

# Notes for Nursing

2025

‘Veranderkracht  
zit in ons DNA’



 VERPLEEGKUNDIGE  
STAF *cwz*

**CWZ**

 175 JAAR

# Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Spin in het web van zorgorganisatie en toekomstbestendige zorg	4
<b>Prijzen voor verpleegkundig onderzoek in CWZ</b>	
Zorg vooruit: het potentieel van wijkklinieken voor de toekomst	8
Stress: een onzichtbare factor in de zorg	10
Buikband: een effectieve en veilige optie?	11
Professionele zeggenschap: jouw inbreng maakt het verschil	12
Acute zorg zonder muren is onze toekomst	14
Meer bewegen voor beter herstel	16
Eén prik voor twee setjes bloedkweken: meer comfort voor patiënt en beter voor milieu	17
'Verpleegkunde zit in ons DNA'	18
175 jaar verpleegkunde in CWZ	20
Zelfzorg Thuis leert patiënten zelf zorghandelingen uitvoeren	22
Van pioniers naar experts: verpleegkundig specialist in de hoofdpijnzorg	24
Proactieve zorgplanning verbetert palliatieve zorg	26
Regieverpleegkundige in de acute as	29
Duurzame zorg op de SEH en IC: het onderzoek Groene Keuzes	30
Hoe continue monitoring de verpleegkundige praktijk verandert	32
Maatwerk bij angst en pijn tijdens coloscopie	34
Een smakelijke stap naar herstel: hoe samen eten bijdraagt	35
Digitalisering in de zorg: Thuismonitoringsapp voor prostaatankerpatiënten	37
<b>Twee CWZ'ers op podium van Anna Reynvaan Event 2024</b>	
Safe End: want spoed moet goed	38
Ouderen mishandeling: 'Niets doen is geen optie'	39

## Colofon

7<sup>e</sup> editie mei 2025

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

### Redactie

Ina Mulder  
Juliette Hoefsloot  
Lisa van Dongen  
Manon Ruijgrok  
MARIKE BRUGMAN  
MIEKE HEITKAMP  
Rezie Leenders  
Wouter Lubbers

### Eindredactie

Juliette Hoefsloot  
Petra van Verseveld  
Manon Ruijgrok  
MARIKE BRUGMAN

### Redactie en administratieadres

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

### Ontwerp en vormgeving

Bureau Vorm  
Ellen van Kampen

### Fotografie

Richard Martens  
Silke Uitvlugt  
Historische foto's: archief CWZ en  
Regionaal Archief Nijmegen

### Foto cover

Regieverpleegkundige Wouter Lubbers



Marike Brugman (links)  
en Ankie van Rossum (rechts)

## Voorwoord

Dit jaar bestaat ons ziekenhuis 175 jaar. Al die tijd is het onlosmakelijk verbonden geweest met de stad Nijmegen en de regio, maar de tijd heeft niet stilgestaan. In de beginjaren waren het vooral ongeschoolde zaalhulpen en religieuze zusters die de zieken verzorgden. Vanaf de tweede helft van de vorige eeuw werden verpleegkundigen opgeleid in het ziekenhuis. Er ontstonden specialisaties als kraamverpleging en in de jaren '60 kwam de eerste IC. Vanaf de jaren '70 vonden ook mannen hun weg naar de verpleging.

De professionalisering zette door. Er ontstonden vanaf het begin deze eeuw nieuwe rollen en functies zoals de verpleegkundig specialist, physician assistant, chief nursing information officer (CNIO) en wetenschappelijk verpleegkundige. In 2022 werd de landelijke functie regieverpleegkundige geïntroduceerd in CWZ.

Deze ontwikkelingen dragen bij aan de emancipatie en professionalisering van de verpleegkunde. Verpleegkundigen bewegen mee met de noden van de samenleving. Of het nu gaat om schaarste van middelen in oorlogstijd, een pandemie of de transformatie van zorg die nu nodig is. De zorg is ook nu in beweging door maatschappelijke ontwikkelingen: we worden steeds ouder en dat gaat gepaard met gebreken. De zorgvraag stijgt, maar het aantal werkenden neemt af, ook het aantal verpleegkundigen. Het vraagt om visie, samenwerking en innovatieve oplossingen om zorg te vernieuwen.

Hoe? Dat weten we nog niet precies. Die onzekerheid knelt en voelt ongemakkelijk. Het oude past niet meer

en moeten we loslaten, terwijl we nog bezig zijn met uitzoeken hoe het anders moet. Dat vraagt om lef en aanpassingsvermogen.

Toch hebben we eerder laten zien dat we dit kunnen. Al zolang ons ziekenhuis bestaat, vernieuwen we met creativiteit en veranderkracht. Anders dan onze voorgangers hebben we nu meer dan ooit houvast aan technologie, data en wetenschappelijk onderzoek. Dat geeft richting aan verdere professionalisering. In deze Notes for Nursing delen collega's hun bevindingen over verpleegkundige innovaties, zorg buiten het ziekenhuis organiseren, digitale ondersteuning en manieren om patiënten een grotere rol te geven in hun eigen zorg.

De wereld zal blijven veranderen. We geven samen richting aan die verandering en gaan samen op zoek naar oplossingen. Laten we elkaar inspireren, vasthouden en stapje voor stapje verder op zoek gaan naar nieuwe manieren. Verpleegkundig leiderschap is geen abstract begrip, maar een tastbare kracht die ook jij kunt inzetten. Voor je liggen 40 pagina's inspiratie. We weten dat we onszelf ook nu weer kunnen vernieuwen. We doen het al 175 jaar.

Veel leesplezier.

Met trots en vertrouwen,

Ankie van Rossum, *voorzitter raad van bestuur*,  
en Marike Brugman, *voorzitter verpleegkundige staf*



Verpleegkundig stafbestuur v.l.n.r. Linda van Voorst-Jansen, Marike Brugman, Lucia uit het Broek-Creemers, Wouter Lubbers en Petra van Verseveld

## Spin in het web van zorgorganisatie en toekomstbestendige zorg

Door: Marike Brugman

**In de 175 jaar dat CWZ bestaat, hebben verpleegkundigen altijd een cruciale rol gespeeld. Hoe is de verpleegkunde anno 2025 georganiseerd en wat betekent dit voor jou?**

### Verpleegkundig perspectief

De verpleegkundige staf staat voor het inbrengen en organiseren van het verpleegkundig perspectief in de dagelijkse praktijk én in het strategische beleid.

Als aanjager en sparringpartner werken we samen met verpleegkundigen, management en de raad van bestuur. We spelen een actieve rol in zorgontwikkelingen door gevraagd en ongevraagd advies te geven. Het doel is om kwalitatief hoogwaardige zorg toegankelijk te houden en professionals te binden en boeien. Onze staf bestaat uit een bestuur, verpleegkundig beraad en bureau verpleegkundige staf.

**Voorzitter verpleegkundig stafbestuur Marike Brugman:**  
*'Verpleegkundigen vormen de ruggengraat van de zorg. Door hen actief te betrekken bij de strategische koers van de organisatie, versterkt het verpleegkundig stafbestuur onze zeggenschap. Nu én in de toekomst.'*

### Verpleegkundig beraad: klankbord en ambassadeur

Het verpleegkundig beraad is een platform van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en consultants van alle acute, klinische en behandelafdelingen. Dit beraad fungeert als de ogen en oren van het verpleegkundig stafbestuur door waardevolle inzichten uit de dagelijkse zorgpraktijk aan te dragen. Actieve deelname aan dit beraad stelt leden in staat invloed uit te oefenen op beleid en bij te dragen aan vernieuwing en optimalisatie van de zorg.

### Van nurse- naar shared governance

CWZ zet in op het versterken van de invloed van verpleegkundigen. Dit betekent dat zij verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van hun eigen zorg én voor beleid en organisatie. Daarnaast spelen ze een leidende rol bij zorgontwikkeling, de verbetering van zorgprocessen en de zorg van de toekomst. De principes van shared governance zijn hierbij een sleutel (structuur, gedrag en cultuur) om vernieuwing door te zetten.

### Ondersteunen bij groei

Deze verantwoordelijkheid vraagt om een cultuur van continue professionalisering. Dit betekent dat we verpleegkundigen actief ondersteunen in hun persoonlijke en professionele groei. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met het management, M&O en de CWZ academie. Denk aan het versterkingsprogramma 'Verpleegkundigen aan Zet', coaching, themabijeenkomsten en diverse leermogelijkheden binnen CWZ en regionale en landelijke netwerken. Door verpleegkundigen te stimuleren in hun ontwikkeling blijven ze deskundig en betrokken bij innovaties en veranderingen. Het verpleegkundig stafbestuur ondersteunt dan ook de organisatie van verpleegkundige symposia, die bijdragen aan het delen van kennis en verbinden van verpleegkundigen.

**Beraadslid Nicole van Boxtel:** *'Als beraadslid heb ik meer inzicht gekregen in hoe processen lopen in het ziekenhuis. Ik vind het leuk en waardevol om mijn verpleegkundige ervaring en deskundigheid binnen thema's in te brengen. Zo draag ik bij aan kwaliteit van zorg en ontwikkelingen in ons ziekenhuis. Daarnaast voel ik het ook als mijn verantwoordelijkheid om zaken bespreekbaar te maken binnen mijn team.'*

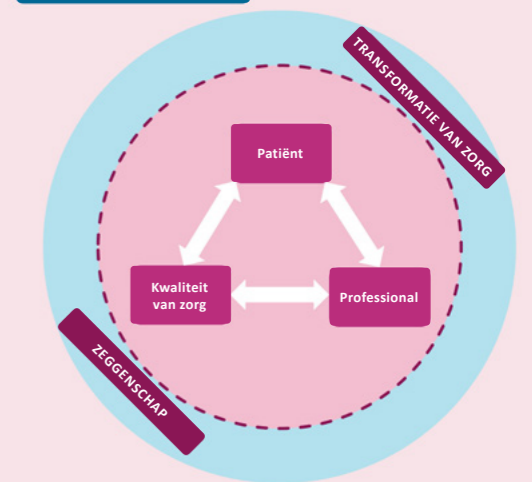
### Mooie verbeteringen

Verbeterinitiatieven en het opzetten van verbeterborden moedigt het verpleegkundig stafbestuur aan. Twee mooie initiatieven zijn: de inzet van casemanagement bij lang opgenomen patiënten en de interactie tussen SEH- en ambulanceverpleegkundigen in de hal van de SEH. Daarnaast speelt het verpleegkundig stafbestuur een belangrijke rol in het ontwikkelen van hybride zorgstructuren. Evenals bij de komst van regieverpleegkundigen, die een sleutelrol spelen in het ontwikkelen van zorgprocessen en het verbeteren van de kwaliteit van verpleegkundige zorg.

## Onze visie

- > Verpleegkunde in CWZ is gericht op toekomstbestendige zorg, waarbij de kernkwaliteiten van verpleegkundigen volledig worden benut.
- > Verpleegkundigen beoefenen hun beroep volgens professioneel inzicht en hebben invloed op de uitvoering én organisatie van zorg. Van de dagelijkse praktijk tot het strategische beleid.
- > We gaan uit van positieve gezondheid, waarin functioneren, veerkracht en regie centraal staan.
- > Onze zorg richt zich op het optimaliseren van de kwaliteit van leven voor de patiënt: het verbeteren van gezondheid, bevorderen of behoud van functioneren, preventie, proactieve zorgplanning, autonomie en zelfmanagement.
- > We leveren persoonsgerichte zorg, toegespitst op de individuele behoeftes, wensen en voorkeuren van de patiënt, binnen de mogelijkheden van medisch en verpleegkundig verantwoorde zorg.
- > Verpleegkundigen vormen het hart van de zorg. We zoeken naar verbinding en hebben compassie met de patiënt. Die beschouwen we in diens context. Hierbij hoort ook aandacht voor naasten en het versterken van mantelzorgers. We begeleiden de patiënt en naasten in elke fase van gezondheid en ziekte bij lichamelijke, psychische, sociale en existentiële vraagstukken.

PIJLERS VERPLEEGKUNDE



Binnen de verpleegkunde werken we met de portefeuilles patiënt, zorgprofessional, kwaliteit van zorg, zeggenschap en transformatie. De thema's zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Zeggenschap en transformatie van zorg zijn de ondersteunende thema's van waaruit de andere portefeuilles worden uitgewerkt.

## Zorgorganisaties en verpleegkundige beroepsontwikkeling

## Verpleegkunde is werk

- > verpleegkundigen doen wat van hen gevraagd wordt
- > anderen zijn in de 'lead'

## Verpleegkunde doet ertoe

- > verpleegkundigen proactiever
- > nieuwe spelers bv VAR
- > agenda wordt bepaald door adhoc zaken

## Verpleegkunde is speerpunt

- > verpleegkundigen profileren zich
- > focus op één of meerdere beroepsinhoudelijke programma's/ thema's

## Nurse Governance

- > sturing op empowerment door beroepsgroep zelf
- > ondersteunende (NG) structuur binnen verpleegkundige beroepsdomein
- > verpleegkundige beroepsgroep adviserend aan management en staf

## Shared Governance

- > samen (be)sturen
- > focus op de gehele organisatie van verpleegkunde
- > gedeelde spelregels
- > iedereen draag bij
- > ondersteunende (SG) structuur

Mate van beroepsontwikkeling

Bron: Roland Peppel, cc Zorgadviseurs

## Samen leren en elkaar inspireren

Lynn Bogie: 'Op een ochtend liep ik met mijn moeder mee op de poli urologie, waar ik een kijkje kreeg in haar werkzaamheden. Het was een leerzaam moment, waarop ik kennismaakte met de zorg. Deze ervaring heeft me zo geïnspireerd, dat ik inmiddels zelf ook werkzaam ben als verpleegkundige.'

Lous Kwakkernaat, verpleegkundige polikliniek urologie

Dochter Lynn Bogie, verpleegkundige cardiologie

## Verpleegkundige staf Santeon en netwerk verpleegkundig stafbesturen STZ

Sinds 2021 is de verpleegkundige staf Santeon (VSS) actief: een samenwerking van de zeven verpleegkundige stafvoorzitters en zeven collega's uit de verpleegkundig stafbesturen. Samen werken wij aan een verpleegkundige agenda binnen de Santeon ziekenhuizen. Daarnaast participeren we als topklinisch ziekenhuis in het netwerk van STZ-ziekenhuizen. Zo brengen we in deze netwerken de zorgtransformatie in een versnelling. Wij hebben daarbij een scherp oog voor de behoeften van de patiënt en de ontwikkeling van het verpleegkundig vak.

## 175 jaar verpleegkundige kracht

De verpleegkunde in CWZ staat al bijna twee eeuwen voor deskundigheid, nabijheid, veranderkracht, creativiteit en samenwerken. Verandering in zorg is van alle tijden. Soms schuurt het of weten we het even niet, maar we komen er altijd uit. Vanuit ons vak, onze passie en trots werken we aan toekomstbestendige zorg als een spin in het web van transformatie van zorg.

## Onze missie

Het verpleegkundig stafbestuur zet zich in als aanjager, gesprekspartner en boegbeeld van verpleegkunde. Zij werkt samen met verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, collega zorgprofessionals, netwerkpartners en management. Dit resulteert in het verlenen van excellente patiëntenzorg en het positief beïnvloeden van het werkplezier. Individueel en met elkaar, in de dagelijkse patiëntenzorg én in de strategie en het beleid van CWZ en de regio.

