

The background of the entire page is a grid of colored squares. The colors include various shades of red, orange, yellow, green, and blue. The grid is composed of squares of different sizes, with some squares being larger than others, creating a mosaic-like effect. The colors are arranged in a way that creates a sense of depth and movement.

ZORG ONDERZOCHT

**VERPLEEG- EN VROEDKUNDIG
ONDERZOEK AAN DE VLAAMSE HOGESCHOLEN**



Voel je goed bij zorg op mensenmaat!

Het AZ Jan Palfijn Gent AV is een autonome verzorgingsinstelling met 526 bedden. Naast een brede waaier acute medische diensten, beschikken we ook over afdelingen voor langdurige revalidatie bij chronische aandoeningen en een palliatieve zorgenheid. Dagelijks staan onze medewerkers, 1000 personeelsleden en 130 artsen, klaar om 'zorg op mensenmaat' te bieden aan onze patiënten. Momenteel zoeken wij gedreven medewerkers (m/v) voor volgende profielen:



Verpleegkundigen

Je komt als verpleegkundige terecht in een hecht team, op één van de vele boeiende afdelingen van ons ziekenhuis. We zoeken onder meer bachelor en gediplomeerde verpleegkundigen voor diverse diensten:

- Operatiekwartier
- Sp-diensten
- Onze overige diensten
- Intensieve Zorgen
- (Acute) Geriatrie



Zorgkundigen

Wij bieden:

- ✓ Contract onbepaalde duur
- ✓ Tussenkost openbaar vervoer
- ✓ Gratis hospitalisatieverzekering
- ✓ Ruim en gevarieerd vormingsaanbod
- ✓ Maaltijdcheques
- ✓ Boeiende en stimulerende werkomgeving

Interesse of meer info?

- AZ Jan Palfijn Gent AV, dienst Rekrutering
Henri Dunantlaan 5 - 9000 GENT
- www.janpalfijn.be >>> jobinformatie
- job@janpalfijngent.be



Jan Palfijn
ALGEMEEN ZIEKENHUIS
GENT
AUTONOME VERZORGINGSINSTELLING

Wij verzorgen jouw job!

WOORD VOORAF

Onderzoek is geen grap



Dit boek kwam tot stand naar aanleiding van de eerste Vlaamse onderzoeksdag tijdens de 37ste Week van de verpleegkundigen en vroedvrouwen van het NVKVV in het Kursaal te Oostende op 1 april 2011. Deze dag had tot doel een overzicht te geven van het lopend praktijkgericht onderzoek binnen de bacheloropleidingen verpleegkunde en vroedkunde.

Verpleegkundig en vroedkundig onderzoek lijkt een vrij nieuw gegeven, maar is het niet. Het hoger onderwijs kreeg bij het HOBU-decreet (13 juli 1994) drie taken bedeeft: onderwijs, projectmatig wetenschappelijk onderzoek en maatschappelijke dienstverlening. Hogescholen willen met deze drievoudige taak tegemoetkomen aan de noden in het werkveld. Vanuit de zorginstellingen is immers de duidelijke vraag naar voldoende kwaliteitsvolle afgestudeerden, die garant kunnen staan voor een efficiënte en effectieve zorgverlening, binnen vele diverse functies, met inzicht en durf om de complexe zorg op te nemen.

Deze bundeling van aan hogescholen lopende onderzoeksprojecten en van overzichtsartikels omtrent verpleegkundig en vroedkundig onderzoek wil onderzoek binnen de professionele bacheloropleidingen de plaats geven die het verdient. Voorliggend boek wil de onderzoekers een hart onder de riem steken en tevens iedere lezer uitnodigen innoverend praktijkrelevant onderzoek niet aan anderen over te laten.

Veel leesplezier namens de redactie

Lieven De Maesschalck, Michel Foulon, Bart Geurden, Guido Goelen, Jef Adriaenssens, Anja Depoortere, Patricia Claessens, Tessa Avermaete, Toon Quaghebeur, Christine Ceulemans

Brussel, december 2011.

armonea, de referentie in seniorenzorg



armonea heeft verschillende woonzorgcentra, serviceflats en residenties, dicht bij jou.

Je ontdekt er:

- een ruim aanbod aan functies op verschillende locaties
- veel variatie en doorgroeimogelijkheden
- aandacht voor opleidingen en specialisaties
- een stabiele, verzorgde en innovatieve werkomgeving waar jouw ontwikkeling centraal staat
- een heleboel vacatures in verschillende functiecategorieën en arbeidsregimes (voltijds, deeltijds, weekendwerk)
- kwaliteit, innovatie, respect en engagement: die waarden passen we niet enkel voor onze senioren toe, maar ook voor onze medewerkers.

Benieuwd naar jouw toekomstmogelijkheden bij armonea?

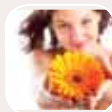
Surf dan naar jobs.armonea.be.

Meer informatie nodig?

Neem contact op met onze dienst human resources op het nummer 015 74 01 57.



armonea





Woord vooraf	3
Inleiding	9
Achtergrondartikel Evidence-Based Practice in Verpleegkunde	19
CEBAM en de link met het NVKVV	29
Sectie 1: Geriatrie en ouderenzorg	35
Sectie 2: Zorgorganisatie	41
Sectie 3: Beroepsonwikkeling	53
Sectie 4: Thuisverpleging	60
Sectie 5: Vroedkunde	71
Sectie 6: Capita selecta	85
Hoe relevant is de 'Cochrane Database of Systematic Reviews' voor verpleegkundigen? . . .	113
Inventaris onderzoekers hoge scholen	125
Posters van de eerste Vlaamse onderzoeksdag - 37ste Week Kursaal Oostende	127
Slot doctoraten: afgewerkt en toekomstige	138

COLOFON

Samenstelling en redactie

Lieven De Maesschalck, Michel Foulon, Bart Geurden, Guido Goelen, Jef Adriaenssens, Anja Depoortere, Patricia Claessens, Tessa Avermaete, Toon Quaghebeur, Christine Ceulemans

Eindredactie

Dhr. M. Foulon, algemeen coördinator NVKVV

Grafische verzorging, advertenties en druk

Elma Multimedia, Bedrijvenlaan 1, 2800 Mechelen

T: 015/55.88.88 - F: 015/55.88.40

Adres NVKVV vzw

Vergote Square 43, 1030 Brussel

T: 02/732.10.50 - F: 02/734.84.60

administratie@nvkvv.be - www.nkvv.be - www.yeswecare.be



Luc, Ann en Inge, aangetrokken door echte zorgkwaliteit.

Wat is het toch dat getalenteerde medewerkers zo aantrekt in het UZA? Misschien is het wel die eigen cultuur van academisch onderzoek, innovatieve methoden en aandacht voor échte zorgkwaliteit. Ze zullen ook de opleidingen en de groeikansen wel interessant vinden, net als de warme sfeer onder enthousiaste collega's. Maar wat het ook is, één ding staat vast: aan de aantrekkingskracht van het UZA valt niet te weerstaan. Tijd dus om te ontdekken wat jou aantrekt in het UZA!

Het UZA is steeds op zoek naar

verpleegkundigen

Bekijk onze vacatures via www.uzatrektaan.be

ONDERZOEK IN HET UZA: VAN THEORIE NAAR PRAKTIJK

Wat betekent verpleegkundig onderzoek voor een universitair ziekenhuis als het UZA? We laten hierover drie mensen aan het woord. Paul Van Aken is directeur patiëntenzorg. Hij licht ons de strategie rond onderzoek in het UZA toe. Koen De Meester werkt aan zijn doctoraatsstudie en combineert dit met de functie van verpleegkundig afdelingshoofd. Danny Van Heusden is stafmedewerker binnen de directie patiëntenzorg.

