

Notes for Nursing

Zorg voor de Toekomst
2023



 VERPLEEGKUNDIGE
STAF *cyz*

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Verpleegkunde als veranderkracht	4
Opleiding tot verpleegkundig specialist in de regionale zorgketen	6
De grondlegger van Zorg voor de Toekomst	7
Hoe is het om regieverpleegkundige te zijn?	8
Jong en kanker: AYA zorg helpt	12
Verbinden van wetenschappelijke theorie met de klinische praktijk	14
Samenwerking tussen de HAN en CWZ: Welke kansen biedt dit?	16
Investeren in onderzoek = investeren in de toekomst	18
Winnaars van de CWZ-erepenning	20
Draagvlak en verbinding voor toekomstbestendige zorg	22
Onderzoek naar ervaringen van oudere patiënten met chemotherapie	24
Eigen regie op mediactie voor oncologiepatiënten	25
Dialyse-assistenten, we kunnen niet meer zonder	26
Ook jij kunt onderzoek doen. Onze decanen geven tips en advies!	28
CWZ-route biedt brede opleiding aan HBO-V en MBO-V studenten	30
Het ontstaan van hartfalenzorg in CWZ	32
Thuismonitoring biedt ook nieuwe kansen in de kliniek	34

Colofon

6^e editie oktober 2023

Notes for Nursing is een onafhankelijke uitgave van de verpleegkundige staf van CWZ. Met dit magazine wil het verpleegkundig stafbestuur de aandacht vestigen op ontwikkelingen, innovaties en praktijk- en wetenschappelijk onderzoek voor en door verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en collega's betrokken in het verpleegkundig domein.

Redactie

Anneke van Vught
Danielle Bisschops
Ina Mulder
Lisa van Dongen
Lucia uit het Broek
Manon Ruijgrok
MARIKE BRUGMAN

Redactie en administratieadres

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

Eindredactie

Danielle Bisschops
Manon Ruijgrok
MARIKE BRUGMAN
Lucia uit het Broek

Ontwerp en vormgeving

Bureau Vorm
Ellen van Kampen

Fotografie

Rezie Leenders, www.rezieleenders.wixsite.com/rezieleendersfoto/
Silke Uitvlugt

Voorwoord

Zorg is volop in verandering. In Nederland, in de regio en ook in CWZ, richten we ons op duurzame en toegankelijke zorg. Zorg die we professioneel, deskundig en met een glimlach kunnen bieden aan onze patiënten. Vandaag én in de toekomst. We zijn onderdeel van een transformatie en staan daarmee aan de wieg van Zorg voor de Toekomst.

Patiënten worden ouder, zorg wordt complexer, zorgprofessionals, middelen, materialen en energiebronnen worden schaarser. Het daagt ons uit om anders naar zorg te kijken, de zorg anders in te richten, ons bewust te zijn van de schaarste en effectief gebruik te maken van data, technologie en innovaties in de zorg.

Onder Zorg voor de Toekomst verstaan we zorg die past bij de zorgvraag van onze patiënten. We organiseren zorg zo, dat die uitgaat van individuele mogelijkheden en behoeften. Zorg geleverd door de juiste deskundigheid, dichtbij patiënten en alleen in CWZ als het moet. Toekomstbestendige zorg evolueert voortdurend door onderzoek en ervaring. Het is zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven en die past bij mogelijkheden van de zorg.

Een grote groep verpleegkundigen in CWZ is afgelopen jaar gestart in nieuwe verpleegkundige rollen of functies. Met energie, lef en creativiteit verbeteren ze zorgprocessen, pakken zij ideeën op en maken ze de zorg en de patiëntreis nog beter.

Vernieuwen, ontwikkelen en verbeteren zit in het DNA van alle zorgprofessionals. Dat bleek ook tijdens de voorbereiding van deze editie van Notes for Nursing. De initiatieven stroomden binnen. Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en collega's uit het verpleegkundig domein vertellen graag op welke manier zij een bijdrage leveren aan toekomstbestendige zorg. Dit magazine toont slechts het topje van ijsberg.

In één van de artikelen vertelt verpleegkundig specialist i.o. Fleur Bongaards over haar opleiding en de wijze waarop zij de manier

van werken bij CWZ én ZZG Zorggroep met elkaar verbindt. Hybride zorg over de muren van het ziekenhuis heen. En zo zijn er nog meer voorbeelden van transmurale samenwerking. Het team van de dialyse-afdeling vertelt hoe zij hun dagelijks werk op een andere manier organiseren om toekomstbestendig te blijven. In een nieuwe samenstelling kijken ze naar maximale inzet van deskundigheid en plezier.

Ook telt deze editie meerdere onderzoeken en krijg je een indruk van de manier waarop onderzoek bijdraagt aan Zorg voor de Toekomst.

Natuurlijk zijn technologie en innovatie niet meer weg te denken in de huidige maatschappij. Toch hebben we hier in de zorg nog een wereld in te ontdekken. Op welke manier helpt technologie onze patiënten en onszelf als professional?

CWZ toont vernieuwing. We ontdekken op welke manier je bij kunt dragen aan zorg en het verpleegkundig perspectief kunt inbrengen.

De thema's zeggenschap en verpleegkundig leiderschap staan overal op de agenda. Wat betekent dit in de praktijk? Wanneer zijn we samen tevreden? En hoe komen we verder? Ook dit onderwerp komt uitgebreid aan bod.

Zorg voor de Toekomst is een opdracht aan ons allemaal. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten hebben een sleutelpositie in deze verandering. Als verpleegkundige sta je 24/7 dichtbij je patiënt. Je bent de oren en ogen van de patiënt, je bent de manager van de zorg en de vraagbaak voor patiënten en naasten. Jij maakt het verschil op de momenten dat een patiënt het meest kwetsbaar is. Zet je deskundigheid in en laat je inspireren en uitdagen.

Marieke Brugman, *voorzitter verpleegkundige staf*
Ankie van Rossum, *voorzitter raad van bestuur*

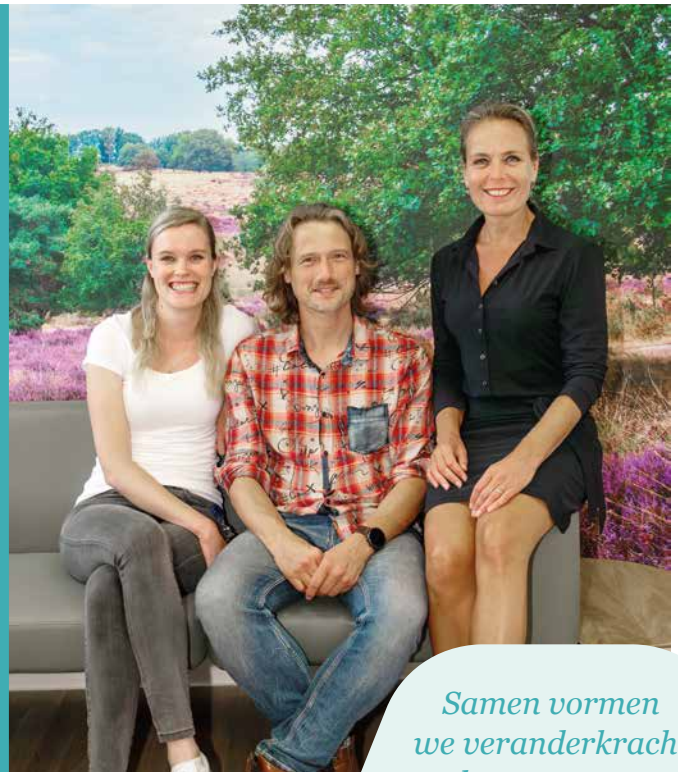
*Samen werken
we aan zorg,
een plek waar je
met passie en trots
wilt zijn!*



Verpleegkunde als veranderkracht

Door Lucia uit het Broek, Patrick Eken en Marike Brugman

2020, nog niet zo lang geleden, was het jaar waar verpleegkunde dagelijks de aandacht kreeg. In de wereld en in Nederland, in de politiek, in de media en binnen zorgorganisaties. Het jaar waarin een nieuwe bewustwording en energie ontstond bij verpleegkundigen om samen met onze zorgpartners zorg te bieden en te organiseren. Dit was ook het jaar waarin het huidige verpleegkundig stafbestuur (VSB) het stokje overnam van het toenmalig zittende stafbestuur.



Samen vormen we veranderkracht en bouwen we aan zorg voor de toekomst.

VSB bouwt aan toekomstbestendige zorg

‘Dagelijks zien en horen we als VSB de behoefte en drive bij verpleegkundigen om mee te willen bouwen aan toekomstbestendige zorg. In kleine onderwerpen maar ook in de grote(re) vraagstukken zoals: ‘Hoe gaan we om met tekorten en richten we de zorg zo in dat het toegankelijk en behapbaar blijft?’ Het gaat over het inzetten van andere vormen van zorg en hoe je dat doet. En welke rol de inzet van data en technologie hierin kan spelen? Het gaat over het bundelen van krachten tussen zorgprofessionals in CWZ, regionaal en landelijk. Allemaal onderwerpen en vraagstukken die ons aangaan en waar we, als VSB samen met jullie inbreng, vanuit het verpleegkundig perspectief input voor leveren. Patrick Eken, Lucia uit het Broek en Marike Brugman vertellen je graag wat over de verpleegkundige organisatie in CWZ en haar netwerkpartners. Hoe zij samen bouwen aan zorg en invloed uitoefenen op ontwikkelingen.’

Wie vormen het VSB?

‘Het VSB bestaat uit vijf leden waarvan drie bestuursleden, een vicevoorzitter en een voorzitter. Het VSB staat voor het inbrengen en organiseren van het verpleegkundig perspectief van praktijk tot aan strategisch

beleid. Hierbij is het VSB de aanjager en sparringpartner van verpleegkundigen, management en raad van bestuur en draagt vanuit haar rol bij aan ontwikkelingen in de zorg. Dit doen we door gevraagd én ongevraagd advies te geven. We spelen actief in op ontwikkelingen, zoals het opzetten van een proeftuin om te experimenteren hoe we digitale monitoring ook in de kliniek in kunnen zetten. En we gingen door middel van een roast met verpleegkundigen en experts in gesprek over de uitdagingen en mogelijke oplossingen van toekomstige zorg. Daarnaast participeert het VSB in de ontwikkeling van verpleegkundige rollen en functies en bouwt mee aan nieuwe structuren om zo bij te dragen aan zorg binnen CWZ, de regio en landelijk.’

Samen bereik je meer: het verpleegkundig beraad

‘In CWZ werken meer dan 1000 verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Als VSB vinden we het belangrijk dat verpleegkundige ontwikkelingen dus ook een breed bereik hebben. Maar hoe bereiken we iedereen en hoe haal je op een goede manier inzichten en perspectieven op? Hierin worden we o.a. gevoed door het verpleegkundig beraad. Het verpleegkundig beraad bestaat uit verpleegkundigen van

alle acute-, klinische- en behandelafdelingen, verpleegkundig consultants en verpleegkundig specialisten. Als beraadslid ben je de oren en ogen van het VSB en vorm je de brug tussen de praktijk en het stafbestuur. Je bent ambassadeur en klankbord. Kortom je vervult een essentiële rol binnen de verpleegkundige organisatie en hebt directe invloed op ontwikkelingen. Dit doe je door het actief inbrengen van verpleegkundige ervaring en deskundigheid, mee te denken in oplossingen en ontwikkelingen in het eigen team te toetsen of te bespreken.

Lucia uit het Broek: ‘Het is mooi om te zien dat het beraad zich steeds verder ontwikkelt. We nemen de verpleegkundigen zo goed mogelijk mee in de ontwikkelingen in CWZ en zien daarbij ook dat ze hier (steeds meer) hun eigen inbreng aan toevoegen! Dat maakt dat ik als vicevoorzitter ook stevig en met een breed perspectief in overleggen aan tafel zit en een serieuze gesprekspartner ben.’

Het VSB heeft daarnaast reguliere overleggen met de raad van bestuur, management, medisch stafbestuur en gremia. Het verpleegkundig netwerk wordt versterkt door experts waaronder de chief nurse information officer (CNIO) en de verpleegkundig decaan.'

Patrick Eken: *'Verbeteringen in onze dagelijkse zorg gaan over meerdere schijven, nu ik in het verpleegkundige stafbestuur zit is het me duidelijk geworden wat en wie er allemaal bij komt kijken om nieuwe manier van zorg te verankeren in de organisatie.'*

Regionale samenwerking, STZ en Santeon

'CWZ is een topklinisch ziekenhuis en daarmee aangesloten bij de stichting topklinische ziekenhuizen (STZ). Samen met 7 ziekenhuizen vormt CWZ daarbinnen de Santeon groep. Deze samenwerkingsverbanden helpen om zorgontwikkelingen naar een hoger niveau te tillen. Het biedt ons de kans om kennis te delen, samen onderzoek te doen of samenwerking op specifieke onderwerpen aan te gaan.'

Sinds november 2021 bestaat de Verpleegkundige Staf Santeon (VSS). De VSS bestaat uit 14 leden waarvan de zeven voorzitters uit de verpleegkundige staf of VAR van elk ziekenhuis en een 2^e lid uit ieder Santeon ziekenhuis. De VSS heeft een gezamenlijke agenda ten aanzien van verpleegkundige ontwikkelingen, kennis delen en brengen binnen Santeon actief het verpleegkundig perspectief in op de agenda's binnen de bestuurlijke overleggen en stuurgroepen. De VSS gaat de uitdaging aan om op een andere manier naar de verpleegkundige toekomst te kijken. Door verschillende werkvormen en bijeenkomsten bouwt de VSS samen met verpleegkundigen en (zorg)partners aan duurzame verpleegkunde. En zo ontdekken we dat ieder Santeon ziekenhuis experimenteert, uitkomsten deelt en komen we samen verder! Samen staan we voor de transformatie opgave en de krachtige rol die verpleegkunde hierin speelt. Dit doen we door elkaar uit te dagen, kritisch te bevragen en elkaar te stimuleren. Een paar mooie opbrengsten zijn de roast, de visie op verpleegkundige zorg, de kennisbank, uitwisseling tussen verpleegkundigen, de proefopstelling COPD, de verpleegkundig leider VBHC en de bestuurlijke reis naar Helsinki.'

Marike Brugman: *'Met plezier en verwondering ervaar ik elke keer weer de kracht van het delen van kennis. Het vertrouwen om experimenten aan te gaan, bestuurlijke ruimte voor verpleegkundig perspectief en samen te werken aan toekomstbestendige zorg. Gezamenlijke denk- en doe-kracht maakt het verschil!'*

Leren & ontwikkelen

'Wat leuk is om te zien, is de enorme energie, het lef en de wil om bij te dragen aan alle vraagstukken. Maar dat gaat niet vanzelf. Het is ontdekken hoe je bijvoorbeeld bijdraagt als beraadslid in CWZ of hoe je participeert op bestuurlijk niveau in Santeon of aansluit bij STZ bijeenkomsten. In het beraad gaan we in gesprek en ontdekken de beraadsliden met elkaar hoe je complexe thema's bespreekbaar maakt in je team of vragen inbrengt in de vergadering. Voor de leden van de VSS is een leergang Bestuurlijk Samenspel ontwikkeld. Een manier om meer inzicht te krijgen in de thema's toekomst van de zorg, strategie & verpleegkundig zeggenschap, verandermanagement, waardegedreven zorg, ziekenhuisfinanciering en persoonlijke performance en beïnvloeding. En zo zien we hoe verpleegkunde zich ontwikkelt op inhoud, in de organisatie en in netwerken. En hoe we samen invloed hebben en verantwoordelijkheid nemen.'



Lucia uit het Broek
vicevoorzitter
verpleegkundige staf



Patrick Eken
bestuurslid
verpleegkundige staf



Marike Brugman
voorzitter
verpleegkundige staf

Opleiding tot verpleegkundig specialist in de regionale zorgketen

Door Fleur Bongaards

Het beste van twee werelden

In september 2022 begon Fleur Bongaards met de opleiding tot verpleegkundig specialist (VIOS). Jürgen Hölters, longarts en medisch manager transmurale zorg in CWZ en Brenda Spanbroek, verpleegkundig specialist en projectleider van het longteam van ZZG Zorggroep zijn tot dit initiatief gekomen. 'Ik word transmuraal opgeleid, wat nog uniek is in Nederland, en ga mij specialiseren in obstructieve longziekten: astma en COPD', vertelt Fleur. 'Een fantastisch initiatief als je het mij vraagt, want hiermee komt het beste van twee werelden bij elkaar. Meer verdieping op het medische stuk én een verbindende factor zijn tussen de zorg in de eerste en tweede lijn. Ik was erg blij toen ik mocht beginnen met de opleiding.'

