

# Verpleegkundige onderzoekers als aanjagers van verandering

Netwerk Verpleegkundig Onderzoek Noord Nederland (NVONN)



**NVONN**  
NETWERK VERPLEEGKUNDIG  
ONDERZOEK NOORD-NEDERLAND

# Doel

Een open netwerk creëren waar onderzoekers kunnen samenwerken, kennis kunnen ontwikkelen en uitwisselen en elkaar kunnen ondersteunen met (praktijk)vragen ten behoeve van de verpleegkundige zorg, -professionalisering en -wetenschap

# Wat kan NVONN jou bieden

1. Zichtbaarheid van verpleegkundig onderzoek vergroten - door kennisdeling te bevorderen en te borgen.
2. Verbinden - door verpleegkundig onderzoek direct te koppelen aan thema's die voor zorgontvangers en professionals van belang zijn in relatie tot kwaliteit van zorg.
3. Initiëren en ondersteunen van regionaal toegepast onderzoek - voor bachelor-, master- en PhD-studenten verpleegkunde.

# START

- Aanwezigheidslijst
- Na afloop evaluatieformulier, waarna je een accreditatiepunt kunt verkrijgen
- Toestemming foto's vragen
- Moderator
- Tijdbewaker
- Aanwezigen vragen bericht te posten op LinkedIn NVONN

## Het beroep verpleegkundig specialist

Een verpleegkundige met een master in Advanced Nursing Practice, die zelfstandig geïntegreerde verpleegkundige zorg en medische behandeling verleent bij zowel complexe, als veelvoorkomende aandoeningen. <sup>4</sup>

*Specialisaties:*

- Algemene Gezondheidszorg (AGZ)
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

### **Kernbekwaamheden:**

1. Indicatiestelling, diagnose en behandeling
2. Onderwijs en opleiding
3. Wetenschappelijk onderzoek
4. Leiderschap en innovatie
5. Kwaliteitsverbetering

# De verpleegkundig specialist



Hoe wordt je verpleegkundig s...

### Opleiding:

- HBO-verpleegkunde + 2 jaar werkervaring
- 2- of 3-jarige duale masteropleiding
- Herregistratie elke 5 jaar op basis van werkervaring, intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevordering



### Wettelijke status:

- Wettelijk erkend beroep sinds 2009 (artikel 14, Wet BIG)
- Zelfstandige bevoegdheid (voor voorbehouden handelingen) sinds 2017
- Registratie in het Verpleegkundig Specialisten Register

## Hoe wordt je verpleegkundig specialist

- Duale opleiding
- Combinatie van praktijkleren en onderwijs op een hogeschool
- De verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios) is in dienst van een gezondheidszorg instelling
- In het cursorisch onderwijs komen de generieke competenties aan bod
- In de eigen praktijk komt de specialisatie aan bod

## COMPETENTIES

De VS is werkzaam binnen de algemene of geestelijke gezondheidszorg en beschikt over competenties op zowel verpleegkundig als geneeskundig gebied. Deze competenties zijn

vastgesteld volgens de CanMEDS-systematiek; de verpleegkundig specialist heeft de rol van klinisch expert en beschikt over de volgende competenties:

### PROFESSIONALITEIT

Uitoefenen van het beroep op een deskundige, kwalitatief goede manier leidend tot een zorgvuldige beoordeling van de individuele situatie van een cliënt, tot vakkundig interveniëren of behandelen en procedureel correct handelen

### KENNIS EN WETENSCHAP

Leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling en implementatie van klinische en wetenschappelijke kennis en de verspreiding van hun deskundigheid; dit alles in het continuüm van een voortdurend leerproces

### MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

Bevorderen van de gezondheid en het welzijn van patiënten en bevolkingsgroepen

### KLINISCH HANDELEN

Verlenen van patiëntgerichte zorg op expertniveau

### COMMUNICATIE

Zorgdragen voor een effectieve communicatie en interactie met patiënten en andere betrokkenen

### SAMENWERKING

Samenwerken met andere disciplines op basis van gelijkwaardigheid met als doel het realiseren van een optimale patiëntenzorg