Paul Van Aken: *'kadert het onderzoek binnen onze strategie?'*

"Onderzoek in de verpleegkunde moet ons kennis aanreiken om verbeteringen aan te brengen. Verbeteringen in de verpleegkunde zijn zeer ruim te interpreteren. Daarom moeten we keuzes maken en bepalen welke onderzoeksprojecten voor ons relevant zijn en welke niet. Het UZA heeft twee onderzoekslijnen uitgetekend die kaderen binnen de strategie van het ziekenhuis, en een onderzoekscommissie in het leven geroepen die deze lijnen bewaakt. De zuiver klinische lijn behandelt de thematiek van patiëntveiligheid. Onderzoek binnen deze lijn gaat van observatie van een bestaande situatie naar het introduceren van nieuwe werkmethodes tot het meten van de resultaten van die interventies. Een tweede onderzoekslijn is de organisatorische lijn. Hoe ziet de verpleegkundige werkomgeving eruit en hoe kunnen we die verbeteren? Die twee onderzoekslijnen zijn eigenlijk een weerspiegeling van de dubbele agenda van het verpleegkundig onderzoek: het verbeteren van het welzijn van de patiënten én van onze medewerkers. Patiëntentevredenheid en



werknemerstevredenheid zijn immers niet van elkaar los te koppelen. Ook van zeer groot belang is de vertaalslag van het onderzoek naar de praktijk. We spreken dan van 'evidence based practice'. Vaak is dat de grootste uitdaging want de 'evidence' botst soms met tradities en gewoontes die aangeleerd zijn en ingebakken zitten in de manier van werken. Daar is een belangrijke taak weggelegd voor de leidinggevendenden."

Koen De Meester: *'verbeteringen gesteund op wetenschappelijke methodes'*

"Mijn masterproef ging over vermijdbare sterfte bij patiënten die overleden waren na een shock of hartstilstand op een verpleegafdeling. Die studie was de aanleiding om met mijn doctoraat te starten. Ik wilde immers echte verbeteringen aanbrengen, gesteund op wetenschappelijke methodes. We zijn gestart met een observatiestudie naar de omgevingsfactoren. Daaruit bleek dat de vermijdbare sterfte samenhang met de observatiefrequentie van een aantal parameters zoals ademhalingsfrequentie, zuurstofsaturatie, hartfrequentie,.... In een tweede fase - een interventiestudie - wilden we dus die observatiefrequentie doen stijgen. Dit door de introductie van een standaard observatieprotocol bij post-intensieve zorgen-patiënten

met de Modified Early Warning Score (MEWS). De studie is nog niet afgerond, maar voorlopig kunnen we al wel vaststellen dat deze interventie een positieve impact heeft op de observatiefrequentie en op de vermijdbare sterfte."

Danny Van Heusden: *'de invoering van time-out in het operatiekwartier'*

"In het kader van mijn masterstudie heb ik onderzoek gedaan naar de preoperatieve veiligheidscontrole voor preventie van 'wrong site surgery'. We hebben in kaart gebracht wat de tekorten en problemen waren bij de huidige preoperatieve controle. Verder werden de beïnvloedende factoren onderzocht. Tot slot hebben we in het onderzoek een interventie gedaan en zijn we nagegaan of dit leidde tot een optimalisatie. We hebben met dit onderzoek kunnen aantonen dat we in het UZA een goede fundering hadden qua preoperatieve controle, dat de interventie een verbetering aantoonde maar dat er nog altijd twijfel was voor de start van een operatie. Suggestie was het opstarten van een time-out. Onder andere naar aanleiding hiervan werd het project time-out opgestart in het operatiekwartier."

Universitair Ziekenhuis Antwerpen
Wilrijkstraat 10 - 2650 Edegem
Tel nr: 03 821 30 00
www.uza.be - www.uzatrektaan.be

ZORG OP MAAT IN DE PSYCHIATRIE: MIS DEZE UNIEKE KANS NIET!

Ben jij een gedreven, gepassioneerde verpleegkundige die samen in een multidisciplinair team wil bouwen aan gerichte, kwaliteitsvolle zorg? Ben jij gefascineerd door de psychische aspecten van mensen en wil jij 'het verschil' maken? Misschien ben je dan wel op zoek naar ons!

Wie zijn wij?

Het psychiatrisch centrum te Duffel is een opname-, behandel- en opleidingscentrum in een groene omgeving tussen Antwerpen en Mechelen: perfect bereikbaar met het openbaar vervoer. Wij maken deel uit van de groep Emmaüs, die met meer dan 5.000 medewerkers één van de grootste werkgevers is in de provincie Antwerpen. Een stabiele werkomgeving dus!

Onze organisatie is een verantwoordelijke en loyale partner in een dynamisch geestelijk gezondheidszorgbeleid. We bevorderen actief de positieve beeldvorming en de maatschappelijke rehabilitatie van de psychiatrische patiënt.

Wat doen wij?

Met ongeveer 1.000 medewerkers, zowel in de zorg als in ondersteunende diensten, bieden we zorg op maat aan meer dan 600 patiënten met een psychiatrische problematiek. Bij ons vind je dus ongetwijfeld een job op jouw maat (in de zorg of in de technische, administratieve of hoteldiensten).

Kwaliteit en zorg op maat bieden vraagt gemotiveerde medewerkers met zin in zorg! Verpleegkundigen zijn hierbij de spil: ze staan in voor de dagelijkse begeleiding van de zorgvrager, ze bouwen aan een vertrouwensrelatie waarin gesprek mogelijk is over de



dingen die er echt toe doen. Ze kunnen vanuit hun expertise en professioneel observatievermogen een cruciale bijdrage leveren op teamvergaderingen en patiëntbesprekingen. M.a.w. ze maken het verschil!

De kracht van onderzoek

Ons centrum staat voor kwaliteitsvolle zorg op maat van de patiënt. De behandeling kent voortdurende toetsing aan nieuwe wetenschappelijke inzichten om de best mogelijke zorg te kunnen realiseren.

Via wetenschappelijk onderzoek trachten we kritisch te kijken naar de effectiviteit van diagnostische en therapeutische interventies. Deze meer doorgedreven wetenschappelijke fundering van de klinische praktijk vindt weerklink in de concrete dagelijkse zorgverlening. Om dit te realiseren heeft het centrum vele partners: o.a. Vlaamse universiteiten en hogescholen. Daarnaast is er een intensief vormings- en bijscholingsbeleid.

Voordelen voor jou?

De kracht van onze organisatie schuilt in de mensen die er werken. Dat uit zich in een mensgericht personeelsbeleid.

Een voorsmaakje van de arbeidsvoorwaarden:

- correcte verloning rekening houdend

met opgebouwde anciënniteit

- permanente aandacht voor persoonlijke ontplooiing
- multidisciplinair overleg en inspraak
- aandacht voor de combinatie werk en gezin door flexibele arbeidsvormen en een aantrekkelijke vakantieregeling
- diverse extra's (premies, geschenken, extra vakantiedagen voor schoolverlaters, gratis treinabonnement en fikse terugbetaling van je busabonnement, hospitalisatieverzekering, fietsvergoeding, medewerkerskaart van Emmaüs die recht geeft op tal van voordelen e.d.)

Naast deze extra voordelen worden onze medewerkers ook nog in de watten gelegd met interne opendeurdagen (annex happy hour met hapje en drankje), teamdagen, personeelsfeesten en allerhande andere evenementen zoals de dikke truiendag, een dag van de fiets en andere sport- en kunstevenementen.

Wij zijn er klaar voor, nu jij nog!
Solliciteer nu en je bent vertrokken:
PCSN.vacature@emmaus.be of www.pz-duffel.be



Psychiatrisch Centrum Sint-Norbertushuis
Stationsstraat 22c - 2570 Duffel
T 015 30 40 30 - F 015 30 40 10



WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK IN DE VERPLEEGKUNDE EN DE VROEDKUNDE: ENKELE KRITISCHE KANTTEKENINGEN

Verhaeghe Sofie*, Debysen Bart**, Denys Katrien**, Vanderplancke Tine**, Geurden Bart***, Lieven De Maesschalck ****

* Katholieke Hogeschool Zuid-West-Vlaanderen (KATHO); Verplegingswetenschap Universiteit Gent

** Katholieke Hogeschool Zuid-West-Vlaanderen (KATHO)

*** Karel de Grote Hogeschool Antwerpen; Universiteit Antwerpen

**** Katholieke Hogeschool Kempen

INLEIDING

Dit boek biedt een overzicht van onderzoeken opgezet, uitgevoerd en/of begeleid door lectoren en andere onderzoekers uit het verpleegkundig en vroedkundig hoger onderwijs in Vlaanderen. Niettegenstaande de grote diversiteit o.a. in thema's hebben al deze onderzoeken een gemeenschappelijke eigenheid. Ze zijn gevoerd binnen het onderzoeksterrein van de verpleegkunde of de vroedkunde. Deze inleiding wil enkele kritische kanttekeningen maken bij dit onderzoeksterrein en zijn eigenheden.

