, hoewel ook zij in een crisis terecht kunnen komen en met de ambulance naar het ziekenhuis moeten. Er is meer achtergrondinformatie nodig om dit onderwerp te verduidelijken. 	<p>5</p>
<p>PEG, richtlijn 'Enterale toegang' (2022)</p>	<p>Knelpunt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percutane Endoscopische Gastroscopie RL enterale toegang (NVMDL, 2022); Richtlijn Enterale toegang (V&VN) 2. - 3. - 4. - 5. Er is een recente richtlijn van de NVMDL. Waarschijnlijk wel wenselijk om bij deze richtlijn implementatieproducten te ontwikkelen. 6. - 	<p>5</p>
<p>Richtlijn 'Blaasscannen' (alle sectoren)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Richtlijnen: <ul style="list-style-type: none"> • Blaasscannen komt in sommige richtlijnen wel terug, maar er is geen specifieke richtlijn van. Meegenomen in richtlijn Urine incontinentie (UI) bij vrouwen en UI in 2e en 3e lijnzorg (V&VN heeft meegewerkt maar niet geautoriseerd). • Daarnaast komt het terug in een module van de richtlijn Comprehensive Geriatric Assessment. 2. - 3. - 4. Protocol uit '23 en '24 5. We kunnen niet voorzien in de vraag naar een protocol, maar het is wel een VTH die veel voor komt. 6. - 	<p>5</p>

<p>Richtlijn 'Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen' (2021)</p>	<p>Onduidelijk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen (V&VN, 2021) 2. Gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen 3. - 4. - 5. Onduidelijk of richtlijn niet meer up-to-date is. 6. Slaapproblemen vormen een enorm probleem. De GAR heeft op verzoek van één van de leden besproken of dit onderwerp hoger moest worden geprioriteerd. De GAR heeft geconcludeerd dat versneld herzien van de bestaande richtlijn geen prioriteit heeft. Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat er nieuwe knelpunten of nieuw bewijs is dat het eerder herzien van de richtlijn noodzakelijk maakt. 	<p>5</p>
<p>Rooming-in bij een patiënt (algemene ziekenhuizen)</p>	<p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rooming-in komt bij sommige richtlijnen wel terug (bijv. Sedatie en analgesie op de IC), maar er is geen specifieke richtlijn voor. 2. - 3. - 4. Ligt hier een kennishiaat? Vaak is het ziekenhuisbeleid. Lijkt breder dan IC. Ook relevant bij kinderafdelingen. 5. knelpunt is nog niet geheel duidelijk. 6. Rooming-in zou moeten terugkomen in bepaalde richtlijnen zoals de RL delier. GAR ziet geen aanleiding voor een aparte richtlijn hierover en staat terecht in de laagste categorie. Overwogen kan worden om het onderwerp helemaal niet uit te werken 	<p>5</p>
<p>Taal (alle sectoren)</p>	<p>Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er is een NJC generieke module over psychische stoornissen en ZB/LVB (2018). Zie: https://www.nji.nl/richtlijnen/generieke-module-psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-licht-verstandelijke 2. Implementatieproducten: <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn implementatieproducten ontwikkeld die horen bij de generieke module: 1. LVB werkkaart (GGZ praktijk), 2. Casussen psychische stoornissen en ZV/LVB, 3. Video's en webinars psychische klachten en laag IQ, 4. Factsheet etc. https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-licht-verstandelijke-beperking-lvb/info/hulpmiddelen • Het kenniscentrum LVB heeft verschillende producten die kunnen helpen bij het omgaan met cliënten met een LVB. Communicatie is hierbij een belangrijk onderwerp. 3. - 4. - 5. - 6. - 	<p>5</p>

Kwaliteits-standaard Organisatie van Wond zorg in Nederland (2018)	Knelpunt lijkt gedeeltelijk beantwoord 1. Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg in Nederland (NVVH, 2018) 2. - 3. Afdeling Wondexpertise geeft aan dat de kwaliteitsstandaard inhoudelijk nog up-to-date is en dat deze alleen moet worden geïmplementeerd. 4. - 5. - 6. -	5
---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Bijlage 2: Niet geprioriteerde onderwerpen: Onderwerpen met oordeel dat deze niet direct opgepakt kunnen of moeten worden

Tabel 3. Omschrijving van de niet geprioriteerde onderwerpen

Korte naam (sector/bron) / (jaartal)	Omschrijving knelpunt(en), lastige situatie(s), document of thema Uitkomst deskresearch, input werkgroep en GAR 1. Kwaliteitsdocumenten 2. Implementatieproducten 3. Overig / lopende projecten / input afdelingen 4. Input werkgroep 5. Input projectgroep 6. Input GAR
COVID-19 (Wijk, VVT)	<p>COVID-19, incl. Testbeleid, test isolatiebeleid voor zorgvragers en zorgverleners (Wijk, VVT)</p> <p>1. V&VN heeft een documenten beschikbaar: Leidraad Voorzorgsgebruik FFP2-maskers: https://www.venvn.nl/thema-s/coronavirus/persoonlijke-beschermingsmiddelen-pbm</p> <p>Verder zijn er verschillende documenten van overige verenigingen beschikbaar. Daarnaast zijn er inmiddels ook meerdere SRI-richtlijnen verschenen.</p> <p>2. -</p> <p>3. -</p> <p>4. -</p> <p>5. Waarschijnlijk wordt de leidraad van V&VN ingetrokken bij migratie naar nieuwe Kennisplatform.</p> <p>6. -</p>
Delier (algemene ziekenhuizen, Wijk, 2023)	<p>1. Richtlijn Delier (V&VN, 2023)</p> <p>2. Er wordt een implementatieproduct ontwikkeld.</p> <p>3. -</p> <p>4. -</p> <p>5. Richtlijn is nog vrij recent, met searches uit 2020.</p> <p>6. -</p>

Digitale zorg (sector overstijgend)

Gebrek aan digitale vaardigheden.

Hierbij zijn bepaalde risicogroepen benoemd waaronder ouderen, psychiatrische zorgvragers, mensen met een lage verstandelijke beperking, anderstaligen, analfabeten, en daklozen.

Knelpunt lijkt nog niet beantwoord

1. -
2. Implementatieproducten:
 - Vilans, gebruik van digitype, Zelftest - Welk digitype ben jij? <https://www.vilans.nl/kennis/zelftest-welk-digitype-ben-jij>
 - Vilans, 41 tips voor succesvolle implementatie van technologie <https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/41-tips-voor-succesvolle-implementatie-van-technologie>
 - Digivaardig in de Zorg, lesmateriaal per sector, <https://www.digivaardiginzorg.nl/>
 - Digivaardig in de Zorg, gebruik van digicoaches en I-Nurse <https://www.digivaardiginzorg.nl/wp-content/uploads/2020/12/Folder-digicoachen-I-nurse-ism-Actiz.pdf>
 - Er is geen passend kwaliteitsproduct voor de wijk. Er is wel een knelpuntenanalyse uitgevoerd: <https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/knelpuntenanalyse-e-health-in-de-wijkverpleging>.
 - Vilans, Infographic-technologie-voor-mensen-met-dementie, <https://www.vilans.nl/kennis/infographic-technologie-bij-dementie-thuis>
 - [Knelpuntenanalyse eHealth](#) (V&VN)
3. -
4. -
5. Zie informatie over knelpuntenanalyse wijkgerichte preventie bij het onderwerp Ouderen en zelfredzaamheid (VVT, Wijk) op pagina 15.
6. -

Diversiteit (sector overstijgend)

Man-vrouw verschillen in symptomen en diagnoses

Knelpunt onvoldoende duidelijk

1. Er is een redelijk oude tool beschikbaar om sekseverschillen mee te nemen in richtlijnen (IQ-healthcare, 2013): <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aandacht-voor-sekseverschillen-in-richtlijnontwikkeling>
2. -
3. -
4. -
5. Bij vraag 18/19 werden ook de sekseverschillen bij psychische ziektes genoemd.
6. -

Diversiteit (sector overstijgend)

Cliënten/patiënten met lage gezondheidsvaardigheden.
Komt ook bij ouderen voor: te weinig ziekte-inzicht.