Meer zicht op het totaalplaatje

'Op het gebied van longziekten leer ik ontzettend veel in CWZ. Ook kan ik

dit combineren met de holistische en persoonsgerichte aanpak die bij ZZG Zorggroep centraal staat. Op de polikliniek leer ik alles over diagnostiek, lichamelijk en aanvullend onderzoek, iets wat in de thuissituatie minder goed geleerd kan worden als VIOS.

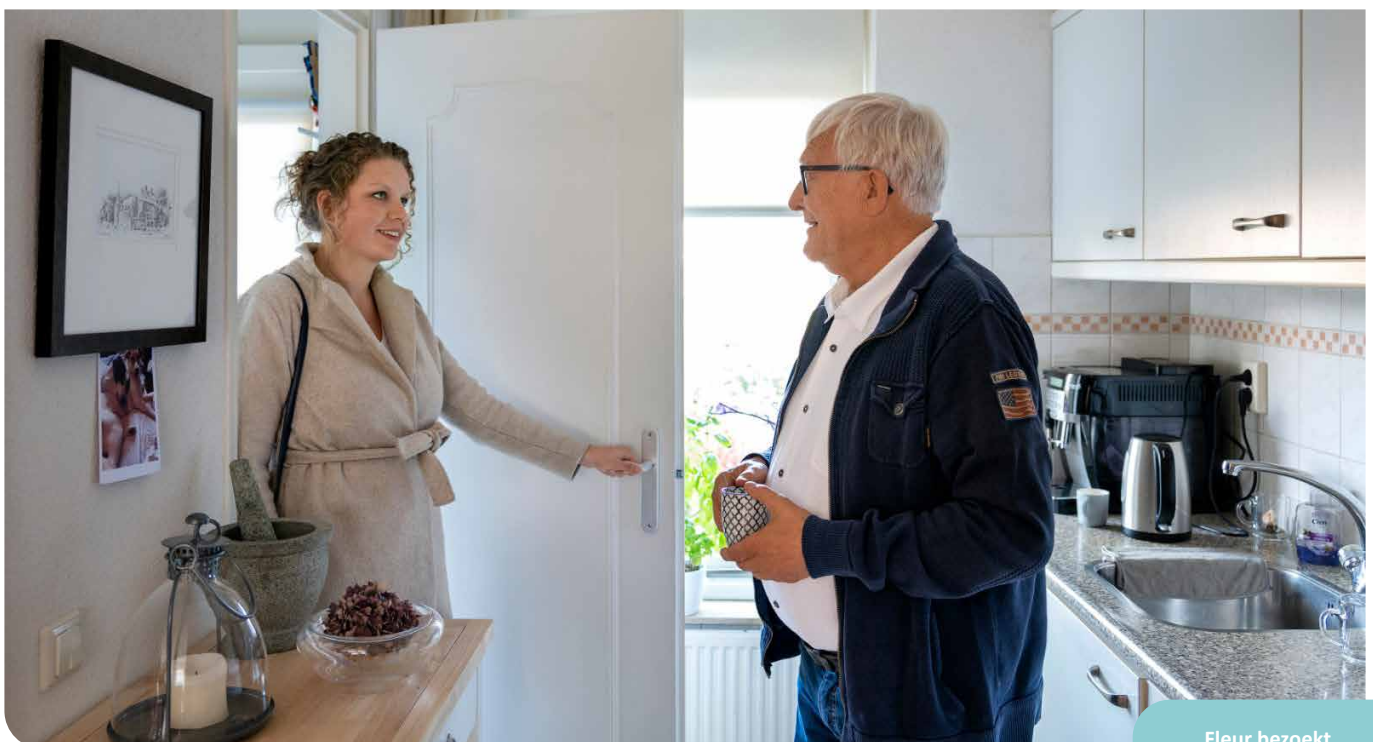
Daarnaast bezoek ik patiënten thuis, wat van grote meerwaarde is. Daar zie ik de patiënt in de vertrouwde omgeving en is de kans op sociaal wenselijke antwoorden kleiner. Ik observeer daar zaken die ook relevant kunnen zijn voor de behandeling. Mijn ervaring is dat je in de thuissituatie beter zicht hebt op luxerende en instandhoudende factoren, omdat je meer zicht hebt op de hele situatie.

Voor de patiënten is het fijn als er continuïteit van zorgverleners is, dus hoe mooi is het als ze één gezicht zien, zowel op de polikliniek als in de thuissituatie.

En misschien hoeven deze mensen in de toekomst niet meer naar de polikliniek als ik ze met mijn specialistische expertise ook thuis kan helpen.'

Brug tussen ziekenhuis en de wijk

'Samenwerken met alle betrokken zorgverleners is waardevol, maar soms ook uitdagend. Vanwege de veelheid aan systemen en communicatiemiddelen, kunnen we elkaar niet altijd even makkelijk bereiken. Zorg voor de Toekomst vraagt om werken over de muren van organisaties heen, waarmee ik specialistische expertise die ik leer in het ziekenhuis toe kan voegen aan de wijkverpleging. Het is een functie in ontwikkeling en ik zie daarbinnen heel veel potentieel om veel meer zorg te verlenen buiten het ziekenhuis, dichtbij de patient. Samen zorgen we ervoor dat onze inwoners ook in de toekomst goede zorg kunnen ontvangen. Ik ben er trots op dat ik daar ook mijn bijdrage aan kan leveren!'



Fleur bezoekt de patiënt thuis.

Ode aan Monique Royen

De grondlegger van Zorg voor de Toekomst



Monique Royen *manager bedrijfsvoering*
Eefje Perlot *directeur ZZG Zorggroep*

Vraag aan Monique waar Zorg voor de Toekomst over gaat en ze vertelt vol passie waar kansen en mogelijkheden zitten om zorg te transformeren.

Monique, je zet je dagelijks in voor toegankelijke en betaalbare zorg voor vandaag en in de toekomst. Zorg voor de Toekomst betekent voor jou niet alleen dat de zorg voor de patiënt in de toekomst anders gaat, anders moet worden, het gaat ook om Zorg voor de Toekomst van de professionals en CWZ. En zorgen voor de toekomst doe je niet alleen. Je verstaat de kunst om geïnspireerd te worden door professionals om je heen en tegelijkertijd hen te inspireren met slimme en innovatieve ideeën. Toetsen doe jij op basis van facts & figures. Aan de slag doe je praktisch en samen binnen CWZ, in de regio en landelijk.

In de Notes for Nursing 2023 staat Zorg voor de Toekomst centraal. Monique, een speciale plek voor jou!

Monique kent iedereen én iedereen kent Monique

Monique, je ziet een toekomst waar zorg opnieuw wordt gedefinieerd, gedreven door de realiteit van schaarser wordende middelen en professionals. In jouw visie spelen onder andere regieverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten een cruciale rol in deze transitie. Je gelooft in het potentieel van technologie en innovatie, samen met jouw rotsvaste overtuiging dat zorg en welzijn hand in hand gaan. Sterker nog, Monique, je bent ervan overtuigd dat CWZ in de toekomst een ziekenhuis zonder muren moet worden, uiteraard niet letterlijk, maar wel altijd in verbinding met onze partners.

Passende zorg voor iedereen

Passende zorg voor iedereen dat is waar jij voor staat. De kracht van samen is elkaar kennen en samen durven te doen. Monique, jij brengt mensen bij elkaar over grenzen van afdelingen én organisaties heen. Je zet je in om zorgopstoppen als gezamenlijke opgave aan te pakken en te transformeren naar nieuwe vormen van zorg. De acute wijkkliniek voor kwetsbare ouderen met een opname-indicatie, die CWZ dit najaar samen met ZZG gaat starten, is hiervan een voorbeeld. Net als het project medicatie dichterbij huis, waar patiënten in onze wijkkliniek Druten vanaf eind september infuustherapie krijgen, zoals immunotherapie bij longkanker. Ook de academie voor patiënten en naasten, waarin patiënten onder andere medisch technische handelingen geleerd krijgen (zoals subcutane injecties en aantrekken van steunkousen) om ze op die manier minder afhankelijk te maken van zorg thuis is een voorbeeld van nieuwe vormen van zorg.

Anders opleiden van zorgprofessionals samen met de HAN en gezamenlijk opleiden van verpleegkundige specialisten met onze partners onderstrepen jouw inzet voor Zorg voor de Toekomst. Ook

de rol van patiëntenlogistiek draag jij een warm hart toe om daarmee de zorg te kunnen innoveren en optimaal gebruik te kunnen maken van ieders kwaliteiten. Tot slot speel jij een bijzondere rol als voorzitter van het tactisch overleg van Nijmegen Op Een Lijn (NOEL). Hier maak je jouw visie tot realiteit door het samenbrengen van essentiële regionale spelers in de gezondheidszorg en welzijn en zet je het Integraal Zorgakkoord (IZA) om in concrete acties.

Geheim recept

Monique, je staat voor kwaliteit, discipline en eerlijkheid! Je bent een vrouw met tomeloze energie die zich elke dag (en ja, ook op zondag) met plezier voor haar werk inzet. Je moedigt collega's aan om samen op weg te gaan met kleine en grote ideeën. Je bent een voorbeeld van motivatie en veerkracht om de zorg(en) voor morgen op te lossen. Monique, je erkent dat patiënten een grotere rol gaan spelen in hun eigen gezondheid en zorgvraag. Je pleit ervoor om patiënten meer te betrekken en hen meer regie en zelfstandigheid in hun zorg en leven te geven. Dit toont aan dat je gelooft in het samenwerken met patiënten om te bepalen wat goede zorg voor hen betekent.

Met je visionaire inzicht ben je niet alleen een leider in CWZ, maar ook daarbuiten. Daarnaast ben je een voorbeeld en kartrekker voor talloze initiatieven in de hele zorgketen. Je bent een pionier, een vrouw met een missie. Dankzij jouw inspanningen worden de zaden van verandering geplant en hebben wij er alle vertrouwen in dat deze zaden zullen groeien en bloeien ook in (de Zorg voor) de Toekomst.

Monique, Zorg voor de Toekomst, dat ben jij!

*Freek Hertman, Jürgen Hölters
en Marike Brugman*

René Lem
regieverpleegkundige orthopedie /
traumatologie en bewegingscentrum



René Lem

Eigenlijk had René niet meer verwacht dat hij nog veel nieuws zou leren als regieverpleegkundige. Na meer dan 25 jaar ervaring als (senior) verpleegkundige heb je alles al een keer gezien, toch? Maar dat liep anders, mede door zijn eigen ambities en doorzettingsvermogen.

Op de afdeling van René werken sinds dit jaar tien regieverpleegkundigen. 'Er is veel veranderd. Ik zie veel meer betrokkenheid bij elkaar en bij de afdeling. Dat is leuk om te zien! Ook het verantwoordelijkheidsgevoel is enorm toegenomen. Als we nu iets moeten beslissen, dan doen we dat met zijn allen, terwijl we dat eerst met de drie senioren deden. Mensen vonden er wel iets van, maar spraken dat niet altijd uit. Nu moet dat wel vanuit de rol van regieverpleegkundigen. Daardoor is er veel meer openheid. En meer commitment bij het team voor die beslissingen.'

Hoe is het om regieverpleegkundige te zijn?

Door Annique van Lier

Dit jaar is de functie regieverpleegkundige ingevoerd op de verpleegafdelingen. Notes for Nursing sprak met drie regieverpleegkundigen over hun ervaringen tot nu toe.

Operationeel ondersteuner

Behalve regieverpleegkundigen is René samen met een andere regieverpleegkundige ook operationeel ondersteuner. 'Dat is vooral een helikopter-rol. Ik ben vraagbaak en help de collega's hoe ze iets kunnen opzetten. Daarnaast begeleid ik de HBO-V deeltijd studenten, trainees en nieuwe medewerkers en geef ik vooral veel tips en adviezen aan de regie- en allround verpleegkundigen. Als OO'er voer ik ook ontwikkelgesprekken. Daarin geef ik niet alleen feedback, ik vraag ook feedback op mijn rol en ik geef aan wat mensen van mij mogen verwachten als OO'er. Die rol is een stuk duidelijker dan mijn rol als seniorverpleegkundige hiervoor was. De nieuwe structuur heeft veel duidelijkheid op de afdeling gebracht.'

'Ik ben een ander mens geworden'

Ontwikkelen

René heeft onlangs als onderdeel van de weg naar regieverpleegkundige de HBO-V in deeltijd afgerond. Daarbij maakte hij het zichzelf niet makkelijk. 'Ik wilde geen zes halen. Maar minimaal een 8. Het is me gelukt!', zegt hij lachend. 'Dat heeft me wel bloed, zweet en tranen gekost. Van oorsprong ben ik inservice opgeleid. Door de HBO-opleiding heb ik nu, na 25 jaar werkervaring nog zo veel geleerd, ik ben er een andere verpleegkundige en zelfs een ander mens door geworden! Ik heb bredere interesses gekregen. Tot dan toe leunde ik vooral op routine, nu heb ik een andere kijk op veel dingen gekregen. Op samen beslissen bijvoorbeeld, dat vind ik heel waardevol.' Naast de HBO-V opleiding zijn er volgens René veel meer manieren om jezelf te ontwikkelen. 'Door deel te nemen aan gesprekken, je mening te uiten, met alternatieven komen. Dat wordt heel erg gestimuleerd door de komst van de regieverpleegkundigen.'

Verpleegkundig leiderschap

Die persoonlijke ontwikkeling ziet René niet alleen bij zichzelf, ook zijn collega's ziet hij groeien. 'Mensen moeten vanuit hun rol als regieverpleegkundigen meer verantwoordelijkheid nemen en ze durven het nu ook. Omdat het van ze verwacht wordt. Dat is een goede ontwikkeling. Ze ontwikkelen zich persoonlijk en als verpleegkundige. Maar ook de allround verpleegkundigen ontwikkelen zich. De nieuwe rolverdeling geeft geen onderlinge strijd, maar juist een positieve ontwikkeling binnen het team. Ik zie verpleegkundig leiderschap op alle niveau's.' Verpleegkundig leiderschap begint volgens René bij jezelf. 'Als verpleegkundige moet je je blijven ontwikkelen. Dat doe ik ook. Ik ben kritisch naar mezelf en ook naar anderen. Maar ik geef ook tips, zodat anderen ook zien waarin ze kunnen groeien. De ruimte die ik zelf ook krijg, is nodig om je te kunnen ontwikkelen.' Daarom is het volgens René belangrijk om de kansen te pakken als ze zich voordoen. 'Dat is het mooie van dit traject voor alle verpleegkundigen: zij kunnen die kans nu ook pakken.'

Jacqueline Turner

Leren is leuk, vindt Jacqueline Turner. Zolang het wel praktisch toepasbaar is. De HBO-V opleiding past minder goed bij haar, maar de cursussen in het versterkingsprogramma des te meer. 'Verbeteren van zorg, daar kan ik wat mee!'

Sinds april is Jacqueline regieverpleegkundige op C12 neurologie/neurochirurgie. 'We zijn nog aan het zoeken hoe we de functie op onze afdeling vorm gaan geven, maar ik ben nu al enthousiast', vertelt ze. 'Het is leuk om nieuwe dingen te leren. En om oude dingen weer eens af te stoffen. Oorspronkelijk heb ik de inservice opleiding gevolgd, maar de manier van werken is nu wel heel anders dan hoe ik het vroeger heb geleerd.'

Jacqueline Turner
regieverpleegkundige
neurologie/neurochirurgie



Versterkingsprogramma

Het versterkingsprogramma voor verpleegkundigen biedt uitkomst en Jacqueline heeft er al flink gebruik van gemaakt: 'Ik heb verschillende cursussen gevolgd: klinisch redeneren, verbeteren van zorg en opzoeken van wetenschappelijke literatuur. Dat laatste was voor mij relatief nieuw.' De scholing verbeteren van zorg heeft het team sinds deze week een verbeterbord opgeleverd, waarop iedereen kan aangeven welke dingen in de dagelijkse praktijk het team zou moeten oppakken om te verbeteren. Enige voorwaarde is dat het team er invloed op heeft en het binnen 30 dagen opgelost moet kunnen zijn. Dat heeft Jacqueline geïnspireerd om ook grotere verbeteringen op te pakken. 'Op onze afdeling liggen patiënten na een CVA soms een tijdje te wachten op een revalidatieplek. In die tijd zouden ze veel meer gestimuleerd kunnen worden om te bewegen. Daarover heb ik al contact gehad met een van de ergotherapeuten die het wel ziet zitten om dit samen op te pakken.'