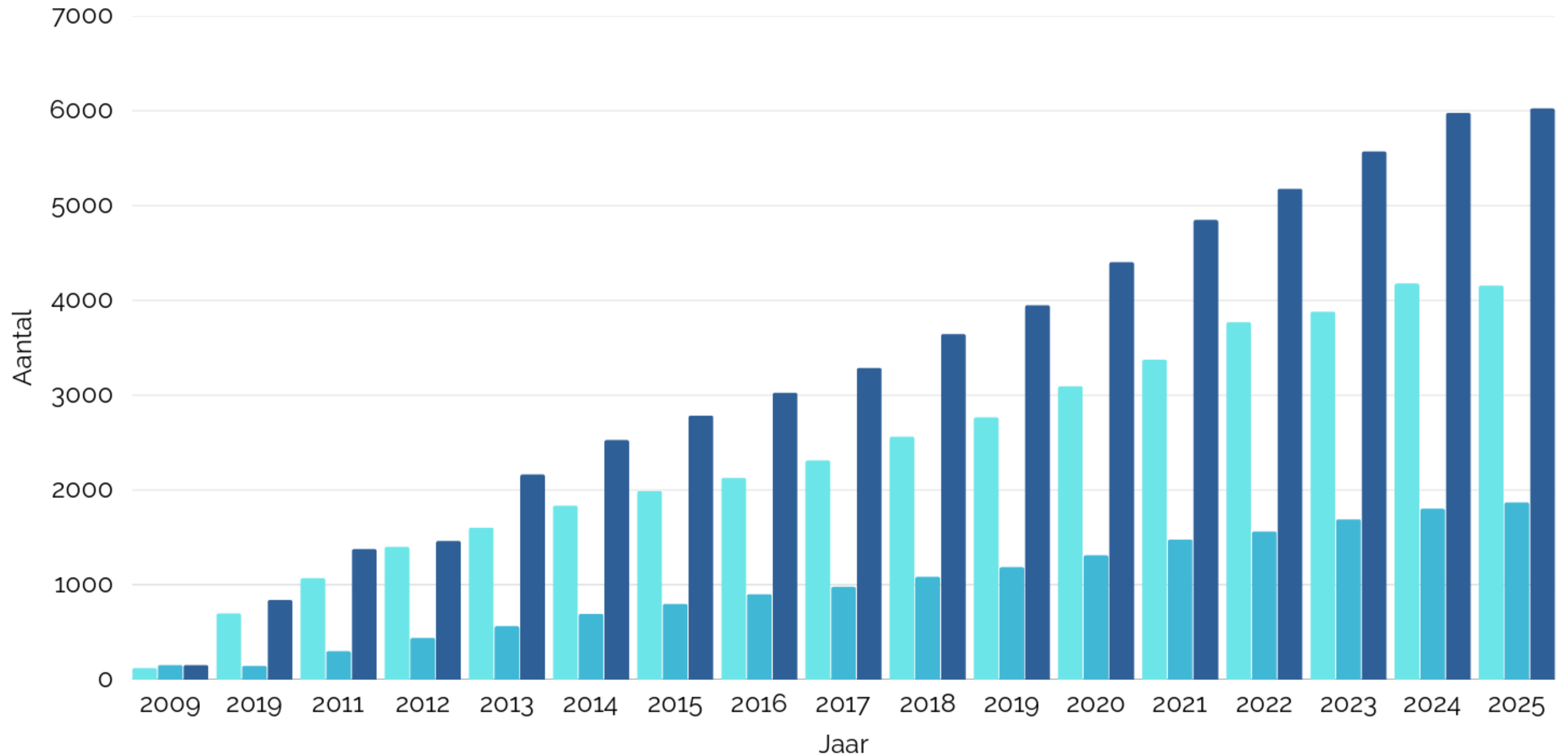
### ORGANISATIE

Participeren in het organiseren van zorgprocessen in de verschillende lijnen van de gezondheidszorg



# Aantal VS per sector

AGZ GGZ Totaal





# Wat is Delphi als onderzoeksmethode?

*“De wijsheid van velen gestructureerd verzameld”*

## Doel

- Systematische methode om **consensus** te bereiken onder ‘experts’.
- Vooral gebruikt bij **complexe vraagstukken** met weinig ‘harde’ evidence (denk aan lack of literature)
- Gebaseerd op meerdere **bevragingsrondes** met **feedback** tussen de rondes.