Opleiding, taal, persoonlijke omstandigheden en achtergrond kunnen bijvoorbeeld invloed hebben op het vermogen tot zelfmanagement of het innemen van medicatie volgens voorschrift. Het is daarom belangrijk om bij elke nieuwe richtlijn of herziening na te gaan of, en zo ja welke, elementen anders zijn of missen voor deze groepen. Oog voor verschillen hoort in elke richtlijn.

Laag sociaal-economische status.

Knelpunt lijkt beantwoord

1. -
2. Implementatieproducten
 - Pharos heeft verschillende factsheets en infosheets over het onderwerp beperkte gezondheidsvaardigheden: <https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden>
 - Alliantie gezondheidsvaardigheden heeft ook tools op de website: <https://www.gezondheidsvaardigheden.nl>
 - <https://www.pharos.nl/infosheets/sociaal-economische-en-etnische-gezondheidsverschillen-in-richtlijnen>
 - Stappenplan bij richtlijnontwikkeling: <https://www.pharos.nl/kennisbank/stappenplan-gezondheidsverschillen-in-richtlijnen>
3. -
4. -
5. -
6. -

Informele zorg (Wijk)

Mantelzorgers zijn graag betrokken, maar tegelijkertijd vaak overbelast. Wat kun je vragen en verwachten van mantelzorgers zonder dat ze over hun grenzen gaan?

Knelpunt lijkt beantwoord

1. Kwaliteitsdocumenten
 - Richtlijn [Mantelzorg](#) (V&VN, 2021), maar in deze richtlijn komt het niet terug.
2. Implementatieproducten
 - 2x video Mantelzorgondersteuning (Jongere en Werkende mantelzorger), V&VN.
 - Infographic mantelzorger V&VN.
 - Infographic zorgverlener V&VN.
 - Samenvattingskaarten (V&VN) volgen naar verwachting nog.
3. -
4. -
5. -
6. -

<p>Lichamelijke problemen</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lichamelijke problemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking (V&VN, 2015) 2. - 3. - 4. - 5. Richtlijn valt binnen scope van SKILZ, mogelijk hen vragen om deze richtlijn te herzien? 6. -
<p>Ouderen</p>	<p>Professionals herkennen soms symptomen / escalatie van problemen te laat: Hangt ook samen met knelpunt 'Ouderen bagatelliseren of uiten/ benoemen klachten niet of laten sociaal wenselijk gedrag zien '</p> <p>Zorgmijders: Hoe kom je wel in contact en kun je ze toe leiden naar de juiste zorg? Zorgweigeraars, laag sociaal milieu en extreem vervuilde huishoudens</p> <p>Cliënten met achterdocht, zorgweigeraars: Open communicatie verloopt dan moeizaam ook voor de mantelzorgers eromheen. Belangrijke onderwerpen omtrent de zorg mogen niet besproken worden zorgmap aanleggen is moeizaam. Alle woorden die je gebruikt moet je eerst op een weegschaal leggen.</p> <p>Knelpunt lijkt beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Richtlijn Zorgmijding (2022) 2. Implementatieproducten <ul style="list-style-type: none"> • Zie bovenstaande link. • Zorg voor Beter, Zorgmijding, vervuiling, hoarding en angst: https://www.zorgvoorbeter.nl/kennisbundel-verward-in-de-wijk/zorgmijding-vervuiling-hoarding-en-angst 3. Overig/lopende projecten: <ul style="list-style-type: none"> • Zie informatie over wijkgerichte preventie bij het onderwerp Ouderen en zelfredzaamheid (VVT, Wijk) op pagina 15. • In commentaarfase: Handreiking Vervuilde huishoudens, handreiking, V&VN, 2024. Bij deze richtlijn zullen implementatieactiviteiten worden opgepakt. 4. - 5. - 6. -

<p>Ouderen (Wijk)</p>	<p>Het gesprek over wat een oudere van de toekomst verwacht en wil qua zorg en wonen wordt te weinig of te laat gevoerd.</p> <p>Knelpunt lijkt nog niet beantwoord</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase (2023) IKNL. 2. Landelijke campagne VWS: 'Praat vandaag over morgen'. 3. Overig: Zie informatie over wijkgerichte preventie bij het onderwerp Ouderen en zelfredzaamheid (VVT, Wijk) op pagina 15. 4. - 5. - 6. -
<p>Ouderen (Wijk, VVT, focusgroep)</p>	<p>Het stimuleren van zelfredzaamheid kan beter (het kost meer tijd en wordt om die reden niet altijd gedaan maar kan veel opleveren). Ouderen worden soms nog teveel 'verzorgd' terwijl dat niet nodig is.</p> <p>Hangt nauw samen met eerder genoemde knelpunten zoals voorlichting over preventie maar ook met verwachtingen die ouderen hebben t.a.v. zorg.</p> <p>Knelpunt lijkt beantwoord (te gaan worden)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdocumenten: <ul style="list-style-type: none"> • SKILZ richtlijn (2023): https://skilz.nu/skilz-richtlijnen/zelfmanagementondersteuning/#:~:text=Zelfmanagement%20betekent%20dat%20de%20cli%C3%ABnt,chronisch%20zieke%20zijn%20motivatie%20overliest%3F • V&VN richtlijn ADL (2022) 2. Implementatieproduct: https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/zelfredzaamheid 3. Overig: Er worden implementatieproducten ontwikkeld bij de richtlijn ADL. Zie informatie over wijkgerichte preventie bij het onderwerp Ouderen en zelfredzaamheid (VVT, Wijk) op pagina 15.. 4. - 5. - 6. -
<p>Palliatief beleid (VVT, GGZ, POH, Wijk)</p>	<p>Palliatief beleid/beleid omtrent levenseinde</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland (hier vallen een hele reeks aan richtlijnen en handreikingen onder), IKNL, geautoriseerd door V&VN. Handreiking Palliatieve Zorg Thuis (V&VN, 2020). 2. - 3. - 4. Vooral ophalen wat er al gaande is en daarop aansluiten. Stichting PALZON is hier al veel mee bezig. 5. - 6. -

<p>Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking (2015)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking (V&VN, 2015) 2. - 3. - 4. - 5. De richtlijn wordt al herzien door SKILZ: https://skilz.nu/2024/01/10/factsheet-knelpunten-pijn-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking/#:~:text=SKILZ%20ontwikkelt%20de%20richtlijn%20Pijn,aangeven%20dat%20ze%20pijn%20ervaren. 6. -
<p>Psychiatrie (algemene ziekenhuizen)</p>	<p>Psychiatrische patiënten in combinatie met verslaving (doen vaker een beroep op IC/SEH zorg). Knelpunt onvoldoende duidelijk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. - 3. - 4. - 5. - 6. -
<p>Sanering huisbezoek (Wijk)</p>	<p>Sanering huisbezoek (waarschijnlijk huisstofmijt)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handleiding Saneren bij een huisstofmijtallergie (V&VN longverpleegkundigen, 2011) 2. Richtlijn Allergische en niet-allergische rinitis (NHG, 2018). 3. - 4. - 5. Gaat het hier niet om huisbezoek bij astmatische volwassenen/kinderen? 6. Onduidelijk over welk document het precies gaat. 7. -
<p>Somatische screening (GGZ, 2015)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het gaat waarschijnlijk om de volgende richtlijn: https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-somatische-screening-bij-patienten-met-een-ernstige-psychische-aandoening/ 2. - 3. - 4. - 5. Deze richtlijn wordt reeds herzien. Eigenaarschap wordt overgenomen door Akwa GGZ. 6. -