Handvatten en tips

De invoering van de regieverpleegkundigen zorgt voor een klimaat op de afdeling dat gericht is op leren, ziet Jacqueline. 'Het geeft voldoening om dingen op te pakken waar je tegenaan loopt en waarvan je vindt dat het eigenlijk anders zou moeten. Nu krijgen we daar tijd voor en handvatten hoe je zoiets kunt aanpakken. Bij de cursus verbeteren van zorg kregen we handige tips en hebben we geleerd welke stappen je zet. En – heel belangrijk – hoe je ervoor zorgt dat de verbetering ook blijvend is.' De cursussen in het versterkingsprogramma sluiten goed aan op de scholingswens van Jacqueline. 'Ik wil me graag meer verdiepen in allerlei dingen. Omdat het voor mij wat langer geleden is dat ik de inservice opleiding volgde, kijk ik waarin ik bijgeschoold wil worden. Een hele HBO-V opleiding gaat een stap te ver, dat vind

ik te theoretisch. Maar ik vind het erg leuk om te blijven leren en nieuwe dingen te doen, zeker als deze praktisch zijn ingestoken. Verbeteren van zorg, daar kan ik wel wat mee. En ook coachen en ontwikkelen vind ik leuk om te doen.'

Wat zit er nog in het vat?

Jacqueline is nog niet uitgeleerd. 'Voor september en oktober heb ik me opgegeven voor de cursussen coachen en ontwikkelen en voor Nanda NOC NIC. Dat laatste is een universele manier van rapporteren die ook de wijkverpleging en andere zorginstellingen gebruiken. Met hen gaan we steeds meer samenwerken, dan is het handig om dezelfde werkwijze te hebben.' Daarnaast gaat Jacqueline zelf haar collega's scholen: 'Op de neurocare liggen mensen ook aan de hartbewaking. Om de hartritmes te kunnen beoordelen kregen we voorheen 2x per jaar een korte bijscholing van een verpleegkundige van de CCU. Maar we merkten dat dat niet voldoende was om de kennis bij iedereen op peil te houden.

Daar gaan we nu zelf meer mee doen. Met een collega heb ik de cursus telemetrie cardiologie gevolgd bij het Radboudumc. We gaan nu samen de collega's daarin scholen.'

Flink aantal verpleegkundigen

Al met al vindt Jacqueline de invoering van de regieverpleegkundigen een goede ontwikkeling. 'Ik verwacht dat verpleegkundigen nu meer mee gaan denken en meebepalen hoe dingen in het ziekenhuis gaan lopen. We zijn nu met een flink aantal verpleegkundigen dat zich naast hun werk kan verdiepen in allerlei dingen en ook in afdelingsoverstijgende zaken. We krijgen een jaar om ons te bewijzen. Het is goed dat iedereen die dit wil nu de kans krijgt. Ook als je geen HBO-V hebt.'

'Goede gelegenheid om oude kennis af te stoffen'

Vanuit vakinhoud

Voor duizendpoot Lucia was het een logische stap om regieverpleegkundige te willen worden. Maar ze is ook om een andere reden gemotiveerd: 'De invoering van die functie vind ik een goede ontwikkeling', zegt ze. 'Ik ben er een groot voorstander van om echt vanuit vakinhoud te kijken naar wat we doen, waarom we iets doen en hoe we iets op een andere manier kunnen doen als het anders moet. De ontwikkeling naar regieverpleegkundigen kan daar veel aan bijdragen.'

Koppeltjes

Op de AOA ziet Lucia een duidelijke beweging ontstaan nu er regieverpleegkundigen zijn. 'Mensen waren altijd wel geïnteresseerd, maar ik zie veel collega's nu de stap zetten naar ook echt iets gaan doen. Wat daarbij helpt is dat de groep groter is: van 5 senior-verpleegkundigen zijn we naar 11 regieverpleegkundigen gegaan. Daarmee krijg je meer voor elkaar.' Om de slagkracht nog meer te vergroten, heeft het team de inhoudelijke thema's op een speciale manier verdeeld. 'We hebben afgesproken dat iedereen zich met de thema's verpleegkundig leiderschap en digitalisering moet bezighouden, die zijn overstijgend. Van de andere thema's hebben we koppeltjes gemaakt: coachen en ontwikkelen is samengevoegd met klinisch redeneren,

verbeteren van zorg en onderzoekend vermogen zijn aan elkaar gekoppeld, net als multidisciplinaire samenwerking en patiënten logistiek. Voor elk koppel nemen drie of vier regieverpleegkundigen het initiatief. Zij bekijken waar we op dat thema tegenaan lopen en wat er anders zou moeten. Daar betrekken ze ook allround verpleegkundigen bij. Omdat de onderwerpen echt uit het team zelf komen, zie je dat er gericht aan gewerkt wordt.'

'Regieverpleegkundige was voor mij een logische stap'

Verdiepingsmomentje

Die werkwijze heeft op de AOA al tot leuke resultaten geleid. 'Vanuit mijn eigen thema – coachen & ontwikkelen en klinisch redeneren - hebben we verdiepingmomentjes ingevoerd', licht Lucia toe. 'Op dinsdag, woensdag en donderdag is het eerste half uur van de avonddienst zo'n verdiepingmoment waarop we actief met scholing bezig zijn. Dat kan zijn naar aanleiding van een casus, een ziektebeeld dat speelt, of een actuele vraag. We willen het vooral laagdrempelig houden, maar zijn nog een beetje zoekend naar de vorm waarin we het moeten gieten.'

Ook de andere inhoudelijke thema-koppels hebben al resultaten opgeleverd. 'Op de AOA is de doorstroom een belangrijk thema', vertelt Lucia. 'Vanaf de spoedeisende hulp naar de AOA- en naar B20 of A22. Vanuit het thema multidisciplinaire samenwerking en patiënten logistiek kijken we nu hoe we die doorstroming kunnen versnellen of verbeteren. We kijken naar de randvoorwaarden en hoe we die kunnen optimaliseren.' De thema's verbeteren van zorg en onderzoekend vermogen hebben geleid tot een gezamenlijke dagstart. 'Voorheen liep de coördinerend verpleegkundige voorafgaand aan het beddenoverleg wel iedereen even langs, maar nu doen we dat centraal zodat iedereen weet hoe de anderen ervoor staan en welke afspraken of leerdoelen mensen hebben. Daarbij letten we erop dat we kort en bondig overdragen.'

Energie

'De ontwikkeling waarin we nu zitten is goed voor het team', ziet Lucia. 'Natuurlijk is het soms lastig om ervoor te zorgen dat iedereen weet waar de anderen mee bezig zijn en het is soms zoeken naar de juiste manier, maar het is heel waardevol dat we met zijn allen ergens mee bezig zijn. Die flow is leuk om te zien en ik ben dan ook heel benieuwd waar dat allemaal nog toe zal leiden.'

Lucia uit het Broek

Lucia werkt op de acute opname afdeling (AOA) in een jong en enthousiast team dat gewend is om dingen aan te pakken en vooruit wil. Die omgeving past haar goed, want als ambitieuze aanpakker heeft ze naast haar werk als verpleegkundige nog verschillende rollen en functies. Wat is voor haar de toegevoegde waarde van de regieverpleegkundige?

Voordat ze in april regieverpleegkundige werd, was Lucia senior-verpleegkundige. 'Daarnaast heb ik verplegingswetenschappen gestudeerd en werk ik nu ook als onderzoeker/promovenda voor de HAN', vertelt ze. 'Daarin onderzoek ik de risico-taxatie en besluitvorming in de ambulancezorg bij patiënten die een tijdelijk bewustzijnsverlies hebben gehad en spontaan weer zijn bijgekomen. Als iemand daarna geen klachten heeft, dan moet de ambulanceprofessional besluiten of ze diegene moeten meenemen of met een gerust hart kunnen thuislaten. Daarvoor hebben we een nieuw protocol ontwikkeld.' Naast haar werk als verpleegkundige is Lucia ook vicevoorzitter van de verpleegkundige staf.



Lucia uit het Broek
regieverpleegkundige AOA

Nieuwe verpleegkundige functies

In 2023 is gestart met de implementatie van nieuwe verpleegkundige functies. Dit betekent dat in elk team meerdere nieuwe (verpleegkundige) functies komen, waaronder die van regieverpleegkundige. Deze functies maken doorgroei en ontwikkeling in het vak mogelijk. Deze beweging zetten we in onder de naam Verpleegkundigen aan Zet. Doel is de kwaliteit van de steeds complexere zorg continu te verbeteren en het werkplezier te verhogen.

Thema's:

- > Klinisch redeneren
- > Verbeteren van zorg
- > Onderzoekend vermogen
- > Multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg
- > Coördinatie en patiënten logistiek
- > Coaching en professionele ontwikkeling
- > Verpleegkundig leiderschap
- > Digitalisering

Met de introductie van nieuwe verpleegkundige functies krijgen verpleegkundigen meer eigenaarschap en zeggenschap over de vakinhoud in het team, waardoor de vakinhoud en de ontwikkeling daarvan écht van de verpleegkundige als professional is. Er zijn al voorbeelden van dit eigenaarschap bij onder andere Evidence Based Practice (EBP) en klinisch redeneren. Alle verpleegkundige teams krijgen een rol in het verder ontwikkelen van het verpleegkundige vak.

Waarom doen we dit?

Het zorglandschap en daarmee ook het verpleegkundig vak is flink aan het veranderen. De zorgvraag neemt de komende jaren toe, terwijl we nu al een tekort aan verpleegkundigen hebben in Nederland. Daarnaast blijven de zorgkosten stijgen en wordt de zorgvraag steeds complexer. In CWZ streven we naar duurzame oplossingen voor deze vraagstukken. Zo organiseren we zorg dichtbij patiënten met ondersteuning van digitale middelen. Daarnaast kiezen we voor waardevolle en zinnige zorg: die dingen doen die nodig zijn en overbodige zorg voorkomen.

Ontwikkeling in het verpleegkundig team

Het hele team bekijkt met elkaar welke kwaliteitsverbeteringen mogelijk zijn, processen efficiënter kunnen lopen en welk verdiepend onderzoek nodig is om de zorg voor patiënten te verbeteren. Doel is dat het team zelf de leiding pakt op het ontwikkelen van de verpleegkundige vakinhoud en zelfstandiger het werk kan doen.

Samenstelling van het toekomstige team

Het team bestaat ongeveer voor een derde deel uit regieverpleegkundigen en voor twee derde deel uit

verpleegkundigen. De regieverpleegkundige is een landelijk ingevoerde nieuwe functie en neemt, naast de dagelijkse patiëntenzorg, het voortouw om de kwaliteit van zorg te verbeteren, coacht anderen op Evidence Based Practice en klinisch redeneren en doet ook praktijkgericht onderzoek. De regieverpleegkundigen doen dit niet alleen, ieder lid van het team speelt een rol.

Versterkingsprogramma

De (regie)verpleegkundigen krijgen ondersteuning in de vorm van een versterkingsprogramma, dat CWZ zelf heeft ontwikkeld. CWZ biedt in een halve of hele dag theorie aan en geeft daarna een opdracht waarmee mensen zelf aan de slag gaan. Na twee, drie weken is er een terugkommiddag, waarin de deelnemers samen terugkijken. Op basis van opgedane ervaringen en behoefte wordt er verdieping gemaakt. Het versterkingsprogramma sluit aan op de acht thema's waarop regieverpleegkundigen hun competenties kunnen inzetten. De scholingen in het versterkingsprogramma zijn er voor alle verpleegkundigen. Het is een kans om je als verpleegkundige verder te ontwikkelen en draagt bij aan werkgeeluk.

Samen doen!

Verpleegkundigen en regieverpleegkundigen doen mee met de thema's in werkgroepen en zijn betrokken bij de verbeteringen. Als team ga je samen aan de slag en vul je elkaar aan. Rollen worden onderling verdeeld op de afdeling, maar ook dwars door het ziekenhuis passend bij de bredere thema's. Op deze manier wordt kennis gedeeld en krachten gebundeld.



Jong en kanker: AYA zorg helpt

Door Noah Hoeben

Je hebt te horen gekregen dat je kanker hebt. Je wereld staat ineens op z'n kop. Het kan zijn dat je veel vragen hebt die specifiek zijn voor jouw leeftijd of jouw situatie. Naast vragen over ziekte en behandeling kun je ook vragen hebben over studeren, werk, voeding, sport, zelfstandigheid, relaties, het kopen van een huis, vruchtbaarheid en seksualiteit. Juist dan heb je zorg nodig die stilstaat bij wat er in j ouw leven speelt, tijdens en ook na kanker.

Wat is AYA zorg?

'Alle jongvolwassene tussen de 18 en 39 jaar met de diagnose kanker zijn AYA's (Adolescents and Young Adults). In CWZ zijn dat jaarlijks ongeveer 85 patiënten. Het is een aparte oncologische patiëntengroep door unieke karakteristieken, zowel medisch als psychosociaal. De meeste AYA's die we zien hebben een mammacarcinoom, testiscarcinoom, melanoom of lymfklierkanker.

AYA's krijgen de reguliere zorg en behandeling, in combinatie met psychosociale zorg. Dit betekent dat er zowel klinisch als poliklinisch aandacht is voor het bespreken van bepaalde vraagstukken die bij jonge mensen met kanker kunnen spelen. Denk aan het aangaan van een relatie, het contact houden met vrienden, seksualiteit, het krijgen van kinderen of een hypotheek.

We vinden het belangrijk dat deze groep patiënten met deze vragen bij ons terecht kan. Ook willen we het normaliseren dat patiënten vragen over deze thema's durven stellen. Hierdoor voelen zij zich gehoord en gezien, ervaren zij meer kwaliteit van leven, zijn ze autonomer en hebben zij minder coping problemen. Omdat AYA zorg dus reguliere zorg is kost het niet meer tijd, je bespreekt alleen andere zaken.'

'Ik, Noah Hoeben (oncologieverpleegkundige B09/B20) en mijn collega Chantal Reulink (verpleegkundig specialist mammacare i.o) vinden het belangrijk om aan te sluiten bij vragen die leeftijdsgenoten met kanker hebben. In onze ogen werd daar in CWZ nog niet genoeg bij stilgestaan. Ook is het een SONCOS norm die als doel heeft de oncologische zorg in Nederland te verbeteren. Samen bedachten we een aanpak om de zorg voor jonge mensen met kanker te verbeteren. We hebben collega's van verschillende afdelingen en disciplines betrokken. Daarnaast hebben we hulp gekregen van het landelijk AYA netwerk met onder andere een opzet voor een beleidsplan en een communicatieplan.'

Hoe gaat AYA zorg in CWZ in zijn werk?

AYA zorg wordt verleend door de eigen casemanager of verpleegkundig specialist in CWZ. In iedere oncologische keten, zoals mamma- of hematologie, is een aandachtsvelder die door ons geschoold is. Indien zij er samen niet uit komen kunnen ze contact opnemen met het AYA kernteam. Dit AYA-kernteam van CWZ bestaat naast ons uit:

- > Caroline Mandigers (*oncoloog-hematoloog*)
- > Johan Janssen (*oncoloog*)
- > Rebecca Berry (*verpleegkundig specialist mammacare*)
- > Willy van der Zandt (*maatschappelijk werker*)
- > Rowie Sterk-Geurts (*diëtiste*)
- > Sarah Verheul (*klinisch psycholoog*)

Eens per maand komen we samen om onze kennis te bundelen en adviezen te geven aan casemanagers die vragen hebben bij complexere AYA zorg. Als het AYA kernteam er niet uit komt nemen wij contact op met het Radboudumc voor adviezen en zo nodig

verwijzen we de AYA door naar de AYA poli in het Radboudumc.

Anamnese tool

Het landelijk AYA zorgnetwerk heeft een handige tool ontwikkeld, te vinden op de website www.ayazorgnetwerk.nl. In de tool staan thema's beschreven waar een AYA vragen over kan hebben. Deze tool is gemaakt samen met AYA's. Als je op een thema klikt klappt deze uit en vindt je verdiepende vragen, mogelijke interventies, relevante links en gerelateerde onderwerpen. Deze anamnese tool is erg bruikbaar om wat meer vertrouwd te raken met AYA zorg.

AYA zorg nu en in de toekomst

We verwachten dat er steeds meer kankerdiagnoses gesteld zullen worden op jonge leeftijd. Door sociale media wordt het zichtbaarder dat ook jonge mensen ziek zijn. Ook worden jonge mensen zich daardoor steeds meer bewust van de symptomen van kanker. AYA patiënten zijn goed ingelezen

en willen nauw betrokken worden bij over hun behandeling, dit vraagt om intensieve shared decision making. In de toekomst zullen we in het CWZ Hoofdgebouw alleen nog maar de hoog complexe patiënten zien. AYA's zijn bij uitstek hoog complex, zowel medisch als psychosociaal. Dat betekent dat we ook in de toekomst de AYA's in CWZ zullen behandelen.