Powell, C. (2003). \*The Delphi technique: Myths and realities. Journal of Advanced Nursing, (<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x>)

# Kenmerken van de methode

## Unieke eigenschappen

- **Iteratief proces** (in meerdere rondes meestal 2-4)
- **Anonieme deelname:** voorkomt beïnvloeding, groepsdruk.
- **Feedback tussen de rondes:** herzien van het oordeel
- **Selectie van experts:** Op basis van expertise, niet representativiteit



# Opzet van mijn Delphi

## Doel & keuze

- **Consensus** bereiken over een eenduidige gedragen visie over de rol van de Verpleegkundig Specialist in de wijk.
- **Aantal beoogde rondes:** 3
- **Aantal experts:** 25 (wijkverpleegkundigen, huisartsen, Specialist Ouderengeneeskunde, Verpleegkundig Specialisten, opleiders)
- **Ronde 1:** Open vragen, thematische analyse
- **Ronde 2-3:** Stellingen (Likert Schaal)  
Consensuscriterium  $\geq 70\%$  ((helemaal)eens) + Interkwartielafstand (IQR)  $\leq 1$



Jünger, S., Payne, S. A., Brine, J., Radbruch, L., & Brearley, S. G. (2017). Guidance on conducting and reporting Delphi studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. *Palliative Medicine* (<https://doi.org/10.1177/0269216317690685>)

Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). *Research guidelines for the Delphi*

# Analyse

## Hoe wordt de consensus bepaald

- Kwantitatieve analyse  
(percentages, mediaan, IQR)
- Kwalitatieve duiding  
(opmerkingen experts)
- Beoogd resultaat: Een  
eenduidige gedragen visie over  
de rol van de VS in de wijk



# Reflectie en waarde

## Sterktes

- Benut expertise op gestructureerde manier
- Minder beïnvloed door dominante stemmen (bijv. Focusgroep)

## Beperkingen

- Tijdsintensief
- Risico ↓ Expertbetrokkenheid
- Consensus is *niet* de absolute **waarheid** maar een gezamenlijke uitkomst.

# Delphi studie als onderdeel promotieonderzoek:

Specialistische zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking

## Onderdelen promotietraject

Systematic review: How is healthcare support organized for individuals with intellectual disabilities (ID) residing in care facilities?

Delphi study: Goals and responsibilities of Dutch Nurse Practitioners in interprofessional collaboration, a Delphi study.

Studie 3: Een studie naar de directe client zorg en wat daar gemist wordt aan kennis om de medisch Verpleegkundige zorg te leveren en zorgvragen tijdig te signaleren en op te volgen.

Studie 4: Wat vinden cliënten en naasten?



# Doel en werkwijze van Delphi studies

## Doel

- Delphi-studies verzamelen gestructureerde input van experts om tot brede consensus te komen over complexe vraagstukken met beperkte empirische data. (Dalkey & Helmer, 1963)

## Methodologie en proces

- Meerdere rondes van vragenlijsten met terugkoppeling stellen experts in staat hun mening te verfijnen en stimuleren reflectie. (McKenna, 1994)

## Anonimiteit en onafhankelijkheid

- Anonimiteit vermindert sociale druk en bevordert onafhankelijke oordeelsvorming van experts. (Turoff, 2006)

## Toepassing in zorgonderzoek

- Wordt ingezet om rollen en toekomstperspectieven van zorgprofessionals te verkennen en draagt bij aan beleids- en praktijkverbetering. (Schifano & Niederberger, 2025)



# Aanleiding van het onderzoek

- Mensen met VB hebben moeite om gezondheidsproblemen verbaal te communiceren en zijn afhankelijk van hun omgeving voor signalering van pijn, ongemak en gezondheidsproblemen.  
*(Goodall et al., 2023; Mastebroek et al., 2014; Van Der Putten et al., 2017)*
- Gezondheidsproblemen komen tweemaal zo vaak voor en op jongere leeftijd dan bij de algemene bevolking.  
*(Van Schrojenstein Lantman-de Valk & Walsh, 2009)*
- Co- en multimorbiditeit zijn vaker aanwezig bij mensen met VB, met variërende prevalentie per aandoening.  
*(Evenhuis et al., 2013; Van den Bermd et al., 2022; Van Timmeren et al., 2017)*
- Naast psychosociale begeleiding is medische en verpleegkundige zorg nodig, gericht op preventie en behandeling.  
*(Evenhuis et al., 2013; Hayden et al., 2005)*