Taal (sector overstijgend)	Communicatieproblemen laaggeletterdheid. Knelpunt lijkt beantwoord 1. - 2. Laaggeletterdheid in de praktijk - herkennen laaggeletterdheid (Pharos) https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden . Beschrijft o.a. de omvang van het probleem en hoe je het kunt herkennen 3. - 4. - 5. - 6. -
Verslaving	Verslaving aan pijnstilling bij chronische pijn. Knelpunt onvoldoende duidelijk 1. Kwaliteitsdocumenten: <ul style="list-style-type: none">• Geen passend kwaliteitsdocument gevonden. Wel richtlijn gevonden over opiatverslaving (2013)• En de richtlijn Gepast opioïdengebruik (2022) 2. - 3. - 4. Gaat ook weer veel over samenwerking tussen sectoren. Moet V&VN hier het voortouw in nemen? Medisch / farmacologisch vraagstuk? 5. - 6. -
Verslaglegging	Afdeling Verzorgenden: Rapporteren en verslaglegging leer je summier in de opleiding. In de praktijk zie je dat hier geen richtlijnen voor zijn ontwikkeld. Verslaglegging nu laat vaak te wensen over. 1. Richtlijn Verslaglegging (V&VN, 2022) 2. - 3. - 4. Werkgroep: Beter om dit in de opleiding te implementeren. Er is al een richtlijn, inclusief mooie animatie. 5. - 6. -

Wasdoekjes (revalidatie)	<p>ADL-hygiënische wasdoekjes</p> <ol style="list-style-type: none">1. Richtlijn ADL (V&VN, 2022). In deze richtlijn staat iets over hygiënische doekjes.2. -3. -4. Enkel herzien omdat de wasdoekjes tot vragen leiden? Zie: factsheet-wassen-zonder-water.pdf5. Knelpunt onduidelijk. Het is wel mogelijk om alleen betreffende module te herzien.6. -
Richtlijn en handreiking Zorgmijders (2022)	<ol style="list-style-type: none">1. Richtlijn en Handreiking Zorgmijders (V&VN, 2022)2. https://kennisplatform.venvn.nl/onderwerp/zorgmijding/3. -4. -5. Nog vrij recent document en implementatieproducten.6. -

Bijlage 3. Knelpunten en documenten die worden geadresseerd in lopende projecten

Tabel 4. Knelpunten genoemd in de online vragenlijst, focusgroepen en diepte-interviews en documenten (die moeten worden herzien) genoemd door afdelingen of in vraag 18/19 die al worden opgepakt binnen lopende initiatieven. Bron: online vragenlijst, focusgroep, diepte-interviews, input vanuit de afdelingen

Hoofdonderwerp	Bron	Omschrijving knelpunt of specifieke vraag	Lopende en afgeronde initiatieven
Cultuur	Online vragenlijst	Palliatieve fase en cultuur	<p>Er zijn twee lopende projecten waarin dit onderwerp terugkomt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Herziening richtlijn End-of-life care bij IC-patiënten. In ontwikkeling. 2. Project Diversiteit en Inclusie (vanaf 1 juli 2024, vervolg op project Kwartiermaken Diversiteit en Inclusie (1 januari 2024-30 juni 2024). Het project focust op LHBTQI+, taal en cultuur. <p>Daarnaast zijn er al documenten over dit onderwerp verschenen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitskader Palliatieve zorg NL (IKNL, 2017) 2. Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met niet-westerse achtergrond (IKNL, 2011) 3. Toolbox: diversiteit in palliatieve zorgprojecten (Pharos): https://www.pharos.nl/infosheets/hulpmiddelen-palliatieve-zorg/
Digitale zorg (vanuit de afdeling VZI)	Afdeling VZI	Toevoegen van informatieparagraaf voor nadere uitwerking van gestandaardiseerde verslaglegging	Sluit aan bij het programma verpleegkundig proces en data
Digitale zorg (vanuit afdeling VZI)	Afdeling VZI	Standaardvraag in richtlijn meenemen welke zorg ook digitaal kan worden verleend en welke zorg niet	<p>Welke zorg ook digitaal kan worden verleend en welke zorg niet komt ook terug in de projecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktijkgerichte integratie van technologie in de wijkzorg • Digizo, waarbij V&VN partner is <p>Verder wordt er vanuit de Patiëntenfederatie gewerkt aan een project over digitale zorg: www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/digitale-zorg-op-afstand-generieke-module</p> <p><u>Werkgroep</u>: relevant onderwerp.</p> <p><u>Projectgroep</u>: een standaardvraag is niet opportuun, of dit relevant is ligt aan het onderwerp van de richtlijn. Er wordt standaard wel gevraagd naar bijvoorbeeld haalbaarheid, patiëntenvoorkeuren etc.</p>

Diversiteit (sector overstijgend)	Online vragenlijst	Er is weinig kennis over hoe omgaan met LHBTQI+ (aanspreekvormen etc.)	Dit onderwerp komt terug in het project Diversiteit en Inclusie (vanaf 1 juli 2024, wat een vervolg is op het project Kwartiermaken Diversiteit en Inclusie (1 januari 2024-30 juni 2024)). Het project focust op LHBTQI+, taal en cultuur.
Duurzaamheid (sector overstijgend)	Online vragenlijst	Er wordt teveel gebruik gemaakt van disposables, wegwerphandschoenen en wegwerp-servies Zijn er duurzame alternatieven? Is er beperkende wetgeving t.a.v. infectiepreventie?	Dit onderwerp sluit aan bij het project Duurzame zorg (vanaf 1 juli 2024), wat een vervolg is op het project Kwartiermaken Duurzame Zorg (1 januari 2024-30 juni 2024). Daarnaast is er een SRI richtlijnmodule (2023) over handschoengebruik beschikbaar: https://www.sri-richtlijnen.nl/pbm
Duurzaamheid	Online vragenlijst (wijk, vraag 9)	Apotheek levert teveel medicatie	Dit onderwerp wordt geadresseerd in twee lopende initiatieven: <ul style="list-style-type: none"> • Voor dure medicatie wordt dit waarschijnlijk geadresseerd in de leidraad Duurzame farmaceutische zorg, welke in ontwikkeling is (initiatief NVZA). • Dit onderwerp sluit aan bij het project Duurzame zorg (vanaf 1 juli 2024), wat een vervolg is op het project Kwartiermaken Duurzame Zorg (1 januari 2024-30 juni 2024).
Duurzaamheid	Online vragenlijst (sector overstijgend, vraag 9)	Zorgverleners zijn zich niet altijd bewust van knelpunten t.a.v. duurzaamheid en milieu	Dit onderwerp sluit aan bij het project Duurzame zorg (vanaf 1 juli 2024), wat een vervolg is op het project Kwartiermaken Duurzame Zorg (1 januari 2024-30 juni 2024).
Informele zorg + digitale zorg / Organisatorisch (Wijk, VVT, algemene ziekenhuizen)	Online vragenlijst, (wijk, VVT, interviews)	Ontslag uit ziekenhuis: bij patiënt en mantelzorger niet duidelijk wat de bedoeling is t.a.v. drains etc. Duidelijke overdracht uit het ziekenhuis is gewenst. Overdracht in de 1e lijn / delen van dossier gaat nog niet altijd goed in de 1e lijn waardoor belangrijke informatie ontbreekt. Wanneer een oudere patiënt is opgenomen in een ziekenhuis is het daar vaak niet bekend hoe de situatie thuis is en wat daar aan zorg speelt/loopt/geregeld moet worden	Dit onderwerp komt terug in het programma Verpleegkundig proces en data. Daarnaast zijn er een aantal documenten reeds beschikbaar: <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitsstandaard Overdracht van medicatiegegevens in de keten (2020, momenteel in herziening): https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/medicatieoverdracht • Richtlijn Verslaglegging (V&VN, 2022).