Wanneer over onderzoek gedacht en gesproken wordt, lijkt het alsof iedere vorm van onderzoek, ongeacht het domein of het terrein, zich in een relatief gelijke context afspeelt. Er wordt van uitgegaan dat technologisch onderzoek en onderzoek in verpleegkunde of vroedkunde voldoen aan dezelfde wetmatigheden. Dit denken in termen van universeel gelijke onderzoeksrealiteiten ligt aan de basis van het idee dat onderzoek, ongeacht het onderzoeksdomein, vergelijkbaar is en dat er universele maatstaven en gouden standaarden bestaan die toelaten onderzoek te ordenen en met elkaar te vergelijken. Dit leidt zonder twijfel tot een verarming en verkeerde inschatting van het verpleegkundig en vroedkundig onderzoek.

Reflecteren over de mogelijkheden en beperkingen in ons onderzoeksdomein, onze methoden en budgetten kan verhelderend werken voor financierende en evaluerende instanties die werken met 'universele' standaarden en criteria. Het kan gedreven onderzoekers in de verpleegkunde en vroedkunde ook handvatten geven om in dialoog te treden met onderzoekers uit andere domeinen. Immers, overleg waarin uitgegaan wordt van gelijke onderzoeksrealiteiten en waarin werkwijze, doelstellingen, omkadering en realisaties met elkaar vergeleken worden, levert niet



PSYCHIATRISCH CENTRUM
ZOETE NOOD GODS

Het **Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods** te Lede bestaat enerzijds uit een psychiatrisch ziekenhuis met 191 bedden en plaatsen en anderzijds uit twee psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT). Het PVT Nieuwemeers is gelegen te Lede en biedt opvang en begeleiding aan 60 bewoners. Het PVT Leilinde is gelegen te Dendermonde en biedt plaats aan 42 bewoners. Zowel voor het psychiatrisch ziekenhuis te Lede als voor de psychiatrische verzorgingstehuizen Nieuwemeers en Leilinde hebben wij momenteel nog een aantal vacatures voor:

- **Bachelor in de verpleegkunde**
- **Gediplomeerde in de verpleegkunde**
- **Logistiek assistent**
- **Zorgkundige**

Kandidaturen mogen gericht worden aan Bénédicte De Waele
Management assistente

Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods

Reymeersstraat 13a - 9340 Lede

Tel: 053/76 21 05 - Fax: 053/76 21 99

E-mail: benedicte.de.waele@fracarita.org

Website: <http://www.pclede.be>



PSYCHIATRISCH CENTRUM ZOETE NOOD GODS OPENT NIEUW PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS LEILINDE TE DENDERMONDE

Op 23 november 2011 hebben 42 bewoners van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods hun vertrouwde woonomgeving te Lede verlaten om een nieuwe thuis te krijgen in Dendermonde. De ingebruikname van dit psychiatrisch verzorgingstehuis betekende een belangrijke stap in de verdere vernieuwing en modernisering van het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods. Het verzorgingstehuis kreeg de naam Leilinde. De lindeboom staat immers symbolisch voor rust, trouw en liefde, bescherming en verbondenheid van de gemeenschap. De linde is een boom die je als solitaire vaak op een prominente plek ziet in een dorp of stad, aangeplant op een bijzondere dag. Hij wordt onder de naam Leilinde ook vaak als leiboom gebruikt.

Integratie PVT Leilinde in centrum van Dendermonde

Begin jaren negentig van vorige eeuw startte de bouw van de eerste psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT). Deze nieuwe PVT's kwamen er door de afbouw van heel wat ziekenhuisbedden en dienden kleinschalig (maximum 60 bedden) te worden opgevat. Hoofddoelstelling hierbij was een betere/gemakkelijkere (re) integratie van mensen met een langdurige psychiatrische problematiek in de lokale leefgemeenschap. In 1998 opende een eerste PVT Nieuwemeers voor 60 bewoners te Lede. Voor het tweede PVT voor nog eens 42 bewoners werd gezocht naar een geschikt bouwterrein buiten Lede. Aangezien er in Dendermonde nog maar weinig voorzieningen waren voor volwassenen met een dergelijke problematiek werd beslist om uit te wijken naar Dendermonde.

De Leilinde is geen solitaire boom. De Leilinde komt het best tot zijn recht indien hij in groep wordt aangeplant waarbij de



takken horizontaal aan een frame worden vastgemaakt. Het PVT Leilinde wil ook geen solitaire instelling zijn, maar zal met andere zorgpartners waaronder het AZ Sint-Blasius (Dendermonde), het Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods en PVT Nieuwemeers (Lede), Pro Mente (Sint-Niklaas), het beschut wonen vzw Reymeers (Lede) en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg van Dendermonde een netwerk uitbouwen voor langdurige zorg aan psychiatrische patiënten.

Begeleiding in verbondenheid

PVT Leilinde wil een groep van volwassenen begeleiden die langdurig lijden aan ziekten zoals schizofrenie, psychotische stoornissen, waan- en stemmingsstoornissen, alcohol- en/of middelenafhankelijkheid. In het PVT ondersteunen de begeleiders het persoonlijke herstel van de bewoner. Deze moet hierbij op zijn eigen manier met zijn psychische beperkingen (handicap) leren leven. De multidisciplinair samengestelde personeelsequipe telt naast een psychiater een team van 25 begeleiders (een psycholoog, een maatschappelijk werker, een ergotherapeut, opvoedkundigen, verpleeg- en zorgkundigen). In geval van lichamelijke klachten of aandoeningen kan de bewoner een beroep doen op een

huisarts, kinesist, pedicure of logopedist naar keuze. De taak van de begeleiders is niet zo zeer de systematische organisatie van activiteiten, dan wel de oriëntering van de bewoners naar het gemeenschapsleven toe (bijvoorbeeld via bekendmaking van activiteiten, participatie aan allerlei buitenhuisactiviteiten, introductie en begeleiding van bewoners in externe hobbyclubs in de stad, enz.). Het PVT wil ook nauw samenwerken met vrijwilligers- en familieorganisaties.

Een gezellige en huiselijke woon- en werkomgeving

PVT Leilinde beschikt over 12 studio's met kitchenette en een aparte slaapruiimte, 10 kamers aangepast voor rolstoelgebruikers en een 20-tal individuele kamers. De bewoners kunnen gebruik maken van huiselijk ingerichte woonkamers. Ze hebben tevens de beschikking over een cafetaria, hobby- en activiteitenruimte. Voor het begeleidend personeel zijn er modern uitgeruste burelen, vergaderruimten, verpleeg- en verzorgingslokalen.



Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods
Reymeersstraat 13 a 9340 Lede
www.pclede.be

altijd de verwachte resultaten op. Meer zelfs, het kan aanleiding geven tot frustraties omdat de eigenheid van het onderzoeksdomein onvoldoende wordt gezien en begrepen.

DE VERPLEEGKUNDIGE EN VROEDKUNDIGE ONDERZOEKSCONTEXT

De context van het verpleegkundig en vroedkundig onderzoek is zeer specifiek en vormt al decennia lang wereldwijd een bijzondere uitdaging voor het verplegingswetenschappelijk onderzoek. Dit heeft ertoe geleid dat verplegingswetenschappers naast epidemiologen en psychologen goede methodologen zijn die vaak mede aan de basis liggen van nieuwe onderzoeksmethoden. We hebben deze methodologische vaardigheden hard nodig om onderzoek te kunnen doen in een complexe werkelijkheid. Zo ligt bijvoorbeeld de veelheid aan variabelen die geïnccludeerd worden in een 'standaard' verpleegkundig onderzoek beduidend hoger dan bij een aanzienlijk deel van het in vitro onderzoek.

Momenteel vormt ook schaarste een grote uitdaging. Deze schaarste situeert zich op vele vlakken. We worden geconfronteerd met:

- schaarste aan verpleegkundigen;
- schaarste aan middelen;
- schaarste aan mogelijkheden en tijd voor onderzoek;
- schaarste aan hoog opgeleide onderzoekers;
- schaarste aan gestandaardiseerde en volgens vaste patronen verlopende (labo)processen zonder directe ethische consequenties.

De ene schaarste beïnvloedt de andere. Daardoor kent het verpleegkundig en vroedkundig onderzoek, in tegenstelling tot het onderzoek in bijvoorbeeld (bio)technologie, geen exponentiële groei en dat zal wellicht ook de komende jaren niet het geval zijn. Deze context van schaarste zorgt ervoor dat we als onderzoekers in de verplegingswetenschap, misschien nog meer dan in andere disciplines, een grote maatschappelijke en ethische verantwoordelijkheid dragen. Tenslotte is een groei ook nodig voor onder andere de verdere professionalisering van de verpleegkunde.