## Referenties

Van nurse governance naar shared governance - Peppel Huis van de professionele zeggenschap  
<https://www.managementboek.nl/boek/9789085602491/het-huis-van-de-professionele-zeggenschap-roland-peppel>

## Samenwerken in CWZ

### Al 175 jaar een echte familiecultuur

Door: Maureen Berentsen

In de wandelgangen op het werk je familie tegenkomen of samen naar het personeelsfeest. In ons ziekenhuis gebeurt het met regelmaat. Zo ook binnen de patiëntenzorg. Leer een aantal (familiaire) collega's kennen die werken in of voor de verpleegkundige zorg. Je vindt ze in dit magazine tussen de andere verhalen.

# Prijzen voor verpleegkundig onderzoek in CWZ



V.l.n.r. Wouter Lubbers, Manon Böhmer, Conny Weilacher, Kelly van der Heijden en Femke Broer

Op 10 oktober 2024 was de tweede editie van het verpleegkundig symposium 'Zorg voor de toekomst'. Tijdens deze inspirerende bijeenkomst stond onderzoek door verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten centraal. Er zijn drie verpleegkundige prijzen uitgereikt.

De EBP-prijs ging naar Wouter Lubbers, Manon Böhmer, Conny Weilacher en Laurien Kanis, (regie)verpleegkundigen op afdeling C40. Zij deden literatuuronderzoek naar de voor- en nadelen van het gebruik van een buikband na een laparotomie. (zie pagina 11)

De scriptieprijs was voor Kelly van der Heijden, regieverpleegkundige op afdeling C40. Zij onderzocht welke beïnvloedende factoren verpleegkundigen ervaren als zij stress signaleren bij patiënten. (zie pagina 10)

Femke Broer, verpleegkundige op afdeling B20, deed onderzoek naar de doorontwikkeling van buitenpoli's naar wijkgericht werken en sleepte daarmee de wetenschapsprijs in de wacht. (zie hiernaast)

We laten de prijswinnaars aan het woord.

## Zorg vooruit: het potentieel van wijkklinieken voor de toekomst

Wetenschapsprijs

Door: Femke Broer

**Integrale en passende zorg worden gezien als belangrijke antwoorden op toekomstige uitdagingen van zorg. Wijkgericht werken is daar een voorbeeld van. CWZ wil de buitenpoli's in Lent en Druten doorontwikkelen tot wijkklinieken voor meer wijkgerichte zorg dicht bij de bewoners. Als verpleegkundige deed ik voor mijn masteropleiding onderzoek naar de ideeën van professionals in het sociaal domein en de eerstelijnszorg, die een belangrijke rol gaan spelen in wijkgerichte zorg. Hun perspectief kan CWZ meenemen bij de verdere vormgeving van de wijkklinieken.**

### Onderzoeksmethode

Ik koos voor een combinatie van één-op-één-interviews en een focusgroep. Zo kreeg ik informatie van zorgprofessionals uit het sociaal domein en de eerstelijnszorg rondom CWZ Druten. Dat waren huisartsen, een praktijkondersteuner, wijkverpleegkundigen, een zorgcoördinator en twee consulenten WMO vanuit de gemeente Druten. De onderwerpen varieerden van verwachtingen over wijkgerichte zorg en de inrichting van de wijkklinieken tot de haalbaarheid van deze transformaties.

*Freek Hertman, manager bedrijfsvoering CWZ: 'Dit onderzoek biedt belangrijke inzichten, die helpen bij het vormgeven van een zorgstrategie gericht op de toekomstige zorgbehoeften van de regio.'*

### Wijkgerichte zorg: aansluiten bij lokale behoeften

De resultaten tonen aan dat wijkgerichte zorg goed moet aansluiten bij zorgbehoeften van lokale bewoners om de zorg toegankelijk te houden. De respondenten zeggen dat wijkklinieken zich uitstekend lenen voor preventieve zorg, juist door de samenwerking tussen het sociaal domein en de eerstelijnszorg. Dit kan bijdragen aan het verminderen van ziekenhuiszorg en ziekenhuisopnames. Daarbij zien ze mogelijkheden voor uitbreiding van zorg bij chronische aandoeningen, de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants, en de uitbreiding van diagnostische mogelijkheden.

### Wijkklinieken voor innovatie en verbondenheid

Volgens de respondenten kunnen wijkklinieken fungeren als centrum voor zorginnovatie, inspeland op veranderende zorgbehoeften. De lokale zorgprofessionals, die de specifieke behoeften en verwachtingen van de gemeenschap kennen, kunnen de samenwerking binnen de wijk versterken. Een gezamenlijke aanpak bevordert het welzijn van de bewoners én zorgt ervoor dat patiënten alleen naar het ziekenhuis worden doorverwezen als dit echt noodzakelijk is. Daarnaast gaven de respondenten aan dat de wijkkliniek kan fungeren als een ontmoetingsplek voor zorgprofessionals, zowel formeel als informeel. En als gemeenschapsruimte voor lokale bewoners met informatiesessies en andere activiteiten. Dit draagt bij aan een gevoel van verbondenheid, wat de zorg en het welzijn van de gemeenschap ten goede komt.

### Veelbelovend voor de toekomst

De ontwikkeling van de wijkkliniek wordt door de respondenten gezien als een veelbelovend concept voor de toekomst van zorg. De kliniek heeft de mogelijkheid uit te groeien tot een wijkgerichte zorgvoorziening, die inspeelt op specifieke behoeften van de bevolking in en rondom Druten.

### Bijdrage aan CWZ-strategie

Het onderzoek ondersteunt CWZ bij het helder in kaart brengen van de zorgvraag, in plaats van zich alleen te richten op het aanbod in de wijkklinieken. Begrijpen wat onze zorgpartners verwachten van de zorg in de regio, is belangrijk. De bevindingen stellen CWZ in staat om de strategie voor de wijkklinieken verder te ontwikkelen, afgestemd op die verwachtingen.

## Hoe onderzoek de zorg verandert én professionals doet groeien

Femke voerde dit onderzoek uit tijdens haar masteropleiding Healthcare Policy, Innovation and Management aan de Universiteit van Maastricht, voor haar masterthesis. Ze vond het belangrijk om onderzoek te doen dat zowel bijdraagt aan de toekomst van zorg als relevant is voor CWZ. Inmiddels is haar onderzoek afgerond en heeft ze het masterdiploma gezondheidswetenschappen op zak.

### 'Waardevol voor mij persoonlijk'

Femke: 'Dit onderzoek was een waardevolle ervaring, die me veel heeft geleerd. Het heeft mijn professionele vaardigheden verdiept, zoals het aangaan en onderhouden van contacten met collega's binnen en buiten CWZ, het uitvoeren van onderzoek en het schrijven van een thesis. De steun en het enthousiasme van mijn begeleiders hebben ervoor gezorgd dat we mijn thesis als artikel willen publiceren in een wetenschappelijk tijdschrift.'

### Evolutie van de zorg

'Extra waardevol was dat het onderzoek mijn interesse voor de toekomst van de zorg heeft aangewakkerd. De onderwerpen integrale zorg, zorgverplaatsing en transmurale zorg boeien me enorm. Ik ben vastbesloten om ook in de toekomst een actieve bijdrage te leveren aan de verdere evolutie van de zorg.'



Femke Broer



Kelly van der Heijden

## Stress: een onzichtbare factor in de zorg

Door: Kelly van der Heijden

Scriptieprijs

**‘Ik ben gestrest omdat ik echt even naar huis moet. Rekeningen betalen en een oppas regelen voor de hond.’ Dit vertelt een patiënt aan Kelly van der Heijden, regieverpleegkundige van afdeling C40, chirurgische specialismen. De patiënt is al enkele dagen uit zijn hum.**

### Enorme impact

Veel mensen ervaren stress door zorgen over werk, familie en gezondheid. Wanneer daar ziekte of een ziekenhuisopname bij komen, kunnen de stressniveaus aanzienlijk stijgen. ‘Stress kan een enorme impact hebben op het herstel van patiënten’, zegt Kelly. Als regieverpleegkundige merkt ze in de praktijk echter dat psychosociale factoren zoals stress vaak onderbelicht blijven.

### Waarom onderbelicht?

Verpleegkundigen zijn essentieel in het vroegtijdig signaleren van stress, omdat dit bijdraagt aan het welzijn van en passende zorg voor patiënten. Kelly startte een onderzoek om te achterhalen waarom stress een onderbelicht thema is binnen haar afdeling. Tijdens het onderzoek nam ze enquêtes en interviews af bij verpleegkundigen. De onderzoeksvraag luidde: welke

beïnvloedende factoren ervaren verpleegkundigen met betrekking tot het signaleren van stress bij de opgenomen patiënt op afdeling C40?

**Regieverpleegkundige Kelly van der Heijden: ‘Signaleren is cruciaal, maar blijft vaak onderbelicht.’**

### Lastige taak

Uit het onderzoek blijkt dat verpleegkundigen het belangrijk vinden om stress te signaleren. Ze zien het als onderdeel van hun werk, maar tegelijkertijd blijkt het een lastige taak. Kelly: ‘Hierbij spelen communicatie met de patiënt, handelingsverlegenheid en gebrek aan signaleringshulpmiddelen een grote rol.’ Het onderzoek bevestigt dat signaleren cruciaal is, maar vaak onderbelicht blijft. ‘Ik zie drie mogelijkheden om de zorg voor patiënten op psychosociaal gebied te verbeteren: het ontwikkelen

van bewustwording, het trainen van verpleegkundigen en het implementeren van signaleringshulpmiddelen.’

### Een stap vooruit: aandachtsvelders

Kelly besloot dus samen met collega’s een groep op te richten: aandachtsvelders psychosociale zorg. ‘Het doel is om meer aandacht te gaan besteden aan deze kant van zorg. Ook willen we collega’s motiveren hier actief mee aan de slag te gaan. Ik wil laten zien hoe belangrijk het is om stress te signaleren én er ook over te praten met patiënten’, legt ze uit. Er wordt daarom ook gewerkt aan praktische tools en trainingen die verpleegkundigen helpen om gesprekken over stress te voeren.

### Psychosociale zorg integraal onderdeel

Kelly is ervan overtuigd dat psychosociale zorg een integraal onderdeel moet zijn van de zorg voor patiënten. ‘Stress kan niet alleen het herstel maar ook de ziekenhuiservaring van de patiënt beïnvloeden. Daarom is het belangrijk dat we hier samen met de patiënt oog voor hebben en er iets mee doen. Als we alert zijn op stress, kunnen we samen de kwaliteit van zorg verbeteren.’

## Buikband: een effectieve en veilige optie?

Door: Wouter Lubbers, Conny Weilacher, Laurien Kanis en Manon Böhmer

EBP-prijs

**Goed en vlot mobiliseren na een operatie draagt bij aan een sneller herstel en kortere opnames. Op afdeling C40 chirurgische specialismen speelt het Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol hier een belangrijke rol in. Wat is de beste manier om patiënten te ondersteunen bij het uit bed komen: een klein kussentje of buikband? Wij onderzochten het.**

### Kussentje niet ideaal

Volgens het ERAS-protocol worden patiënten die een operatie hebben ondergaan aan buikwand en buikvlies al op de dag van de ingreep uit bed geholpen. Om de buik te ondersteunen, gebruiken zij vaak een klein kussentje. Dit is niet ideaal, omdat één hand hierdoor niet vrij is. Sommige collega’s proberen een buikband als alternatief, maar het is onduidelijk of dit écht een betere optie is. Wat zijn de voor- en nadelen? Wij, aandachtsvelders evidence based practice (EBP) op C40, gingen op zoek naar het antwoord. Dit deden we door middel van een systematisch literatuuronderzoek met behulp van een PICO. (zie figuur hiernaast)

### Vijf artikelen

We selecteerden vijf artikelen over het gebruik van de buikband. In vier hiervan ervoeren patiënten met een buikband minder pijn dan patiënten zonder band. Vier van de vijf artikelen beschreven een verbetering van de mobiliteit. Alle

onderzoeken toonden positieve effecten aan op ongemak, angst en psychologisch welbevinden. Voor mogelijk negatieve effecten, zoals verminderde longcapaciteit, verhoogde intra-abdominale druk en misselijkheid, werd geen bewijs gevonden. Evenmin werd een verhoogde kans op postoperatieve complicaties gevonden, wat voor ons als chirurgische afdeling extra interessant is.

### Band is goed alternatief

De buikband blijkt een interventie met weinig tot geen risico en veel voordelen voor de patiënt. Het gebruik kan bijdragen aan een verbetering van de pijnbeleving, minder angst, betere mobiliteit en meer patiënttevredenheid. Vanwege de kosten is het wel belangrijk om de band weloverwogen in te zetten. Op de afdeling zien we dat de banden sinds het onderzoek vaker worden gebruikt. Collega’s zien ze als een goed alternatief voor het kussentje en patiënten geven aan de band fijn te vinden.

### Winnaar Santeon prijs

Als aandachtsvelders EBP krijgen wij de ruimte kritische vragen te stellen en op zoek te gaan naar antwoorden. Daarmee combineren we praktische ervaringen met wetenschappelijke bewijzen. Met een heel mooi tastbaar resultaat in de vorm van dit onderzoek en een maandelijkse nieuwsbrief waar we erg trots op zijn. Afgelopen december wonnen we met dit onderzoek de Santeon Verpleegkundeprijs voor het beste EBP-project. Tijdens de uitreiking deelden we onze bevindingen met collega’s uit andere ziekenhuizen, die ons verhaal enthousiast ontvingen. Hopelijk gaan zij de buikband ook meer inzetten.

Figuur PICO

**P (Patiënt):**  
Patiënt die laparotomie heeft ondergaan

**I (Interventie):**  
Postoperatief gebruik buikband

**C (Alternatief/Control):** n.v.t.

**O (Uitkomst/Outcome):**  
Postoperatief herstel en complicaties

**Pubmeden Cinahl**  
61 resultaten  
3 systematic reviews  
1 integrative review  
15 randomized controlled trials

3 systematic reviews  
+ 1 integrative review  
+ 1 recente RCT



v.l.n.r. Wouter Lubbers, Conny Weilacher, Laurien Kanis en Manon Böhmer

# Professionele zeggenschap: jouw inbreng maakt het verschil

Door: Lucia uit het Broek-Creemers

**Stel je voor: op jouw afdeling wordt een nieuwe werkwijze ingevoerd. Al snel merk je dat dit niet werkt voor het team en dat het zorgt voor frustratie bij patiënten en collega's. Wat doe jij? Grijp je de kans om dit aan te kaarten en samen met je collega's naar een oplossing te zoeken? Of denk eens na over een moment waarop jij veranderingen wilde doorvoeren. Wat hield je tegen of wat gaf je de moed om actie te ondernemen? Het is belangrijk dat verpleegkundigen hun expertise inzetten via professionele zeggenschap. Pak een rol in de besluitvorming, want jouw inbreng kan écht het verschil maken.**

## Alle expertise benutten

Het versterken van professionele zeggenschap en de positie van verpleegkundigen zijn onderwerpen waaraan we binnen CWZ veel waarde hechten en waar we ons al geruime tijd hard voor maken. In een tijd waarin we de zorg toekomstbestendig moeten maken, is het van belang om alle beschikbare expertise te benutten. Zeggenschap en invloed op je verpleegkundige werk zorgen ervoor dat je kwalitatief hoogwaardige zorg verleent en dat je werkt met plezier en toewijding. Als je de vrijheid hebt om onafhankelijke beslissingen te nemen op je eigen vakgebied, kun je jouw

opgedane kennis en vaardigheden optimaal benutten. Dit leidt tot betere uitkomsten zoals patiëntveiligheid en een lagere mortaliteit. Tegelijkertijd maakt het dat je betrokken bent en je verantwoordelijk voelt voor de zorg. Dit zorgt voor trots en erkenning voor je vak.