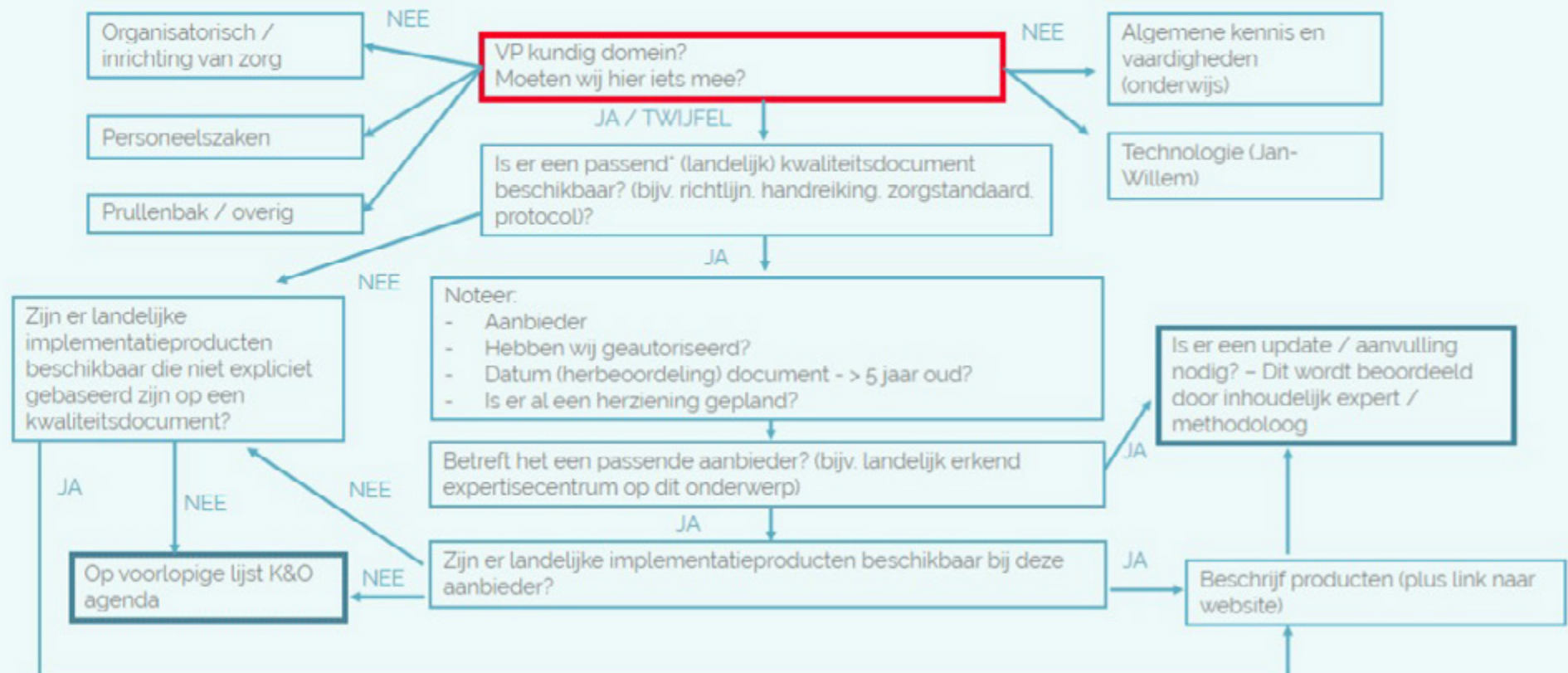
Overig	Focusgroep 2	Onbekendheid en complexiteit van richtlijnen. Vindbaarheid van richtlijnen	<p>Er wordt momenteel gewerkt aan een campagneplan over richtlijnen. Er komt een infographic en video waarin de ontwikkeling van de richtlijn centraal staat.</p> <p>Hiernaast is recent een nieuw Kennisplatform gelanceerd. In het komend jaar zullen de V&VN richtlijnen gemigreerd worden naar dit nieuwe platform (project 'Kennisplatform en richtlijnontwikkelingstool' en 'Ontwikkeling kwaliteitsbeleid richtlijnen')</p>
Psychiatrie	Online vragenlijst (meerdere sectoren)	Andere kijk op psychische aandoeningen vanuit culturele verschillen.	Dit onderwerp komt terug in het project Diversiteit en Inclusie (vanaf 1 juli 2024), wat een vervolg is op het project Kwartiermaken Diversiteit en Inclusie (1 januari 2024-30 juni 2024). Het project focust op LHBTQI+, taal en cultuur.
VTH	Vraag 18/19	Instructie stomazorg. Complexe stoma's, treachea, UP (urostoma), AP (ileo, colon stoma)	De richtlijn Stomazorg wordt op dit moment herzien.
VTH	Vraag 18/19	Instructie sonde (PEG, neus)	De richtlijn Neusmaagsonde wordt op dit moment herzien. Voor de richtlijn PEG, zie tabel 2
VTH	Vraag 18/19	Darmspoeling (Wijk)	De richtlijn obstipatie (V&VN en SKILZ) is ontwikkeling
Overig	Vraag 18/19	NIC NOC Nanda (classificatiesysteem die is ingebouwd in het EPD), incl. bij thuiszorgtechnologie (GGZ/Wijk)	<p>Door een werkgroep van CNIO's wordt hieraan gewerkt in het kader van de SNOMED implementatie. Systeem wordt wel onderhouden. NIC NOC NANDA is één van de systemen die meegenomen wordt in de discussie over eenheid van taal.</p> <p>Werkgroep: Dit gaat over classificatiestrijd. Er is behoefte aan overzicht: welke organisaties werkt waarmee? Wat zijn de voor- en nadelen van ieder systeem.</p> <p>Projectgroep: Er gaat reeds veel aandacht naar dit onderwerp. Op dit moment lijkt het niet opportuun om overzicht te maken.</p>
Skin tears (algemene ziekenhuizen)	Vraag 18/19	Document zou herzien moeten worden	Er is een richtlijn Skin Tears in ontwikkeling, deze wordt eind 2024 verwacht. Deze richtlijn is wel specifiek voor de wijk.
Normenkader (OGZ, wijk)	Vraag 18/19	Document zou herzien moeten worden	Het normenkader wordt al herzien: https://www.venvn.nl/nieuws/vernieuwing-normenkader-voor-indiceren-van-zorg-thuis/

Dementie / Parkinson	Vraag 11	Combinatie van parkinson en dementie. Parkinson gaat vaak samen met Lewy body dementie. Welke soorten dementie en hoe hiermee om te gaan? Hoe om te gaan met Parkinson	Er is een projectaanvraag ingediend voor het schrijven van o.a. een richtlijn voor de Parkinsonverpleegkundigen door ParkinsonNet. Daarnaast zijn er verschillende richtlijnen beschikbaar: Richtlijn Ziekte van Parkinson (NVN, 2020) / Richtlijn Verpleegkundige zorg bij de ziekte van Parkinson (ParkinsonNet, 2015)
Onbegrepen gedrag in de thuissituatie (VVT)	Vraag 18/19	-	Projectgroep: handreiking Probleemgedrag in de thuissituatie is in ontwikkeling.
Zorgprofielen / clientprofielen (bekostiging van zorg in de wijk) (Wijk)	Vraag 18/19	-	Dit dossier is reeds door een andere afdelingen opgepakt.
Fractuurpreventie bij oncologische patiënten (algemene ziekenhuizen)	Vraag 18/19	-	Dit sluit aan bij de richtlijn Osteoporose en fractuurpreventie, welke in ontwikkeling is.
Toolbox Wijkverpleging (V&VN, in ontwikkeling) (Wijk)	Vraag 18/19	-	De Toolbox Wijkverpleging wordt op dit moment herzien.
Richtlijn Neusmaagsonde (V&VN, 2017) (algemene ziekenhuizen)	Vraag 18/19	-	Deze richtlijn wordt op dit moment herzien.
Richtlijn compressietechnieken (V&VN, in ontwikkeling) (sector overstijgend)	Vraag 18/19	-	Er wordt op dit moment een kwaliteitsdocument over compressietechnieken ontwikkeld.
Arteriële bloeding (sector overstijgend) (nieuw te ontwikkelen)	Vraag 18/19	-	Er wordt op dit moment een knelpuntenanalyse uitgevoerd waarin dit onderwerp meegenomen wordt.