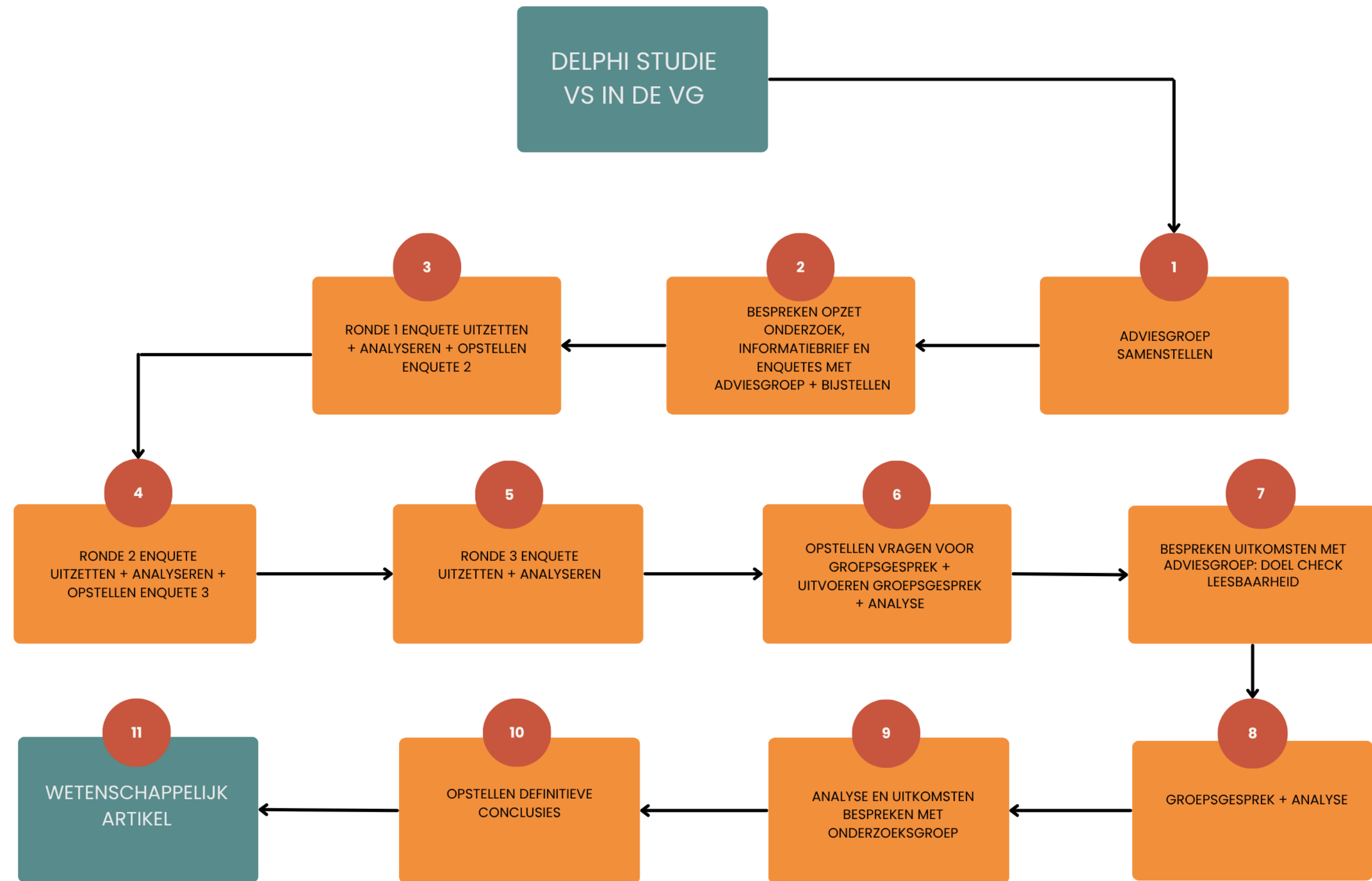
# Aanleiding van het onderzoek

- Slechts 11% van begeleiders heeft een verpleegkundige of verzorgende achtergrond.  
*(Raateland & De Rooij, 2023)*
- Interprofessionele samenwerking is essentieel, bijvoorbeeld tussen begeleiders en huisartsen. De wijze waarop interprofessionele samenwerking georganiseerd kan worden vraagt nader onderzoek.  
*(Ministerie van Volksgezondheid, 2018)*
- De inzet van de VS in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is weinig onderzocht.  
*(Maier, C., 2024)*
- Juist door de noodzaak van de inzet van persoonsgerichte zorg voor mensen met een VB is de verdere ontwikkeling van de VS-rol belangrijk.  
*(Doody et al., 2022)*