## Landelijke monitor zeggenschap

Om inzicht te krijgen in hoe verpleegkundigen de professionele zeggenschap in CWZ ervaren, deden we in september 2023 mee aan de Landelijke Monitor Zeggenschap. Dit is onderdeel van het Landelijke Actieplan Zeggenschap om de

## Monitor meet professionele zeggenschap & autonomie

Professionele zeggenschap vindt plaats op verschillende niveaus: individueel, afdeling en organisatie. Bij de monitor is gekeken naar de ervaren invloed van professionals op het beleid en de werkwijze op hun afdeling en in de organisatie. Vooral gericht op de zorg voor patiënten als groep<sup>1</sup>. Het gaat om de invloed van verpleegkundigen die samen verantwoordelijk zijn voor de zorg op een afdeling en binnen de organisatie als beroepsgroep<sup>2</sup>.

Bij de monitor is nóg een belangrijk thema gemeten dat verband houdt met de individuele professionele zeggenschap: autonomie<sup>2</sup>. Dit betekent dat je als verpleegkundige kunt handelen op basis van je eigen kennis en inzicht, binnen de grenzen van het verpleegkundige vak, bij het zorgen voor de individuele patiënt<sup>1</sup>.

## Landelijke Monitor Zeggenschap Resultaten

	Score CWZ	Benchmark
<b>Totaal score monitor</b>	<b>6,3</b>	6,1
<b>Algemeen</b>		
Werktevredenheid	7,2	7,0
Kwaliteit van zorg	7,5	7,4
	<i>Gemeten op schaal van 1 t/m 10</i>	
Vertrekintentie	17,0 %	20,5 %
<b>Kwaliteit van Zeggenschap</b>		
Als individu	6,5	6,4
Op teamniveau	6,9	6,6
Op organisatieniveau	5,9	5,8

In de benchmark-kolom wordt de nationale benchmark (branche ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg) weergegeven.

professionele zeggenschap in de zorg te versterken. Vanuit het verpleegkundig beraad was er steun om dit te gaan meten op de eigen afdeling. Beraadsleden waren enthousiast om te ontdekken waar hun afdeling goed én minder goed op zou scoren. Neem regievoorzitter Fieke van den Heuvel: 'Door zeggenschap wordt mijn professionele identiteit als verpleegkundige versterkt. Ik kom sterker in mijn vak te staan. Zo kan ik invloed uitoefenen op de zorg die we leveren en bijdragen aan een beter werkklimaat. Via de Landelijke Monitor Zeggenschap kan ik mijn ervaringen aangeven én zien waar mijn afdeling staat en waar we samen kunnen groeien. Ik hoop dat dit anderen inspireert om ook hun stem te laten horen.'

## Goede respons en mooie eerste resultaten

Meer dan 400 verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten hebben de vragenlijst ingevuld. We zijn trots op deze goede respons en op de mooie resultaten. CWZ doet het qua ervaren zeggenschap in vergelijking met de benchmark goed. Op afdelingsniveau zien we wel verschillen. Aan de hand van de resultaten kun je als afdeling met elkaar in gesprek en samen ontwikkelen in de praktijk. Op veel afdelingen is bijvoorbeeld de afgelopen periode gestart met een dagstart en verbeterbord, een mooie manier om stapsgewijs te werken aan procesverbeteringen. Dat leidt automatisch tot een grotere professionele zeggenschap en invloed op kwaliteit van zorg.

## Zeggenschap is van ons allemaal

De Monitor Zeggenschap was een mooie eerste (nationale) meting. In september 2025 wordt de vragenlijst opnieuw uitgezet binnen ons ziekenhuis. Op deze manier kunnen we volgen hoe professionele zeggenschap zich binnen CWZ ontwikkelt en waar nieuwe aanknopingspunten voor verbetering liggen. Zeggenschap is iets van ons allemaal, waar iedereen een steentje aan kan bijdragen. We moedigen iedereen aan om hierover in gesprek te gaan. Op je eigen afdeling, op andere afdelingen en met professionals van verschillende disciplines. Samen zorgen we voor een organisatie waarin alle professionals bijdragen aan goede zorg voor onze patiënten.

# Zeggenschap in de praktijk

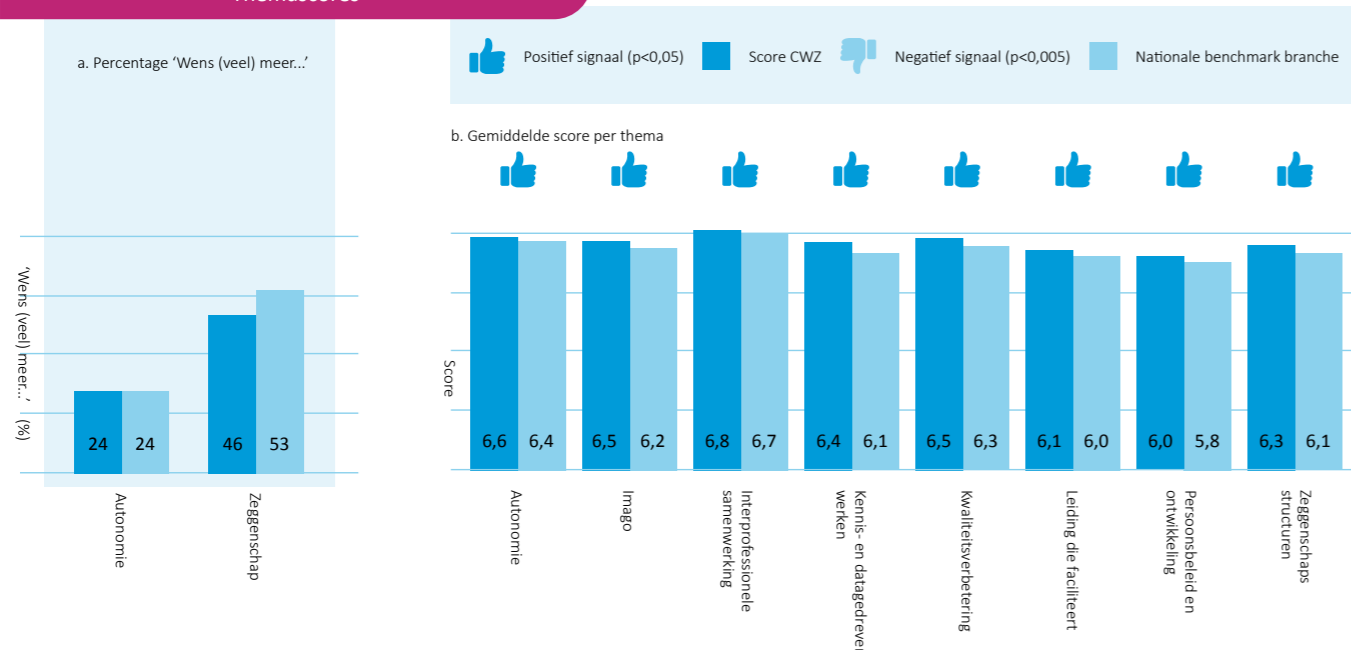
Door: Kirsten van de Kamp en Cheryl van den Bovenkamp

**'Uit de resultaten van de Landelijke Monitor Zeggenschap bleek dat we het als acute opname afdeling (AOA) eigenlijk heel goed doen. Wel vielen een paar dingen op. Zo scoorden we net wat lager op het durven afwijken van protocollen en autonoom beslissen in het vakgebied. Dat verbaasde ons en we wilden ons er verder in verdiepen. Daarom hebben wij een enquête uitgezet in het team en een kwaliteitsproject met studenten van de HAN aangevraagd om samen te kijken wat en hoe we dit kunnen verbeteren.**

## Sterke samenwerking cruciaal

Onze afdeling is vaak hectisch. Sterke samenwerking is cruciaal, zowel tussen collega's als met andere disciplines. Zelfvertrouwen en professioneel handelen zijn daarbij onmisbaar. In overlegmomenten, zoals een overdracht met de SEH of een bespreking met een arts, tonen we op basis van gelijkwaardigheid onze expertise en leiderschap. Daarnaast vertegenwoordigen we binnen het verpleegkundig beraad onze afdeling en denken we mee op organisatieniveau. Dit is complex, maar essentieel om de zorg ziekenhuisbreed te verbeteren.'

## Landelijke Monitor Zeggenschap Themascores



## Referenties

- Accuralis Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) Landelijke Monitor Zeggenschap – Onderzoeksrapport 2023
- Kramer M., Schmalenberg C.E. Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy Nursing Outlook. 2003;51(1)



## Acute zorg zonder muren is onze toekomst

Door: Scott van den Berg, Astrid van der Stap, Ingrid van de Hee, Thamara Pothof

Cluster intensief & acuut (I&A) durft het aan. We kiezen voor intensieve samenwerking en uitwisseling tussen de verschillende afdelingen als basis voor de toekomstige zorg in de acute as. Een plek waar verpleegkundigen breed inzetbaar zijn en zich kunnen ontwikkelen. Waar kennis en kunde wordt gedeeld en waar de zorg toegankelijk én goed is.

### Flexibel en samen

Een bredere inzetbaarheid en differentiatie in taken binnen de verschillende afdelingen van I&A heeft grote voordelen. De verpleegkundige inzet is beter af te stemmen op het aanbod van patiënten. Ook kan het cluster flexibeler omgaan met druk en bezetting. Dit zal in de toekomst de acute zorg toegankelijk houden én van goede kwaliteit voorzien. Ook belangrijk: de werkdruk die verpleegkundigen ervaren zal acceptabel en gelijkmatiger zijn. De gedachte is dat deze nieuwe organisatie van verpleegkundige zorg zal leiden tot uitdagingen en meer werkplezier.

*Scott van den Berg, regieverpleegkundige CCU: 'Ik zie slimmer werken als een kans voor innovaties in de acute zorg.'*

### Innoveren

Scott van den Berg is als regieverpleegkundige CCU met zijn collega's voortdurend bezig met nieuwe inzichten en technieken op cardiaal gebied. 'We zetten binnen de patiëntenzorg in op behandeling en ondersteuning bij het herstel, die bijdragen aan het verkorten van de ligduur. Als aandachtsvelder voor niet-invasieve beademing werk ik samen met de IC om de zorg te innoveren. Een voorbeeld hiervan is een nieuw beademingsmasker. Ik zie slimmer samenwerken als een kans voor innovaties in de acute zorg. Ik verwacht dat technologie, zoals AI, een steeds grotere rol zal gaan spelen in mijn werk. Denk aan slimme systemen die ritmes beoordelen, ECG's lezen en zelfs myocardinfarcten voorspellen. Als we daarmee ambulanceritten en CCU-opnames kunnen voorkomen, maken we een enorme sprong vooruit.'

### Minder specialisatie, meer integratie

Door verpleegkundigen efficiënter in te zetten in het hele cluster, verwacht Scott dat CWZ betere zorg kan bieden aan patiënten. 'Het is óók spannend, want we gaan de zorg minder strikt opdelen in gespecialiseerde afdelingen en meer integreren.' Scott ziet nu al de meerwaarde. Hij heeft binnen het project met twee collega's een leidende rol in de werkgroep scholing. 'We doen dit al samen over de muren heen. Dan ontdek je dat we op alle afdelingen vergelijkbare opleidingsvraagstukken hebben. Dat collega's graag iets aan anderen

willen vertellen op de scholingsavond. Vanuit onwetendheid en twijfel pakken we nu samen de inhoud op en leren we samen.'

### Ook rol voor AOA

Astrid van der Stap, verpleegkundige en praktijkopleider op de acute opname afdeling (AOA), ziet ook kansen in samenwerking nu de druk op de acute zorg fors toeneemt door de vergrijzing. 'Ouderen met complexe zorgbehoeften komen vaak in de acute zorg terecht. De AOA is in staat om niet-acuut bedreigde patiënten direct op te nemen, waardoor de spoedeisende hulp wordt ontlast. Dit vraagt om een flexibele houding en om het delen van kennis en expertise tussen de verschillende afdelingen. We onderzoeken

op dit moment hoe de AOA-verpleegkundige een meer flexibele rol kan krijgen binnen het cluster I&A.'

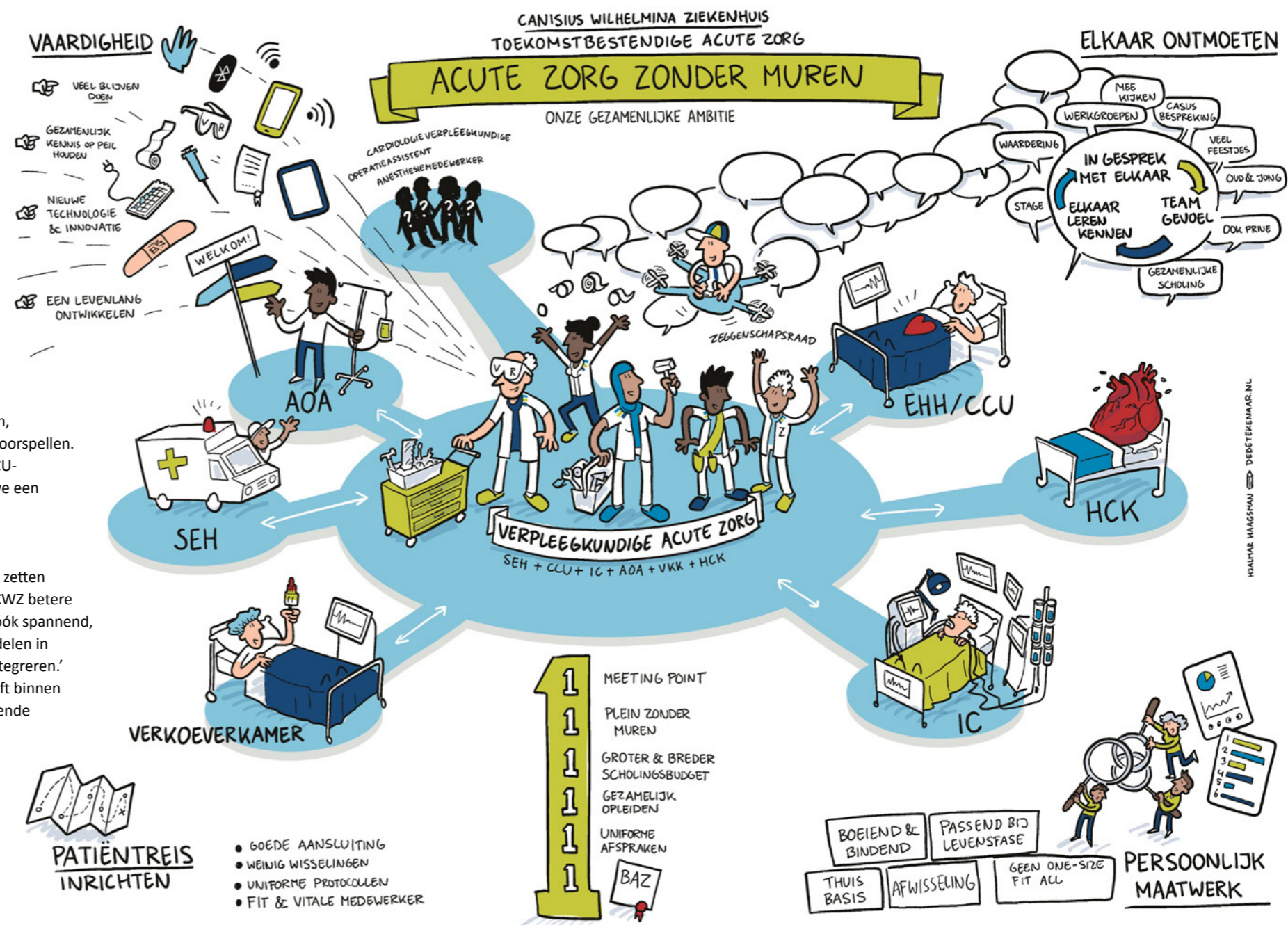
### Ingrid van de Hee afdelingshoofd IC:

*'We leren elkaar steeds beter kennen en investeren in elkaar. Zo creëren we een sterke verbinding binnen het cluster I&A en bouwen we samen aan de toekomst van onze teams. Scholing en opleiding vormen daarbij de brug naar een gezamenlijke visie en betere zorg.'*

### Trots

Thamara Pothof projectleider flexibilisering cluster I&A: 'We zijn trots dat we samenwerken aan onze toekomst binnen ons cluster anders<sup>2</sup>. Onze kennis, creativiteit en innovatieve denken zetten we in om als professional krachtig bij

te dragen aan de zorg voor onze patiënten.' De verpleegkundigen uit het cluster I&A hebben gezamenlijk een 'praatplaat' (zie hieronder) gemaakt. Deze visualiseert de richting waarin de acute zorg zich ontwikkelt en legt de basis voor verdere samenwerking tussen afdelingen.





## Meer bewegen voor beter herstel

Door: Jacqueline Turner

Stel je voor: je doet boodschappen, niets aan de hand. Een half uur later lig je met gillende sirenes in een ambulance. Je hebt een beroerte gehad en ineens ziet je leven er totaal anders uit. Als verpleegkundige op afdeling B12 neurologie-neurochirurgie zie ik dagelijks patiënten in deze situatie. Zij belanden in een achtbaan van dokters, therapeuten, onderzoeken en zorgen. Hun toekomstperspectief verandert in één klap. Ik wilde de zorg voor deze patiënten verbeteren.



Jacqueline Turner

### Geen ruimte voor bewegen en mentale activiteiten

Het is wetenschappelijk bewezen dat bewegen en mentale activiteiten in de vroege fase na een beroerte de hersenen stimuleren, zodat ze beschadigde functies herstellen en nieuwe neurologische paden ontwikkelen. Tijdens de dagelijkse zorg voor deze patiënten zag ik de beperkingen die onze verpleegafdeling had. Voor extra beweging, mentale uitdaging en afleiding was geen gelegenheid naast de gebruikelijke therapiemomenten. Daarom heb ik samen met Lieke Engels, ergotherapeut en adviseur zorgvernieuwing neurologie, een project opgezet voor deze patiënten om intensiever met revalidatie te kunnen starten.

### Het idee van een Breinplein

Tijdens een brainstormsessie met collega-verpleegkundigen en therapeuten en een kijkje op de afdeling neurorevalidatie in de Sint Maartenskliniek, ontstond het idee

voor het Breinplein. Dit plein is er gekomen. Het is een ruimte op de afdeling, waar patiënten kunnen oefenen en ontspannen. Er zijn oefenmaterialen voor het trainen van kracht, coördinatie, geheugen en spraak. Dit alles met het doel de hersenen te trainen en functieverlies te herstellen.

**Verpleegkundige Jacqueline Turner:**  
*'Vóór de komst van het Breinplein was er geen gelegenheid voor extra beweging, mentale uitdaging en afleiding buiten de therapiemomenten.'*

### Veel gebruikers

Inmiddels bestaat het Breinplein ruim een jaar en wordt het veel gebruikt. Therapeuten oefenen er met patiënten en die komen er ook zelf naartoe om extra te oefenen. Bovendien staat er een home-trainer met beeldscherm, gedoneerd door de Vrienden van CWZ, waarmee patiënten

virtueel door wereldsteden kunnen fietsen. Regelmatig eten mensen er samen met familie of spelen er spelletjes. Deze sociale activiteiten zijn waardevol voor het herwinnen van cognitieve vaardigheden, herstel van vertrouwen en een positieve mindset.

### Inspireren en motiveren

Een werkgroep houdt de ruimte op orde en bedenkt verbeteringen. Inmiddels zijn er vrijwilligers en stagiaires die een paar uur per week activiteiten begeleiden. Verder wordt het Breinplein interdisciplinair benut bij het project 'Revaliderend werken'. Dit richt zich op het functiegericht trainen van vaardigheden die relevant zijn voor het dagelijkse leven. Zo blijft het Breinplein zich ontwikkelen. Terugkijkend ben ik trots op wat we met het Breinplein hebben bereikt. Het is bijzonder om te zien hoe deze ruimte patiënten inspireert en motiveert om aan hun herstel en toekomst te werken.

## Eén prik voor twee setjes bloedkweken: meer comfort voor patiënt en beter voor milieu

Door: Esther Zweep en Suzanne van den Berk

**'Als je een patiënt met koude rillingen moet prikken, is dat vaak erg lastig', zegt Esther Zweep, regieverpleegkundige op de acute opname afdeling (AOA). Zowel het CWZ-protocol als de landelijke richtlijn schrijven twee setjes bloedkweken via afzonderlijke venapuncties voor, dus twee keer prikken, maar is dit noodzakelijk? Esther en haar collega-verpleegkundige AOA Suzanne van den Berk onderzochten of één venapunctie voor twee setjes bloedkweken voldoende is.**

### De praktijk

Suzanne: 'In sommige gevallen is het niet mogelijk om twee keer te prikken, vooral bij kwetsbare patiënten.' Esther voegt toe: 'Het afnemen van twee setjes bloedkweken via twee venapuncties kan belastend zijn voor de patiënt. We zagen dat in de praktijk ook niet altijd twee keer werd geprikt.' Bovendien brengt een extra bloedafname meer materiaalgebruik met zich mee, wat impact heeft op het milieu. Esther en Suzanne deden daarom literatuuronderzoek naar de effectiviteit van één versus twee venapuncties. Zij analyseerden verschillende studies, waarin de impact van beide methoden op de detectie van infecties werd vergeleken.

### Wat zegt de wetenschap?

Uit deze studies bleek dat er geen significant verschil was in detectie van infecties tussen één venapunctie en twee venapuncties. Esther: 'De studies gaven aan dat het volume bloed in de flessen belangrijker is dan het aantal prikken. Een enkele punctie leverde soms zelfs een hoger succespercentage op qua volume.' Een ander voordeel van de enkele punctie is, zo bleek uit onderzoek, dat er minder kans is op contaminatie van de bloedkweek, wat de diagnostische waarde van de uitslagen verhoogt. Suzanne: 'Eén keer prikken is win-win voor de patiënt: minder belastend en net zo

betrouwbaar. Daarnaast is het duurzamer, omdat er minder materiaal wordt gebruikt.'

### Resultaat: protocollen gewijzigd

De conclusie van het onderzoek is duidelijk: één venapunctie is niet inferieur aan twee bij het detecteren van infecties, mits het bloedvolume goed wordt afgenomen. Esther stelt: 'Ons advies was om niet vast te houden aan oude gewoonten. Het was tijd om onze protocollen te herzien.' Suzanne beaamt dit: 'In sommige gevallen kunnen we efficiënter en duurzamer werken. Daarbij is het belangrijk dat we de patiënt centraal blijven stellen. Het gebruik van één venapunctie verbetert niet alleen het comfort voor de patiënt, maar verlaagt ook de werklast voor verpleegkundigen.'

Hun aanbevelingen zijn inmiddels overgenomen. De afdeling medische microbiologie heeft het protocol in CWZ aangepast en dat gebeurde ook in de ziekenhuizen Radboudumc, Rijnstate en Gelderse Vallei. De Sint Maartenskliniek zal volgen.



Esther Zweep (links) en Suzanne van den Berk (rechts)

# 'Verpleegkunde zit in ons DNA'

Door: Maureen Berentsen

## Drie generaties aan het woord

Marika Brugman begon haar carrière als 21-jarige verpleegkundige op de cardiologie-afdeling in CWZ. Al direct wilde ze zich inzetten voor de ontwikkeling van het verpleegkundige vak en de zorg. Niet vreemd dus dat ze tegenwoordig strategisch adviseur verpleegkunde is én voorzitter verpleegkundige staf. Haar 23-jarige dochter Eva deelt dezelfde passie om het verpleegkundige vak verder te brengen. Zij is regieverpleegkundige in het Catharina Ziekenhuis. Het zit duidelijk in hun DNA, want ook (overgroot)oma Mech was verpleegkundige.



Marika Brugman

### Nabijheid als kern van ons vak

'Mijn oma werkte vlak voor de Tweede Wereldoorlog. Een stoere vrouw die zich niet van haar stuk liet brengen. Altijd was ze bezig voor anderen. Wat me het meest fascineert, is haar manier van zorgen. Zelfs in tijden van crisis, wanneer alles om haar heen veranderde, bleef ze vastberaden om de juiste zorg te bieden. Die nabijheid, die kwaliteit van zorg en dit aanpassingsvermogen vormen nog steeds de kern van ons mooie vak', zegt Marika, die nog brieven heeft van haar oma. In 1939 schreef Mech als leerling-verpleegkundige: 'We hadden een weesje van net drie jaar op zaal. Ze was de hele dag bij ons en lachte altijd. Ze kon net lopen. Ogenscheinlijk zag ze er goed uit, af en toe wat bleek. Nu is gister haar maag uitgepompt voor onderzoek en bleek ze TBC te hebben. Ze ligt op een kamertje alleen. Je krijgt dan wel de schrik te pakken.'

### Er zijn voor de patiënt

Vroeger bracht Eva samen met haar vader koekjes op mama's werk. Nu is ze in diezelfde voetsporen getreden. Ze wist dat de zorg bij haar paste, maar zocht haar eigen pad als verpleegkundige. Net als haar overgrootoma werkte ze op de kinder-afdeling, net als haar moeder bij cardiologie en ze werkte ook even in CWZ tijdens de coronaperiode. 'Het mooiste van mijn werk als verpleegkundige vind ik dat je écht iets kunt betekenen voor iemand, zeker in heftige situaties. Het maakt niet uit of het gaat om een gesprek of een medische handeling. Het gaat erom dat je er voor die persoon kunt zijn, vaak op kwetsbare momenten. Ik kan het verschil maken voor mijn patiënten.'

### De traditionele speld

De traditionele speld, opgespeld bij de diplomering van een verpleegkundige, geeft aan dat diegene verpleegkundige is. Deze insignes worden al sinds 1883 uitgereikt en vormen een ceremoniële handeling tijdens de diplomering. De verpleegspeld is een symbool van dienstbaarheid aan anderen. De vroegste voorouder van de speld is het Maltezer Kruis, dat door kruisvaarders werd aangenomen en op hun habijten werd gedragen als symbool van dienstbaarheid aan het christendom.



Speld na 1929 verpleegkundige A met kraamaantekening

Speld na 1929 voor verpleegkundige A

### Blijven doorleren

Marika: 'Wat ik mooi vind, is dat Eva net als ik wil blijven doorleren. Tijdens haar afstuderen deed ze onderzoek naar verpleegkundige zeggenschap, waar ik me ook mee bezighoudt.' Eva: 'Ik wil mijn kennis en ontdekkingen delen en het gesprek hierover voeren. Onderzoeken hoe we het zorgproces beter kunnen maken. Daar zet ik me graag voor in.' Hun (overgroot) oma was ook al vernieuwend. Marika: 'In haar brieven schreef Mech over samenwerken als verpleegkundig team en over hoe trots ze was om het werk samen voor elkaar te krijgen. Later in haar carrière zette ze een telefooncirkel op: een innovatieve manier van zorg en nabijheid.'

### Dingen beter maken

Dat gevoel van dingen beter maken zit diep, zegt Marika. 'Het is in mijn familie geworteld, zit in het vak zelf en raakt aan de verpleegkundige identiteit om vragen of problemen op te lossen. Of we nu in de directe patiëntenzorg staan of op strategisch niveau werken, we hebben allemaal de kracht om het verschil te maken.'

Eva ziet wel dat de tijden veranderd zijn. 'We hebben in vergelijking met vroeger veel meer invloed op wat we doen, hoe we het doen en wat belangrijk is. Een verandering die ik heel erg waardeer. We voeren niet alleen uit, maar doen ook voorstellen over hoe het beter kan. We analyseren én doen. Mijn overgrootoma

zorgde vóór haar patiënten, poetste zalen en volgde instructies op. Vandaag de dag zorg ik dát mijn patiënt de passende zorg krijgt. Ik ondersteun bij het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven. Ik coach patiënten en organiseer de zorg zoveel mogelijk samen met hen. Als verpleegkundige neem ik eigen regie en verantwoordelijkheid.'

### Verandering teweeg brengen

En toch is niet alles veranderd. Marika: 'Ik merk dat we, net als mijn oma in haar tijd, met visie, scherpte en betrokkenheid verandering teweeg kunnen brengen.

Zorgvernieuwing is nodig om zorg ook in de toekomst mogelijk te maken en om te zorgen dat zorgprofessionals met plezier en trots hun vak kunnen blijven uitoefenen. Het is de combinatie van zorgen voor mensen én die zorg verbeteren. Dat inspireert me iedere dag weer', zegt Marika. Eva vult aan: 'Ik hoop dat verpleegkundigen blijven doorgroeien in hun rol, hun positie versterken en met voldoening hun vak blijven uitoefenen.' Marika: 'Als ik kijk naar de toewijding, kracht en passie die mijn oma uitstraalde, dan weet ik zeker dat Eva en ik diezelfde waarden doorgeven. Met deze waarden maken wij het verschil, van generatie op generatie.'