Richtlijn Smetten (inclusief vochtletsel) (V&VN, 2018) (VVT)	Vraag 18/19	-	De richtlijn wordt op dit moment herzien.
Richtlijn Blaasinstillatie (V&VN, 2011) (algemene ziekenhuizen)	Vraag 18/19	-	De richtlijn wordt op dit moment herzien.
Richtlijn Stomazorg (V&VN, 2018) (algemene ziekenhuizen)	Vraag 18/19	-	De richtlijn wordt op dit moment herzien.
Handreiking VBI (V&VN, 2013) (algemene ziekenhuizen)	Vraag 18/19	-	De handreiking VBI wordt op dit moment doorontwikkeld tot een richtlijn VBI.
Centraal veneuze Katheter (Wijk, algemene ziekenhuizen) (nieuw te ontwikkelen)	Vraag 18/19	-	Er worden op dit moment twee richtlijnen over dit onderwerp ontwikkeld.

Bijlage 4: Stroomschema

Stroomschema K&O agenda



* Binnen de juiste sector(en)

Bijlage 5: Online vragenlijst

Intro vragenlijst

Welke kennis heb jij nodig?

Of je nu werkt in het verpleeghuis, in het ziekenhuis, in de wijk, op de ambulance, in de ggz of bij de GGD: jij weet als geen ander wat er speelt in jouw vakgebied. Laat V&VN weten tegen welke vakinhoudelijke knelpunten jij in je dagelijkse werk aanloopt en welke kennis jij mist om je werk goed te kunnen doen. Samen bepalen we welke kennis essentieel is voor ons vak, nu en in de toekomst.

Alvast enorm bedankt voor je tijd en moeite om deze vragenlijst in te vullen!

Werk gerelateerde achtergrondvragen

Allen

Q1. We leggen je eerst een paar vragen voor over jouw werksituatie.

Wat is je functie?

Single respons

Niet randomiseren

- Verzorgende
- Verpleegkundige
- Verpleegkundig specialist
- Anders, namelijk...
- Weet ik niet

Allen

Q2. Hoe lang werk je al ongeveer als [voorleggen antwoord Q1]? Noteer in hele jaren. Als je dit jaar bent begonnen in deze functie, mag je '1 jaar' invullen.

Numeriek (minimaal 1, maximaal 50 jaar)

- Weet ik niet

Allen

Q3. In welke sector werk je?

Single respons

Randomiseren

- Ambulancezorg
- Algemeen ziekenhuis
- Defensie
- Geestelijke gezondheidszorg
- Huisartsenpraktijk
- Justitie
- Openbare gezondheidszorg
- Revalidatie
- Universitair Medisch Centrum
- Verstandelijk gehandicaptenzorg
- Verpleeg- en verzorgingshuizen
- Wijkverpleging

- Anders, namelijk: <OPEN>
- Ik ben niet (meer) werkzaam in de zorg

Allen

Q3b. Ben je lid van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Als S1 = ja

Q5. Hoe lang ben je lid van V&VN? Als je dit jaar lid bent geworden, mag je '1 jaar' invullen.

Numeriek (minimaal 1, maximaal 17 jaar)

- Numeriek tekstvak
- Weet ik niet

Als S1 = ja

Q4. V&VN bestaat uit verschillende afdelingen. Kun je laten weten van welke afdelingen jij lid bent?

Meerdere antwoorden mogelijk

Niet randomiseren

- Ambulancezorg
- Antroposofische Zorg
- Arboverpleegkundigen
- Complementaire Zorg
- Consultatieve Psychiatrie
- Continentie Verpleegkundigen & Verzorgenden
- Dementieverpleegkundigen
- Diabeteszorg
- Dialyse & Nefrologie
- Geriatrie & Gerontologie
- GGZ Verpleegkunde
- Infectieziekten bestrijding verpleegkundigen
- Intensive Care
- Jeugdverpleegkundigen
- Jong Professionals
- Justitieel Verpleegkundigen
- Longverpleegkundigen
- Maag Darm Lever
- Maatschappij & Gezondheid
- Medium Care Verpleegkundigen
- Militaire Verpleegkunde en Verzorging
- Neuro & Revalidatie
- Oncologie
- Opleiders
- Palliatieve Zorg
- Pijnverpleegkundigen
- Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners
- Research Professionals
- Reumatologie

- Seksuele gezondheid
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen
- Stomaverpleegkundigen
- Tbc verpleegkundigen
- Technische Thuiszorgverpleegkundigen
- Transferverpleegkundigen
- Urologie Verpleegkundigen
- Vallen Fracturen & Osteoporose
- VAR (platform V&VN Adviesraad)
- Verpleegkundig Consulenten Hiv
- Verpleegkundig Specialisten
- Verpleegkundig Specialisten Oncologie
- Verpleegkundige Zorg- en Informatietechnologie
- Verstandelijk GehandicaptenZorg
- Verzorgenden
- Vrouw & Kind
- Wetenschap in Praktijk
- Wijkverpleegkundigen
- Wondexpertise

- Anders, namelijk: <OPEN>
- Geen van deze/niet van toepassing

Allen

Q6. Kun je aangeven hoe tevreden je bent over het kunnen uitvoeren van je vak?

Je kunt een rapportcijfer geven tussen 1 en 10, waarbij 1 staat voor 'uiterst ontevreden' en 10 voor 'uiterst tevreden'.

Numeriek (minimaal 1, maximaal 10)

- Schaal: rapportcijfer 1 t/m 10
- Naamgeving uitersten: Uiterst ontevreden||Uiterst tevreden
- Weet niet/geen mening

Knelpunteninventarisatie

Allen

Q7. Alle werkenden maken weleens mee, dat zij hun werk vakinhoudelijk niet goed kunnen uitvoeren. Dat kan verschillende oorzaken hebben. *De volgende vragen gaan over hoe jij je werk ervaart, waar je tegenaan loopt en op welke manier dit invloed heeft op je werk.*

In hoeverre vind jij, om welke reden dan ook, dat jij je werk vakinhoudelijk goed kunt uitvoeren?

- (Bijna) nooit
- Zelden
- Soms
- Vaak
- (Bijna) altijd
- Weet ik niet/geen antwoord

Indien Q7 1/5

Q8. Als je nadenkt over redenen waarom je vindt dat je je werk vakinhoudelijk [*antwoord Q7*] goed kunt uitvoeren, wat is dan het eerste wat in je opkomt?

- Invoerveld tekst
- Ik kan geen reden bedenken

Allen

Q11. Zijn er situaties bij bepaalde groepen patiënten waarbij je niet helemaal zeker bent hoe je moet handelen? *Geef zo duidelijk mogelijke omschrijvingen van deze situaties én patiëntengroepen.*

- Ja, namelijk [1 invoerveld tekst]
- Nee
- Weet niet/geen antwoord

Indien Q11=ja

Q12. Kun je vertellen welke hulpmiddelen je in deze situaties zouden helpen je werk vakinhoudelijk beter uit te voeren?