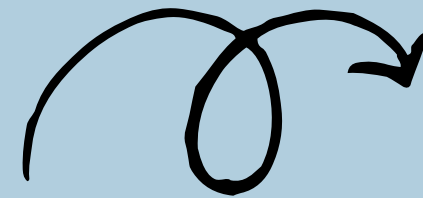
# Redenen voor inzet van de VS in de VG -> relevantie onderzoek

| REDEN                   | TOELICHTING                                                                                     | BRONNEN                                                                        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Inhoudelijke meerwaarde | VS biedt passende, levenslange zorg die bijdraagt aan gezondheid en kwaliteit van leven         | Evenhuis et al., 2013; Hayden et al., 2005; ICN, 2002; Kappert & De Hoop, 2019 |
| Capaciteitsproblemen    | Tekort aan artsen VG en druk op huisartsen vraagt om alternatieve behandelcapaciteit            | Capaciteitsorgaan, 2022; Naaldenberg et al., 2020; Maier et al., 2018b         |
| Toenemende complexiteit | Vergrijzing en comorbiditeit maken zorgvragen complexer; VS is opgeleid voor klinisch redeneren | CBS, 2024; Coppus, 2013; Ahlström et al., 2021; Kappert & De Hoop, 2019        |
| Kwaliteit en scholing   | VS vervult een brugfunctie, draagt bij aan scholing en kwaliteitsverbetering                    | Kappert & De Hoop, 2019                                                        |

# Opzet onderzoek



# Delphi study inhoudelijk



|                   | Ronde 1<br>Informatieverzameling                                                                                        | Ronde 2 en 3<br>Discussie en feedback                                                   | Ronde 4<br>Validatie                                                                                                        |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Doel</b>       | Verkrijgen van informatie over de huidige en potentiële rollen van verpleegkundig specialisten in de gehandicaptenzorg. | Bespreken en evalueren van de verzamelde informatie uit ronde 1.                        | Verdiepen van de discussie en het aanscherpen van ideeën.                                                                   |
| <b>Activiteit</b> | Enquêtes afgenomen bij deskundigen (VS en stakeholders*) in het veld.                                                   | Iteratieve feedback op de resultaten van ronde 2 en 3.                                  | Groepsdiscussie en feedbacksessie met experts op basis van de eerder verkregen informatie.                                  |
| <b>Resultaat</b>  | Een lijst van activiteiten, verantwoordelijkheden en mogelijke uitbreidingen van de rol van VS in de gehandicaptenzorg. | Consensus en meningen over de relevantie en waarde van de geïdentificeerde activiteiten | Verbeterde en geherformuleerde lijst van activiteiten en verantwoordelijkheden voor de rol van verpleegkundig specialisten. |

# Eerste resultaten

## Respondenten 71

Functionies respondenten

| Functie                                      | Aantal | %    |
|----------------------------------------------|--------|------|
| VS/ vios                                     | 35     | 49,3 |
| Arts (huisarts, arts vg, basis arts, anders) | 12     | 16,9 |
| Gedragdeskundige                             | 8      | 11,3 |
| Manager                                      | 7      | 9,9  |
| Verpleegkundige medische dienst              | 4      | 5,6  |
| Verpleegkundige woongroep                    | 2      | 2,8  |
| Anders                                       |        |      |
| - Beleidsmedewerker                          | 2      | 2,8  |
| - Bestuurder                                 | 1      | 1,4  |