Contact

Heb je vragen over AYA zorg? Neem dan contact op via ayazorg@cwz.nl. Wil je op de hoogte blijven over AYA zorg en de ontwikkelingen hiervan? Abonneer je dan op de groepspagina op Intranet!



AYA-kernteam van CWZ



Verbinden van wetenschappelijke theorie met de klinische praktijk

EBP binnen de verpleegkunde

Door Laurien Kanis, Yvette Vernooij en Petra Woolderink

Afgelopen jaar schreven wij als verpleegkundigen van de EBP-groep op afdeling C40 een 'critical appraisal of a topic' (CAT) over de invloed van preoperatief douchen op postoperatieve wondinfecties en hypothermie. Deze CAT werd gepubliceerd door het WCS Kenniscentrum Wondzorg¹.

Ruimte om kritische vragen te stellen

Binnen EBP hebben wij als verpleegkundigen de ruimte om kritische vragen te stellen aan de hand van onze eigen klinische ervaring. Vervolgens gaan we op zoek naar een antwoord. Doordat wij als verpleegkundigen zelf onderzoek doen, zorgen wij ervoor dat het onderzoek aansluit op de dagelijkse praktijk. In ons geval de zorg voor chirurgische patiënten. Zo vroegen wij ons tijdens ons werk in de praktijk af of preoperatief douchen het risico op het ontwikkelen van een postoperatieve wondinfectie (POWI) beïnvloedt. Met behulp van literatuuronderzoek formuleerden wij een antwoord op deze vraag. Dit gaf veel voldoening. We deelden onze resultaten in het team en enthousiasmeerden onze collega's om samen de patiëntenzorg een beetje beter te maken. Dat het WCS Kenniscentrum Wondzorg onze CAT uiteindelijk heeft gepubliceerd, is natuurlijk helemaal een mooie uitkomst! Hieronder lees je meer over ons onderzoek.

Preoperatief douchen en postoperatieve wondinfecties

POWI's behoren tot de meest voorkomende infecties in de gezondheidszorg en gaan gepaard met hoge kosten. In onderzoek werd bij 2,03% van de onderzochte chirurgische patiënten een POWI vastgesteld. In 55% van de gevallen is een POWI te voorkomen door preventief evidence-based interventies toe te passen³.

De World Health Organization (WHO) beschrijft in haar richtlijnen dat preoperatief douchen, één tot twee uur voorafgaand aan de operatie, zinvol is ter preventie van een POWI, omdat douchen de hoeveelheid bacteriën op de huid vermindert^{4,5}. Het protocol 'preoperatieve zorg' van CWZ beschrijft daarentegen dat het niet gewenst is om te douchen voorafgaand aan de operatie om hypothermie tijdens de operatie te voorkomen. De discrepantie tussen de richtlijn van de WHO en het protocol 'preoperatieve zorg op verpleegafdeling C40 Chirurgische specialismen' was voor ons de aanleiding om een onderzoek te starten.

Tijdens het literatuuronderzoek werden er diverse artikelen en richtlijnen gevonden die beschrijven dat preoperatief douchen bijdraagt aan het reduceren van het aantal POWI's. Er zijn geen artikelen gevonden die een link leggen tussen preoperatief douchen en het ontstaan van hypothermie. De conclusie is daarom dat er geen aantoonbare bewijzen zijn dat preoperatief douchen mogelijk leidt tot hypothermie en dit geen reden is om patiënten niet preoperatief te laten douchen.

Onze resultaten toegepast in de dagelijkse praktijk

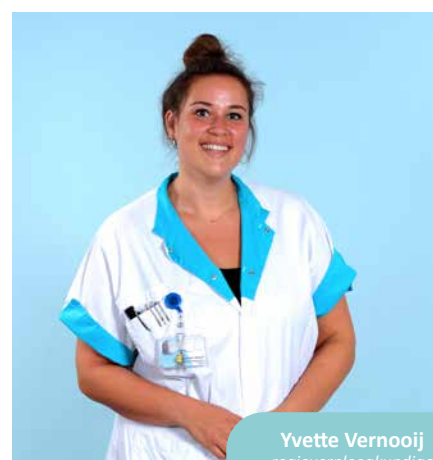
Naar aanleiding van onze CAT staat in het vernieuwde preoperatieve protocol van afdeling C40 niet langer vermeld dat preoperatief douchen ongewenst is. Omdat er uit de CAT blijkt dat het niet schadelijk is voor de lichaamstemperatuur, bevelen wij aan om patiënten preoperatief te laten douchen, want zo zijn er toch minder bacteriën op de huid aanwezig voor de operatie. Ons enthousiasme over dit onderwerp hebben wij overgebracht naar collega's door middel van klinische lessen tijdens de dagdiensten, die positief werden ontvangen door collega's. Of onze CAT in de praktijk daadwerkelijk een verschil zal gaan maken en meer patiënten preoperatief gaan douchen zal nog moeten blijken.

Bewijs zoeken voor de beste manier van zorg

EBP is ontzettend belangrijk binnen het verpleegkundig vak. Door middel van EBP kunnen we klinische problemen en vraagstukken vanuit de praktijk onderzoeken om zo de verpleegkundige zorg patiëntvriendelijker, efficiënter en veiliger te maken. Geen 'we doen het altijd al zo' maar juist bewijs zoeken voor de beste manier van zorg. Daarnaast gebruiken we EBP om ons als verpleegkundigen op de hoogte te houden van de meest recente ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en zo ook verder te kijken dan de gebruikelijke routines in de praktijk. Kortom: EBP verbindt wetenschappelijke theorie en klinische praktijk met elkaar. Dit is niet alleen een grote toegevoegde waarde voor de kwaliteit van zorg op onze afdeling, maar geeft ook extra diepgang binnen het verpleegkundig vak. Dit maakt de verpleegkunde nog leuker. Met onze EBP groep zetten wij stappen in het verbeteren van de patiëntenzorg op onze afdeling C40, iets waar wij erg trots op zijn!



Laurien Kanis
regieverpleegkundige,
verpleegwetenschapper



Yvette Vernooij
regieverpleegkundige
met specialisatie



Petra Woolderink
allround verpleegkundige

Bronvermelding

1. Kanis L, Vernooij Y, Woolderink P. Preoperatief douchen. WCS Kenniscentrum Wondzorg, 2022, dec;38(4):45-49.
2. Bashaw MA, Keister KJ. Perioperative Strategies for Surgical Site Infection Prevention. AORN J, 2019;Jan 1;109(1):68-78.
3. Berriós-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. JAMA Surg, 2017;Aug 1st;152(8):784-91.
4. World Health Organization. WHO global guidelines for the prevention of surgical site infection Strong guideline recommendations. 2018. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-preventioncontrol/surgical-site-infection>. Cited 2022, Jan 31st.
5. World Health Organization. Protocol for surgical site infection surveillance with a focus on settings with limited resources. 2018. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>. Cited 2022, Jan 31st.



Samenwerking tussen de HAN en CWZ: Welke kansen biedt dit?

Door Jikke Stevens en Enzo Boeijen

Zorginnovatiecentrum (ZIC)

De vele ontwikkelingen in het zorglandschap (red. toename complexiteit, toename acute zorgvragen, uitstroom verpleegkundig personeel, tekort aan stageplaatsen) vragen om een innovatieve leer- en werkomgeving. Dit vraagt om verandering in de zorgverlening, maar ook in de wijze waarop studenten worden opgeleid. Onderwijs- en zorginstellingen zullen intensief moeten samenwerken om een toekomstbestendige verpleegkundige zorg te realiseren.

Vanaf 2022 is een projectgroep met professionals vanuit CWZ en HAN een duurzamere samenwerkingsrelatie gestart. Hieruit is het Zorg Innovatie Centrum (ZIC) geboren. Enzo Boeijen (docent onderzoek praktijk, HAN) en Jikke Stevens (kinderverpleegkundige & verpleegkundig opleider onderzoeker, CWZ) zijn in september 2022 begonnen met samenwerken en in november is het eerste ZIC binnen CWZ in het Vrouw-Kind Centrum geopend.



Bekijk deze video voor meer informatie over het ZIC Vrouw-Kind van CWZ.

Gecombineerde rollen

Enzio werkt een dag in de week in CWZ, om de HAN en praktijk dicht bij elkaar te brengen en ontwikkeling en innovatie te ondersteunen. De andere dagen werkt hij op de HAN als docent verpleegkunde. Jikke combineert haar taken als verpleegkundig opleider onderzoeker met haar functie als kinderverpleegkundige. Daarnaast is zij bezig met een promotietraject binnen het Amalia Kinderziekenhuis. Op donderdagen zijn zij allebei aanwezig in het Vrouw-Kind Centrum. Hun expertises en functies vullen elkaar goed aan, wat een waardevolle toevoeging is voor het ZIC.

‘Als docent vind ik het fantastisch om in CWZ aanwezig te zijn’, legt Enzio uit. ‘Zo blijf ik verbonden met de praktijk en kan ik studenten en professionals coachen bij innovaties en kwaliteitsverbeteringen.’ Jikke vult aan: ‘Ik vind het uitdagend om mijn functie als kinderverpleegkundige te combineren met die van verpleegkundig opleider onderzoeker. In de praktijk kan ik vraagstukken signaleren en deze kan ik daarna oppakken binnen het ZIC.’

Betere kwaliteit & meer werkplezier

Het doel van een ZIC is een verbetering van kwaliteit van zorg en het verbeteren van het werk- en leerklimaat, voor zowel studenten als professionals. Enzio: ‘De afgelopen maanden hebben we een basis

gelegd voor het ZIC en hebben we vooral ‘achter de schermen’ veel werk verzet. Het opzetten van een ZIC is uitdagend, omdat het voor iedereen nieuw is en we samen hebben ontdekt hoe we het kunnen vormgeven’. De projectgroep leden hebben allemaal een andere achtergrond, daardoor heeft iedereen een unieke inbreng en kunnen we leren van elkaar. Dat maakt onze gecombineerde functies ook erg leerzaam.

Jikke: ‘We hebben nu beter inzicht in de stages en de opdrachten die studenten moeten uitvoeren. Daarnaast hebben we meer zicht op de uitgevoerde onderzoeken en alle verbetervragen op de afdelingen’. Onze ervaring is dat studenten en professionals nu onderzoeken uitvoeren die aansluiten op de vraagstukken van de afdelingen en bijdragen aan betere zorg voor onze patiënten. Ook organiseren we nu ieder half jaar een onderzoeks- en innovatiesymposium om kennis te delen. We vinden het super mooi om te zien dat studenten en professionals verbeteringen oppakken die zij belangrijk vinden. We zien dat het ZIC zo bijdraagt aan het binden en boeien van verpleegkundigen.

De komende tijd gaan we investeren in het samenwerken met alle professionals en studenten binnen het Vrouw-Kind Centrum. Omdat we streven naar kwaliteitsverbeteringen in de patiëntenzorg en meer werkplezier!



Jikke Stevens
verpleegkundig opleider
onderzoeker



Enzio Boeijen
docent onderzoek
praktijk bij de HAN

Wat is een ZIC?

In een ZIC werken (zorg)professionals samen met zorgprofessionals in opleiding in een omgeving waarin leren, innoveren en onderzoekend vermogen een onderdeel van de dagelijkse praktijk zijn. Er is aandacht voor de ontwikkeling van alle professionals. Verpleegkundig opleider-onderzoekers vanuit de HAN en CWZ ondersteunen het leren, innoveren en onderzoeken op de afdeling. Zo worden krachten gebundeld op het gebied van onderwijs, onderzoek en innovatie vanuit HAN en CWZ.

Investeren in onderzoek = investeren in de toekomst

Door Femke Broer en Jocelynn Kraan

Femke Broer (verpleegkundige op B20: interne, long, oncologie, dermatologie en master student) doet onderzoek naar wijkgericht werken vanuit de buitenpoli van CWZ in Druten. 'Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk maken van het perspectief van zorgverleners in de eerstelijnszorg op wijkgericht werken. Hoe zien deze zorgverleners de invulling van wijkgericht werken en wat vinden zij hierin belangrijk? Welke kansen en mogelijkheden zien zij en welke knelpunten zijn er te verwachten?'

Jocelynn Kraan (adviseur kwaliteit en verbeteren en verpleegkundig onderzoeker) doet onderzoek naar de academie voor patiënten en naasten. 'CWZ is bezig om een academie voor patiënten en naasten te ontwikkelen waarin de focus ligt op behoud en herstel van zelfregie en zelfredzaamheid. Uit onderzoek is gebleken dat zelfredzaamheid een belangrijk ingrediënt is voor kwaliteit van leven. Met dit onderzoek wil CWZ inzichtelijk maken wat patiënten en naasten nodig hebben vanuit de academie om zelfregie en zelfredzaamheid te behouden en/of te herstellen.'

Met onderzoek bijdragen aan toekomstbestendige zorg

'Hoewel de onderzoeken verschillend van aard zijn, hebben ze een kenmerkend karakter: ze zijn allebei gericht op Zorg voor de Toekomst', vertellen Jocelynn en Femke. 'Met onze onderzoeken hopen we bij te dragen aan nieuwe innovaties die helpen om de zorg houdbaar te houden. Voorbeelden van nieuwe innovaties zijn het wijkgericht werken vanuit de buitenpoli en de academie voor patiënten en naasten. We hebben allebei zelf initiatief genomen om onderzoek te doen in CWZ. Met de komst van verpleegkundig decaan Anneke van Vught bleken er onderwerpen voor onderzoek te liggen. We namen contact op met Anneke en zo is het balletje gaan rollen.'

Onderzoek naar wijkgericht werken

Femke: 'Voor mijn master Healthcare Policy, Innovation and Management aan de Universiteit van Maastricht, was ik op zoek naar een onderwerp voor mijn scriptie. Ik vond het belangrijk dat ik het onderzoek kon uitvoeren vanuit CWZ en dat het onderwerp relevant en waardevol was voor CWZ. Momenteel zijn er in het zorglandschap veel innovaties en veranderingen gaande, één van deze veranderingen is om zorg meer geïntegreerd, persoonsgericht en dichterbij huis te leveren. Wijkgericht werken is hier een voorbeeld van. Door mijn onderzoek wordt inzichtelijk wat zorgverleners in de eerstelijnszorg belangrijk vinden in wijkgericht werken. CWZ kan aansluiten op deze inzichten bij de opzet en ontwikkeling van wijkgericht werken.'



Femke Broer
verpleegkundige en master student



Onderzoek naar een zorgacademie voor patiënten en naasten

Jocelynn: 'Naast mijn werk als adviseur kwaliteit en verbeteren binnen CWZ, merkte ik dat ik interesse had om het doen van onderzoek weer op te pakken. Tijdens mijn opleiding Healthcare Management aan de Erasmus Universiteit van Rotterdam vond ik mijn scriptie namelijk één van de leukste onderdelen. Onderzoek doen is voor mij namelijk een manier om op een innovatieve en praktijkgerichte manier in te spelen op de toekomst.'

Het is alom bekend dat steeds meer mensen zorg nodig hebben. Door de patiënt en naasten op te leiden in het zelfstandig uitvoeren van verpleegtechnische handelingen kunnen we hen helpen om de zelfredzaamheid en zelfregie te behouden. Uiteindelijk kan deze manier van werken invloed hebben op hoe de zorg wordt ingericht in de toekomst. Het is mooi dat ik daar samen met de zorgprofessionals een steentje aan kan bijdragen.'

Aansluiten bij behoeften van patiënten, naasten én de zorg

'Ik vond het belangrijk dat ik in het onderzoek ook weer meer contact kreeg met

zorgprofessionals en patiënten, maar voornamelijk dat ik kon bijdragen aan toekomstbestendige zorg', gaat Jocelynn verder. 'Met het onderzoek willen we bijdragen aan de implementatie van deze academie binnen CWZ. Het is namelijk ontzettend belangrijk dat we met alle mogelijkheden die we hebben om de zorg anders in te richten, aansluiten bij de belevingswereld van de patiënt en naasten. En natuurlijk gaat het niet altijd alleen om de patiënt en de naasten, maar ook om de belevingswereld van de zorgprofessionals.'

Het onderzoek van Femke kan hieraan bijdragen door het perspectief van zorgprofessionals in de eerste lijn in beeld te brengen over de gewenste invulling van het wijkgericht werken vanuit de buitenpoli in Druten. Ofwel: hiermee proberen we aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de zorgprofessional om de wijkklinieken verder vorm te gaan geven.'