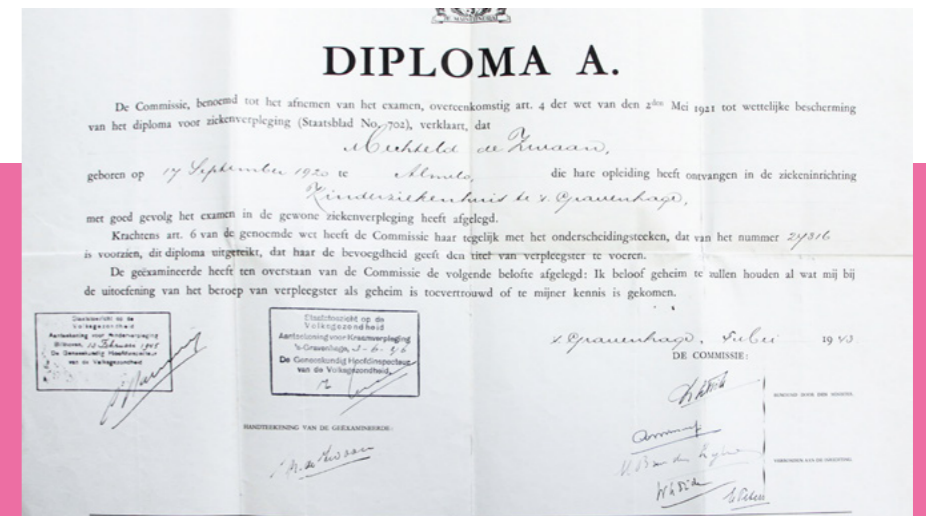
*Eva, regieverpleegkundige: 'We hebben in vergelijking met vroeger veel meer invloed op wat we doen, hoe we het doen en wat belangrijk is.'*



Speld verpleegkundige A met kraamaantekening kinderziekenhuis te s'Gravenhagen





Mechteld de Zwaan



# 175 jaar verpleegkunde in CWZ

# Emancipatie van ons prachtige vak

<b>1850</b>	<b>2024</b>
 60 bedden ca 40 katholiek ca 20 protestants	379 bedden
 onbekend aantal zusters	1.197 verpleeg- kundigen

1850  
-  
1926



**Eerste katholieke ziekenhuis**  
Pauwelstraat (40 bedden), later Houtstraat. Na de uitbreiding verplegen Zusters van Liefde er 100 patiënten (foto 1910).

1850  
1915



**Eerste ziekenhuis voor hervormden**  
Aan de Jodenberg werden 20 patiënten verpleegd, aan de Spaarbankstraat 30 patiënten (foto 1915).

1926



**Nonnen en lekenzusters**  
40 zusters van Carolus Borromeus starten in het nieuwe Canisiusziekenhuis aan de St. Annastraat. Leerling-lekenzusters worden opgenomen in het team. In 1950 zullen er 120 nonnen werken.

1933



**Opleiding kraamverpleging start**  
Bij het uitbreken van de oorlog hebben 38 verpleegsters hun kraam-aantekening behaald.

1940  
-  
1945



**Oorlogstijd**  
Het Canisius is een toevluchtsoord voor zieken, gewonden en ontheemden. Tegen het einde van de bezetting van Nijmegen is er een klein hulpziekenhuis in het Oud-Burgeren Gasthuis in de Walstraat. Het Wilhelmina was geconfisceerd door de bezetters.

1959



**Opening verpleegstersflat**  
180 leerling-verpleegkundigen wonen in deze unieke woongemeenschap van het Canisius Ziekenhuis.



**Verhuizing naar Weg door Jonkerbos**  
Er werken in het nieuwe ziekenhuis nu zo'n 400 vrouwen en 100 mannen als verpleegkundige. De klasse-afdeling is verleden tijd.



**Emancipatie**  
De verpleegkundige beroepsgroep emancipeert. De positie van verpleegkundigen verschuift van verlengde arm van de dokter naar verpleegkundige verantwoordelijkheid. Daar horen ook goede arbeidsvoorwaarden bij.



**Diversiteit**  
De ziekenhuizen Canisius en Wilhelmina fuseren. Er komen steeds meer coördinerend teamleiders en mannelijke verpleegkundigen. Zo ook nieuwe vormen van zorg zoals dialyse, waarmee CWZ een van de eerste is.



**Grote veranderingen**  
Op alle afdelingen zijn er door innovaties drastische veranderingen. Verpleegkundigen moeten met veel nieuwe apparatuur gaan werken. CWZ krijgt als eerste in Nederland een IC.

1999



**VAR en VSB**  
In 1999 wordt de Verpleegkundige Advies Raad opgericht. Deze ontwikkelt zich door tot een verpleegkundig stafbestuur in 2003.

2002



**Nurse practitioners en PA's**  
Nurse practitioners (later verpleegkundig specialisten) doen hun intrede en een jaar later de eerste physician assistants. In 2013 verenigen zij zich als netwerk VeSPA. Met inmiddels 70 leden is het jubileumsymposium in 2024 het hoogtepunt.

2018



**Van papier naar EPD**  
Het tijdperk van pen en papier is ten einde. Alles over de zorg zetten we voortaan online in HIX. Een chief nursing information officer (CNIO) helpt digitale en technologische innovaties in te zetten om het verpleegkundige proces te ondersteunen.

2022



**Regieverpleegkundige**  
Nieuw: de functie van regieverpleegkundige. Die zet zich naast het reguliere werk in voor het optimaliseren van de kwaliteit van zorg en zorgprocessen. Om zo samen met alle verpleegkundigen bij te dragen aan toekomstbestendige zorg.

2023  
-  
2024



**Verpleegkundig onderzoek**  
Al in 2018 is evidence based werken ingevoerd. Om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren en innovaties door te voeren, komt er nu ook een verpleegkundig opleider/onderzoeker, gevolgd door een verpleegkundig wetenschapper.

2032



**Spin in het web van zorgtransformatie**  
De verpleegkunde in CWZ staat al bijna 2 eeuwen voor deskundigheid, nabijheid, veranderkracht, creativiteit en samenwerken. Vanuit ons vak, onze passie en trots werken we aan toekomstbestendige zorg en hebben een leidende rol in de zorgtransformatie.



Meer historie op website [cwz.nl](http://cwz.nl)

# Zelfzorg Thuis leert patiënten zelf zorghandelingen uitvoeren

Door: Jacqueline Jansen-Stoffelen en Robin Büyükkaya-Menting

**Jezelf thuis injecteren, steunkousen aan- en uittrekken of antibiotica via het infuus verwisselen: met een goede instructie kunnen patiënten dit soort zorghandelingen prima zelf verrichten. Als één van de eerste ziekenhuizen in Nederland heeft CWZ hiervoor in mei 2024 een speciale afdeling geopend: Zelfzorg Thuis. Twee verpleegkundig vaardigheidsinstructeurs vertellen over de meerwaarde en de grote belangstelling vanuit het hele land.**

## Zelfzorg Thuis in het kort

De afdeling helpt patiënten, zodat zij thuis met vertrouwen zelf zorghandelingen kunnen uitvoeren. Dit betekent dat de ziekenhuiszorg vertaald moet worden naar zorg in de thuissituatie, waar de middelen en omstandigheden anders zijn dan in CWZ. De handelingen waarbij Zelfzorg Thuis hulp biedt, zijn gebaseerd op signalen vanuit het ziekenhuis of verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Op basis van bestaande protocollen werkt de afdeling handelingen uit en worden trainingen opgezet. De vaardigheidsinstructeurs trainen patiënten

en mantelzorgers individueel of in groepen, zoals bij het ondersteunen in het preoperatief proces.

## Zelfredzaamheid verlaagt druk op de zorg

Zelfzorg Thuis is ontstaan met het oog op de tekorten aan personeel in de zorg. Een manier om de druk op de zorg te verlagen, is het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten. Daarvoor hebben patiënten en mantelzorgers meer kennis en vaardigheden nodig. Draagt deze nieuwe aanpak daaraan bij? Robin Büyükkaya-Menting bevestigt dat: 'Ik ontdek dat patiënten meer

regie en verantwoordelijkheid nemen over hun zorgproces en gezondheid. Ook ervaar ik dat we samen werken aan doelen.' Een belevingsonderzoek door de Hogeschool Arnhem Nijmegen bevestigt het ook. Patiënten vertellen dat Zelfzorg Thuis bijdraagt aan het vaardiger zijn in het uitvoeren van handelingen, zich met vertrouwen goed weten te redden, en minder afhankelijk zijn van thuiszorg of mantelzorgers. Een van hen zegt: 'Het contact was prettig. De uitleg en de tijd die er genomen werd: ik vond het allemaal heel fijn gaan. Ik had niet het gevoel dat ik er alleen voor stond.'

## Verkorten ligduur en ontlasten thuiszorg

Daarnaast komt uit de data naar voren dat de inzet van Zelfzorg Thuis bijdraagt aan het verkorten van de ligduur. Een doel is ook om de thuiszorg te ontlasten, zodat die de zorg kan inzetten waar dat het hardst nodig is. Dat lijkt goed te lukken, zegt afdelingshoofd Bas Donderwinkel. 'Neem de handeling waarbij de patiënt wordt

aangesloten op een antibiotica-infuus. We zien nu al dat in ruim de helft van de gevallen de patiënt of mantelzorgers de handeling zelfstandig uitvoert. Voor de komst van Zelfzorg Thuis werd er in alle gevallen volledige thuiszorg aangevraagd: de wijkverpleegkundige kwam hiervoor gemiddeld twee weken lang gedurende een uur bij deze patiënten. Deze tijd wordt nu bespaard. Hierdoor is de wijkverpleegkundige beschikbaar voor andere patiënten.'

## Olievlek in regio

Het blijft maatwerk om samen met patiënten en mantelzorgers te ontdekken waar zorg zelf kan of waar ondersteuning van thuiszorg nodig is. De afdeling is eenvoudig begonnen met het aanleren van vier handelingen: subcutaan injecteren, intramusculair injecteren, steunkousen aan- en uittrekken en zorghandelingen rondom een antibiotica-infuus thuis. Inmiddels is het aantal handelingen al uitgebreid naar vijftien. Jacqueline Jansen-Stoffelen: 'Onze kennis en het netwerk verspreidt zich als een olievlek in de regio. Met onze partners in NOEL (Nijmegen op één Lijn) en stichting KOMPASZ (Kenniscentrum voor de Ondersteuning van Mantelzorgers en Patiënten/cliënten bij het Aanleren van Zelfmanagement) werken we verder aan deze nieuwe vorm van zorg. We zien het aantal aanmeldingen toenemen'. Robin vervolgt: 'We zijn er trots op hoe snel we bekendheid hebben gekregen binnen heel Nederland. Stichting KOMPASZ heeft ons uitgenodigd om onze ervaringen te delen met andere zorginstellingen. Ons enthousiasme werkt aanstekelijk.'

*Robin Büyükkaya-Menting: 'Ik ontdek dat patiënten meer regie en verantwoordelijkheid nemen over hun zorgproces en gezondheid.'*

## 'Ziekenhuis zonder muren'

De resultaten geven Zelfzorg Thuis vertrouwen om de nieuwe werkwijze regionaal verder uit te rollen. De afdeling heeft de ambitie om nog meer samen te werken met thuiszorgorganisaties en andere disciplines. In de ideale situatie ontstaat een 'ziekenhuis zonder muren', waarin patiënten vanuit huis optimaal ondersteund worden door een geïntegreerd zorgsysteem. Jacqueline: 'Zelfzorg Thuis is niet alleen een antwoord op de druk op de zorg, maar ook een voorbeeld van hoe we de toekomst van de gezondheidszorg samen vormgeven. Technologie, samenwerking en patiëntgerichtheid gaan daarbij hand in hand. Ik ben die pionier en ontdek samen met mijn collega's, hoe we zorg anders kunnen organiseren. Ik durf te zeggen dat we buiten onze eigen afdeling en ziekenhuis met elkaar deze nieuwe vorm van zorg moeten omarmen.'



V.l.n.r. Tjerja van den Dungen, Chelly Fecunda, Jacqueline Jansen-Stoffelen, Chantal van Gils en Robin Büyükkaya-Menting.



## Hoe werkt het team?

Het team van Zelfzorg Thuis bestaat uit vijf verpleegkundig vaardigheidsinstructeurs, elk met een verschillende verpleegkundige achtergrond. Deze diversiteit zorgt voor een brede expertise binnen het team.

De instructeurs zijn getraind in didactische vaardigheden en maken gebruik van het EDI-model (expliciete directe instructie) om patiënten stap voor stap te trainen:

- > **Voordoën:** de vaardigheidsinstructeur laat de handeling zien.
- > **Samen doen:** de patiënt oefent onder begeleiding.
- > **Laten doen:** de patiënt voert de handeling grotendeels zelfstandig uit.
- > **Zelf doen:** de patiënt werkt zelfstandig, terwijl de instructeur alleen observeert.

Alle trainingen zijn gemaakt in gemakkelijke taal, ondersteund met digitale animatievideo's (afkomstig uit Indiveo) en illustraties. Ondersteunend lesmateriaal dat de afdeling zelf heeft ontwikkeld, helpt de patiënt thuis verder. Voor vragen over de instructie is Zelfzorg Thuis 24/7 bereikbaar.

Mieke Heitkamp (links) en Suzanne Geerts (rechts)



Vier jaar geleden bestond onze functie van verpleegkundig specialist (VS) nog niet binnen het expertisecentrum hoofdpijn. Twee hoofdpijnneurologen brachten het idee tot leven om de zorg voor hoofdpijnpatiënten te verbeteren met behulp van deze functie. Samen stelden we een functieprofiel op. Tegenwoordig zijn we landelijk gezien uniek in de manier waarop we deze functie hebben vormgegeven. We faciliteren vervolgsconsulten na een bezoek aan de neuroloog en diagnosticeren en behandelen patiënten zelfstandig. Daarbij voeren we specifieke verpleegtechnische handelingen uit, zoals botoxbehandeling bij chronische migraine en corticosteroïden-injecties bij clusterhoofdpijn. In korte tijd implementeerden we tevens twee zorgpaden: neurostimulatie bij therapieresistente clusterhoofdpijn en digitale laagcomplexere hoofdpijnzorg. Onze rol is divers en uitdagend. Graag vertellen wij er meer over.

## Van pioniers naar experts: verpleegkundig specialist in de hoofdpijnzorg

Door: Mieke Heitkamp en Suzanne Geerts

### Alles onder één dak

Patiënten met chronische therapieresistente clusterhoofdpijn kunnen baat hebben bij neuromodulatie. Dit complexe traject vereist multidisciplinaire zorg, waarin de VS als casemanager een centrale rol speelt. Door onze laagdrempelige benaderbaarheid bieden we continuïteit in het behandelproces. Waar voorheen de implantatie van de neurostimulator en systeemcontroles nog in het Radboudumc gebeurde, wordt dit nu vanuit CWZ gefaciliteerd. Hierdoor is de afstemming tussen neurochirurgie en neurologie veel sterker en kunnen we sneller schakelen. Dit zorgpad vermindert fragmentatie van zorg en optimaliseert de begeleiding van patiënten. Wij zijn trots op onze centrale rol, waarbij we de brug vormen tussen het instellen van de neurostimulator en de medicamenteuze behandeling.

*Mieke Heitkamp en Suzanne Geerts, verpleegkundig specialist: 'Blij verrast en trots waren we met onze nominatie voor de Els Borstprijis.'*



Suzanne Geerts met patiënt

Onze kracht ligt in het combineren van verpleegkundige en medische zorg voor de patiënt, zonder de holistische blik te verliezen.