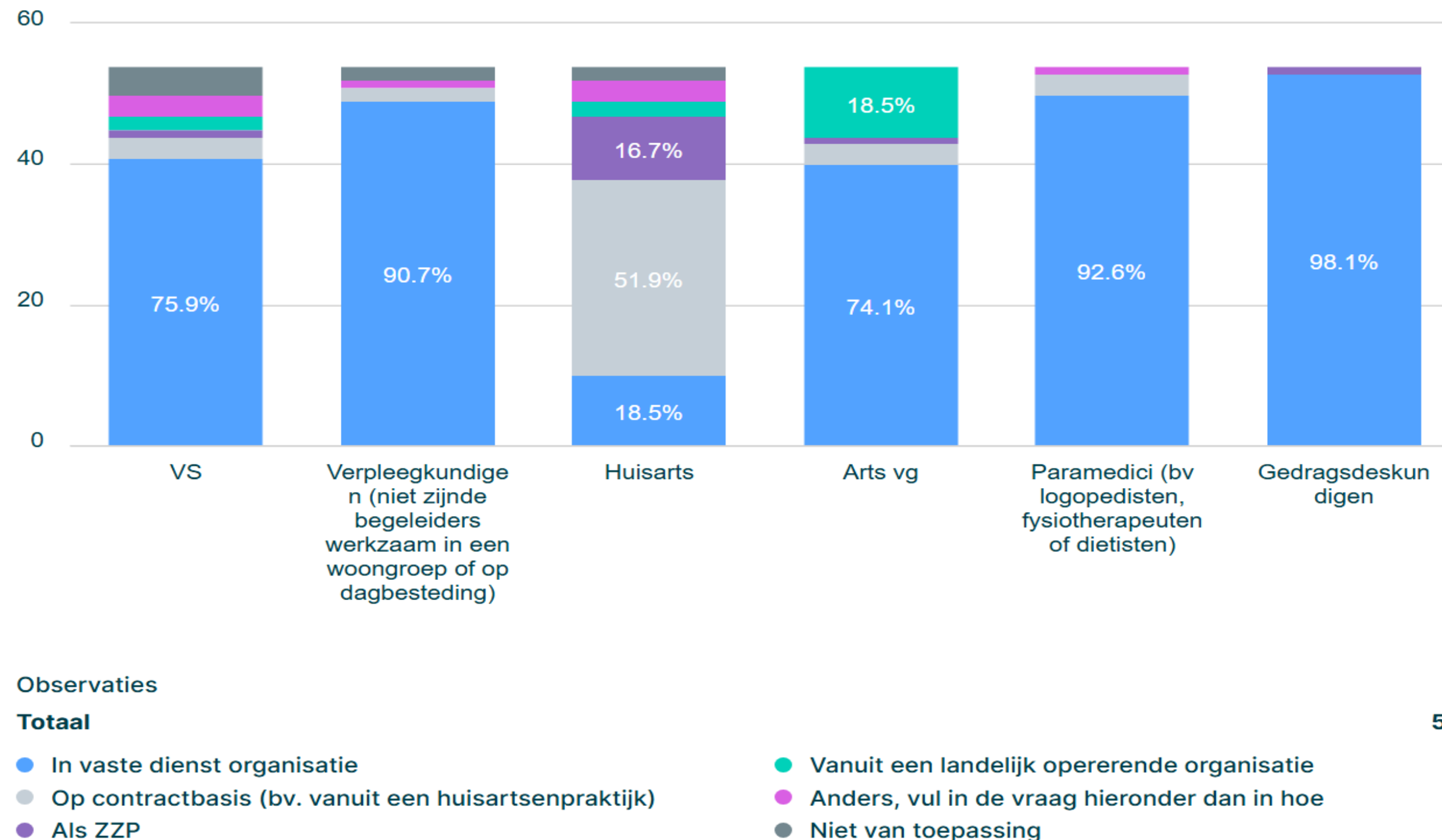
## Hoe lang werkzaam in vgz?

- > 40% langer dan 15 jaar in de vg
- 45% tussen 5 en 15 jaar
- 20% tussen 1 en 5 jaar
- < 8% minder dan 1 jaar

# Wat kengetallen

- 94% van de respondenten is in dienst van een organisatie die zorg levert aan mensen met een verstandelijke beperking
- 50% van de VS omschrijven hun functie als: VS-vg zorg
- 17% van de VS omschrijven hun functie als VS geestelijke gezondheidszorg
- 16% is VS huisartsenzorg in de gehandicaptenzorg