Er is zoveel mogelijk

'Beiden staan we aan de start van onze dataverzameling. Maar hiervoor hebben we ons grondig verdiept in de literatuur en de praktijk, bijvoorbeeld door met collega's in gesprek te gaan. We hopen over een tijd

de resultaten te kunnen delen en te vertellen welke nieuwe inzichten we hebben opgedaan om de zorg in CWZ en de regio Nijmegen te innoveren.'

Ondanks dat we nog geen resultaten kunnen delen, hebben we door het doen van onderzoek al wel veel nieuwe en enthousiaste mensen leren kennen in CWZ. Door deze netwerkuitbreiding krijg je zoveel meer ideeën voor onderzoek en innovaties, maar zie je ook steeds meer wat mogelijk is in CWZ als je combinatiefuncties ambieert (bijvoorbeeld een combinatiefunctie als verpleegkundige en onderzoeker). De ervaring leert namelijk dat de praktijkervaring van verpleegkundigen super waardevol is. De verpleegkundigen weten hoe het er in de praktijk aan toe gaat, waar problemen en kansen liggen. En dus zijn wij blij dat we ons werk kunnen combineren in CWZ en dat het ziekenhuis aandacht besteedt aan onderzoek, want investeren in onderzoek is ook investeren in de toekomst.'

In CWZ is het ontvangen van de erepenning een begrip. Deze penning wordt toegekend aan een persoon die zich buitengewoon verdienstelijk heeft gemaakt voor het ziekenhuis.



Keetie Kremers, verpleegkundig specialist orthopedie

Hoe ik het doe? In beweging blijven!

'Ik werk inmiddels al weer 23 jaar in CWZ waar ik begon als verpleegkundige en sinds 2004 werk als verpleegkundig specialist orthopedie/traumatologie. Bij al mijn werkzaamheden als verpleegkundig specialist voer ik medische taken uit met daarbij mijn verpleegkundige blik en integratie van mijn verpleegkundige vaardigheden. Of ik nou spreekuur draai op de polikliniek of artsensite loop op verpleegafdeling A44, alle zorgprofessionals hebben hetzelfde doel: de beste zorg op maat voor onze patiënten en vooral samen in beweging blijven!'

Zorgpaden en promotieonderzoek

Het stopt niet bij het in beweging houden van mijn patiënten, ook onze zorgenheid houd ik in beweging. Ik ben betrokken bij diverse initiatieven waarbij we de kwaliteit van onze zorg steeds blijven verbeteren. Het opzetten van zorgpaden als fast-track voor heup en knie prothesiologie en het vormgeven van de Patient Journey app zijn daar voorbeelden van. Sinds een aantal jaren ben ik ook betrokken bij wetenschappelijk onderzoek. Eerst als data verzamelaar maar al snel kreeg ik meer interesse om ook zelf onderzoek te initiëren. Vooral onderzoek met als doel betere en waardevolle zorg voor orthopedie-patiënten maakt mij enthousiast. Inmiddels zo enthousiast dat het geresulteerd heeft in het starten van een promotietraject in het Radboudumc.

Winnaars van de CWZ-erepenning

Door Keetie Kremers en Marjo Langeveld

Echt contact maken met patiënten

Ik ga nog steeds elke dag met plezier naar CWZ. Ik vind het fijn om, samen met ons hele team, net dat stapje extra voor onze patiënten te zetten. Hoe ik dat doe? Vooral door te luisteren, dichtbij mezelf blijven, van mens tot mens contact zoeken en patiënten het gevoel geven dat ze er niet alleen voor staan.

Denken in kansen

De huidige ontwikkelingen in de zorg, de vergrijzing, de tekorten op allerlei fronten, ook ik maak me daar zorgen over. We zien op onze afdeling steeds meer kwetsbare patiënten, ontoereikende thuissituaties en niet altijd juiste zorgmogelijkheden. Ik denk echter graag in kansen. Het effect van onze leerafdeling bijvoorbeeld. Jonge enthousiaste toekomstige collega's ons mooie vak leren en tegelijkertijd nu al zo waardevol voor die extra aandacht voor de patiënt. Daarnaast energie en tijd steken in goede voorbereiding en voorlichting zodat patiënt en familie optimaal voorbereid zijn, van opname tot na ontslag. Als iets goed geregeld is, geeft dit een geruste blije patiënt en kunnen wij als professionals de vrijgekomen tijd gebruiken voor wat er echt toe doet: aandacht voor onze patiënt!

Benedictus zei ooit:

*"Om andere te kunnen bewegen,
moet je zelf bewogen zijn"*

Alle beetjes helpen

Hoe zie ik mijn rol als verpleegkundig specialist in de toekomst? Ik blijf in beweging, misschien zelfs wel letterlijk. Hoe kunnen wij een rol spelen in de zorg voor onze patiënt buiten de muren van het ziekenhuis? De verpleegkundig specialist die een artrose spreekuur in de huisartsenpraktijk verzorgt? Ook vind ik het belangrijk om binnen de muren van het CWZ samen in beweging te blijven. Hiervoor is betrokkenheid van iedereen nodig. Er zijn zoveel goede ideeën. Praat erover met elkaar, laat jezelf horen. Je hoeft niet meteen verpleegkundig specialist te worden of een promotietraject te starten, begin klein en weet dat dit net zo waardevol is.

Marjo Langeveld, voedingsverpleegkundige

Van niets naar een volwaardig voedingsteam!

'In 16 jaar tijd is het voedingsteam van CWZ uitgegroeid tot wat het nu is. Wat hebben we in die tijd veel bereikt. We hebben innovaties geïmplementeerd, bijgedragen aan opnameverkortingen en de vermindering van heropnames. Ook doen we veel meer poliklinische behandelingen zoals preoperatieve voorbereiding of behandeling bij patiënten met chemokuren en bestralingen. Deze patiënten krijgen vaak sondevoeding omdat ze oraal te weinig intake hebben door bijwerkingen, zoals misselijkheid of passagestoornis. Dit allemaal om de patiënt in een betere conditie te brengen of te houden.'



Wat doet een voedingsverpleegkundige?

Samen met mijn collega's zet ik mij in voor het verbeteren van de voedingszorg van de (poli)klinisch oraal gevoede patiënt, enteraal gevoede patiënt (drinkvoeding en sondevoeding) en parenteraal gevoede patiënt in de 1e en 2e lijn en verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Als het nodig is, voorzien we de patiënt zelfs buiten CWZ van een goede toegangsweg. Als voedingsverpleegkundige heb ik een expertisefunctie. Ik fungeer als vraagbaak voor verpleegkundigen, klinische farmaciegroep, diëtisten en behandelaren zowel in als buiten CWZ. Dit maakt dat ik mijzelf continue blijf ontwikkelen door op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot voeden.

Sondevoeding aan huis

Dit betekent dat ik werk vanuit de visie: voeden op de juiste plek én op de juiste manier. Hierbij worden nieuwe

ontwikkelingen geïmplementeerd en de bijbehorende protocollen geborgd. Denk hierbij aan het invoeren van de pH-meting bij controle ligging neus-maagsonde, de overgang naar de paarse voedingsspuiter en het inbrengen van de cortraksonde.

Ik las laatst een quote die mij aansprak:

*De impact van aandacht is opmerkelijk.
Het versnelt herstel. Vermindert klachten.
Vergroot weerstand. Houdt scherp.
Geeft rust. En maakt sterker.*

We zien dat ter vermindering van de ligduur een toenemend aantal patiënten naar huis gaat met sondevoeding of ter voorkoming van een opname dat behandelaren patiënten poliklinisch willen laten starten met sondevoeding. Dit zie ik als een goede ontwikkeling. Ook wanneer de patiënt thuis is, kan ik goede zorg bieden. Ik heb korte lijntjes met behandelend artsen

en eerstelijnszorg waardoor ook thuis interventies ingezet kunnen worden zoals vervangen van sondes, toedienen van TPV, en aanpassen van het voedingsbeleid. Er is een goede samenwerking met facilitaire bedrijven die bij de patiënt thuis materialen en voeding bezorgen en instructie geven van voedingsspuiter, toedieningsmaterialen en toedieningswijze.

Draagkracht is nodig

Om iets nieuws te implementeren of een verandering in werkwijze in te voeren is draagkracht nodig. De uitdaging voor mij is om de juiste personen te overtuigen dat de inzet van nieuwe materialen of verandering in werkwijze verbetering van zorg betekent. En dat deze verbetering van zorg leidt tot patiëntvriendelijkere behandelingen, sneller herstel of verkorte opname van de patiënt, of tot zorg die duurzamer is.



Dagmar Buma
themaleider vrouw-kind



Rianne van de Ligt
themaleider vrouw-kind



Wim Nijwening
themaleider spoedzorg

Themalijn Spoedzorg:

De spoedzorg in CWZ is goed geregeld. In de samenwerking met de regio valt nog veel winst te behalen. Gesprekken met de HAN en de Ambulancedienst om te onderzoeken of wij meer gezamenlijk kunnen opleiden dragen hier aan bij.

Draagvlak en verbinding voor toekomstbestendige zorg

Door Dagmar Buma, Danique Smits, Nancy Schreur-Kocken, Wim Nijwening, Patrick Eken en Rianne van de Ligt

De 6 verpleegkundig en paramedisch themaleiders delen hun visie en plannen

Binnen CWZ startten we in 2022 met een nieuw samenwerkingsmodel. Deze organisatieontwikkeling is een belangrijk traject, bedoeld om het ziekenhuis toekomstbestendig te maken. Er zijn vier thema's ingericht waar zes enthousiaste professionals van CWZ hun rol hebben gepakt. Zij gaan vanuit hun ervaring en expertise op de werkvloer inhoudelijk richting geven aan dit proces. We zullen in de komende jaren meer zorg moeten leveren en dan is goed om te kijken welke zorg echt waarde toevoegt. Juist de verpleegkundige en paramedische inbreng is hierbij van essentieel belang. We zien allemaal de kans om bij te dragen aan toekomstbestendige zorg.

Themalijn Vrouw-Kind:

Wij bekijken indicaties die in aanmerking kunnen komen om de ligduur te verkorten op de afdeling verloskunde. Goede samenwerking met de verpleging, artsen en verloskundigen uit de regio staat centraal.

Ongeplaveid pad

In onze nieuwe rol, als verpleegkundig of paramedisch themaleider voor één van de verschillende thema's, zetten wij ons gezamenlijk in om een langetermijnvisie te bepalen. Binnen deze themalijnen sturen wij aan op de verbinding van zorg en wensen van patiënten én medewerkers. Dit om de zorg toekomstbestendig te maken. Als verpleegkundig of paramedisch themaleider hebben we samen met de medisch thema leider en themamanager een leidende rol in het ontwikkelen van de themalijnen. Er ligt immers nog een ongeplaveid pad voor ons. Samen bepalen we koers! Hierbij zetten wij de patiënt en het verbeteren van de patiëntreis in CWZ centraal. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen en de uitdagingen rondom beschikbaarheid van zorgmedewerkers is het belangrijk om hier proactief mee bezig te zijn.

Meer draagvlak en verbinding

De themalijnen hebben een brede scope. Door onze werkervaring in de directe patiëntenzorg en het feit dat we dit nog steeds blijven doen, zijn we sterk verbonden met het primaire proces. Vanuit het verleden hebben we de ervaring dat ingezette veranderingen niet altijd goed aansloten bij het primaire proces. Hierdoor komt de verandering niet goed uit de verf. Dit is zonde van tijd en energie. Door de directe verbinding met het primaire proces verwachten we meer draagvlak en verbinding. Samen hebben we meer slagkracht om de patiëntreis beter te maken!

Pionieren

Inmiddels zijn alle verpleegkundig en paramedisch themaleiders aangesloten tijdens het verpleegkundig beraad om meer te vertellen over plannen op korte en lange termijn. Dit levert enthousiaste reacties op waar nieuwe samenwerkingen door ontstaan om de inhoud van het thema te dragen én verspreiden. Binnen de themalijn vitaal & bewegen zijn enkele projecten uitgezet waarbij verpleegkundigen een rol hebben gepakt binnen het projectteam, bijvoorbeeld bij het project 'beweegborden op de klinische verpleegafdeling'.

De themalijnen zijn voor iedereen nieuw en er is nog veel te ontwikkelen. In de opstartfase en de kennismaking met het nieuwe organisatiemodel hebben de themalijnen veel informatie verzameld. Als themaleider levert het ons persoonlijk veel op. We zijn bezig met een nieuwe tak van sport die ons energie kost, maar ook zeker veel energie geeft. Het is een grote uitdaging om vanuit het primaire proces het verschil te maken binnen de managementlaag en om ons zelf te ontwikkelen. We leren om een bredere blik te hebben. Wat betekent een verandering voor de patiënt en naasten maar ook voor de afdeling, het ziekenhuis en de regio? Als themalijn kom je in gesprek met

Themalijn Vitaal & Bewegen:

Hoe gaan wij de druk op de zorg behapbaar maken zonder dat de kwaliteit van zorg moet inleveren? Mag het naleven van een gezonde leefstijl een voorwaarde zijn voor een operatie? Dit zijn vragen die we zowel met de zorgprofessionals, als de cliëntenraad en de Raad van Bestuur ter discussie stellen.



Danique Smits
themaleider vitaal & bewegen



Patrick Eken
themaleider spoedzorg



Nancy Schreur-Kocken
themaleider oncologie
en palliatieve zorg

Themalijn Oncologie en Palliatieve zorg:

Met het project 'proactieve zorgplanning' willen we de zorg in CWZ laten aansluiten op waarden, wensen en behoeften van patiënten en naasten. Proactieve zorgplanning leidt uiteindelijk tot betere kwaliteit van leven en sterven, meer waardevolle en zinnige zorg en betere informatieoverdracht tussen de verschillende netwerkpartners.

interne en externe partners. Dit is ontzettend leerzaam en zorgt voor een brede blik op alle onderdelen die te maken hebben met de themalijn.

Proactieve zorgplanning

De verandering in de maatschappij is voelbaar en de thema's zorgen samen met de teams op de afdelingen en poliklinieken voor integratie in het zorgproces. Ook de ketenzorg wordt steeds belangrijker en duurzaamheid krijgt echt betekenis. Een holistische visie is belangrijk, want daarmee kunnen we in kaart brengen tegen welk probleem patiënten aanlopen en welke interventies hiervoor relevant zijn. Door het creatief denken buiten de bekende paden ontstaan ineens veel meer mogelijkheden. En zo zetten we onze deskundigheid in op alle niveaus binnen CWZ.

Aan de slag!

Dit alles zal invloed hebben op het verpleegkundige vak. We kijken naar duurzaamheid, zinnige zorg en efficiëntie. Het benutten van alle competenties en inzetten van verpleegkundigen om zo onze medewerkers in hun kracht te zetten. Verpleegkundigen, regieverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, paramedici en physician assistants hebben de verantwoordelijkheid om samen met collega's mee te bouwen aan de ontwikkelingen van de zorg. Dit doe je vanuit je deskundigheid. Samenwerken is de sleutel tot elkaar versterken.

Wij zijn trots dat we deze kans hebben aangepakt om ons vanuit de praktijk in te zetten binnen de organisatie. Dat we gezamenlijk een goed plan en een lange-termijnvisie mogen bepalen met alle intern en extern betrokken zorgpartners. Met als doel om CWZ sterk neer te zetten als het tweedelijnsziekenhuis van de regio voor de verschillende thema's, waarbij de patiënt centraal staat. Wij zijn trots op onze bijdrage als aanjagers binnen de themalijnen. En vergeet niet: onze positie is ook jullie positie. We zullen een beroep doen op jouw enthousiasme om verbeteringen te realiseren!

Onderzoek naar ervaringen van oudere patiënten met chemotherapie

Door Janita Veldman



Janita Veldman
regieverpleegkundige

‘Een 83-jarige, alleenwonende dame zonder kinderen werd opgenomen bij mij op de afdeling om te starten met chemotherapie. Ik sprak haar tijdens het intakegesprek over de chemotherapie en merkte dat ze erg nerveus was. Ze schrok van alle mogelijke bijwerkingen en twijfelde of ze wel met de behandeling moest starten. Standaard wordt bij patiënten ouder dan 75 jaar een geriatrische scorelijst afgenomen.

Deze mevrouw bleek op de psychosociale items kwetsbaar te zijn. Ze voelde zich eenzaam, in de steek gelaten, somber, nerveus en miste mensen om zich heen. Ik twijfelde hierdoor ook of deze dame wel moest starten met chemotherapie en besprak dit met de arts. Samen besluiten zij dat mevrouw toch start met de behandeling. Alleen blijft ze zich tijdens de behandeling nerveus en eenzaam voelen.’