ONDERZOEKSMIDDELEN

De middelen waarmee verpleegkundig en vroedkundig onderzoek gefinancierd wordt, zijn geen minimale afromingen van winstpremies van bedrijven of bestaan niet uit fondsen gegenereerd via belastingvoordelen van ondernemingen zoals in vele andere onderzoeksdomeinen wel het geval is. Het zijn middelen die bij elkaar gespaard en gesprokkeld zijn door vrijwilligers die bloemen verkopen (denk aan Kankerfonds), door mensen die geld storten voor acties op

televisie (denk aan Levenslijn) en door de belastingbetaler die via de overheid ons onderzoek mogelijk maakt. Omgaan met dit type van middelen vraagt een bijzonder zorgvuldige houding van de onderzoeker.

Bovendien is het zo dat niet enkel de schaarse financiële middelen ons dwingen tot grote zorgvuldigheid. Ook de schaarste aan medewerking in de diverse onderzoekssettings vraagt extra aandacht. Verpleegkundigen of vroedkundigen op de werkvloer, waarvan we vaak afhankelijk zijn binnen ons onderzoek, zijn vaak moeilijk te motiveren tot het invullen van vragenlijsten en meetinstrumenten, of tot het uittesten van nieuwe procedures of interventies. Van de onderzoeker wordt dan ook verwacht dat hij/zij daar rekening mee houdt en zeer flexibel kan inspelen op de noden en behoeften van de verpleegkundigen of vroedkundigen die data verzamelen voor onderzoek.

ONDERZOEKSOBJECTEN

Onderzoeksobjecten in verpleegkundig of vroedkundig onderzoek zijn geen producten of (in vitro) processen. Meestal gaat het om patiënten en/of hun naaste omgeving. Het benaderen van patiënten en/of hun omgeving is geen vanzelfsprekendheid omdat patiënten zich op het moment van het onderzoek in een situatie bevinden waarbij ze geconfronteerd worden met existentiële fenomenen zoals lijden, onzekerheid, onmacht of dood. Onderzoeksfouten kunnen soms verregaande gevolgen hebben op menselijk vlak. Vandaar de grote ethische verantwoordelijkheid en de hoge verzekeringspremies voor no-faultverzekeringen. Deze verzekeringen zijn op korte termijn een zegen voor de patiënten maar hebben er toe geleid dat bij interventiestudies vooral commercieel gesponsord onderzoek (zoals onderzoek door en/of voor farmaceutische firma's) overeind blijft. Budgetten van overheden en caritasprojecten zijn vaak onvoldoende om deze premies te betalen.

BUDGETTAIRE GROEIKANSEN

Binnen de hierboven geschetste onderzoekscontext dient gedacht te worden over budgettaire 'groeikansen' voor verpleegkundig en vroedkundig onderzoek. Groeikansen zijn immers vaak gelinkt aan middelen.

Er is, gelukkig, financiering te vinden voor onderzoek in verpleegkunde. We hadden het al over de caritas- en overheidsprojecten. Maar er zijn nog andere financiële mogelijkheden voor verpleegkundig onderzoek. Vooral wanneer we ons richten op commercialiseerbaar onderzoek of op onderzoek met een mogelijk economisch rendement. Dit onderzoek is echter vaak niet gericht op waar het in de praktijk écht om gaat. In essentie dient verplegingswetenschappelijk onderzoek zich vooral te richten op onderzoek waar de patiënt, zijn omgeving en zo mogelijk

ook de verpleegkundige zelf beter van worden. Gemeenschappelijke belangen vinden tussen dergelijk onderzoek en onderzoek met als doel commercialiseerbare items te ontwikkelen, is niet evident. We illustreren dit laatste met een exemplarische casus.

EEN CASUS

In een studie over de voedingstoestand van ROB - RVT bewoners in België (Defloor, 2010), in opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, hebben we onder meer volgende zaken vastgesteld:

- Het gemiddelde bedrag dat uitgegeven wordt aan voeding (inclusief drank) voor bewoners in woon-zorgcentra (WZC's) bedraagt ongeveer 5 euro per dag per bewoner.
- De gemiddelde prijs die een bewoner betaalt voor een verblijf in een WZC is 1236,76 euro per maand. In dit bedrag is bijvoeding niet inbegrepen. Met andere woorden, het krijgen van bijvoeding betekent voor de bewoner een extra kost. De prijs die de gemiddelde bewoner betaalt voor bijvoeding hebben we nog niet berekend. De verzamelde data wijzen op een rooskleurige situatie voor de firma's.
- De gemiddelde tijd die een zorgverlener besteedt aan het maaltijdgebeuren bij een zorgafhankelijke bewoner bedraagt 11 minuten per dag. In die 11 minuten zitten vervat: het opdienen van de voeding, het verplaatsen en installeren van de bewoner voor de maaltijd, het effectief toedienen van voeding, het afruimen van de maaltijd en het terug verplaatsen van de bewoner. WZC's geven aan dat ze 5 à 6 voedingsmomenten per dag voorzien. Dit betekent een gemiddelde tijd van 2 à 3 minuten per voedingsmoment per bewoner.

Uit ander onderzoek (Carrier, 2006 en 2007) blijkt dat bijvoeding in veel gevallen niet terecht komt waar ze thuishoort, met name in het lichaam van de geriatrische patiënt of bewoner van een WZC. Een aanzienlijk deel van de bijvoeding staat na een paar scheppen of slokken ergens in de kamer van de patiënt of bewoner te verkommeren of wordt weggegooid omdat de houdbaarheidsdatum verstreken is. Zorgverleners blijken om verschillende redenen onvoldoende in staat om voeding en bijvoeding toe te dienen.

Een aantal commerciële sponsors van een voedselverbeteringsproject voor de WZC's zijn bereid om voor een bedrag van ongeveer 1 000 000 euro een project van 2 of 3 jaar te financieren dat de ondervoeding in WZC's moet tegengaan. Een nobele doelstelling. Ze zijn daarbij vooral geïnteresseerd in het ontwikkelen en op de markt brengen van bijvoedingen. Ze willen deze bijvoedingen aanbieden in WZC's ter bestrijding van de malnutritie.

Omdat medewerking krijgen van de hulpverleners uit de WZC's bijzonder moeilijk is, zijn de firma's bereid onderzoekers te betalen om de metingen uit te voeren en willen ze mensen in dienst nemen die de voeding daadwerkelijk toedienen aan de bewoners tijdens de onderzoeksperiode. Op die manier wordt een soort 'gecontroleerde' situatie gecreëerd zodat de kans op effectiviteit zo groot mogelijk is. Vanuit methodologisch oogpunt perfect te verantwoorden. En volledig in het voordeel van de deelnemende bewoners. Alleen jammer dat de realiteit zoals ze zich na het onderzoek zal voordoen, niet in rekening wordt gebracht. Als bijvoeding effectief blijkt te zijn (en die kans is bijzonder groot gezien het onderzoeksopzet), zal ze verkocht worden en zal ze aan bewoners aangerekend worden ongeacht of de bewoners ze effectief innemen of ze daadwerkelijk toegediend krijgen.

Is het verantwoord om aan het hierboven geschetste onderzoek mee te werken? Om een aantal redenen wel, om een aantal redenen ook niet. Het is in elk geval verrijkend voor de verpleegkundige onderzoeksbudgetten en het kan een zekere 'groei' in verpleegkundig onderzoek in de hand werken. Het is echter de vraag of de zorg, de patiënten en de maatschappij er beter van worden en of het onderzoek een andere meerwaarde dan een vooral commercieel gerichte meerwaarde kan creëren.

Als we verpleegkundig en vroedkundig onderzoek op dezelfde lijn zetten als de andere onderzoeksdisciplines, vertrekkend vanuit het idee dat er een algemeen geldende onderzoeksrealiteit bestaat, zal verpleegkunde gedreven worden in de richting van onderzoek met een commerciële ondertoon. Bovendien blijkt dergelijk type onderzoek een zekere aantrekkingskracht uit te oefenen op de goedkeurende en evaluerende overheden (inclusief hogescholen). Daarbij worden verpleegkundige onderzoeksprojecten vergeleken met bijvoorbeeld onderzoeksprojecten uit technologische opleidingen voor wat betreft hun economisch of public relations potentieel.

Als we de inhoud van de onderzoeksprojecten in verpleegkundig en vroedkundig hoger onderwijs bekijken, dan lijkt een substantieel deel van die projecten zich te focussen op thema's met (rechtstreekse) commerciële outputmogelijkheden zoals bijvoorbeeld ICT-toepassingen in de thuiszorg.