Hoe is de zorg georganiseerd in de organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking waar u voor werkt? Als u voor meerdere organisaties werkt vul deze vraag dan in voor de organisatie waarvoor u de meeste uren werkt. (aankruisen wat van toepassing is)



# Aandachtsgebieden VS

| <b>Aandachtsgebied</b>   | <b>vs<br/>(n= 28)</b> | <b>vios<br/>(n=6)</b> | <b>Artsen<br/>(n=12)</b> | <b>Stakeholders<br/>(N=30)</b> |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Huisartsenzorg           | 47%                   | 33%                   | 58%                      | 43%                            |
| Epilepsie                | 32%                   | 50%                   | 92%                      | 50%                            |
| Zorg voor mensen met EMB | 43%                   | 67%                   | 83%                      | 53%                            |
| Ouderen                  | 39%                   | 83%                   | 67%                      | 57%                            |
| Psychiatrische problemen | 32%                   | 50%                   | 50%                      | 30%                            |
| Gedragsproblemen         | 39%                   | 50%                   | 83%                      | 43%                            |
| Palliatieve zorg         | 46%                   | 83%                   | 83%                      | 57%                            |
| Preventieve zorg         | 43%                   | 67%                   | 92%                      | 50%                            |
| Specifieke syndromen     | 29%                   | 50%                   | 67%                      | 40%                            |
| Klinische genetica       | 4 %                   | 33%                   | 8%                       | 20%                            |
| Psychofarmacabeleid      | 40%                   | 50%                   | 75%                      | 47%                            |
| Anders                   | 21%                   | 0 %                   | 25%                      | 7%                             |

# Het vervolg

- Analyse
- Tweede ronde vragenlijsten, verdiepend op de eerste ronde
- Derde ronde groepsinterview



# Vragen?

Sandra de Wit  
Verpleegkundig specialist AGZ  
Hoofdopleider Manp Hanze  
Promovendus  
Mail: [s.de.wit@pl.hanze.nl](mailto:s.de.wit@pl.hanze.nl)

Met dank aan:  
Prof. Dr. Evelyn Finnema, promotor  
Dr. Aly Waninge, copromotor



# TER AFSLUITING

Wat neem je mee naar je praktijk?

Evaluatie QR code: Daarmee verkrijg je ook je accreditatiepunt!



VOLGENDE REFEREERBIJEENKOMST

**4 maart 2026 – UMCG**

**Thema:** *Nurse Sensitive Outcomes (NSO)*

*Een kwantitatief én kwalitatief onderzoek naar het gebruik van NSO's in de klinische praktijk*

 **Door: Sanne Vegter (MSc) & Marije Valk (MSc)**

**(verpleegkundig onderzoekers UMCG)**

Wil je iets delen, vragen of heb je een leuk onderzoek idee en zoek je partners? Neem gerust contact met ons op <https://www.nvonn.nl/>

Dank voor je aanwezigheid en wel thuis!

# Literatuur

Ahlström, G., Wallén, E. F., Tideman, M., & Holmgren, M. (2021). Ageing people with intellectual disabilities and the association between frailty factors and social care: A Swedish national register study. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(4), 900. 10.1177/17446295211037170

Capaciteitsorgaan. (2022). *Capaciteitsplan 2024 - 2027, deelrapport 6*. . Utrecht: Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen. <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2023/01/Capaciteitsplan-2024-2027-Deelrapport-6-Arts-VG-DEF-12-jan-23.pdf>

Coppus. (2013). *People with intellectual disability: What do we know about adulthood and life expectancy?*. Wiley. 10.1002/ddrr.1123  
Dalkey, N., & Helmer, O. (1963). Delphi technique: characteristics and sequence model to use of experts. *Management Science*, 9(3), 458–467.

Doody, O., Hennessy, T., & Bright, A. (2022). The role and key activities of Clinical Nurse Specialists and Advanced Nurse Practitioners in supporting healthcare provision for people with intellectual disability: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 129, 104207. 10.1016/j.ijnurstu.2022.104207

Embregts, P. J. C. M., & Frielink, N. (2023). *Valuing experiential knowledge to complement professional and scientific knowledge within care and support for people with intellectual disabilities*. Elsevier. 10.1016/bs.irrdd.2023.08.003

Evenhuis, H. M., Schoufour, J., & Echteld, M. (2013). Frailty and intellectual disability: A different operationalization? *Developmental Disabilities Research Reviews*, 18(1), 17. 10.1002/ddrr.1124