Wat is passende zorg?

‘Onder andere door deze casus vroeg ik mij af: welke ondersteuning kan een oudere helpen om de behandeling te volgen? Om deze vraag te beantwoorden heb ik een aanvraag gedaan voor de wetenschapssubsidie van CWZ. Door patiënten te interviewen heb ik onderzoek gedaan naar de ervaringen van onco-hematologische patiënten (>70) met hun chemotherapie. Uit het onderzoek komt dat patiënten daar heel tevreden over zijn. Wel bleek dat ouderen problemen ervaren met de inname van de medicatie rondom de chemotherapie. Dit probleem was al langer bekend en is aangepakt door een medicatielijst per kuur te ontwikkelen om overzicht voor de patiënt te creëren (Lees meer in het artikel ‘Eigen regie op medicatie voor oncologiepatiënten’). Een andere aanbeveling was om de geriatrische scorelijst tijdens de intake en de lastmeter eens per drie maanden af te nemen. En de uitkomsten te bespreken, samen te beslissen over de acties en deze in het EPD te zetten.’

Sneller inspelen op klachten

‘Door onderzoek te doen naar de ervaringen, kunnen we onze zorg beter afstemmen op de wensen van de patiënt. Het volgen van de aanbevelingen kan ervoor zorgen dat de lichamelijke en psychosociale klachten regelmatig gescreend worden. Hierdoor kan de verpleegkundige sneller inspelen op de klachten en samen met de patiënt kijken naar een passende oplossing.’

Onderzoek doen vergroot interesse

Het uitvoeren van dit onderzoek was voor mij erg leerzaam, zeker door de feedback van Ina Mulder en Lisa van Dongen van de CWZ Academie. Het heeft mijn interesse in het doen van onderzoek vergroot en met mijn nieuw vergaarde kennis begeleid ik nu een student die onderzoek doet op onze afdeling. Ik ben trots dat ik mij door dit onderzoek verder heb kunnen ontwikkelen als verpleegkundige.’

Eigen regie op medicatie voor oncologiepatiënten

Door Angela Reijnen en Angelique Zandstra-Appel

‘Medicatieveiligheid en medicatietrouw bij oncologische kuren is van cruciaal belang bij de behandeling van kanker. Tijdens een oncologische behandeling worden vaak meerdere medicijnen voorgeschreven om de kanker te bestrijden en de bijwerkingen van de behandeling te beheersen.

Met name bij hematologische behandelingen aan o.a. patiënten met Multiple Myeloom, Non-Hodgkin Lymfoom of Chronische Lymfatische Leukemie, zijn het aantal en soort medicijnen dat genomen moet worden, heel omvangrijk. Medicatieveiligheid impliceert diverse maatregelen die genomen worden om ervoor te zorgen dat medicatie veilig wordt voorgeschreven, toegediend en gebruikt.’

Angelique Zandstra-Appel en Angela Reijnen
oncologieverpleegkundigen



In bovenstaande figuur een voorbeeld medicatieoverzicht van een ingewikkelde hematologische kuur.

Accuraat overzicht

‘Een belangrijk onderdeel van medicatieveiligheid bij oncologische kuren is een accuraat overzicht van alle medicatie die een patiënt moet gebruiken. Het is belangrijk dat patiënten hun medicijnen op het juiste tijdstip en in de juiste dosering innemen, om ervoor te zorgen dat de medicatie zo effectief mogelijk is. Als patiënten hun medicijnen niet op de voorgeschreven manier innemen, kan dit niet alleen hun gezondheid in gevaar brengen, maar ook de effectiviteit van de behandeling verminderen. Ook kunnen bijwerkingen van de kuur heftiger zijn (bijvoorbeeld de misselijkheid). Een medicatieoverzicht ondersteunt patiënten hierbij. Hierop staan alle medicijnen vermeld, inclusief dosering en tijdstip van inname. Patiënten kunnen deze lijst zelf aftekenen.’

Digitaal Zorgidee

‘Tot een jaar geleden was het niet mogelijk om eenvoudig een duidelijk overzicht te krijgen van de in te nemen medicatie. Voor ingewikkelde hematologische chemokuren werd een behoorlijk arbeidsintensief medicatieschema opgesteld door de verpleegkundig consulenten oncologie. Dat bracht ons op de gedachte om een aanbeveling in te dienen voor het Digitaal Zorgidee. We wonnen de 3e prijs en dit gaf ons de gelegenheid om daadwerkelijk een digitaal medicatieoverzicht te laten ontwikkelen. Onze wens was om in het medicatieoverzicht de “hoofdmedicatie”, met andere woorden het chemotherapie infuus of de chemotabletten, te scheiden van de “comedicatie” zoals antibiotica, middelen tegen de misselijkheid, antiallergische- en/of antivirale middelen.’

Medicatieoverzicht

‘DotOffice, een extern ICT-bedrijf, ontwikkelde een programma waarbij op relatief eenvoudige manier een medicatieoverzicht wordt samengesteld. Aan de hand van een basislijst met alle hoofdmedicatie en comediatie die tijdens anti-kanker therapieën gebruikt worden, kunnen we precies de juiste medicatie voor een bepaalde kuur kiezen. Daarnaast is de toegevoegde waarde van dit programma dat het medicatieoverzicht gekoppeld wordt aan innamedatum. De verpleegkundige kan op een eenvoudige en snelle manier de (start)datum in het schema aanpassen. Zo kan de patiënt precies zien en aftekenen welke medicatie op welke dag en op welk moment moet worden ingenomen. Halverwege 2022 was het programma klaar en zijn de medicatieoverzichten samengesteld, op het kwaliteitsportaal gezet en geïmplementeerd in de werkwijze van de verpleegkundige. De oncologie verpleegkundige kan het medicatieoverzicht van de benodigde chemokuur gemakkelijk downloaden en de startdatum aangeven. Daarnaast kan de verpleegkundige wijzigingen aanbrengen in het overzicht als de arts een andere dosering voorschrijft of vervangende medicatie voorstelt, bijvoorbeeld bij een allergie. Vervolgens wordt het overzicht geprint en meegegeven aan de patiënt.

Met de tijd mee

In deze tijd waarbij de patiënt steeds meer zelf moet ondernemen en uitvoeren, chemokuren steeds ingewikkelder worden en de verpleegkundige de patiënt goed wil ondersteunen in beperkte tijd, worden deze medicatieoverzichten heel erg gewaardeerd door zowel patiënten als verpleegkundigen. De medicatieveiligheid voor de patiënt wordt hoger, zij hebben meer eigen regie en daardoor wordt ook een betere medicatietrouw nagestreefd. Met deze medicatieoverzichten willen wij zorg voor de oncologische patiënt waarborgen - nu en in de toekomst.

Wij zijn er trots op dat wij van het innovatiefonds de gelegenheid hebben gekregen deze digitale medicatieoverzichten te ontwikkelen voor een nog betere oncologische zorg!



Dialyse-assistenten, we kunnen niet meer zonder

Door Gertie Rutten-Houben en Monja Sanders

Een hemodialysebehandeling kan bij CWZ op twee locaties. Zowel in het Hoofdgebouw als in de wijkkliniek in Druten. Op deze afdelingen werken gespecialiseerde dialyseverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en sinds anderhalf jaar ook dialyse-assistenten. Door deze functiemix werken we samen om de beste zorg te verlenen aan onze dialysepatiënten.

Dialyseverpleegkundigen actief in ontwikkeling

Dialyseverpleegkundige kennen we al velen jaren. Het werk van de dialyseverpleegkundige is in de afgelopen decennia actief doorontwikkeld. Daarbij werd ingespeeld op de nieuwste technologieën en het verplaatsen van zorg naar dichtbij huis of thuis. Binnen CWZ heeft de nierfalenpatiënt een voorlichtings- en keuzetraject via de nierfalenpoli om tot de best passende nierfunctie vervangende therapie te kiezen.

Dit traject wordt uitgevoerd door het nierfalenteam, waaronder gespecialiseerde dialyseverpleegkundigen. Patiënten worden verder begeleid en voorbereid

op bijvoorbeeld niertransplantatie, hemodialyse, peritoneaal dialyse of maximale conservatieve therapie. De patiënten die thuis behandeld worden, met hemodialyse en peritoneaal dialyse, worden hierin getraind door de dialyseverpleegkundigen om dit zelfstandig uit te kunnen voeren. Patiënten voor wie centrumhemodialyse het best passend is kunnen hiervoor terecht op zowel de hoofdlocatie in Nijmegen als in de wijkkliniek in Druten.

Vraagstuk rondom capaciteit

Al een aantal jaren is er een capaciteitsprobleem onder gespecialiseerde verpleegkundigen, waaronder ook dialyseverpleegkundigen. In 2020 is het plan ontstaan

om dialyse-assistenten op te leiden. Zorgmedewerkers met de vooropleiding en werkervaring als verzorgende IG en doktersassistenten komen in aanmerking om de opleiding dialyse-assistent in VUmc Amstel Academie in Amsterdam te gaan volgen. Deze opleiding duurt negen maanden waarin de dialyse-assistenten in opleiding zowel lesdagen als praktijkdagen volgen.

Efficiënte samenwerking

De inzet van dialyse-assistenten vraagt om heldere afspraken en afgebakende verantwoordelijkheden. De dialysebehandelingen vallen onder high-care zorg omdat tijdens de behandeling de bloedsomloop buiten het lichaam plaats vindt. Binnen de high-care zorg zijn de gediplomeerde dialyse-assistenten bevoegd om een laagcomplexere handelingen uit te voeren.

Bijvoorbeeld de laagcomplexere dialyse, laagcomplexere shunt aanpakken en alle handelingen rondom de dialysekatheter.

Wanneer de situatie van een dialysepatiënt tijdens de behandeling complexer wordt door bijvoorbeeld een bloeddrukdaling, ontwikkelen van koorts en/of toename EWS-score, dan wordt deze patiënt overgedragen aan een dialyseverpleegkundige. Dit vraagt veel inschatting, communicatie en overleg tijdens het werk tussen de dialyse-assistent, dialyseverpleegkundigen en indien nodig de verpleegkundig specialist.

Op dit moment werken vier gediplomeerde dialyse-assistenten op de dialyse afdeling van CWZ. Waaronder Cindy Kouwenberg. 'Ik werk inmiddels een jaar in CWZ. Het contact met patiënten, de diversiteit in werk, de uitvoerende handeling zijn erg leuk om te doen. Daarbij heb ik een prettig contact met de collega's en is geen dag hetzelfde.'

“Door de verzorgende achtergrond van onze dialyse-assistenten is er een brede kijk op de zorg voor dialysepatiënten”

Niet meer weg te denken

Voor de dialyseverpleegkundigen was het werken met dialyse-assistenten in het begin best even wennen en nog onbekend hoe dit in de praktijk zou gaan werken. Ruim anderhalf jaar verder is deze functie niet meer weg te denken. Dialyseverpleegkundige Gertie Rutten heeft Cindy begeleidt in haar opleiding. 'Ik vond het een leuke uitdaging om met deze nieuwe collega's het dialyseproces te gaan doorlopen en op te leiden tot dialyse-assistent. Het werk op

de afdeling en het specialisme was totaal nieuw voor hen. Nu zijn ze een mooie aanvulling en ondersteuning voor ons als dialyseverpleegkundige om de zorgzwaarte en complexere zorg te verdelen. Door de verzorgende achtergrond van de nieuwe collega's is er ook een brede kijk op zorg voor de dialyse patiënten.'

Verpleegkundig specialist Carolien van Aalst; 'Ik merk dat de dialyse-assistenten goede zorg verlenen aan de laag complexe dialyse patiënt. Ze kunnen goed inschatten wat hun bevoegdheid is en waarvoor ze bekwaam zijn. Daarbij dragen ze op tijd de zorg over naar een dialyseverpleegkundige. De dialyse-assistent overlegt laagdrempelig met de verpleegkundig specialist, ook de visites zijn goed voorbereid door de dialyse-assistent, want zij zijn goed op de hoogte van wat er speelt bij patiënten. Een waardevolle aanvulling voor de dialyse zorg.'

Werken aan een optimale functiemix

Nu de basis en samenwerking in deze functiemix goed is neergezet, wordt er ook nagedacht over de doorontwikkeling van deze differentiatie. Zoals uitbreiding van taken die passen binnen de bevoegdheid van dialyse assistenten. Onder andere door het werken aan een optimale functiemix is het team dialyse in het CWZ bezig met Zorg voor de Toekomst.

Iris Gossens en Hein Clappers
dialyse-assistenten



Ook jij kunt onderzoek doen. Onze decanen geven tips en advies!

Door Anniqve van Lier

‘Onderzoek doen is het op een systematische manier testen en gaan begrijpen wat er gebeurt als we de dagelijkse praktijk proberen te verbeteren met bijvoorbeeld een nieuwe werkwijze.’ Verpleegkundig decaan Anneke van Vught is duidelijk over onderzoek doen: ‘Het is niet ‘eng’. Het is leuk, uitdagend en leidt tot innovatie. Het kan je werkplezier een enorme boost geven!’

‘Het zou vanzelfsprekend moeten zijn’

De drie decanen die CWZ rijk is, breken een lans voor het doen van onderzoek, vooral voor onderzoek in de dagelijkse praktijk. Onderzoek doen zou een vanzelfsprekend onderdeel moeten zijn van het vak, vinden ze alle drie. ‘Het is een van de vele mogelijkheden om je vak uit te oefenen én om je werkplezier te behouden. Dat geldt niet alleen voor aiOS en artsen, maar juist ook voor verpleegkundigen’, zegt Mechteld. ‘Je zegt daarmee ook dat innovatie of onderzoek niet iets is dat je ‘erbij doet’, dus in je vrije tijd. Het is onderdeel van je vak’, vult Anneke aan. ‘Onderzoek doet er pas toe als het aansluit bij vraagstukken in de dagelijkse praktijk.’

Wat is het nut van onderzoek doen?

Onderzoek doen staat niet op zichzelf, het moet wel tot iets leiden. Soms toont een onderzoek aan dat iets werkt, soms ook dat iets niet werkt. Maar het heeft altijd met een mogelijke verandering te maken. ‘Onderzoek en innovatie zouden daarom veel meer met elkaar verbonden moeten zijn’, vindt Anneke. ‘Je kunt geen innovatie doen zonder onderzoek aan de voorkant en aan de achterkant. Een mooi voorbeeld is de academie voor patiënt en naasten, die nu in oprichting is. Daarin willen we patiënten en hun naasten eenvoudige verpleegkundige handelingen leren, zodat zij zelfstandiger in hun zorg staan. Het goede idee is er, maar de academie moet wel aansluiten op wat er nodig is. Daarom brengt een onderzoeker nu in kaart wat patiënten en mantelzorgers nodig hebben om te werken aan hun zelfredzaamheid. Zo hoeven ze minder beroep te doen op professionele zorgverlening.’

Waarom is onderzoek juist nu zo belangrijk?

De zorg is op het moment sterk in ontwikkeling, een trend die tijdens corona is ingezet en volop doorzet nu we nieuwe manieren moeten vinden om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. ‘Er zijn nu enorm veel innovaties’, zegt Mechteld. ‘Juist daarin kan onderzoek een grote rol spelen, door te meten wat een verandering doet. Dat hoeft niet tot op drie cijfers achter de komma, maar je wil wel weten of een verandering zin heeft gehad.’ Dat meten is nog niet altijd vanzelfsprekend, merkt ook Anneke: ‘Een innovatie wordt vaak geboren omdat iemand een goed idee heeft of een oplossing voor een probleem. Maar als we een probleem zien in de zorg, zou je eigenlijk eerst willen gaan kijken bij andere ziekenhuizen of in de literatuur of er al een oplossing voor bestaat. Dat is het eerste onderzoek. Op basis daarvan kun je onderbouwen waarom de innovatie er moet komen en hoe de innovatie er - wel of juist niet - uit moet zien. Daarna volgt een nulmeting om vast te leggen hoe de situatie nu is en na afloop een evaluatie.’