Zijn dit dan slechte projecten? Neen, en hopelijk genereren ze op een of andere manier een kwalitatief betere zorgverlening die inspeelt op reële behoeften van patiënten. Maar als dergelijke projecten als toonaangevende voorbeelden naar voor geschoven worden, zullen projectindieners hun onderzoeksaanvragen daar ook steeds meer op gaan afstemmen. Dit kan leiden tot een verschraving in het verpleegkundig en vroedkundig onderzoek, tot een verlies aan mogelijkheden om verpleegkundig en vroedkundig onderzoek te verrichten dat rechtstreeks en in de eerste plaats gericht zou moeten zijn op zorg, op patiënten en hun omgeving. Gelukkig



az groeninge is een ziekenhuis dat leeft. Met 1100 bedden en bijna 2700 medewerkers zetten we kwaliteitsvolle zorg aan de patiënt voorop. Die menselijke aanpak geldt ook voor onze medewerkers: hier krijg je alle ruimte om gezond te groeien en je te ontwikkelen.

Een groot, bruisend ziekenhuis, een smaakvol aanbod aan specialisaties en subspecialisaties. Dit biedt een sappig palet aan mogelijkheden, waarvan er zeker eentje bij jouw talenten past.

Wij zitten niet stil en we verwachten dit ook niet van jou: neem je eigen loopbaan in handen, zet je tanden erin en beweeg! Wij voorzien in de nodige begeleiding om te kiezen in het ruime aanbod van groeimogelijkheden. Het is aan jou om te beslissen wanneer en hoe vaak je ervan wil proeven.



Rekrutering en loopbaan
campus reepkaai, Reepkaai 4, 8500 Kortrijk
056 63 60 23 - rekrutering@azgroeninge.be

GOESTING

om toe te happen?



GROEN LICHT
voor elk talent



Ontmoet onze medewerkers
www.azgroeninge.be/jobs

Innovatief loopbaanmanagement in az groeninge: drie loopbaanladders

Service: de medewerker als troef

Een ziekenhuis is hét dienstverlenend bedrijf bij uitstek. De warme mantel van de zorgverlening komt maar tot stand door de interactie tussen de professionele, competente medewerker en de patiënt. Een goed management van de competenties en talenten van onze medewerkers is in die zin van cruciaal belang, niet alleen rechtstreeks voor de organisatie en de dienstverlening maar ook onrechtstreeks omdat opleiding en ontwikkeling sterke motivatoren zijn voor de individuele medewerker.

Jobrotatie en loopbaanladders

Om de ontwikkeling en de groei van competenties niet aan het toeval over te laten, werkte az groeninge transparante loopbaanmogelijkheden uit in de vorm van drie loopbaanladders. Dit maakt individuele loopbaanplanning mogelijk. Verschillende medewerkers zoeken immers verschillende uitdagingen.

Iedere ladder heeft 4 niveaus met duidelijke beschrijving van functie-inhoud en -verwachtingen. Medewerkers met een organisatorische en leidinggevende passie kunnen hun persoonlijke ontwikkeling matchen aan de managementladder, de traditionele 'verticale loopbaanbeweging' met groei naar een leidinggevende functie.

Maar door de evolutie van de zorg zijn er inmiddels ook tal van andere mogelijkheden om een duurzame carrière uit te bouwen. Verpleegkundigen die expertise opbouwen

en veel belang hechten aan deskundigheid op een beperkt vakgebied kunnen zich in de expertladder vinden. Daarnaast kunnen medewerkers die gebeten zijn door wetenschappelijk onderzoek de onderzoeks/projectladder 'beklimmen'.

Diversiteit in groei

az groeninge komt met de loopbaanladders tegemoet aan de diversiteit van taken en talenten en koppelt daaraan het loonbeleid. De kennis van een expert is evenwaardig aan eenzelfde niveau op de andere ladders. De meerwaarde voor de organisatie, mits evaluatie, komt dan ook tot uiting op het loonbriefje. Zo slaan we twee vliegen in één klap: een transparant loon- en loopbaanbeleid.

Op naar de eerste trede

In rekruteringsgesprekken bespreken we uitvoerig de loopbaanwensen van de kandidaat. Voor reeds aangeworven medewerkers zijn we in loopbaangesprekken bewust bezig met vragen als 'Waar voel ik me als persoon goed bij?' en 'Waar heeft az groeninge nood aan?'. Het initiatief ligt echter bij de medewerker. De behoefte om in de ene of de andere richting te groeien, kan bijvoorbeeld ter sprake komen tijdens een functioneringsgesprek.

Het vinden van de ideale match is voor de medewerker sterk motiverend en geeft het ziekenhuis een constante vernieuwingsstroom. Daarenboven krijgt de medewerker meer vat op de loopbaan.



is het nog niet zo ver, maar waakzaamheid is geboden en het expliciteren van enkele kritische kanttekeningen kan ons daarbij helpen.

Tot slot nog een korte bedenking. Er wordt soms gesproken over de ‘ontwikkeling’ die we nog moeten doormaken in verpleegkundig onderzoek en dat daar “tijd over heengaat”. Verpleegkundig onderzoek wordt dan gezien als onderzoek dat aan het begin van zijn ontwikkeling staat. Dat Florence Nightingale een lamp had weten velen. Maar dat ze al in 1845 een toonaangevend statisticus was en medegrondlegster was van de moderne statistiek is minder bekend. Verpleegkundig onderzoek is dus al enige tijd in ontwikkeling en moet niet “nog starten met groeien” als onderzoeksdomein. Dergelijke uitspraken over verpleegkundig onderzoek geven aan dat de norm of de gouden standaard voor zogenaamd ‘ontwikkeld’ onderzoek deze zou zijn van bijvoorbeeld (bio)technologisch of farmaceutisch onderzoek. En met groeien en ontwikkelen wordt dan evolueren in de richting van dat type onderzoek bedoeld. Zoals eerder aangehaald, betekent dit voor verpleegkunde en vroedkunde geen groei maar een verarming. Wellicht betekent het ook een verarming voor het maatschappelijk welzijn.

CONCLUSIE

Vanuit de eigenheid van verpleegkundig en vroedkundig onderzoek is een pleidooi voor het ontwikkelen van maatstaven die afgestemd zijn op de specifieke onderzoeksrealiteit en de eigenheid van (groepen van) onderzoeksdomeinen aangewezen. Het hanteren van een kritisch referentiekader biedt voor verpleegkundig en vroedkundig onderzoek meer perspectieven dan wanneer er uitgegaan wordt van een universele onderzoekscontext.

LITERATUUR

Carrier, N., West, G.E, Ouellet, D. (2006). Cognitively impaired residents’ risk of malnutrition is influenced by foodservice factors in long-term care. *Journal of Nutrition for the Elderly*. 25(3-4):73-87.

Carrier, N., Ouellet, D., West, G.E. (2007). Nursing home food services linked with risk of malnutrition. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 68(1):14-20.

Defloor, T., Geurden, B., Bocquaert, I., Clays, E., Dardenne, O., de Bonhome, A., De Ryke, H., Vanderwee, K., Van Herk, K., Verhaeghe S. & Gobert, M. (2010). Screening en evaluatie van de voedingstoestand van ROB - RVT bewoners. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.



Bart Geurden

Evidence-based practice is waarschijnlijk één van de meest invloedrijke bewegingen in de verpleegkunde, de geneeskunde en de gezondheidszorg in het algemeen, uit de laatste vijftig jaar. Hoewel dat succes niet eenduidig kan verklaard worden, is het zeker een beweging waar niemand in de gezondheidszorg nog omheen kan.

Evidence-Based Medicine (EBM), en het daaruit afgeleide Evidence-Based Practice (EBP), is ontstaan in Canada. De afdeling Klinische Epidemiologie en Biostatistiek van de Mc Master University had een manifest geschreven (Evidence-Based Medicine Working Group, 1992), waarin ze een methodiek voorstelden die ertoe moest leiden dat de klinische beslissingen van artsen meer op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd zouden zijn dan tot dan toe het geval was. Eerder had Archie Cochrane, arts-epidemioloog, in Groot Brittannië voor de noodzaak daarvan gepleit (Cochrane, 1972). Later, vanaf 1994, zou zich hieruit de "Cochrane Collaboration" ontwikkelen. Het eerste "Cochrane Centre" werd opgericht in UK, maar inmiddels zijn er in verschillende landen ter wereld Cochrane Centres actief (ook in België; lees elders in deze publicatie).