# Literatuur

Goodall, M., Irving, K., & Nevin, M. (2023). The recognition, assessment and perceptions of total pain in people with profound intellectual disabilities: A mixed methods systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(5), 940–950. 10.1111/jar.13132

Hayden, M. F., Kim, S. H., & DePaepe, P. (2005). Health status, utilization patterns, and outcomes of persons with intellectual disabilities: review of the literature. *Mental Retardation*, 43(3), 175–195. 10.1352/0047-6765(2005)43

Kappert, J., & De Hoop, I. (2019). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. . Utrecht: [https://www.venvn.nl/media/sopp4ccx/4\\_profiel-verpleegkundig-specialist\\_def.pdf](https://www.venvn.nl/media/sopp4ccx/4_profiel-verpleegkundig-specialist_def.pdf)

Maier, C. B., Batenburg, R., Birch, S., Zander, B., Elliott, R., & Busse, R. (2018a). Health workforce planning: which countries include nurse practitioners and physician assistants and to what effect? *Health Policy*, 122(10), 1085–1092. 10.1016/j.healthpol.2018.07.016

Maier, C. B., Batenburg, R., Birch, S., Zander, B., Elliot, R., & Busse, R. (2018b). Models and Frameworks for advanced Practice Nursing (APN). *Health Policy*, , 1085–1092. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.016>

Mastebroek, M., Naaldenberg, J., Lagro-Janssen, A. L., & Van Schrojenstein Lantman De Valk, H. (2014). Health information exchange in general practice care for people with intellectual disabilities—A qualitative review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 35(9), 1978. 10.1016/j.ridd.2014.04.029

McKenna, H. P. (1994). The Delphi technique: a worthwhile approach for nurseing? *Journal of Advanced Nursing*, 19, 1221–1225.

Ministerie van Volksgezondheid, W. e. S. (2018). *Volwaardig leven*. . Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/09/30/programma-volwaardig-leven>

# Literatuur

Naaldenberg, J., Breuer, M., & Gijssel, E. B. v. (2020). De organisatie van generalistische medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in Nederland. *Bijblijven*, , 28–34. <https://doi.org/10.1007/s12414-020-0105-8>

Nadolny, S., Bruland, D., Grunwald, M., Gröndahl, A., Grammatico, J., Richter, M. T., Grebe, C., & Latteck, Ä. (2023). Case management and care expertise as a prevention approach for adults with intellectual disabilities (FaPP-MgB): study protocol for a randomized-controlled trial. *Trials*, 24(1), 136. 10.1186/s13063-023-07155-w

Raateland, A., & de Rooij, J. (2023). *De Staat van de arbeidsmarkt gehandicaptenzorg*. .AZW. <https://www.arbeidsmarktgehandicaptenzorg.nl/wp-content/uploads/2023/11/Sectoranalyse-2023.pdf>

Turoff, M. (2006). Personal communication. In: Novakowski, N. & Wellar, B. (2008) Using the Delphi technique in normative planning research: methodological design considerations. *Environment and Planning A* 40, 1485-1500.

Van Breugel, J., Harink, S., Jochems, C., van Kempen, M., & Verwey, M. (2021). *Handreiking VS in de huisartsenzorg*. . Utrecht: <https://zorgmasters.nl/extdocs/Handreiking-VS-in-de-huisartsenzorg-definitief.pdf>

Van De Leemkolk, B., & Van Der Velde, F. (2019). *Alumni van de masteropleidingen tot verpleegkundig specialist*. . Utrecht: Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen. <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2019/11/5.0-Rapportage-VS-2019.pdf>

# Literatuur

Van den Bemd, M., Cuypers, M., Bischoff, E. W. M. A., Heutmekers, M., Schalk, B., & Leusink, G. L. (2022). Exploring chronic disease prevalence in people with intellectual disabilities in primary care settings: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities : JARID*, 35(2), 382–398. 10.1111/jar.12957

Van Der Putten, A., Luijkx, J., & Poppes, P. (2017). *Kinderen en volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen: tijd voor een nieuw perspectief* Article • June 2017

van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M., & Walsh, P. N. (2009). Managing health problems in people with intellectual disabilities. *BMJ*, 33810.1136/bmj.b1136