Meerdere antwoorden mogelijk

Randomiseren

- Richtlijnen of handreikingen waarin inhoudelijk beschreven staat hoe er moet worden gehandeld
- (Extra) materialen (bijvoorbeeld samenvattingskaarten, infographics, beslisbomen etc.)
- (Instructie)video's en scholingsmateriaal over deze (of vergelijkbare) situatie
- Anders, namelijk...
- Weet niet/geen mening

Als Q12 <> 4 of 5

Q13. Kun je uitleggen welke <antwoord Q12> je in die gevallen nodig hebt?

- Open antwoord
- Weet niet/geen antwoord

Allen

Q18. Ken je specifieke documenten (zoals richtlijnen of handreikingen) die eigenlijk verouderd zijn of waarvoor er betere mogelijkheden bestaan? Geef zo kort mogelijke omschrijvingen

- Ja, namelijk [5 invoervelden tekst] <coderen>
- Geen
- Weet niet/geen antwoord

Allen

Q19. Kom je weleens documenten tegen die je wilt gebruiken, maar die je slecht begrijpt, of waarin de beschrijving van het verpleegkundig handelen onvoldoende is? En Zo ja, welke? *Geef zo kort mogelijke omschrijvingen*

- Ja, namelijk: <OPEN> <coderen>
- Nee
- Weet ik niet

Allen

Q9a. We leggen je nu een aantal stellingen voor waar mensen die werken als [*jouw werk/functie, toon antwoord Q1*] mee te maken kunnen krijgen bij het uitvoeren van hun vak. We willen je vragen aan te geven in hoeverre deze zaken jou en/ of jouw collega's belemmeren om het werk vakinhoudelijk uit te voeren. We hebben de zaken onderverdeeld in 6 verschillende thema's.

Eén antwoord, randomiseren (thema's onderling randomiseren en stellingen binnen thema's randomiseren)

Instructie programmeur: tussenkopjes ook tonen voor respondenten

Duurzaamheid & milieu

- Er ontbreekt een visie op duurzaamheid bij de instelling waar ik werk
- Er ontbreken regels en afspraken over hoe om te gaan met afval door verpakkingsmaterialen
- Er ontbreken regels en afspraken over hoe om te gaan met overbodige medicijnen en/of zorgproducten

- Er is (vaak) te weinig tijd in het werk om je bezig te houden met duurzaamheid
- Er wordt te weinig ingezet op duurzaamheid omdat er te weinig kennis is over het belang hiervan

Duurzame inzetbaarheid

- Er is onvoldoende loopbaanperspectief voor zorgverleners
- Zorgverleners worden onvoldoende gemotiveerd om bij te scholen en trainingen te volgen
- Er zijn onvoldoende opleidings- en trainingsmogelijkheden beschikbaar voor zorgverleners
- Er worden aan zorgverleners onvoldoende handvatten gegeven om te leren omgaan met problemen op het werk (bijvoorbeeld door burn-out, agressie, stress)
- Er is onvoldoende oog voor problemen op het werk (bijvoorbeeld door burn-out, agressie, stress)
- Er is onvoldoende respect voor (het werk van) zorgverleners

Passende zorg - Diversiteit (mouse-over: diversiteit gaat over de mix van verschillen tussen mensen. Dat kunnen zichtbare verschillen zijn zoals leeftijd, sekse, huidskleur, een lichamelijke beperking. Maar ook onzichtbare verschillen, zoals cultuur, seksuele voorkeur, politieke overtuiging, talenten in je werk, je belastbaarheid of je persoonlijkheid) en Inclusiviteit (mouse-over: Als verschillen tussen mensen er mogen zijn en worden gerespecteerd dan spreken we van inclusie. Inclusie zegt dus iets over hoe we met diversiteit omgaan.)

- Door taalverschillen is de zorgverlening aan patiënten niet altijd makkelijk
- Door culturele verschillen is de zorgverlening aan patiënten niet altijd makkelijk
- Collega's hebben (vaak) weinig kennis over de specifieke wensen van biculturele patiënten/cliënten
- Er zijn onvoldoende middelen om ook biculturele patiënten/cliënten die de Nederlandse taal niet goed spreken uitleg te kunnen geven over behandelingen, medicijngebruik etc.
- Collega's hebben vaak weinig kennis van de specifieke achtergrond en onzekerheden van LHBTQIA+-patiënten/cliënten (mouse-over: De letters LHBTQIA+ staan voor lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender, queer, intersekse en asexueel. Daarnaast zijn er nog wel meer vormen van seksuele oriëntatie en genderidentiteit die niet heteroseksueel zijn: daar staat de + voor.)
- Er is weinig kennis van specifieke zorgbehoeften van LHBTQIA+-patiënten/cliënten (mouse-over: De letters LHBTQIA+ staan voor lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender, queer, intersekse en asexueel. Daarnaast zijn er nog wel meer vormen van seksuele oriëntatie en genderidentiteit die niet heteroseksueel zijn: daar staat de + voor.)

Passende zorg - Ouderenzorg en focus op gezondheid & leefstijl en zelfredzaamheid

- Door gebrek aan kennis is het niet altijd makkelijk om gezondheidsklachten bij ouderen te voorkomen

- Door gebrek aan kennis is het niet altijd makkelijk om (zorg-)behoeften van ouderen te herkennen
- Er is weinig kennis over gezondheid en leefstijl en langer zelfstandig blijven wonen van ouderen
- Door een gebrek aan kennis is het niet altijd duidelijk wie de leiding heeft bij oudere patiënten met meerdere aandoeningen
- Er is niet altijd duidelijke/goede begeleiding van oudere patiënten in hoe ze goed voor zichzelf kunnen zorgen

Behoud van professionaliteit - Digitale Arbeidsbesparende interventies & Innovatie en technologische toepassingen

- Het gebruik van elektronische/digitale hulpmiddelen veroorzaakt extra werk voor zorgverleners, in plaats van dat het tijd bespaart
- Het is voor patiënten meestal niet makkelijk om te gaan met elektronische/digitale middelen
- Het is voor zorgverleners meestal niet makkelijk om te gaan met elektronische/digitale middelen
- Elektronische/digitale middelen zijn meestal niet goed op elkaar afgestemd
- Het is bij zorgverleners niet altijd bekend wat er mogelijk is met de beschikbare elektronische/digitale middelen
- Er zijn te veel verschillende digitale systemen binnen onze afdeling die niet voldoende op elkaar aansluiten

Behoud van professionaliteit - inzet van informele zorg

- Kostenbesparing leidt vaak tot situaties waarin er geen optimale zorg kan worden verleend

- De begeleiding van mantelzorgers in hoe zij goed zorg kunnen verlenen is vaak onvoldoende
- Van mantelzorgers wordt vaak te veel verwacht
- Mantelzorgers worden vaak niet serieus genomen door andere zorgverleners
- De reguliere zorg heeft vaak te weinig tijd om goede zorg te verlenen
- Het is niet altijd duidelijk wat informele zorgverleners wel en niet mogen doen (*Mouse-over: mensen die zorg verlenen zonder diploma in de zorg, zoals mantelzorgers en vrijwilligers*)
- Belemmert nooit
- Belemmert zelden
- Belemmert soms
- Belemmert vaak
- Belemmert (bijna) altijd
- Weet niet/geen antwoord

Instructieprogrammeur: 'anders, namelijk' binnen ieder blokje stelling voorleggen.

Allen

Q9b. Zijn er nog andere zaken die je tegenkomt en die het vakinhoudelijk uitvoeren van je werk belemmeren, maar die zojuist niet zijn genoemd?

- Open tekstvak
- Nee

Allen

IntroQ10. Het Kennisinstituut V&VN ontwikkelt o.a. richtlijnen en handreikingen over inhoudelijke onderwerpen. Daarnaast ontwikkelen zij implementatie- en diverse andere soorten materialen om deze informatie toegankelijk te maken voor zorgprofessionals.