Zelfs in andere praktijken dan de gezondheidszorg, zoals de gedragswetenschappen, marketing, bibliotheekwetenschappen, economische wetenschappen, politieke wetenschappen, wint Evidence-Based Practice aan belangstelling en invloed (Partridge, 2005; Bird, 2004; Davidson, 2003; Sehon, 2003; Swinkels, 2002).

Voor de verpleegkunde geldt echter dat EBM, wanneer het in 1992 in Canada geproclameerd wordt, niet echt nieuw is. Een aantal markante gebeurtenissen, zowel in binnen- als buitenland, illustreren hoe evidence-based practice in verpleegkunde vorm heeft gekregen (zie tabel 1). Randomized Controlled Trials (RCTs) werden door verpleegkundigen reeds vanaf het begin van de jaren 1960 uitgevoerd (Dumas, 1963a; Dumas, 1963b; Dumas, 1972), en gerandomiseerd experimenteel onderzoek werd als essentieel voor de ontwikkeling van verplegingswetenschap gepropageerd (Woolridge, 1968; Wooldridge, 1978). Al in 1975 hanteerde het Royal College of Nursing (RCN) de slogan "Nursing is a research based profession" (English, 1994; Lancaster, 1976; Luker, 1994). Het boekje van Walsh en Ford (Walsh, 1989), over 'Rituals in Nursing' was enorm populair, zozeer dat er een tweede deel van is verschenen (Ford, 1994). Het boekje bracht een aantal verpleegkundige handelingen, zoals bijvoorbeeld het gebruik van laxantia bij elke patient, of ontsmettingsmiddel in het badwater enz., onder de aandacht omdat die in

Dit zou één van uw patiënten kunnen zijn...



Hoe is hij terug
op krachten kunnen
komen?

Dankzij Fortimel EXTRA

- **Fortimel EXTRA** helpt uw patiënten - tijdens hun herstelperiode, na een val, een ziekte, bij een medische behandeling of bij ongewenst gewichtsverlies - om terug op krachten te komen door hun behoeften aan eiwitten en energie te dekken.
- **Fortimel EXTRA** is gemakkelijk te gebruiken:
 - 1 flesje
 - 2 maal per dag (tussen de maaltijden), gedurende
 - 6 weken minimum
(3 weken in het ziekenhuis en vervolgens 3 weken na ontslag uit het ziekenhuis)

Fortimel EXTRA is een dieetvoeding voor medisch gebruik bij de dieetbehandeling van ziektegerelateerde ondervoeding.



→ rijk aan **eiwitten**

→ rijk aan **energie**

→ rijk aan **calcium**

2 flesjes = 100% ADH* aan calcium

→ met een evenwichtige mix van
vitaminen en mineralen

Dieetvoeding voor medisch gebruik. Te gebruiken onder medisch toezicht. Uitsluitend bestemd voor het medische corps.

* ADH = Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid

Wenst u meer informatie? Contacteer Nutricia Advanced Medical Nutrition.

☎ 070/222.307

✉ medical.nutrition@nutricia.be

🌐 www.nutriciamedical.be

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

Voedingsondersteuning verbetert het herstelproces van patiënten na een hospitalisatie

Een Belgische studie heeft recent aangetoond dat 33% van de gehospitaliseerde patiënten van 75 jaar en ouder een eiwit- en energietekort hebben en maar liefst 43% een risico lopen op een eiwit- en energietekort (Vanderwee et al. 2010)¹. **Concreet wil dit zeggen dat bijna 4 op de 5 patiënten in deze leeftijdscategorie in de Belgische ziekenhuizen hetzij een reëel eiwit- en energietekort hebben, hetzij een risico lopen hierop.** Deze prevalentiecijfers zijn vergelijkbaar met internationale cijfers.

Er bestaat een verband tussen de voedingstoestand en verschillende patiëntgerelateerde factoren (Vanderwee et al. 2010). Zo is de prevalentie van eiwit- en energietekort hoger bij mensen met bepaalde aandoeningen waaronder longontsteking, urineweginfectie, chronisch hartfalen enz. Mensen die meerdere ziekten of gezondheidsproblemen hebben en daardoor minder (zowel kwalitatief als kwantitatief) eten, zijn bijzonder vatbaar voor ongewenst gewichtsverlies.

Patiënten die een chirurgische ingreep hebben ondergaan, lopen een hoger risico op eiwit- en energietekorten. Dit is te wijten aan een periode van vasten, stress en bijgevolg een verhoging van het metabolisme (Beattie et al. 2000). Patiënten met een slechte voedingstoestand die een chirurgische ingreep ondergaan hebben, hebben na hun ontslag uit het ziekenhuis nog steeds nutritionele problemen. Dit heeft nefaste gevolgen voor de levenskwaliteit en het herstelproces (Beattie et al. 2000). Bovendien hebben **patiënten die langer in het ziekenhuis verblijven** een hoger risico op eiwit- en energietekorten (Vanderwee et al. 2010).

Bij een verminderde voedselinname zal het lichaam zijn energie halen uit lichaamseiwitten, meer bepaald spiereiwitten waardoor de spierfunctie afneemt. Dit kan zware gevolgen hebben voor de functionele toestand, het herstelproces en het klinische resultaat (Norman et al. 2011). Zo hebben patiënten met een verminderde handgreepsterkte meer post-operatieve complicaties, verblijven ze langer in het ziekenhuis, lopen meer kans op een heropname in het ziekenhuis en zijn er

fysiek minder goed aan toe (Norman et al. 2011). Ontoereikende orale voedselinname gedurende meer dan 14 dagen gaat gepaard met een hogere mortaliteit (Weimann et al. 2006).

In peri-operatief management wordt steeds meer aandacht besteed aan een beter herstel van patiënten die een chirurgische ingreep hebben ondergaan (Weimann et al. 2006). Aangezien op latere leeftijd een verlies van zowel lichaamsgewicht als lichaamsvet een negatieve impact heeft op het herstelproces na een ziekenhuisopname, al dan niet ten gevolge van een chirurgische ingreep, is het belangrijk om adequate voedingsondersteuning te bieden aan deze patiënten. Na een chirurgische ingreep zijn perioden van vasten en ernstig katabolisme te verwachten. In die omstandigheden is het dus belangrijk om een goede voedingsstatus in stand te houden. **Zowel voor de patiënt als voor de gezondheidszorg is het belangrijk om eiwit- en energietekorten niet alleen systematisch en in een vroeg stadium te identificeren maar ook te behandelen** (Kruizenga et al. 2005).

Referenties

- Beattie AH, Prach AT, Baxter JP and Pennington CR. A randomized controlled trial evaluating the use of enteral nutritional supplements postoperatively in malnourished surgical patients. *Gut* 2000; 46: 813-818.
- Chen CC, Schilling LS, Lyder CH. A concept analysis of malnutrition in the elderly. *J Adv Nurs* 2001; 36(1): 131-142.
- Kruizenga HM, Van Tulder MW, Seidell JC, Thijs A, Ader HJ, van Bokhorst-de van der Scheuren M. Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. *Am J Clin Nutr* 2005; 82(5): 1082-1089.
- Norman K, Stobäus N, Gonzalez MC, Schulze J-D and Pirlich M. Hand grip strength: outcome predictor and marker of nutritional status. *Clinical Nutrition* 2011; 30: 135-142.
- Vanderwee K, Clays E, Boocquaert I, Gobert M, Folens B and Defloor T. Malnutrition and associated factors in elderly hospital patients: a Belgian cross-sectional, multi-centre study. *Clin Nutr* 2010; 29: 469-476.
- Weimann A, Braga M, Hansanyi L, Laviano A, Ljungqvist O, Soeters P, DGE: Jauch KW, Kernen M, Hiesmayr JM, Horbach T, Kuse ER, Vestweber KH. ESPEN guidelines on enteral nutrition: surgery including organ transplantation. *Clin Nutr* 2006; 25: 224-244.

¹ De definitie voor ondervoeding die in deze studie gehanteerd werd is deze van Chen, Schelling and Lyder (2001): "Slechte of onvoldoende voedingstoestand; ondervoeding gekenmerkt door onvoldoende inname via de voeding, slechte eetlust, spieratrofie en gewichtsverlies" (Chen et al. 2001).

tegenstrijd waren met de beschikbare evidence.

In de Verenigde Staten werd op het einde van de jaren 1970 het CURN-project uitgevoerd (Horsley, 1981). Ook daar ging het over de implementatie en toepassing van evidence-based handelingen in de praktijk. In 1984, tijdens de 10de Week van de verpleegkunde (NVKVV) in Kursaal te Oostende, werd voor het eerst een studiedag gehouden over 'Wetenschappelijk onderzoek in de verpleegkundige praktijk'. In 2008 verscheen in Nederland een rapport (Plas, 2008) met als veelzeggende titel 'Doorbreek de rituelen'.