### Juiste zorg op de juiste plaats

Binnen CWZ werken we aan betere hoofdpijnzorg, maar hoe maken we regionaal of landelijk het verschil? Patiënten met een primaire hoofdpijndiagnose behandelt de huisarts volgens de NHG-richtlijnen. Echter door tijdgebrek en beperkte kennis blijft onderdiagnostiek een probleem. Dit kan anders en in onze optiek kan de VS hierin een belangrijke rol spelen. Zo ontwikkelden we een digitaal zorgpad voor patiënten met (verdenking op) migraine, spanningshoofdpijn en medicatie-overgebruikshoofdpijn. Huisartsen kunnen patiënten direct naar ons doorverwijzen via Zorgdomein. Als VS stellen we diagnoses, voeren behandelplannen uit en evalueren deze. Hierin hebben we een eigen verantwoordelijkheid binnen de gestelde kaders. 300 patiënten hebben dit zorgpad - met telefonische en videoconsulten, een digitaal hoofdpijnboek en een detox-app - inmiddels doorlopen of ze zijn nog onder behandeling. Dit zorgpad ontlast huisartsen en neurologen. En nog belangrijker: de patiënt krijgt kwalitatief goede zorg en de aandacht en begeleiding die nodig zijn. Onze wens is om dit in de anderhalvelijnszorg te gaan doen, maar structurele financiering ontbreekt nog.

### Onderzoek en kwaliteitsverbetering

Om inzicht te krijgen in hoe tevreden patiënten zijn met het nieuwe digitale zorgpad door de VS, hebben we kwalitatief onderzoek uitgevoerd. De eerste resultaten zijn positief: patiënten ervaren minder hoofdpijn, hebben meer energie en functioneren thuis en op het werk beter. Bovendien heeft de afname van klachten een positief effect op hun welzijn. De efficiency van digitale zorg, makkelijke consultplanning en tijdsbesparing noemen ze als pluspunten. Daarnaast waarderen patiënten de expertise en persoonlijke aanpak van de VS.

### Verrassende waardering

Blij verrast en trots waren we, toen we in september werden genomineerd voor de Els Borstprijis. Deze prijs reikt de V&VN uit aan een verpleegkundig specialist die zich bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt voor het beroep van verpleegkundig specialist. Hoe mooi is het dat we hier samen voor genomineerd werden en erkenning kregen van collega's. Binnen krap twee jaar hebben we de functie van VS binnen een nieuw expertisegebied in Nederland weten neer te zetten en geven we de hoofdpijnzorg een landelijk podium dat het verdient. Deze nominatie motiveert ons om als VS te blijven pionieren en de hoofdpijnzorg in Nederland verder te vernieuwen en verbeteren.

# Proactieve zorgplanning verbetert palliatieve zorg

Door Dianna Lijst

**Proactieve zorgplanning (PZP) speelt een belangrijke rol in het verbeteren van de zorg voor patiënten in de palliatieve fase (zie tekstvak hiernaast). In CWZ zijn er diverse initiatieven gericht op palliatieve zorg en PZP. Eén daarvan is het coördinatieteam palliatieve zorg en proactieve zorgplanning dat beleid ontwikkelt en de inzet van PZP ondersteunt. Dianna Lijst, verpleegkundig specialist palliatieve zorg, zegt hierover: 'Het is waardevol om een bijdrage aan PZP te leveren en goed om te zien dat het ambassadeurschap voor palliatieve zorg binnen CWZ breed wordt gedragen.'**

## Eerst bij hartfalen en COPD

PZP wordt geïmplementeerd per specialisme. De eerste stappen zijn gezet voor patiënten met hartfalen en COPD. Dianna legt uit: 'Het uiteindelijke doel is dat PZP tijdig en passend aan de orde wordt gesteld. We willen dat de voorkeuren, waarden en behoeften van patiënten ten aanzien van hun huidige en toekomstige zorg in de module proactieve zorgplanning in HiX worden vastgelegd. En dat zorgverleners deze informatie overdragen aan een opvolgend zorgverlener'.

## Effect zichtbaar maken

Het consultteam palliatieve en onder-

steunende zorg speelt een belangrijke rol bij de invoering van PZP. Dianna: 'Als verpleegkundig specialist vind ik het belangrijk om het effect ervan in de praktijk zichtbaar te maken. Als we laten zien hoe PZP de zorg verbetert, bijvoorbeeld door onderzoek, kunnen we de palliatieve zorg verder optimaliseren.' (zie tekstvak pagina 27)

## Aansluiten bij de wensen van patiënten

De gezamenlijke aanpak van PZP in het programma 'Oncologie en palliatieve zorg' draagt bij aan een verbeterde toepassing. Dit leidt tot zorg die beter aansluit bij de wensen van patiënten, vooral in de palliatieve fase. Dianna benadrukt: 'Dit verbetert

## Wat is proactieve zorgplanning?

PZP is een essentieel proces voor patiënten in de palliatieve fase, waarin het vooruitdenken, plannen en organiseren van zorg centraal staat.

Het proces bestaat uit gezamenlijke besluitvorming over de huidige en toekomstige levensdoelen van patiënten, en de zorg die daarbij past.

PZP helpt zorgverleners om tijdig in te spelen op de wensen, waarden en behoeften van patiënten, wat bijdraagt aan zinnige en waardevolle zorg (IKNL & Palliatief, 2017).

niet alleen de zorg zelf, maar ondersteunt patiënten ook om keuzes te maken die passen bij hun levensdoelen en wensen.'



Groot deel van het palliatief en ondersteunend team, met rechts Dianna Lijst

## Onderzoek naar proactieve zorgplanning in CWZ

Een recent onderzoek door het consultteam palliatieve en ondersteunende zorg richtte zich op ziekenhuissterfte van patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.

Wat bleek? Onder patiënten die behandeld werden voor tenminste één levensbedreigende aandoening en die binnen 7 dagen na opname symptoomgerichte zorg ontvingen, overleden in 2019 216 patiënten. In 2022 waren dit 180 patiënten. De meeste van hen werden vanuit huis naar de spoedeisende hulp verwezen. Ze verbleven gemiddeld 3 dagen in het ziekenhuis voor hun overlijden.

*Dianna Lijst, verpleegkundig specialist palliatieve zorg: 'Het ambassadeurschap voor palliatieve zorg wordt in CWZ breed gedragen.'*

## Overlijden in ziekenhuis voorkomen

PZP werd in 2019 in slechts 1% van de gevallen gedocumenteerd, en in 2022 in 2%. We oordeelden dat bij respectievelijk 70% en 65% van hen het overlijden in het ziekenhuis potentieel te voorkomen was geweest. Concluderend hebben we in zowel 2019 als 2022 het ernstige gebrek aan proactieve zorgplanning bij zeer zieke patiënten in CWZ aan het licht gebracht. Dat heeft vermoedelijk bijgedragen aan het grote aantal patiënten, dat in hun laatste levensdagen is opgenomen (Lijst, Korst, Witteman, Van Dongen & Mandigers, 2024).

Er komt meer onderzoek aan. Dianna Lijst: 'Vervolgonderzoek richt zich op het in kaart brengen van overwegingen om patiënten in de laatste levensfase naar het ziekenhuis te sturen. Daarnaast zal ik samen met collega's het effect van PZP op de zorgconsumptie bij patiënten met COPD gaan onderzoeken.'



## Programmalijn palliatieve zorg en proactieve zorgplanning

Sinds 2024 kent CWZ een programmalijn 'Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning'. Trekkers zijn Cindy de Bont, programmamanager en Nancy Scheur, verpleegkundig specialist en verpleegkundig programmaleider oncologie & palliatieve zorg.

Binnen CWZ en in de regio werken we aan een gezamenlijke aanpak rond proactieve zorgplanning. Daarbij gaat het om passende zorg, waarbij de wensen van de patiënt en (on)mogelijkheden binnen de zorg centraal staan. Het vroegtijdig anticiperen op kwaliteit van leven en daarbij passende (niet) behandelmogelijkheden van de individuele patiënt betekenen een andere rol van professionals én patiënten. De programmalijn richt zich op het verder vormgeven, implementeren en coördineren van deze ontwikkeling.

Dit artikel is een van de voorbeelden die bijdragen aan het inzichtelijk maken van het uiteindelijke effect van proactieve zorgplanning.

## Referenties

IKNL & Palliatief (2017). Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Integraal Kankercentrum Nederland. Lijst AE, Korst DM, Witteman EM, van Dongen RTM, and Mandigers CMPW. (2024) In-Hospital Death of Patients with KnownLife-Threatening Disease: A Retrospective Analysis, Palliative Medicine Reports 5:1, 521–526, DOI: 10.1089/pmr.2024.0051

## Samen betekenis geven en dit delen

Hanneke Jeuken: 'Allebei werken we graag als verpleegkundige in dit ziekenhuis. Het is fijn om je met plezier en passie te kunnen inzetten en te doen waar je gelukkig van wordt: voor de patiënt en voor jezelf.'

Hanneke Jeuken,  
sociaal psychiatrisch  
verpleegkundige

Nichtje Sofie Jeuken,  
verpleegkundige  
A42 verloskunde

## Regieverpleegkundige in de acute as

Door: Anniq van Lier

In CWZ werken inmiddels meer dan 150 regieverpleegkundigen, sinds kort ook op de CCU, spoedeisende hulp, IC en verkoevertkamer. Dit maakt CWZ een van de eerste ziekenhuizen met regieverpleegkundigen in de acute as. Hun rol richt zich op het oppakken van thema's zoals kwaliteit, procesoptimalisatie, onderzoek en opleiding. We laten een paar van hen aan het woord.



V.l.n.r. Ilona de Haan, Bas Bourgonje  
en Jilte van Onna

### Eerst overzicht

'We zijn gestart met het ordenen van alle bestaande initiatieven, prioriteren, focus aanbrengen en doelstellingen bepalen,' zegt Jilte van Onna van de CCU. 'Omdat dit nu bij onze taken hoort, hebben we hier tijd voor', vult collega Ilona de Haan aan. Dat ziet ook Bas Bourgonje van de spoedeisende hulp: 'We kunnen verbeteractiviteiten nu goed doorvoeren én borgen doordat we de PDCA-cyclus volledig kunnen doorlopen.'

### Verbeterbord

Op de CCU is het verbeterbord geïntroduceerd en collega's zetten daar enthousiast onderwerpen op. 'Dit laat zien dat er behoefte is aan verandering en ook aan een manier om dit aan te pakken,' zegt Jilte. 'Niet alleen grote verbeteringen, maar ook kleine aanpassingen maken het verschil. Processen lopen soepeler en we werken beter samen met andere afdelingen. Dat levert direct meer werkplezier op.'

### Regie in acute as

Waarom zijn er in Nederland nog zo weinig regieverpleegkundigen op acute

afdelingen? Ilona legt uit dat veel verpleegkundigen in de acute as een specialisatie hebben en dat er op deze afdelingen vaak al veel innovatieprojecten lopen. 'Daardoor zijn we al erg gericht op verbeteren. Nu we als regieverpleegkundige aan de slag zijn, zien we onze toegevoegde waarde duidelijker. Onze rol staat los van specialisaties en is gericht op blijvende kwaliteits- en procesverbetering.' De regieverpleegkundigen zorgen voor de samenhang, voortgang en ondersteunen hun collega's waar nodig.

### Annemiek Idsinga, hoofd SEH:

'Door het enthousiasme en de veranderkracht komt er een nieuwe beweging in het team, gericht op vooruitgang.'

### Samenwerking

Daarnaast kijken ze verder dan hun eigen afdeling. 'Het is goed als regieverpleegkundigen van verschillende afdelingen samenwerken, zodat we kennis kunnen delen en dubbel werk voorkomen,' zegt Bas. Bij het inbedden van de regiefunctie

zochten ze contact met collega's van andere afdelingen, die in het traject op hen voorlopen.

### Motivatie

Samen met hun team geven de regieverpleegkundigen een impuls aan de kwaliteit van zorg. Daarnaast hebben ze hun eigen motivatie. 'De zorg verandert en we moeten efficiënter werken met minder mensen,' zegt Ilona. 'Als regieverpleegkundige wil ik meedenken hoe we dat goed organiseren.' Bas: 'Ik zag te vaak dat verbeteringen niet blijvend waren. Daar wil ik iets aan doen.' Jilte concludeert dat deze functie het werk interessant houdt. 'Er is altijd ruimte voor verbetering.'

### Enthousiasme

De voortvarende start van de regieverpleegkundigen in de acute as is niet onopgemerkt gebleven. Afdelingshoofd Annemiek Idsinga van de SEH: 'Het is ontzettend leuk om te zien hoeveel enthousiasme en veranderkracht loskomen. Er komt echt een nieuwe beweging in het team, gericht op vooruitgang.'

## Samenwerken in CWZ

### Al 175 jaar een echte familiecultuur

Door: Maureen Berentsen



Annelies Wassenaar (links) en Cheryl van den Bovenkamp (rechts)

## Duurzame zorg op de SEH en IC: het onderzoek Groene Keuzes

Door: Cheryl van den Bovenkamp, Annelies Wassenaar en Sivera Berben

**De klimaatcrisis is ook een gezondheidscrisis. Door veranderingen in het klimaat nemen gezondheidsproblemen toe. Daarnaast draagt de zorg zelf bij aan de klimaatcrisis. De spoedeisende hulp (SEH) en intensive care (IC) zijn afdelingen die opvallen door hun relatief hoge energie-, materialen- en grondstoffengebruik. Goede reden om het gebruik op deze afdelingen onder de loep te nemen. Dit leidde tot het onderzoek 'Groene keuzes in de acute intensieve zorg'.**

### Grote urgentie

Jemaine Knol, IC-verpleegkundige: 'Het is indrukwekkend wat een patiënt op de IC aan zakken met afval en was produceert op een dag. In het ziekenhuis merk ik dat het soms een uitdaging is om de balans te vinden tussen veiligheid, financiën en duurzaamheid.' Sivera Berben, lector Acute Intensieve Zorg, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), vult aan: '7.3 % van de hele CO<sub>2</sub>-uitstoot wordt veroorzaakt door de gezondheidszorg. Dat is net zoveel als Tata Steel en de kolenindustrie in de Eemshaven samen. Dat is echt substantieel. We gebruiken teveel bronnen, waardoor

er een enorme urgentie ontstaat. Op deze manier is er voor de toekomstige generaties niet voldoende zorg meer mogelijk.' Daarom moet er meer aandacht komen voor de impact van de zorg op het klimaat.

### Verpleegkundigen nodig bij verduurzaming

CWZ geeft duurzaamheid vorm samen met adviseur duurzaamheid Twan Joosten. 'Ik help het ziekenhuis met het verduurzamen van het gebouw en de (zorg)processen. Daarbij is de hulp van verpleegkundigen hard nodig. Alleen samen kunnen we op afdelingen in kaart brengen waar materialen verspild worden. Die verspilling proberen we vervolgens te verminderen. Dit is beter voor de leefomgeving en voor de portemonnee.' Het onderzoek 'Groene keuzes in de acute intensieve zorg' is een initiatief voor verduurzaming van CWZ en het lectoraat Acute Intensieve Zorg (LAIZ) van de HAN samen. Dit onderzoek wordt tegelijkertijd ook uitgevoerd in Bernhoven.