Indien Q9 per aspect 4 of 5

Q10. We leggen je nu opnieuw een aantal van de stellingen voor waarvan je hebt aangegeven dat ze het vakinhoudelijk uitvoeren van je werk belemmeren. Kun je aangeven wat jou hierbij in de weg zit en waar jij (wetende wat het Kennisinstituut V&VN zoal doet) behoefte aan hebt om dit te verminderen?

Denk hierbij bijvoorbeeld aan 'kennis over neusmaagsonde of over omgaan met chemotherapie in de wijk' of 'hulpmiddelen voor het herkennen, voorkomen en behandelen van smetten of een video over hoe je een goed gesprek voert met een mantelzorger.

- Open tekstvak
- Nee

Instructie programmeur: stellingen voorleggen in dezelfde volgorde als Q9. Leg at random 3 stellingen voor waarbij men heeft aangegeven dat ze (heel) erg belemmeren.

Allen

Q14. Wat is jouw indruk, als je de zorg van jouw organisatie in totaal vergelijkt met die van andere organisaties. Vind je dan dat er verschillen zijn?

- Ja, bij mijn organisatie wordt meestal betere zorg verleend dan gemiddeld
- Ja, bij mijn organisatie wordt meestal minder goede zorg verleend dan gemiddeld
- Nee, er zijn volgens mij geen verschillen
- Weet ik niet / geen mening

Indien Q14=niet 'nee' of weet niet

Q15. Kun je een voorbeeld geven op welk gebied jouw organisatie doorgaans [Q14=1: betere] [Q14=2: minder goede] zorg wordt verleend dan gemiddeld?

- Invoerveld tekst

Tot slot

Allen

Q20. Heb je tot slot nog opmerkingen of suggesties voor V&VN of over dit specifieke onderzoek?

- Ja, namelijk: <OPEN>
- Nee

Persoonlijke achtergrondvragen

Allen

S1. De letters LHBTQIA+ staan voor lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender, queer, intersekse en aseksueel. Daarnaast zijn er nog wel meer vormen van seksuele oriëntatie en genderidentiteit die niet heteroseksueel zijn: daar staat de + voor. Zie jij jezelf als LHBTQIA+'er?

Wat doen we met de informatie in deze vragenlijst? @DC: Algemene AVG-tekst toevoegen over bijzondere persoonsgegevens.

Single respons

- Ja
- Nee
- Wil ik liever niet beantwoorden

Allen

S2. Als je nadenkt over je eigen (etnische) achtergrond, kun je dan aangeven hoe jij jezelf ziet?

Wat doen we met de informatie in deze vragenlijst? @DC: Algemene AVG-tekst toevoegen over bijzondere persoonsgegevens.

- Ik heb (vooral) een Nederlandse achtergrond
- Ik heb (vooral) een Europese (maar niet Nederlandse) achtergrond (Duits, Pools, Belgisch, Frans, Oekraïens, etc.)
- Ik heb (vooral) een niet-Europese achtergrond (Turks, Marokkaans, Indonesisch, Amerikaans, Australisch, etc.)
- Wil ik liever niet beantwoorden

Einde vragenlijst

Allen

Dank je wel voor het invullen van deze vragenlijst. De achterbanraadpleging van het Kennisinstituut V&VN bestaat uit verschillende onderdelen. Deze vragenlijst is er één van. Via de website van V&VN en de V&VN Nieuwsbrief zullen we je op de hoogte houden van de voortgang van het onderzoek.

Heb je vragen, stuur dan een mail naar

Kennisinstituut@venvn.nl

Bijlage 6: Samenvatting opgegeven belangen



Projectgroep

Lid	Functie	Nevenfuncties	Gemelde belangen
Greta Rijninks	Hoofd programma-bureau Kennisinstituut V&VN	Lid Expertgroep Eenheid van Taal Geboortezorg, betaalde functie	Geen
Saskia Persoon	Programma-manager Richtlijnen Kennisinstituut V&VN	<ul style="list-style-type: none"> • Mei 2022 - heden: Vrijwilliger Activiteitenbegeleiding verpleeghuis Klaasje Zevenster, Brentano, Amstelveen • Dec 2022- heden: Lid projectteam Sociaalmaatschappelijke inrichting van Nederland (Project Hoofdlijnen van beleid), Volt Nederland 	Geen
Iris van Doorne	Programmamanager Implementatie Kennisinstituut V&VN	Externe examinator Hogeschool van Amsterdam opleiding HBO-V (betaald)	Geen
Claire Bernaards	Adviseur Richtlijnen Kennisinstituut V&VN	Geen	Deelnemer aan Virtual equity plan van Tover i.v.m. eerder dienstverband bij Tover, het bedrijf achter de Tovertafel. In het geval dat Tover wordt verkocht, zullen alle deelnemers een bedrag afhankelijk van de waarde van het bedrijf krijgen.



Projectgroep

Lid	Functie	Nevenfuncties	Gemelde belangen
Susanne Blauwhoff	Adviseur Richtlijnen Kennisinstituut V&VN	Geen	Geen
Estefania De Los Rios Torres	Junior Adviseur Richtlijnen Kennisinstituut V&VN, Secretaris Begeleidingscommissie V&VN	Geen	Geen
Britt van den Bosch	Junior Adviseur Implementatie Kennisinstituut V&VN	Afronden MSc Zorgmanagement	Geen
Petra Jongens	Senior Projectleider Kennis Kennisinstituut V&VN	Gastvrouw Kookstudio + gespreksleider ontmoetingsgroep, Anna's Huis, Centrum voor leven met en na kanker, 1 april 2023 - heden (vrijwilligerswerk)	Geen
Rosan van den Boogaard	Adviseur Verpleegkundig Proces en Data Kennisinstituut V&VN	Gastvrouw Kookstudio + gespreksleider ontmoetingsgroep, Anna's Huis, Centrum voor leven met en na kanker, 1 april 2023 - heden (vrijwilligerswerk)	Geen
Monique Wessels	Literatuurspecialist Richtlijnen Kennisinstituut V&VN	<ul style="list-style-type: none"> Lid referentenpanel Patiëntenfederatie Nederland (onbetaald, wel vergoeding) - beoordelen onderzoeksaanvragen vanuit patiëntperspectief Redactie website en nieuwsbrief Ontgroei - onbetaald - plaatsen berichten op de website, m.n. onderzoek, agenda en uit de media. 	Geen



Werkgroep

Lid	Functie	Nevenfuncties	Gemelde belangen
Vicky Mouthaan	Verpleegkundig specialist GGZ Sr. Staffunctionaris zorg	Vicevoorzitter V&VN VS (onbetaald)	Geen
Reneé Verwey	Senior onderzoeker/ Academie voor VPK/ Lectoraat Wijkgerichte Zorg/ Expertise-centrum Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT), Zuyd Hogeschool	<ul style="list-style-type: none"> Lid METC-Zuyderland Zuyd Lid Ethische Commissie Onderzoek Zuyd (beide betaald via aanstelling Zuyd Hogeschool) Secretaris en penningmeester platform VZI V&VN (onbetaald) 	Projectleider Blended Care @ Home
Silke Oosterveld	VS MANP-traumatologie	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter VAR Bravis Ziekenhuis (betaald) Begeleidingscommissie V&VN (onbetaald) VAR platform coördinator V&VN (onbetaald) 	Geen
Ella van Koevellinge	<ul style="list-style-type: none"> Adviseur Zorginnovatie, kwaliteit & veiligheid, Bravis ziekenhuis Secretaris Verpleegkundige Adviesraad, Bravis ziekenhuis 	<ul style="list-style-type: none"> Secretaris V&VN Urologie (onbetaald) Secretaris Martin Britstra Stichting (onbetaald) 	Geen
Jeroen Bakker	<ul style="list-style-type: none"> Docent HBO Verpleegkunde Joods Hospice Immanuel (oproepbasis) 	Begeleidingscommissie V&VN (onbetaald)	Geen
Heleen Tieleman	<ul style="list-style-type: none"> Praktijkondersteuner ouderen bij diverse praktijken in Den Haag. ZZP'er met kleine praktijk voor antroposofische zorg 	Bestuurslid V&VN AZ (onbetaald)	Geen