In Vlaanderen bestaat sinds de jaren 1970 een sterke stroming om resultaten van wetenschappelijk onderzoek ingang te doen vinden in de verpleegkundige praktijk. In 1991 wordt de 'Wetenschappelijke Vereniging voor Verpleegkunde en Vroedkunde' (WVVV) opgericht. Deze vereniging was mede organisator van zes Vlaams-Nederlandse Wetenschappelijke congressen voor verpleegkunde. In 1995 publiceerde de WVVV het eerste boek 'Internationaal verpleegkundig onderzoek: een overzicht voor de praktijk'. Later, in 1997 en 1999 volgden nog twee edities. Inmiddels blijft het aantal verpleegkundig en vroedkundig onderzoeksartikelen gestaag toenemen. Evenredig met deze toename wordt er ook steeds meer gepubliceerd over het ontbreken van een vertaling van deze onderzoeksresultaten naar de praktijk, de zogeheten "theory-practice gap" (French, 2002).

Tabel 1: Enkele markante data met betrekking tot verpleegkundig onderzoek

Jaar	Gebeurtenis
1859	Florence Nightingale publiceert 'Notes on Nursing'
1916	Oprichting 'Royal College of Nursing' (RCN)
1923	Columbia University, New York (VS) start met een doctoraatsprogramma voor verpleegkundigen
Jaren '30	American Journal of Nursing publiceert klinische case-studies
1936	Sigma Theta Tau looft voor het eerst een prijs uit voor verpleegkundig onderzoek
1948	De eerste randomized controlled trial (RCT) wordt gepubliceerd
1952	Het tijdschrift 'Nursing Research' verschijnt voor het eerst
1959	Oprichting vzw 'Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen': NVKVV
1961	Oprichting 'Centrum voor Ziekenhuiswetenschappen' Katholieke Universiteit Leuven (KUL)
1963	'International Journal of Nursing Studies' verschijnt voor het eerst
1965	American Nurses Association (ANA) start met sponsoring van wetenschappelijke congressen over verpleegkundig onderzoek
1969	'Canadian Journal of Nursing Research' verschijnt voor het eerst
1972	Archie Cochrane wijst artsen op hun gebrek aan evidence-based practice

Jaar	Gebeurtenis
1982	Het 'Conduct and Utilization of Research in Nursing'(CURN) -rapport wordt gepubliceerd
1984	Eerste studiedag over 'Wetenschappelijk onderzoek in de verpleegkundige praktijk' tijdens de 10de Week van de verpleegkunde NVKV in Kursaal te Oostende
1986	'Verpleegkunde. Nederlands-Vlaams Wetenschappelijk Tijdschrift voor verpleegkundigen' start
1991	Oprichting 'Wetenschappelijke Vereniging voor Verpleegkunde en Vroedkunde' (WVVV)
1992	Afstudeerrichting Verplegingswetenschap van de opleiding Medisch-sociale Wetenschappen start aan de Universiteit Gent
1992	Mc Master University (Canada) publiceert een manifest waarin gepleit wordt voor een nieuwe methodiek in de opleiding voor artsen: 'Evidence-Based Medicine'
1993	Het international netwerk 'Cochrane Collaboration' wordt opgericht
1995	Het 'Joanna Briggs Institute' wordt opgericht in Australië
1995	Publicatie 'Internationaal verpleegkundig onderzoek: een overzicht voor de praktijk (Boek 1)
1996	Sackett publiceert definitie van Evidence-Based Medicine (EBM)
2002	Belgian Centre for Evidence-Based Medicine (CEBAM) gaat van start
2004	'Masteropleiding Verpleegkunde & Vroedkunde', Universiteit Antwerpen gaat van start
2004	Het tijdschrift 'Worldviews on Evidence-Based Nursing' verschijnt voor het eerst
2004	Wetenschapsprijs 'Agnes Roelens' (eenmalig) uitgereikt aan Nele Bal (tijdens 34ste week van de Verpleegkundigen en Vroedvrouwen NVKV in Oostende)
2009	'Cochrane Nursing Care Field' wordt officieel erkend door de Cochrane Collaboration

De Vlaamse overheid geeft sinds enkele jaren aan de professioneel gerichte bacheloropleidingen in Vlaanderen de kans om onderzoek te stimuleren via Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoek (PWO). Hierdoor is er recent een nieuwe dynamiek ontstaan in het Vlaamse hogeschoollandschap, waarbij de relatie onderwijs-onderzoek versterkt wordt. Maar ook de kennistransfer tussen de hogescholen en het werkveld, en omgekeerd, krijgt hierdoor extra stimulansen. Het gaat hier om praktijkgericht onderzoek, waarbij de band met het werkveld en met het onderwijs heel belangrijk is.

Met deze uitgave wordt voor het eerst een overzicht gegeven van de diverse verpleegkundige onderzoeksprojecten in Vlaanderen, die dank zij de PWO-middelen door de respectievelijke

hogescholen recent uitgevoerd werden. Aanvullend voorziet deze uitgave ook in een overzicht van de onderzoeken die aan de respectievelijke Vlaamse universiteiten worden uitgevoerd door verpleegkundigen in het kader van hun doctoraatstudie. Wellicht telt deze uitgave nog een aantal onvolkomendheden en is ze vatbaar voor verbetering. Maar in ieder geval is hiermee een belangrijke voorzet gegeven en vormt dit het eerste overzicht in een lange reeks.

Referenties

Bird, S.M. (2004). Prescribing sentence: time for evidence-based justice. *Lancet*, 364:1457-1459.

Cochrane, A.L. (1972). *Effectiveness and Efficiency – Random Reflections on Health Services*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust.

Davidson, K.W., Goldstein, M., Kaplan, R.M., Kaufmann, P.G., Knatterud, G.L., Orleans, C.T., Spring, B., Trudeau, K.J., Whitlock, E.P. (2003). Evidence-based behavioral medicine: what is it and how do we achieve it? *Ann Behav Med* 26:161-171.

Dumas, R.G. (1963a). Effect of Nursing on the Incidence of Postoperative Vomiting. *Nursing Research*, 12:12-15.

Dumas, R.G. (1963b). Psychological Preparation for Surgery. *American Journal of Nursing*, 63:52-55.

Dumas, R.G., Johnson, B.A. (1972). Research in nursing practice: a review of five clinical experiments. *International Journal of Nursing Studies*, 9:137-149.

English, I. (1994). Nursing as a research based profession: 22 years after Briggs. *British Journal of Nursing*, 3:402-406.

Evidence-Based Medicine Working Group (1992). Evidence-Based Medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*, 268:2420-2425.

French, P. (2002). What is the evidence on evidence-based nursing. An epistemological concern. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3):250-257.

Horsley, J.A. (1981). *Using Research to Improve Nursing Practice: a guide*. New York: Grune and Stratton.

Lancaster, A.. (1976). Towards a research based profession. *Nursing Times*, 72:672-673.

Luker, K. (1994). Research Based Information as a Source of Influence on Community Nurses' Clinical Practice. Research and development Unit, University of Liverpool.

Partridge, H.L., Hallam, G.C. (2005). Developing a culture of evidence-based practice within the library and information profession: the impact of library science education. A teaching and learning model from the Queensland University of Technology. In: *Proceedings Management, marketing, evaluation and promotion of library services, based on statistics, analyses and evaluation in your own library: Satellite meeting of the IFLA Management and Marketing Section*, 71st WLIC, Bergen, Norway.

Plas, M., Engelshoven, I., Mintjens de Groot, J. (2008). Doorbreek de rituelen. Een overzicht van zinloze rituelen in de zorg en een stappenplan om deze te doorbreken. Rapport. Utrecht, Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, LEVV.

Sehon, S.R., Stanley, D.E., (2003). A philosophical analysis of the evidence-based medicine debate. *BMC Health Serv Res*, 3:14.

Swinkels, A., Albarran, J.W., Means, R.I., Mitchell, T., Stewart, M.C. (2002). Evidence-based practice in health and social care: where are we now? *J Inter-prof Care*, 16:335-347.

Woolridge, P.J., Skipper, J.K., Leonard, R.C. (1968). Behavioral science, social practice, and the nursing profession. Press of Case Western Reserve University (Cleveland).