Frouke Nijhuis
neuroloog en medisch
decaan onderwijs



Anneke van Vught
verpleegkundig decaan
en lector bij de HAN



Mechteld Vermeulen
internist en medisch decaan
onderzoek & innovatie

Iedereen kan onderzoek doen. Juist nu. ‘Wil je innoveren, dan is dit het moment!’, pleit Anneke. ‘In de gezondheidszorg moet veel veranderen. Daar hebben we iedereen bij nodig. Juist nu moeten we beginnen met de vraag hoe we dit gaan doen met zijn allen. Denk vooral daarin mee en pak je rol daarin. Dat geldt óók voor verpleegkundigen. Ook als je na je opleiding al een tijdje geen onderzoek meer hebt gedaan. Klop aan bij ons, bij projectleiders, de collega’s die zich met VBHC bezighouden, iedereen wil je helpen. Bijvoorbeeld met het doen van een nulmeting, waarin je toetst hoe de situatie is vóórdat je begint met een verandering. Heb het daarover met je collega’s.’

Naast de aansporing van de decanen om hen op te zoeken als je een idee hebt voor een onderzoek, geven ze een paar praktische tips:

Tip 1. Maak het niet te groot

‘Maak het klein’, zegt Mechteld. ‘Niet elk onderzoek hoeft in The Lancet of een promotieonderzoek te zijn. Als je zelf getriggerd bent door een vraagstelling, begin er dan gewoon mee. Dat geldt voor medici en voor verpleegkundigen. Ik krijg soms de vraag om bij bepaalde patiëntgroepen met een vragenlijst te peilen hoe zij ervoor staan. Dat kan heel eenvoudig, door zo’n vragenlijst achter een QR-code te zetten die je ophangt.’

‘Dat hoeft je niet eens zelf te doen, daarvoor kun je ook studenten inzetten’, zegt Anneke. ‘Voor de toekomstige zorgprofessionals zijn dit soort opdrachten heel leuk en leerzaam.

En ook voor jezelf is het dynamisch én leerzaam om met studenten te werken. Bovendien motiveert dit soort onderzoek heel erg. Want onderzoek is ook in gesprek gaan met een patiënt over ervaringen met de verleende zorg.’

Tip 2. Onderzoek kun je de hele dag doen.

‘Onderzoek doen vraagt om een nieuwsgierige blik’, zegt Anneke. ‘Wees kritisch. Waarom doen we iets op de manier waarop we het doen? Wat zou er beter kunnen en hoe pak je dat aan? Dat kun je de hele dag door doen. Want onderzoek is het meest succesvol als het vanuit dagelijkse praktijk wordt ingegeven: je hebt ergens last van of vraagt je iets af en wilt dit oplossen.’

Frouke illustreert dit met een eigen ervaring: ‘Ik ben zelf onderzoek gaan doen naar een keuzehulp, omdat ik merkte dat een patiënt telkens maar één keuze kreeg voorgelegd, afhankelijk van de dokter. Dat begon als kleine studie waarin ik wilde weten hoe dat kon. Het plezier in zo’n soort onderzoek is het grootste omdat je elke werkdag tegen het probleem aan loopt. Dit kunnen oppakken, levert werkplezier op! Een ander voorbeeld is een onderzoek naar de reden waarom de vochtbalans op een afdeling niet goed wordt bijgehouden, waaruit een interventie komt waardoor het beter gaat. Dit soort onderzoeken kunnen een veel grotere impact op de zorg hebben dan een studie met 1000 patiënten of medicijn A of medicijn B beter is.’

Tip 3. Zoek elkaar op en deel je kennis

‘Zoek elkaar op, ook interprofessioneel. Er is bijna nooit een probleem waarbij niet

meerdere professionals zijn betrokken’, zegt Frouke. ‘Nu wordt zo’n probleem vaak maar door één groep onderzocht en is het resultaat minder goed toepasbaar omdat de andere groepen er niet bij betrokken zijn geweest. Bovendien verbetert je onderzoek als mensen vanuit een andere blik ernaar kijken.’

Heb je een innovatie ontwikkeld, deel die dan met anderen. ‘Zo las ik op LinkedIn een voorbeeld uit de ouderenzorg, waarbij een rollator was omgebouwd tot kinderwagen’, vervolgt Frouke. ‘Daardoor gingen – in elk geval de vrouwelijke – bewoners vaker wandelen en legden ze langere afstanden af. Zo simpel kan het zijn. Als je zoiets gestructureerd opzet en meet of het daadwerkelijk leidt tot meer beweging, dan heb je een prachtige innovatie. Als je dat deelt, dan kunnen anderen daar gebruik van maken. Zo weet ik dat ook in CWZ hele goede ideeën op afdelingen ontstaan en uitgevoerd worden. Terwijl de afdeling ernaast die tegen hetzelfde probleem aanloopt niet weet dat de burens het al hebben opgelost.’

Nieuwsgierig?

Kom naar de innovatie hub!

Het voormalig winkeltje in de Binnenhof is een ‘innovatiehub’ geworden van CWZ en de HAN. Daar worden zorginnovaties en – technologieën gepresenteerd die zijn ontwikkeld op het gebied van acute zorg, transmurale zorg en digitale zorg.

Hoe stimuleren de decanen onderzoek in CWZ?

Een onderzoeks- en innovatiecultuur helpt daarbij. ‘Ik denk dat er in het CWZ veel mensen zijn die wel onderzoek willen doen, maar nog niet altijd het juiste pad kunnen vinden’, merkt Frouke op. ‘CWZ zou meer gebaande onderzoekspaden moeten krijgen. Daarmee bedoel ik dat het mooi zou zijn als er een cultuur is waarin onderzoek vanzelfsprekend is en de wegen gemakkelijk te vinden.’

De inhoudelijke themalijnen (spoedzorg, oncologie, vrouw & kind en vitaal & bewegen, red.) bieden bijvoorbeeld mogelijkheden om kennis op te doen en ze zo uit te bouwen tot expertisegebieden.

Onderzoek is het fundament daarvoor’, zegt Frouke. ‘Ik denk dat we ons als decanen alle drie ook verantwoordelijk voelen om aan een cultuur te werken die onderzoek en innovaties meer mogelijk

maakt. Juist door te laten zien dat onderzoek doen – en daarmee je eigen werk en ook de zorg verbeteren – onderdeel is van het vak’, zegt Anneke.’

Wat voor soort onderzoek zien we vooral in CWZ?

Grofweg zijn er twee soorten onderzoek. ‘Fundamenteel onderzoek: de grotere studies waarbij je vooral kennis aan de theorie toevoegt. Daarnaast is er praktijkgericht onderzoek waarbij je juist de theorie toetst aan de praktijk.’

Welk onderzoek zien we vooral in CWZ?

‘We zijn geen academie, dus de nadruk ligt op praktijkgericht onderzoek’, zegt Mechteld. ‘Maar we zijn wel een STZ-ziekenhuis, dus het is goed als er wel ruimte is voor fundamenteel onderzoek.’ ‘Want je hebt beide nodig om vooruit te komen’, besluit Frouke.



CWZ-route biedt brede opleiding aan HBO-V en MBO-V studenten

Door Anne Wolbers en Lynn Bogie

Als opleidingsziekenhuis biedt CWZ verpleegkundigen (in spé) jaarlijks een scala aan opleidingsmogelijkheden aan. Zo zijn er verschillende stage-mogelijkheden voor voltijd studenten, kunnen CWZ verpleegkundigen de (verkorte) deeltijd HBO-opleiding volgen en zijn er mogelijkheden in CWZ een kwaliteitsopdracht uit te voeren. Samenwerking met de opleidingsinstituten is daarbij van groot belang.

Samen opleiden met HAN, Avans Hogeschool en ROC Nijmegen

Om verpleegkundigen in opleiding de kans te geven zich breed te ontwikkelen en ruime ervaring op te doen binnen CWZ is in 2016, in samenwerking met de HAN, de CWZ-route HBO-V ontwikkeld. Inmiddels kunnen ook studenten vanuit Avans Hogeschool hieraan deelnemen. In 2018 kwam daar de CWZ-route MBO-V bij, in samenwerking met ROC Nijmegen. De route is speciaal ontwikkeld voor studenten vanaf het 3^{de} of 4^{de} leerjaar, die ambitie hebben om in het ziekenhuis te gaan werken. Per schooljaar worden circa 10 MBO en 15 HBO studenten geselecteerd voor de CWZ-route. Tijdens de route doorlopen zij hun stages in CWZ. Daarnaast krijgen zij de mogelijkheid om per leerjaar vier extra programmaonderdelen te kiezen uit een scala aan afdeling overstijgende onderwerpen, in de vorm van themabijeenkomsten of meeloopdagen.

Anne Wolbers

Is in 2019 gestart met de opleiding MBO verpleegkunde bij ROC Nijmegen. In haar derde leerjaar heeft ze haar opleiding voortgezet via de CWZ-route MBO.

Waarom heb je gekozen voor de CWZ-route?

‘Ik kwam door school in aanraking met de CWZ-route. Het werken in een ziekenhuis trok mij meteen erg aan, omdat ik van het acute karakter van de zorg houd. Ik koos voor CWZ vanwege het brede leertraject. Hierdoor ben je als je afgestudeerd bent helemaal klaar om verder te gaan in het ziekenhuis. Ik weet nog goed dat ik werd gebeld met de mededeling dat ik was uitgekozen voor de CWZ-route. Ik vond dat zo gaaf en leuk. Ik had ongelooflijk veel zin om mijn stage te beginnen. Het voelde voor mij erg speciaal op dat moment om uitgekozen te zijn.’

Stages en keuzeworkshops

Anne heeft alle stages in het derde en vierde jaar in CWZ doorlopen. Ze begon in het derde leerjaar op afdeling Cardiologie, B42. In het vierde en laatste jaar vond de stage plaats op afdeling Orthopedie en Trauma chirurgie. ‘In het derde leerjaar leerde ik vooral veel van de structuur en het werken in het ziekenhuis. Tijdens de laatste stage ben ik volgroeid tot de startende verpleegkundige die ik nu ben.’ Tijdens de CWZ-route kreeg ze de kans om een aantal interessante programmaonderdelen naar keuze te volgen: waaronder meelopen met een familieverzorgverpleegkundige, Zorgcarrousel high care, workshop zorglogistiek en training Organisatie en financiering van de zorg. ‘Er is zo veel keuze en veel disciplines vanuit het hele ziekenhuis zetten zich enorm in om je allerlei mooie dingen te leren. Zo kun je ontdekken waar je interesses liggen voor in je verdere loopbaan.’

CWZ-route draagt bij aan Zorg voor de Toekomst

Anne denkt dat de CWZ-route kan bijdrage aan het breder opleiden van verpleegkundigen en daarmee aan de Zorg voor de Toekomst: ‘Ik denk dan aan een meeloopdag met de Interculturele zorgmedewerker. Ik heb daar zo veel van geleerd en hierdoor is het voor mij als verpleegkundige nu makkelijker om mij in te leven in patiënten uit een andere cultuur.’

Anne is sinds juli 2023 afgestudeerd en werkt nu op de afdeling Cardiologie, A22, in CWZ.

Lynn Bogie

Werkte 5 jaar als doktersassistente, maar miste meer uitdaging in het werk. Daarom startte ze met de opleiding HBO verpleegkunde bij de HAN.

Waarom heb je gekozen voor de CWZ-route?

Lynn heeft het vierde, het laatste, jaar van haar opleiding gevolgd via de CWZ-route HBO. 'Als HBO-verpleegkundige kun je veel richtingen op, waardoor er ook veel door-groeimogelijkheden zijn. Dat sprak me erg aan. Mijn interesse ligt in het werken in een ziekenhuis, op een afdeling. Omdat ik in de buurt woon en mijn moeder ook in CWZ werkt had ik altijd al een sterke voorkeur voor dit ziekenhuis.' De meerwaarde van de CWZ-route heeft ze vooral ervaren tijdens haar scriptieperiode. 'Ik kreeg de mogelijkheid om mijn afstudeeronderzoek uit te voeren binnen CWZ, waardoor ik mezelf nog breder kon verdiepen in het ziekenhuis en mij hier nog meer op mijn plek voel.'

Hoe zag de opleiding in CWZ er voor jou uit?

'Ik heb in het eerste semester stage gelopen op de longafdeling (B20) en in het tweede semester heb ik mijn scriptie geschreven voor de Intensive Care (C38).' De scriptie omvatte een kwaliteitsproject die zij samen met 3 andere HBO-V studenten uitvoerde. Het betrof een onderzoek naar welke interventies toegepast kunnen worden om de autonomie van de IC-patiënt

van het CWZ te verbeteren. Hiervoor hebben zij een aantal MC- en (leerling) IC-verpleegkundigen in CWZ geïnterviewd. Daarnaast heeft Lynn nog vier programmaonderdelen kunnen volgen, namelijk de zorgcarrouzels High Care moeder & Kind, High Care volwassenen, workshop Juridische zorgpraktijk en zij heeft meegelopen met het avond-/nacht hoofd. 'Ik heb de workshops als positief ervaren. Ik vond het leuk om te volgen, omdat alle workshops interactief waren en ook leerzaam. Ik heb door de workshops ook echt een beeld gekregen van werkvelden en hierdoor kunnen kijken of het bij mij past.'

Stages

'De stages gaven mij veel werkplezier. Ik ben namelijk echt een doener. In mijn laatste stage op de longafdeling heb ik veel geleerd en mezelf echt kunnen ontwikkelen als beginnend verpleegkundige op heel veel gebieden. Ik heb veel verschillende patiënt-casussen mogen meemaken, de ene wat heftiger dan de ander. Maar doordat ik hier zo veel heb kunnen zien, kan ik dit ook meenemen in de toekomst als beginnend verpleegkundige.'

Nadenken over Zorg voor de Toekomst tijdens de opleiding

Tijdens de opleiding is er regelmatig aandacht geweest voor Zorg voor de Toekomst, vertelt Lynn. 'Op de opleiding hebben we het ook regelmatig gehad over de stijgende zorgvraag waardoor de druk op de zorg ook hoog is. Hierdoor konden we ons indirect



Lynn Bogie
verpleegkundige

al voorbereiden op wat ons te wachten staat als net afgestudeerd verpleegkundigen. Daarnaast schrijf je in 18 weken een scriptie. Hierdoor maak je kennis met het doen van onderzoek, dat bijdraagt aan de Zorg voor Toekomst. Verder werd het belang van het toepassen van technologie in de zorg onder de aandacht gebracht door studenten regelmatig uit te nodigen in het 'Ixprium'. Hier werd uitleg gegeven over de inzet van technologie in de zorg.'

Op 1 september 2023 startte Lynn een traineeship in CWZ. Eerst op de afdeling cardiologie en daarna op de afdeling chirurgie-heelkunde. Inmiddels werkt ze als flex-verpleegkundige in CWZ.

Opleiden in de regio

Jaarlijks biedt CWZ aan 150-200 verpleegkunde studenten een stageplaats. In het schooljaar 2022-2023 liepen 53 MBO en 110 HBO studenten stage in CWZ. In het komende schooljaar 2023-2024 zal dit aantal hoger zijn (188 stageplaatsen totaal). Het gros van de stagiaires studeren aan de HAN en ROC Nijmegen, maar ook vanuit Avans Hogeschool, Fontys en Rijn IJssel komen verpleegkundigen in spé naar CWZ.

Om voldoende stageplekken binnen de regio Nijmegen te kunnen bieden en borgen en om te komen tot een evenredige verdeling van de stageplekken wordt er door de zorgorganisaties binnen de regio, waaronder CWZ, gewerkt aan een Convenant Stageaanpak. In dit convenant worden regionale afspraken gemaakt over de verdeling van de voltijdstageplekken over zorgorganisaties in de regio.



Het ontstaan van hartfalenzorg in CWZ

En mijn persoonlijke ontwikkeling als zorgprofessional

Met de einddatum van mijn loopbaan in zicht is het voor mij een mooi moment om terug te blikken op mijn 47 jarige carrière als verpleegkundige. Een periode waarin ik een bijzonder pad aflegde waar ik erg dankbaar voor ben.

Het hart heeft iets magisch

Mijn verpleegkundige carrière startte in 1976 in het St. Jozef ziekenhuis Doetinchem. Na voltooiing van mijn inservice A opleiding vertrok ik in 1980 naar Nijmegen en startte op de hemodialyse in CWZ. In 1982 kon ik aan de slag bij cardiologie. Dat was altijd al mijn grote wens. Het hart vond ik, als motor van het hele bestaan, altijd al iets magisch hebben. De toenmalige CCU opleiding was een thuisopleiding, verzorgd door eigen cardiologen en verpleegkundigen als docent. Een prima en gedegen opleiding. Met die kennis heb ik 11 jaar op de CCU/ cardiologie van vooral nog het oude Canisius Ziekenhuis aan de Annastraat gewerkt.