Werkgroep

Lid	Functie	Nevenfuncties	Gemelde belangen
Janet Bloemhof - Haasjes	Stafadviseur verpleegkunde promovenda, Bureau Verpleegkundige Zaken Tergooi	Geen	Geen
Jeanette Knol	Stafadviseur Bureau Verpleegkundige Zaken Tergooi	Geen	Geen
Angelique Hol	Verzorgende IG, ICare	V&VN bestuurslid Verzorgenden (onbetaald)	Geen
Margo van Mol	Assistant Professor, IC-volwassenen Erasmus MC	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuurslid V&VN-IC (onbetaald) • Secretaris Stichting FCIC (tot 1-4-2024) (onbetaald) • Secretaris Stichting ICUdata 	Hoofdonderzoeker ICNaVEN-studie en DIPIC-studie (digitale ondersteuning IC)
Gwenda Pelupessy	<ul style="list-style-type: none"> • Intercultureel zorgprofessional, SPV/POH GGZ • Vitaliteitsadviseur Duurzame inzetbaarheid • Trainer Pharos. Expertise niet westerse migranten en asielzoekers 	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuur SPV (onbetaald) • Redactieraad Huisarts en Migrant(onbetaald) • Seniorenadviesraad Nijmegen 	Geen
Elly Beunk	Verzorgende IG bij Sensire	<ul style="list-style-type: none"> • Lid dagelijks bestuur V&VN Verzorgenden (onbetaald) • Zitting in diverse commissie's en samenwerking met andere afdelingen binnen V&VN (onbetaald) 	Geen



Gebruikers Adviesraad

Lid	Functie	Nevenfuncties	Gemelde belangen
Amy den Haan (secretaris)	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseur richtlijnen • Secretaris GAR • Secretaris Begeleidingscommissie 	Geen	Geen
Hadewych Cliteur (onafhankelijk voorzitter)	Strategisch adviseur bij de Stichting Pharos (loondienst 28 uur per week)	<ul style="list-style-type: none"> • Onafhankelijk Voorzitter Platform Stoma Hulp-middelen (verbetering kwaliteit medisch hulp-middelenzorg). Zorgdragen voor het implementeren van de module functioneringsgericht voorschrijven van stomahulpmiddelen, samen met de betrokken veldpartijen zoals leveranciers, fabrikanten, patiëntenorganisaties, voorschrijvers en zorg-verzekeraars (betaalde functie). • Adviseur Stichting Kind en Ziekenhuis (voornamelijk op het terrein van medische kindzorg samenwerking). Implementeren MKS integrale zorg voor zieke kinderen in de thuissituatie (ZZP basis). • Lid RVT Fokus (vacatie vergoeding). 	Extern gefinancierd onderzoek: <ul style="list-style-type: none"> • (ZonMw) Een fijne wijk maken we zelf: gezondheidsverschillen in de leefomgeving verkleinen. Geen projectleider. Betrokken obv kennis SEGV. • (ZonMw) Evaluatie gezonde Leefomgeving (projecten in de call gezonde leefomgeving worden geëvalueerd). Geen projectleider. betrokken obv kennis SEGV. • (ZonMw) Call Gezonde Leefomgeving. Commissielid.
Kristie Venhorst (vervangend secretaris)	Adviseur Verpleegkundig Proces en Data, Kennisinstituut V&VN	Geen	Geen
Astrid van Leeuwen	Kwaliteitsverpleegkundige, PZC Dordrecht	Geen	Geen
Loek Thijssen	Wijkverpleegkundige en Verpleegkundige kwaliteitscoach, De Zorggroep	Geen	Geen



Gebruikers Adviesraad

Lid	Functie	Nevenfuncties	Gemelde belangen
Hester Jellema	Adviseur Patiëntbelang, Patiëntenfederatie Nederland	Geen	Geen
Sigrid Wulfse-Huisman	<ul style="list-style-type: none"> • Wijkverpleegkundige, Amstelring • Klinisch epidemioloog/PhD op project DataNurse, Amsterdam UMC 	Lid expertkring Wijkgerichte Preventie	Geen
Ria Buiten	Wijkverpleegkundige en implementatiecoach, de Zorgcirkel	Lid netwerk implementatiecoaches V&VN	Geen
Susette Keijzer-Lataster	<ul style="list-style-type: none"> • HBO-verpleegkundige longgeneeskunde, Groene Hart Ziekenhuis • Projectleider Nurses Know Better, Groene Hart Ziekenhuis 	<ul style="list-style-type: none"> • Freelance afstudeerdocent LOI HBOV: verpleegkundigen begeleiden bij het afstuderen van MBO-V naar HBO-V • Freelance spreker; inspireren over zeggenschap, ontwikkeling in je professie. Inspireren verpleegkunde studenten. Workshops geven. 	Geen
Teie Salomons	Verpleegkundig specialist GGZ en Hoofd behandelzaken, Amethist verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> • Vice-voorzitter Netwerk Strategie en Positionering verpleegkundig specialisten (onbetaald) • Lid geneesmiddelencommissie GGz Centraal/ Amethist verslavingszorg (onderdeel huidige functie) • Lid dialoogtafel "Versterken kwaliteitstransparantie GGZ" (onbetaald) • Freelance spreker (thema: nurse-led zorg) (betaald) 	<ul style="list-style-type: none"> • Intellectuele belangen en reputatie: Vanuit mijn functie als vice-voorzitter van het netwerk strategie en positionering verpleegkundig specialisten en mijn inzet voor de zogeheten nurse-led zorg, strijd ik voor het belang van de positionering van ons vak. • Dit is echter niet iets wat mij persoonlijk belang geeft, maar overeenkomt met de punten van de V&VN.



Gebruikers Adviesraad

Lid	Functie	Nevenfuncties	Gemelde belangen
Sharon Hovenga	<ul style="list-style-type: none"> • Verzorgende-IG, Zorggroep Meander • Student HBO-V 	Geen	Geen
Raymond Stuurman	Kwaliteitsverpleegkundige (BSc) Geriatrische Revalidatie, PZC Dordrecht	Geen	Geen
Jurriana Wijshof	Verpleegkundige en voorzitter VAR	Ontbreekt nog	
Eelco Bakker	Verpleegkundig regiebegeleider, Reinaerde	Geen	Geen
Monique Jansen Schuiling	Jeugdverpleegkundige, GGD Gelderland Zuid	Geen	Geen
Marie Peters	Verzorgende 3-IG in de wijkzorg, Verian locatie Nijmegen	Alleen meedenken en schrijven binnen V&VN	Deelname op persoonlijke titel
Thea Daggenvoorde	<ul style="list-style-type: none"> • Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Dimence Groep, Team Angst en Stemming Almelo • Wetenschappelijk onderzoeker, Dimence Groep, Specialistisch Centrum Bipolaire Stoornissen 	Geen	Geen



Gebruikers Adviesraad

Lid	Functie	Nevenfuncties	Gemelde belangen
Marsha van Oostwaard	<ul style="list-style-type: none">• Verpleegkundig Specialist AGZ• Adviseur Verpleegkundig Onderzoek• Promovendus, VieCuri Medisch Centrum	Bestuurslid V&VN V,F&O (onbetaald)	Geen
Nicky de Jong	<ul style="list-style-type: none">• Docent vp/vz/mz, Scalda• Gipsverbandmeester, Zorgzaam Zeeuws Vlaanderen	Geen	Geen
Lidy Roubos	Regieverpleegkundige, Meander Medisch Centrum Amersfoort	Geen	Geen