### CO<sub>2</sub>-impact van behandeling luchtwegpatiënten

Het onderzoek brengt door middel van een Life Cycle Assessment (LCA) analyse de CO<sub>2</sub>-impact van de behandeling van luchtwegpatiënten in kaart. Het levert een overzicht op van de CO<sub>2</sub>-impact van de verschillende onderdelen van het zorgproces. Dit maakt de hotspots voor verduurzaming

zichtbaar. Hoe deze LCA er in de praktijk uit ziet? De onderzoekers volgen per afdeling een aantal luchtwegpatiënten. Daarvan brengen ze het gebruik van (wegwerp)materialen en was in kaart door het observeren, verzamelen, sorteren en tellen van restafval en was. Gegevens over medicijnen, voeding, diagnostiek en vervoer verwerken ze anoniem vanuit het patiëntendossier. Gegevens over energie, apparatuur en schoonmaak verzamelen ze met hulp van experts in CWZ.

### Ondersteuning

Twan heeft een belangrijke rol in het onderzoek. 'Ik ondersteun door intern de juiste collega's met de benodigde kennis en bevoegdheden te betrekken'. Daarnaast zijn de researchverpleegkundigen van belang. Anton Prinssen, researchverpleegkundige IC: 'Om onderzoek te mogen uitvoeren is goedkeuring van de raad van bestuur nodig. Als researchverpleegkundige IC begeleiden we samen met het wetenschapsbureau het goedkeuringsproces en maken we met de onderzoekers een vertaalslag van het onderzoeksvoorstel naar de uitvoering in de praktijk.' De verpleegkundigen van de SEH en IC leveren tijdens het onderzoek een grote vakinhoudelijke bijdrage aan de vier fases van de LCA. (zie kader hiernaast)

### Opbrengst onderzoek

Jemaine: 'Door deelname aan dit onderzoek hoop ik dat de zogenoemde hotspots binnen onze IC-afdeling in kaart worden gebracht en dat we die kunnen aanpakken.' Marijn van Huissteden, SEH-verpleegkundige: 'Mijn hoop is dat het onderzoek onze collega's bewust maakt van het verbruik van materialen en uitvoeren van handelingen, zodat ze meer gaan nadenken of het uitvoeren strikt noodzakelijk is of dat er een groenere keuze is.'

### Nog veel te winnen

Gelukkig zijn er naast dit onderzoek meer initiatieven op het gebied van (acute) zorg en klimaat. Sivera: 'Je hebt de Green Deal en initiatieven als de Groene Zorg Alliantie, de Groene IC en Groene SEH. We zien dat er veel enthousiasme is, maar dat er nog weinig wordt onderzocht wat we kunnen doen. Dit onderzoek is een mooie stap, maar er is nog veel te winnen op het gebied van duurzaamheid.'

### Met dank aan

Studentonderzoekers hbo-v en medische hulpverlening en de leden van de green teams SEH en IC. Sivera Berben (lector Acute Intensieve Zorg en projectleider), Annelies Wassenaar, Wytske Geense, Cheryl van den Bovenkamp (onderzoekers LAIZ), en Tim Stobernack (onderzoeker Radboudumc). Twan Joosten (adviseur duurzaamheid). Anton Prinssen (verpleegkundige en lid Green Team IC). Jemaine Knol (verpleegkundige en lid Green Team IC). Marijn van Huissteden (SEH-verpleegkundige en lid Green Team SEH).



V.l.n.r.: Anton Prinssen, Annelies Wassenaar, Cheryl van den Bovenkamp, Twan Joosten, Sivera Berben, Marijn van Huissteden en Jemaine Knol

## De vier fases van de LCA

### 1) Vaststellen afbakening van doel en scope

Leden van de Green Teams van de SEH en IC denken mee over de inclusiecriteria en het opstellen van het uiteindelijke doel van het project. Ook de researchverpleegkundigen IC en de adviseur duurzaamheid zijn hierbij betrokken.

### 2) Analyse van zorgactiviteiten

In deze fase van het onderzoek stellen we vast welke variabelen we meenemen in de analyse. Bijvoorbeeld: nemen we alleen het vervoer mee van de patiënt naar het ziekenhuis of ook van de familie voor een bezoek? Vervolgens maken we een inventarisatielijst met daarin alle variabelen. De verpleegkundigen van de SEH en IC hebben een belangrijke rol bij de inclusie van de patiënten en bij het verzamelen van het restafval en de was.

### 3) Impact assessment

De onderzoekers rekenen met behulp van bestaande databases alle gegevens uit CWZ om naar CO<sub>2</sub>-impact. De uitwerking van de 'carbon footprint' van een luchtwegpatiënt op de SEH en de IC maakt het mogelijk om vergelijkingen te maken tussen verschillende onderzoeken of ziekenhuizen.

### 4) Interpretatie

Tijdens het schrijven van dit artikel waren we nog bezig met de gegevensverzameling. De resultaten, die deze zomer verwacht worden, bespreken we met verpleegkundigen en artsen van de SEH en IC. Hierbij nodigen we ook andere disciplines uit zoals de hygiëne/infectiepreventie, apotheek en afdeling inkoop. Door multidisciplinair te bespreken hoe we de cijfers van de LCA moeten interpreteren in de lokale context, kunnen we keuzes maken voor verduurzaming. Uiteindelijk delen we deze kennis landelijk, zodat ook andere ziekenhuizen hiervan kunnen leren.

### Referenties

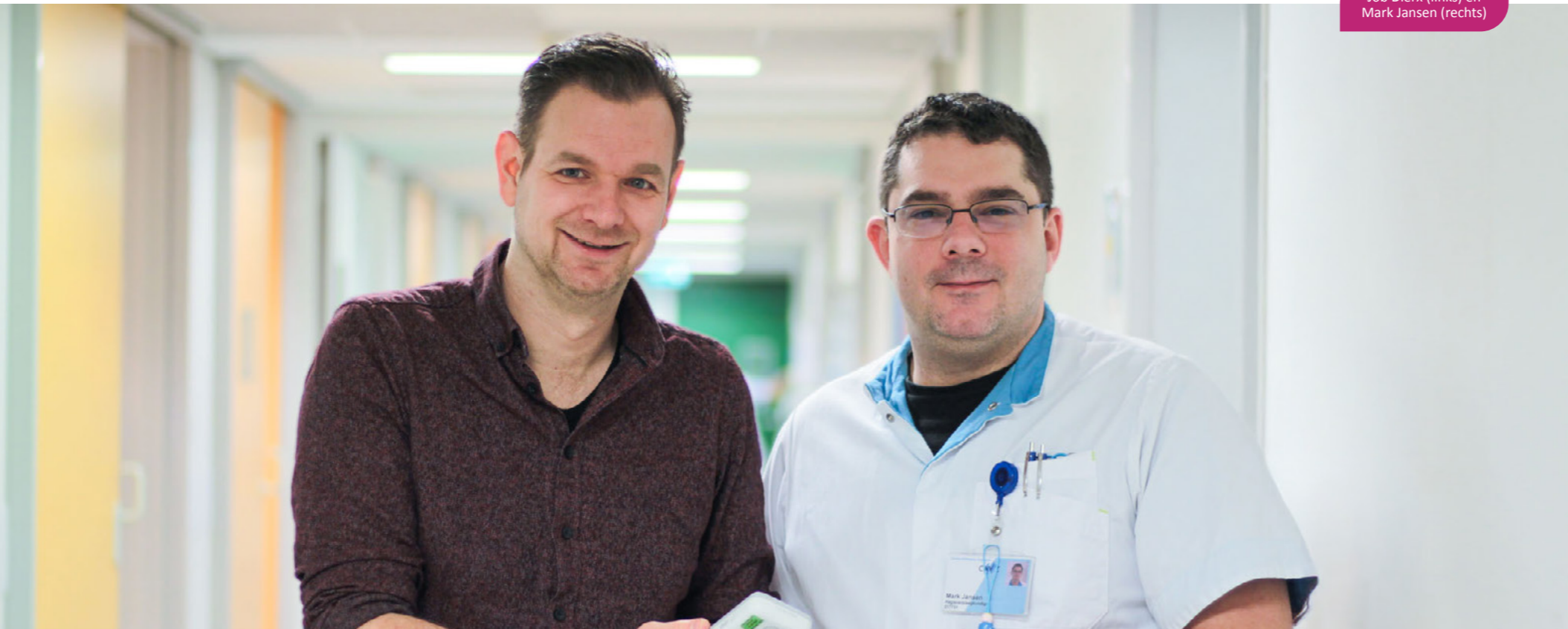
Subsidienummer Raak PUB 13.034, (<https://www.nwo.nl/en/search?input=RAAK%20PUB%2013.034>).



# Hoe continue monitoring de verpleegkundige praktijk verandert

*Minder ruis,  
meer focus,  
betere zorg.*

Job Dierx (links) en  
Mark Jansen (rechts)



## Waar de zorg, techniek en de mens elkaar ontmoeten

Door: Mark Jansen en Job Dierx

‘Technologie en zorg zijn geen tegenpolen, maar partners.’ Met deze woorden vat Mark Jansen, regieverpleegkundige op de AOA, de impact van continue monitoring (CM) samen. In 2023 werd op verschillende afdelingen in het ziekenhuis geëxperimenteerd met het voortdurend monitoren van vitale functies via de Portrait Mobile van GE Healthcare. De innovatie bleek al snel een ingrijpende en welkome verandering in de dagelijkse praktijk van verpleegkundigen op de AOA.

### Rust en efficiency

Waarom wilde de AOA deze innovatieve technologie inzetten? Mark: ‘We wilden rust creëren in het werk, verstoringen verminderen en patiënten sneller en effectiever helpen door vroegtijdig verslechtering van vitale functies te signaleren. Dankzij real-time monitoring kunnen verpleegkundigen sneller ingrijpen bij afwijkende waarden. Dat helpt complicaties voorkomen en maakt de zorg efficiënter. In deze pilot waren er tien Portrait Mobiles beschikbaar en deze zijn op vaste plekken op de afdeling geplaatst. Elke patiënt die op deze kamer lag, werd aangesloten op CM.’

### Geen losse metingen meer?

CM klonk bijna te mooi om waar te zijn. Geen losse metingen meer met spotmonitoren, maar een constante datastroom van hartslag, ademhaling en zuurstofsaturatie. ‘Dit zou de verpleegkundigen de mogelijkheid geven om sneller in te grijpen en beter te triëren, maar bovenal zouden we het planbare werk met rust en aandacht kunnen minder uitvoeren zonder verstoringen. Bijvoorbeeld minder

verstoring door spotmonitoren die onnodig alarmeren in de (isolatie) patiëntenkamers’, vertelt Mark. Toch ging de invoering van CM niet zonder hobbels.

### Ondersteunend in plaats van een last

Job Dierx, adviseur medische informatietechnologie: ‘Ik liep met verpleegkundigen mee op de afdeling en zag wat er écht nodig was. Alleen door intensief samen te werken konden we de processen zo aanpassen dat CM ondersteunend werd, in plaats van dat het als extra last ervaren werd.’ Die samenwerking bleek cruciaal. Mark: ‘Het voelde alsof we een extra paar ogen op de patiënt hadden. Doordat de saturatie direct gemonitord wordt, zagen we bij longpatiënten direct hoe waardevol trendanalyses zijn. Waar we eerder afhankelijk waren van momentopnames, konden we nu patronen herkennen en proactief handelen. Zoals met elke verandering, moesten we ook leren omgaan met de uitdagingen die erbij kwamen kijken.’

### Spannende livegang

De livegang van CM was spannend. Job: ‘Hoewel we vooraf het doel helder hadden gedefinieerd, gezamenlijk het werkproces hadden ontworpen en verpleegkundigen hadden geschoold, bleef het spannend of het zou werken in de praktijk. De ervaring leert dat

mensen snel afhaken als processen of technieken niet effectief zijn.

Maar alles klopte. De livegang vond plaats tijdens het reguliere werk. Binnen drie uur, waren acht van de tien Portrait Mobiles succesvol aangesloten. Al in de eerste nacht merkten verpleegkundigen de voordelen. In de nachtdienst hoefden ze minder vaak patiënten te controleren, wat zowel zorgverleners als patiënten meer rust gaf.’

Mark vertelt enthousiast: ‘Vooral bij de NIV-patiënten (non-invasieve beademing) met zuurstoftherapie konden we vertrouwen op de continue metingen en durfden we de spotmonitor weg te laten. Door volledig te varen op CM kregen we meer ruimte voor andere verpleegkundige taken.’ Er waren ook uitdagingen. De technologie bood bijvoorbeeld geen bloeddrukmetingen. ‘Dat was een gemis. Het voelde alsof we nét niet het complete plaatje kregen,’ aldus Mark. ‘Toch was de invoering van CM zeer geslaagd voor longpatiënten. Nu kunnen we de inzet van de techniek verder optimaliseren voor de overige patiënten.’

### Samen leren

Bij iedere verandering hoort ook een dip. Job: ‘Na een enthousiaste start volgde een fase van informatie ophalen. Het was lastig om mensen gemotiveerd te houden om vragenlijsten in te vullen, zodat wij wisten wat werkte en wat niet. Dat was moeilijk voor ons.’ De keyusers Romy ten Cate en Amy Janssen, (regie)verpleegkundigen op de AOA, speelden een onmisbare rol in het enthousiasmeren van de verpleegkundigen. Zij hielden de motivatie hoog en verzamelden waardevolle feedback vanuit de praktijk. ‘Juist op momenten van weerstand leerden we van elkaars inzichten en kwamen we tot mooie oplossingen,’ aldus Job.

### De menselijke factor: vertrouwen in technologie

Samen met verpleegkundigen, medisch specialisten en de techniek vonden we het antwoord op de kritische vraag: is deze technologie veilig en voegt die waarde toe? Ondanks de voordelen die men zag, was er ook scepsis. Medisch specialisten waren aanvankelijk terughoudend om volledig op de continue metingen te vertrouwen. De implementatie vroeg niet alleen om technische aanpassingen, maar ook om durf. Durf om te veranderen en het onbekende te omarmen. ‘Technologie kan nog zo goed zijn, als verpleegkundigen en medisch specialisten er niet in geloven, werkt het niet,’ aldus Job. ‘Daarom hebben we continu overlegd met deze beroepsgroepen om zorgen en vragen te bespreken.’

### Toekomst

‘CM geeft ons niet alleen meer rust op de werkvloer, maar ook de zekerheid dat we sneller op een situatie kunnen inspelen als het écht nodig is’, zegt Mark. De eerste resultaten bieden dus hoop, vinden hij, Romy en Amy. ‘We ervaren dat CM ons werk makkelijker maakt en patiënten betere zorg geeft. Het laat zien dat technologie en zorg hand in hand kunnen gaan. Het is niet de vraag óf, maar wannéér deze technologie volledig geïntegreerd zal zijn in onze zorg.’



## Maatwerk bij angst en pijn tijdens coloscopie

Door: Anneloes Bakker Tijssen

Hoe ervaren patiënten een darmonderzoek (coloscopie)? En hoe kunnen we als zorgprofessionals bijdragen aan een zo comfortabel mogelijke ervaring? Verpleegkundig specialist en verpleegkundig endoscopist Anneloes Bakker Tijssen voerde onderzoek uit in het kader van haar opleiding tot verpleegkundig specialist. Dit richtte zich op angst en pijn van patiënten tijdens een coloscopie, uitgevoerd in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker.