Carrière maken als verpleegkundige

In 1992 verhuisden we met cardiologie naar de nieuwbouw aan de Weg door Jonkerbosch. Het was pionieren in het begin. Tijdens mijn eerste nachtdienst viel meteen de elektriciteit uit. Met wat creativiteit hebben we toen de patiënten bewaakt. Dat pionieren vond ik leuk en uitdagend maar ik miste de

gemoedelijke sfeer van het oude ziekenhuis. Mijn drive zakte weg. Bijna had ik CWZ verlaten toen mij een management opleiding werd aangeboden met het zicht op een baan als teamleider verpleegafdeling cardiologie. In die tijd was dat de enige carrièremogelijkheid voor een verpleegkundige binnen de algemene ziekenhuiscareer. De volgende vijf jaren werkte ik als teamleider cardiologie. Dit was niet mijn job. Ik werd er niet blij van en miste de patiëntenzorg. Ik stopte en ben weer als verpleegkundige gaan werken. Even pas op de plaats.

Hartfalenpoli: hartfalenzorg door verpleegkundigen

En toen, op een zondagochtend, kwam cardioloog Evert Lamfers langs voor de visite. Hij benoemde terloops dat de maatschap cardiologie overwoog om een hartfalenpoli te starten. Op dat moment viel alles op zijn plek. Dat was mijn droombaan. En zo geschiedde. Samen met mijn collega Kim van Zutphen ben ik in oktober 2000 gestart met de hartfalenpoli. Het doel was de hartfalenpatiënt goed te begeleiden en te informeren, maar vooral ook laagdrempelig contact met een zorgprofessional mogelijk te maken bij toename van klachten. Door vroegtijdige interventie hoopten we de (her)opnames voor hartfalen te verminderen. We barstten van de plannen en het enthousiasme. Nu nog patiënten.

Het was wennen

Aanvankelijk ging dat nog niet zo soepel want een aantal cardiologen moesten nogal wennen aan ons. We moesten ons behoorlijk profileren en waarmaken. Wij waren echter 100% overtuigd van het nut van deze, door verpleegkundigen geleide, hartfalenzorg. De eerste jaren werden we meegenomen in de cardiologische zorg door Evert Lamfers en Don Hertzberger, beiden cardioloog en supervisors van de hartfalenpoli. Zij hebben ons met aandacht, zorg en veel geduld opgeleid tot zelfstandig functionerende hartfalenverpleegkundigen. Zij waren ervan overtuigd dat we ons ook moesten bemoeien met het titreren en wijzigen van de hartfalenmedicatie, iets wat toen nog totaal niet paste bij het verpleegkundig domein. "Anders heb ik niets aan jullie"

waren de woorden van Evert Lamfers. Daarop volgden een aantal ontzettend verrijkende jaren waarin ik steeds enthousiaster werd voor het vak en de mogelijkheden.

Fundament voor de verpleegkundig specialist

Heel logisch was het dan ook dat ik in 2002 mocht starten met de masteropleiding Advanced Nursing Practice. Samen met Keetie Kremers van orthopedie mochten wij als eersten in CWZ deze uitdagende opleiding volgen. In 2004 studeerden we af. Dat deden we in CWZ met een officiële presentatie van onze afstudeeronderzoeken. Bij deze presentatie hadden we veel medewerkers en zorgprofessionals van CWZ uitgenodigd. Dit in het kader van profilering van onze nieuwe functie, die ook voor de vele zorgprofessionals nieuw was. Achteraf was dat een erg goede zet. Zo hadden we het ziekenhuis alvast kennis laten maken met de functie van verpleegkundig specialist. Dit proces van profilering heeft wel wat jaren investeren gevraagd, maar is zeer succesvol geweest. Vele afdelingen, medici en verpleegkundigen, leerden ons werk, onze functie, onze kennis en onze meerwaarde kennen en waarderen. Uiteindelijk heeft dit het fundament gelegd voor de huidige club verpleegkundig specialisten binnen CWZ. De functie is sindsdien niet meer weg te denken en zo ontzettend belangrijk voor de patiëntenzorg.

Groeiende groep hartfalenpatiënten

In de daarop volgende jaren werden er steeds meer patiënten met hartfalen door verwezen naar de hartfalenpoli.

De cardiologen kregen duidelijk meer vertrouwen in onze rol. Ook groeide de groep hartfalenpatiënten in het land door de vergrijzing en de steeds betere behandelopties van een hartinfarct en angineuze klachten. Hartpatiënten overleven vaak een hartinfarct maar ontwikkelen daarna vaak hartfalen. Ons hartfalen-team werd in de jaren uitgebreid naar 6 gespecialiseerde verpleegkundigen waaronder 2 VS'ers, maar daarmee konden we nog steeds de hoos aan hartfalenpatiënten niet aan. In mijn functie als VS'er zag ik een mooie optie voor samenwerking met de thuiszorgorganisaties in de regio Nijmegen.

Over de muren heen

Samen met de verpleegkundig specialist van ZZG Zorggroep heb ik in 2011 de Transmurale Hartfalenzorg opgetuigd. We wilden zo veel mogelijk kwetsbare ouderen met hartfalen die regelmatig controle en bijsturing van hun medicatie nodig hadden, maar moeilijk telkens naar het ziekenhuis konden komen, thuis laten bezoeken door een wijkverpleegkundige en ze voor eindverantwoording zoveel mogelijk terug verwijzen naar de huisarts. Prachtig idee en ook uitvoerbaar maar gezien het complexe ziektebeeld wat (dat?) hartfalen is voorzagen wij wel dat enige scholing van de zorgprofessionals in de eerste lijn gewenst was.

Zo kwam de Training Hartfalen voor wijkverpleegkundigen tot stand. Met de theoretische kennis van de training op zak, aangevuld met een extra dagdeel stage bij ons op de hartfalenpoli, bleken zij uitstekend

in staat om de hartfalenparameters thuis te controleren. Als zorgproduct voor de Transmurale hartfalenzorg ontwikkelden we ook de mogelijkheid tot intermitterende of continue toediening van intraveneuze diuretica thuis bij eindstadium hartfalen. Hierdoor hoeven patiënten met chronisch hartfalen in de laatste levensfase niet meer naar het ziekenhuis, maar kunnen zij thuis blijven om tenslotte daar, in hun veilige en vertrouwde omgeving, te overlijden.

Knowhow in de regio

Nu, 12 jaar later, zijn er acht thuiszorgorganisaties aangehaakt bij CWZ om de Transmurale Hartfalenzorg te kunnen bieden. Op deze wijze ontstaat er steeds meer 'knowhow' van hartfalen in de eerste lijn. Zelfs zoveel dat nu blijkt dat daar een prachtige preventieve potentie ligt. Wij denken dat we door vroegtijdige opsporing, diagnostisering en inzetten van de hartfalenbehandeling thuis, complexere ziekteprocessen en daaruit voortvloeiende vaak langdurige ziekenhuisopnames kunnen voorkomen of verkorten.

Apetrots

Tja, en dan is daar het einde van deze prachtige loopbaan. Ben ik trots? Ja, ik ben apetrots op ons fantastische hartfalen-team. We zijn stuk voor stuk gedreven verpleegkundigen met het hart op de juiste plek voor de hartfalenpatiënt. Klantvriendelijkheid én kwaliteit van zorg staan hoog in het vaandel bij ons allemaal. Voor mij waren dit ook altijd de drijfveren van mijn functioneren als verpleegkundige. De menselijke kant, de patiënt met zijn of haar naasten bij te staan in een emotionele zware tijd van ziekte en onzekerheid.

Ontroerd, maar met de overtuiging dat de rest van het team doorgaat op de fundamenten die door de jaren heen zijn gelegd, laat ik het los en ga ik verder met de rest van mijn leven.

Met dankbaarheid voor alle mogelijkheden die ik heb gekregen en met trots verlaat ik CWZ.

Gini van Til

Gini onderzoekt een patiënt



Thuis- monitoring biedt ook nieuwe kansen ín de kliniek

Door Patrick Eken en Janine Nieuwenhuis

Technologie als ondersteuning voor patiënt en zorgprofessional

Patrick Eken

- > SEH-verpleegkundige en bestuurslid verpleegkundige staf
- > Verpleegkundig themaleider 'Spoedzorg'
- > Projectleider COPD patiënt in thuismonitoring in de klinische fase

Janine Nieuwenhuis

- > Regieverpleegkundige met specialisatie en operationeel ondersteuner
- > Betrokken bij Zorgpad COPD, ITZ (Intensief transmuraal zorgpad COPD), proactieve zorgplanning, project inhalatie medicatie.



Zorg in een ander en beter passend jasje, dat is digitale zorg.

'Als verpleegkundige bied ik al jaren zorg aan longpatiënten. Deze zorg is continu in beweging', vertelt Janine. Ieder project is bedoeld om de zorg voor onze longpatiënten te verbeteren. Bijvoorbeeld door hen beter te coachen, deskundiger te maken en meer zelfvertrouwen te geven, waardoor we tegelijkertijd ook zorgprofessionals ontlasten.

Experiment SEH, acute opnameafdeling en de klinische longafdeling

Voorheen maakten we bij een opname nog geen gebruik van de mogelijkheden van thuismonitoring. En dat terwijl we patiënten juist tijdens opname meer willen betrekken bij hun zorgpad. Op deze manier kunnen patiënten al tijdens opname vertrouwd raken met de app en deze nieuwe vorm van zorg. In mei 2023 startten we met een experiment. Dit viel samen met de ontwikkeling van een Santeon breed uniform zorgpad COPD, Zorg Bij Jou. In CWZ wilden we graag onderzoeken of we in dit uniforme zorgpad ook een klinische fase konden inbouwen. Het doel van dit experiment was ontdekken wat thuismonitoring in de kliniek kon betekenen. Op welke manier draagt thuismonitoring bij aan de autonomie en het welbevinden van patiënten? Welk effect heeft thuismonitoring op het verpleegkundig werken en het totale zorgproces? Kunnen we meer patiënten includeren en wegwijs maken in het digitale zorgpad? Hoe kan thuismonitoring in de kliniek bijdragen om zorg efficiënter in te richten en bij te dragen aan Zorg voor de Toekomst? Kortom: hoe draagt deze technologie bij aan zorg op maat die aansluit bij de zorgvragen en behoeften van onze patiënten gericht op het toegankelijk houden van de zorg?

Veranderteam

Een krachtig veranderteam met diverse deskundigheid is samengesteld. Het veranderteam bestaat uit verschillende professionals. Patrick Eken als verpleegkundig projectleider (SEH CWZ), Inge van Kooten als veranderkundige (Santeon Zorg Bij Jou), Janine Nieuwenhuis en Karin Arends verpleegkundigen longafdeling en AOA, Anneke van Veen (medisch specialist/ CMIO), Anita

STZ innovatie challenge

CWZ is genomineerd voor finale-plaats bij de STZ-innovatiechallenge in de categorie beste innovatie met de inzending 'COPD thuismonitoring tijdens uw opname in CWZ'. De uitslag kwam 12 oktober en tijdens het maken van dit magazine nog niet bij de redactie bekend.

Scholten (CNIO), Maaïke Netten (medische informatie techniek met verpleegkundige achtergrond) en Marike Brugman (voorzitter verpleegkundig stafbestuur). Stap voor stap gaan zij samen aan de slag om thuismonitoring toe te passen in de kliniek door onder andere de 'ervaren' thuismonitoringspatiënt anders te ontvangen op de SEH, in de klinische fase gebruik te maken van de thuismonitoringsapp in het zorgproces en tot slot de patiënt vanuit de klinische fase eerder bekend en vertrouwd te maken met digitale zorg.

Na een eerste proefopstelling zijn er verschillende scholingen gegeven aan de teams op SEH, AOA en B20 en wordt de implementatie van Zorg bij Jou thuismonitoring in fases ingezet. De afdelingsverpleegkundigen oefenen tussentijds met de rol van patiënt in de app op een oefentelefoon. Door met de app te oefenen ervaren verpleegkundigen wat de CWZ Thuis app inhoudt en hoe zij dit kunnen inzetten in hun verpleegkundig werk en het zorgproces. Het enthousiasme groeit bij verpleegkundigen en het aantal geïnccludeerde patiënten stijgt. Een essentiële

Thuismonitoren

Bij thuismonitoring vullen patiënten thuis in een app bepaalde metingen in. Zoals bijvoorbeeld temperatuur, saturatie, gewicht of een klachtenlijst. Deze gegevens worden gedeeld met een digitaal systeem waarin grenswaarden zijn ingesteld. Dit systeem is verbonden met de zorgprofessionals in CWZ. Zij zien een alarmering als de grenswaarden van een patiënt overschreden worden.

Patiënten ontvangen berichten en adviezen via de app, bijvoorbeeld over wat te doen bij klachten, aanpassing van medicijnen of als er toch een extra consult met de medisch specialist nodig is.

Naast een betere begeleiding en educatie van de patiënt in de thuissituatie willen we onnodige polikliniek bezoeken aan verpleegkundige of longarts, exacerbaties van COPD en eventuele spoedopname, voorkomen.

stap hierin was de digitale zorg ook echt in te bedden in het klinisch zorgpad COPD / verpleegplan en in ons EPD door technische ondersteuning vanuit MICT.

Patrick: 'Wat opvalt is dat er tussen afdelingen en zorgprofessionals geleerd wordt om dezelfde taal te spreken. Voor patiënten wordt het daardoor duidelijker.'

Kansen voor zorg op maat

'Als verpleegkundige sluit ik nog beter aan bij de vragen en behoeften van mijn patiënt. Een voorbeeld is het gericht inspelen op vragen van de patiënt na het zien van een instructiefilmpje op de app. Op basis van de data uit de app kun je als zorgprofessional inspelen op de gezondheidssituatie van de patiënt', vertelt Janine. 'Werk verschuift van routine en vast onderdeel van een zorgpad naar specifiek en aangepast aan de behoefte van een individuele patiënt. Het biedt kansen om zorg op maat te bieden. Wat mij raakt is dat er een nieuw vertrouwen ontstaat tussen mijn patiënt en mijzelf. Ik ervaar dat ik dichterbij mijn patiënt sta en nog beter kan aansluiten bij de zorgvraag en de patiënt met vertrouwen naar huis kan. Een patiënt komt alleen naar het ziekenhuis als dit noodzakelijk is, de app draagt bij aan het voorkomen van heropnames én het biedt patiënten meer grip op hun kwaliteit van leven.'

Patrick vult Janine aan: 'Het bespaart ook tijd doordat voormalige taken van de verpleegkundigen zoals bijvoorbeeld het invullen van scorelijsten, nu door de patiënt zelf gedaan wordt. Door middel van het invullen van de app ben ik als verpleegkundige op de hoogte van de gezondheidssituatie van de patiënt doordat ik de metingen binnen het HIX dossier kan inzien. Deze waarden worden gebruikt tijdens de artsensite en helpen bij het in kaart brengen van de situatie.'

Samen Beslissen

Samen beslissen betekent dat zorgverlener en patiënt samen beslissen over welke zorg het beste past. Uitkomstinformatie gaat over de resultaten van een behandeling; die worden bijgehouden door artsen en steeds vaker ook door patiënten. De resultaten van dit onderzoek helpen beleidsmakers en zorgaanbieders om Samen beslissen nog beter te faciliteren en om uitkomstinformatie zo te implementeren dat deze



LUSCII

CWZ thuismeten COPD wordt sinds juni 2020 op de polikliniek gebruikt. Hierin worden we ondersteund door de CWZ Thuis app. Deze app werd ontwikkeld samen met Luscii, een van onze partners in digitale zorgtransformatie.

ook gebruikt kan worden in het gesprek tussen zorgverlener en patiënt. Samen beslissen wordt door het gebruik van de app op een andere manier vormgegeven door het samenbrengen van én het patiëntperspectief én het verpleegkundig en medisch perspectief. De patiënt krijgt door het gebruik van de app beter inzicht in zijn gezondheid, bouwt meer vertrouwen op en is minder bang om snel naar huis te gaan.

Wat startte als een experiment is uitgegroeid tot zorg die we samen dagelijks bieden. Het was een prachtige veranderreis samen met Karin Arends, Maaïke Netten - van Reden, Femke van den Helder-Kokshoorn, Esther Zweep, Iris Pothoven, Keli Verboord, Miranda Schraven, Silke Janssen, Patrick Eken, Anneke van Veen, Marike Brugman, Anita Scholten, Ronald van den Kieboom en Evelyn Conrads. Fantastisch ondersteund door Inge van Kooten (Santeon) en Bart Becx (Luscii)

We zijn nog niet klaar, onze missie is om Zorg bij Jou thuismonitoring bij veel meer klinische fasen in te zetten in ons ziekenhuis en ons pad Santeon breed uit te rollen.

Verpleegkunde

Ons vak, onze passie, onze trots