### Richtlijn voor sedatie en pijnstilling

Als verpleegkundig specialist en endoscopist is Anneloes verantwoordelijk voor de zorg rond de coloscopie. 'Een specifieke richtlijn met adviezen over standaarddosering van sedatie en pijnstilling bij een coloscopie is er niet. Ook is er veel verschil in werkwijzen tussen Nederlandse ziekenhuizen. Daarom besloot ik tot dit onderzoek.' De onderzoeksvraag luidde: is er een relatie tussen de gemeten mate van angst en pijn die patiënten ervoeren voor, tijdens en na de ingreep en de hoeveelheid sedatie en pijnstilling die werd toegediend? Anneloes onderzocht 112 patiënten en keek naar de mate van angst en pijn die zij ervoeren vóór, tijdens en na de ingreep.

### Pijn en angst managen

'Het onderzoek liet zien dat patiënten relatief weinig angst en pijn ervoeren tijdens de ingreep. Verder was er geen significante relatie aan te tonen tussen de hoeveelheid sedatie en de gerapporteerde angst van patiënten. Wel was er een lichte, maar significant positieve relatie tussen de hoeveelheid pijnstilling en de pijnintensiteit één uur na de ingreep. Daarnaast bleek dat patiënten die na de coloscopie meer pijn aangaven, tijdens de procedure meer pijnstilling hadden gekregen.'

### Essentieel

De resultaten dragen direct bij aan de dagelijkse praktijk in CWZ. 'Dit onderzoek laat zien dat een goed afgestemde sedatie en pijnstilling belangrijk zijn', aldus Anneloes. Maatwerk is essentieel. 'Iedere patiënt is anders. Sommigen ervaren meer angst of pijn dan anderen, en daar moeten we op inspelen. Door goed te luisteren naar de patiënt en de sedatie en pijnstilling hierop af te stemmen, kunnen we de ervaring verbeteren. Het gaf me veel voldoening om te zien hoe ons onderzoek direct de zorg verbetert.'

### Mijn persoonlijke ervaring als onderzoeker

Het onderzoek heeft veel betekend voor Anneloes als professional. 'Mijn passie voor het vak motiveert me elke dag opnieuw om de kwaliteit van zorg te verbeteren en patiënten de best mogelijke ervaring te bieden. Ik kon door dit onderzoek mijn kennis over evidence-based practice verdiepen en mijn vak vanuit een ander perspectief bekijken. Ontzettend waardevol.' De samenwerking met collega's en het gebruik van gestandaardiseerde meetinstrumenten waren volgens haar cruciaal. Ze besluit: 'Wetenschappelijk onderzoek en verpleegkundige zorg gaan voor mij hand in hand.'

## Een smakelijke stap naar herstel: hoe samen eten bijdraagt

Door: Yvette Vernooij

Op afdeling C40 gebeurt iets unieks. Sinds maart 2024 verzorgen de verpleegkundigen samen met de roomservice een ontbijt- en lunchbuffet. Wat begon als een eenvoudig idee, is inmiddels een waardevol onderdeel van het herstelproces geworden.



Quincy van den Brink met patiënten

### Zien eten, doet eten

Het initiatief startte vanuit het ERAS-protocol (Early Recovery After Surgery) voor darmkankerpatiënten, dat snelle mobilisatie na een operatie stimuleert. 'We hadden al langere tijd het idee dat het principe "zien eten, doet eten" ook hier van toepassing zou kunnen zijn', vertelt Yvette. 'We waren benieuwd naar ervaringen van anderen en vroegen ons af wat er in de literatuur te vinden was over de effecten van samen eten. Het door ons uitgevoerde literatuuronderzoek bevestigde onze gedachtegang.'

### Aarzeling werd enthousiasme

Twee regieverpleegkundigen en de roomservice sloegen de handen ineen om dit nieuwe concept te introduceren. Yvette: 'In eerste instantie was er enige terughoudendheid. Het was immers een nieuwe werkwijze en de impact op de dagelijkse taken was onduidelijk.' Om het idee te testen, werd gestart met een pilot op één gang. Al snel werd duidelijk hoe waardevol het initiatief was, vertelt Yvette. 'Patiënten genoten van

een prettiger eetmoment en de samenwerking tussen zorg en service werd versterkt. De aanvankelijke aarzeling maakte plaats voor enthousiasme, dus hebben we het buffet vervolgens over de hele afdeling uitgerold.'

### Dagstart

Zoals bij elke verandering waren er ook uitdagingen. In de beginfase vergaten verpleegkundigen soms door te geven welke patiënten deelnamen aan het ontbijtbuffet. Dit werd snel opgelost door het onderwerp structureel te bespreken tijdens de dagstart. Zo werd iedereen actief betrokken en groeide het initiatief uit tot een succesverhaal van samenwerking en verbeterde patiëntenzorg.

### Verbinding en beweging

Een ziekenhuisopname kan eenzaam zijn. Het ontbijtbuffet brengt patiënten met vergelijkbare ervaringen samen, wat zorgt voor steun en verbinding. 'Het is mooi om te zien hoe patiënten elkaar later opzoeken op de kamer. Ze vinden steun bij elkaar. Dat gevoel van

verbondenheid maakt echt een verschil', ziet Yvette. Daarnaast stimuleert het buffet patiënten om in beweging te komen. Dat draagt onder andere bij aan het eerder op gang komen van de stoelgang, wat leidt tot een sneller herstel en het terugvinden van het vertrouwen in het eigen lichaam. Patiënten durven ADL-taken sneller zelfstandig uit te voeren. Hierdoor komt het herstelproces sneller in een opwaartse spiraal.'

### Blijvende impact

De reacties van patiënten in onder andere het complimentenboek zijn overweldigend positief. Inmiddels is het ontbijt- en lunchbuffet volledig geïmplementeerd op C40 en is het overgenomen door B20. 'Het team is er trots op,' zegt Yvette. 'Hoewel er nog geen onderzoek naar is gedaan, zien wij dat patiënten sneller herstellen en daardoor eerder naar huis gaan. Daar doen we het voor. Deze eenvoudige verandering blijkt een krachtige innovatie, die patiënten niet alleen voedt, maar ook verbindt, en versterkt'.

## Samen passie voor het vak

Angeliek Peeters: 'We hebben allebei betekenisvol werk binnen CWZ. Zo dragen we samen bij aan de zorg voor onze patiënten. Mooi om dat te kunnen delen met elkaar!'

Angeliek Peeters, opgeleid als verpleegkundige en nu opleidingsadviseur CWZ academie

Dochter Inge van Koningsbruggen, secretaresse poli B09 en afdeling B12 en B20



## Samenwerken in CWZ Al 175 jaar een echte familiecultuur

Door: Maureen Berentsen

## Digitalisering in de zorg: thuismonitoringsapp voor prostaatkankerpatiënten

Door: Angelique Koen

Meneer Janssen onderging een robot assisted radical prostatectomy (RARP) voor prostaatkanker. Hij maakte zich zorgen over mogelijke complicaties na ontslag, zoals de genezing van zijn wond en het afbouwen van pijnstilling. Tegenwoordig bieden we daarom patiënten als meneer Janssen een app voor thuismonitoring aan. Door de inzet van deze app kan hij zijn herstel beter volgen en krijgt hij tijdig inzicht in eventuele afwijkingen, wat zijn onzekerheid vermindert. Dagelijks kan hij zelf waarden invoeren die binnen 48 uur worden beoordeeld. Ik adviseerde hem om bij een acute situatie direct contact op te nemen. Dit stelde hem gerust. Hij vertrok met een veilig gevoel naar huis.



V.l.n.r. Antoinette Koppers, Karin de Laat en Angelique Koen

### Tijd besparen

Op de polikliniek en verpleegafdeling ontvingen wij veel telefoontjes van patiënten die een RARP hadden ondergaan. Dat kostte veel tijd. Daarnaast speelde de vraag: hoe kunnen we deze patiënten met een zo veilig mogelijk gevoel naar huis laten gaan én tijd en kosten besparen? Samen met uroloog Jean-Paul van Basten, applicatie-coördinator Maaïke Netten en het team van het prostaatkankercentrum ontwikkelden we de thuismonitoringsapp (Luscii). Door mijn jarenlange ervaring als oncologie-verpleegkundige én verpleegkundige op de urologie-afdeling kon ik daaraan bijdragen. Deze ervaring is meegenomen in de app, zoals het advies om meer te drinken bij donkere urine.

### Persoonlijke aandacht op afstand

Verpleegkundigen helpen patiënten op de dag na de ingreep met het invullen van

metingen in de app, waardoor de drempel om deze thuis te gebruiken lager wordt. Minder digitaal vaardige patiënten krijgen ondersteuning op de afdeling Zelfzorg Thuis. De app biedt actuele informatie over prostaatkanker, de RARP-operatie en mogelijke gevolgen zoals incontinentie. Dankzij de 24/7 toegankelijkheid kunnen patiënten op elk moment informatie raadplegen en krijgen ze automatische adviezen. Bij afwijkende waarden fungeert de app als meldingssysteem voor het prostaatkankercentrum en in acute situaties adviseert de app contact op te nemen met het zorgteam.

### Betere zorg door data-inzichten

De thuismonitoringsapp stelt ons in staat om data vanuit de PROMS-vragenlijsten en PSA-waarden te verzamelen. Hierdoor kunnen we de gezondheid van patiënten na een operatie nauwkeuriger monitoren. Ook geeft het ons waardevolle inzichten voor

gerichte verbeteringen in de zorg. Dit komt de patiënt ten goede én verrijkt ons vak met nieuwe kennis en mogelijkheden.

### Ook voor andere patiëntengroepen

Met de thuismonitoringsapp verbeteren we niet alleen de informatie, monitoring en communicatie, maar brengen we de zorg ook dicht bij de patiënt. Het is mooi om te zien hoe we patiënten hierin kunnen ondersteunen. De uitbreiding van de app naar een tweede groep prostaatkankerpatiënten - in actieve surveillance - zorgt ervoor dat ook deze mensen zich veilig en gesteund voelen op afstand. Dankzij technologie houden we een vinger aan de pols zonder de menselijke maat te verliezen. Zo werken we samen aan toekomstbestendige en persoonlijke zorg.



## Twee CWZ'ers op het podium van het Anna Reynvaan Event 2024

Tijdens het jaarlijkse Anna Reynvaan Event stond verpleegkundige innovatie centraal. Twee projecten met CWZ-verpleegkundigen waren genomineerd voor de Anna Reynvaan Praktijkprijs 2024, een erkenning voor initiatieven die de patiëntenzorg naar een hoger niveau tillen. Lucia uit het Broek-Creemers en haar onderzoeksteam sleepten de hoofdprijs in de wacht met Safe End, terwijl Marieke Verhoeven en haar team een eervolle nominatie ontvingen voor ERASE.

## Safe End: want spoed moet goed

Door: Lucia uit het Broek-Creemers

De afgelopen jaren werkte ik als adviseur zorg en verpleegkundig onderzoeker lectoraat Acute Intensieve Zorg aan de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) mee aan *Safe End*, een onderzoeksproject dat ambulancezorgprofessionals helpt bij het inschatten van risico's bij patiënten met een wegraking. Voor deze patiëntengroep is een juiste beoordeling cruciaal, maar in de praktijk blijkt dat vaak lastig. Ze vormen een grote groep, en de oorzaken variëren van onschuldig tot mogelijk levensbedreigend. Dat maakt de inschatting extra ingewikkeld. Ambulancezorgprofessionals moeten in korte tijd beslissen of een patiënt naar het ziekenhuis moet of veilig ter plaatse kan blijven.

### Samenwerking tussen onderzoek en praktijk

In 2019 startte het onderzoek Safe End binnen het lectoraat Acute Intensieve Zorg van de HAN. Samen met ambulancediensten, de beroepsvereniging en Ambulancezorg Nederland ontwikkelden we praktische handvatten. Het mooie aan dit project is de samenwerking tussen onderzoek en praktijk. Daardoor sluiten de oplossingen echt aan op wat ambulance-zorgprofessionals nodig hebben. Vier jaar lang werkte ons team hard aan Safe End. In die tijd heb ik vaak gehoord hoe waardevol dit project is voor de professionals. De extra aandacht voor deze patiëntencategorie werd echt gewaardeerd.

### Erkenning is fantastisch

Onze inspanningen bleven niet onopgemerkt. Safe End won de Anna Reynvaan Praktijkprijs 2024. Fantastisch om deze erkenning te krijgen. Het laat zien hoeveel impact je kunt maken als onderzoeker, samen met de professionals in de praktijk. Uiteindelijk draait het om betere en veiligere zorg voor de patiënt, en dat is precies wat we met Safe End bereiken.

## Ouderen-mishandeling: 'Niets doen is geen optie'

Door: Marieke Verhoeven

Ouderenmishandeling begint vaak klein, maar niets doen is geen optie. Ik zet me als verpleegkundig consulent geriatrie en aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling al jaren in om dit moeilijke en vaak onzichtbare probleem onder de aandacht te brengen. We hebben als zorgprofessionals de verantwoordelijkheid om signalen op te pikken en actie te ondernemen.

### Brandbrief aan minister

In 2018 schreef ik een brandbrief aan de minister van VWS. Ik zag in de praktijk dat er geen goed signaleringsinstrument was voor ouderenmishandeling in het elektronische patiëntendossier (EPD), terwijl dat cruciaal is voor een tijdige herkenning. Deze brief leidde tot de ontwikkeling van ERASE (Elder Abuse ScalE), een signaleringsinstrument waarmee verpleegkundigen mishandeling bij ouderen eerder kunnen herkennen. Dankzij samenwerking met het lectoraat Acute Intensieve Zorg van de HAN en ChipSoft is ERASE nu opgenomen in het EPD HiX. Dat maakt het makkelijker om patronen te herkennen en direct te handelen.

### Meer dan fysiek geweld

Ouderenmishandeling heeft vele gezichten. Het gaat niet alleen om fysieke mishandeling, maar ook om financiële uitbuiting, verwaarlozing of psychische mishandeling. Een gespannen sfeer in de kamer, angstige blikken of een mantelzorgverzorger die geïrriteerd reageert: het zijn subtiele signalen waar je alert op moet zijn.

### Van signaleren naar actie

Ik merk dat verpleegkundigen steeds vaker met vragen bij mij komen. Ze willen weten of ze een signaal goed interpreteren. Dat is een mooie ontwikkeling, want handelingsverlegenheid is nog steeds een drempel. Daarbij organiseer ik maandelijks een MDO Ouderenmishandeling, waarbij we samen met andere Veilig Thuis en de ambulancezorg casussen bespreken.

### Vervolgonderzoek

Naast mijn werk in de praktijk doe ik onderzoek naar risicofactoren bij ouderenmishandeling met het vervolgproject ERASE-Risk. Elke patiënt verdient een veilige omgeving. Wetenschappelijk onderzoek helpt ons om de zorg nog beter te maken. Dat kunnen we niet alleen, daar hebben we iedereen in de zorg bij nodig.

*Verpleegkunde*

*Ons vak, onze passie, onze trots*