Woolridge, P.J., Leonard, R.C., Skipper, J.K. (1978). Methods of clinical experimentation to improve patient care. Mosby (Saint Louis)



Een seminarie over bacteriën, spijsvertering en probiotica?

Yakult Science informeert gezondheidsprofessionals

Continue professionele vorming (CPV) is heel belangrijk voor gezondheidsprofessionals zoals u. CPV helpt u om uw kennis op peil te houden, uit te breiden en door te geven. Alleen zo garandeert u uw patiënten op elk moment de gezondheidszorg waarop ze recht hebben.

Yakult Science helpt u graag om up-to-date te blijven

Het team van Yakult Science bestaat uit voedingsdeskundigen en microbiologen. Stuk voor stuk experts als het over pro-biotica gaat. Een lid van ons team kan voor u en uw collega's bij u op het werk een **educatieve presentatie** komen geven. Daarin plaatsen we objectief de **wetenschappelijk bewezen eigenschappen van probiotica** in hun context. Dit seminarie wordt op maat van uw specifiek interessegebied afgestemd.

Hoe gaat dit praktisch in zijn werk?

Yakult Science geeft de workshop gratis aan **groepen vanaf 10 personen**. Een workshop duurt min of meer 1 uur. Op de plaats van de presentatie moet een witte muur of wit scherm zijn waarop we dia's kunnen projecteren. U zorgt voor uitnodigingen.

Geïnteresseerd in een workshop?

Stuur zo snel mogelijk een email naar infoscience@yakult.be of bel naar 0479/21 51 42. Of stuur een brief naar **Yakult Belgium nv, Internationalelaan 55 F, 1070 Brussel**. Vermeld zeker uw telefoonnummer. Een wetenschappelijke medewerker van Yakult neemt dan zo vlug mogelijk contact op met u om een afspraak te maken.

Vraag vandaag nog uw Yakult Science workshop aan.

Studie: probiotica en spijsverteringsstoornissen

Constipatie als gevolg van een trage transit beschrijft men als een motiliteitsdisfunctie van de darm. Vooral vrouwen hebben hiermee te kampen. Ze hebben een ernstig vertraagde transitijd (> 72 uren) en bijgevolg weinig voorkomende defaecatie ($< 2 \times$ stoelgang/week).

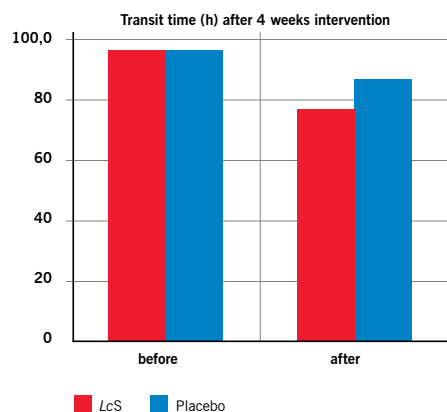
Voor deze dubbelblind placebocontroleerde studie werden 24 vrouwen met deze vorm van constipatie gerecruteerd. De transitijd werd gemeten aan de hand van de Hinton test. De proefpersonen moesten 6 dagen achtereenvolgens gemerkte gellulen inslikken. De 7de dag werd met een röntgenfoto de plaats van de gellulen gedetecteerd en de transitijd berekend.

Na een inlooperperiode van 2 weken kregen de vrouwen ofwel 1 flesje gefermenteerde melkdrank met LcS ofwel een placebo en dit dagelijks gedurende 4 weken. Deze testperiode werd gevolgd door een tweede Hinton test. Hierna volgde een opvolgfase van 4 weken. Tijdens de studieperiode van 10 weken rapporteerden de vrouwen de frequentie van



defaecatie, de consistentie van de stoelgang, constipatie-gerelateerde symptomen alsook gastro-intestinale klachten zoals buikpijn en nausea.

In tegenstelling tot de placebogroep werd bij de testgroep een significante verbetering vastgesteld voor de transitijd (van 95,6 uren naar 76,5 uren). Men kon uit deze studie besluiten dat een dagelijkse inname van LcS de totale transitijd in het colon versnelde bij personen met trage transit gerelateerde constipatie.



Referentie: Krammer H.-J., von Seggem H., Schaumburg J., Neumer F. (2011): Effect of Lactobacillus casei Shirota on colonic transit time in patients with chronic constipation, Coloproctology 19th March, online first



OCMW GENT

**een hart voor Gent,
een hart voor je job**

OCMW Gent is momenteel op zoek naar een enthousiaste medewerker (m/v) voor een openstaande contractuele vacature van:

Verpleegkundige (niveau B of C)

Jouw profiel: je hebt een diploma van verpleegassistent (niveau C), gebrevetteerde (niveau C) of gegradueerde verpleegkundige (niveau B) • je staat in voor de zorg van de bewoner en voert hiervoor verpleegkundige handelingen uit, je zet hierbij de bewoners op de eerste plaats, je toont respect en je hebt geduld • je kan werken met een elektronisch samenwerkingsdossier, verpleegplan en schema's • je bent communicatief sterk en bovenal ben je een echte teamspeler.

Mogelijke tewerkstellingsplaatsen: woonzorgcentrum Het Heiveld te Sint-Amandsberg • woonzorgcentrum De Vijvers te Ledeberg • woonzorgcentrum Zonnebloem te Zwijnaarde • woonzorgcentrum De Liberteyt te Wondelgem.

WORD JE ONZE COLLEGA?

Contacteer OCMW Gent, Talent - Selectie, Jubileumlaan 217E, 9000 Gent.
Tel. 09 266 95 12. E-mail: dienst.selectie.examen@ocmwgent.be.
Surf naar onze website www.ocmwgent.be waar je een elektronische versie van het officieel sollicitatieformulier vindt.

Voor meer inlichtingen over de selectieprocedure of over de jobinhoud kan je terecht bij Inge Van De Steene, tel. 09 266 95 12.

Bij het OCMW Gent staan we open voor de diversiteit van de kandidaten zonder onderscheid in geslacht, geloof, huidskleur, leeftijd, seksuele voorkeur of eventuele handicap.

www.jobpunt.be

job.
jobpunt Vlaanderen

OCMW Gent staat open voor iedereen die advies of hulp wenst over budget, wonen, opleiding, werken, administratie, opvoeden en ouder worden. Hiervoor staan bijna 2 000 medewerkers in. Werken kan er in het hartje van de stad of in de groene stadsrand.

WAT BIEDT OCMW GENT?

Werkzekerheid

Je krijgt een aantrekkelijk salaris (bruto maandelijks aanvangswedde € 2 248 (niveau B), € 2 048 (niveau C - gebrevetteerde verpleegkundige) of € 1 746 (niveau C - verpleegassistent), reeds aangepast aan de huidige index en afhankelijk van anciënniteit) aangevuld met interessante voordelen (o.a. maaltijdcheques, gratis hospitalisatieverzekering, terugbetaling van het openbaar vervoer of fietsvergoeding en eindejaarspremie).

Plaats voor ambitie

Een job om jouw talenten en ambities waar te maken.

Opleidingskansen

De kans tot verdere ontwikkeling, dankzij ruime vormingsmogelijkheden en overlegmomenten.

Werk en leven in evenwicht

Aangepaste werktijden en aantrekkelijke verlofregeling.

Contract

Wij bieden je een voltijds contract aan van onbepaalde duur.

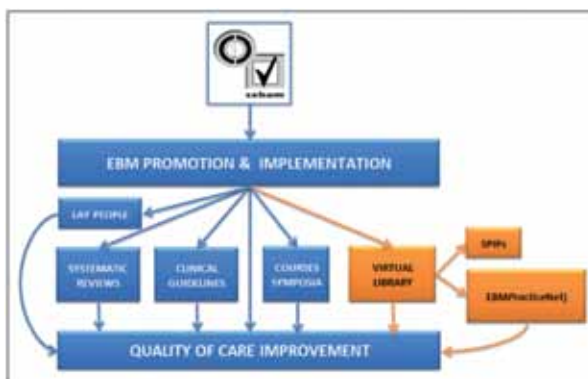
Bart Geurden, Jef Adriaensen, Hans Van Brabandt

CEBAM, het Belgisch Centre for Evidence-Based Medicine (EBM), werd 10 jaar geleden opgericht als een interuniversitair en multidisciplinair wetenschappelijk centrum met als doel het EBM gedachtegoed te verspreiden. CEBAM wil zodoende bijdragen tot een continue verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en richt zich tot alle zorgverstrekkers, patiënten en het grote publiek. Het centrum is volkomen onafhankelijk van de industrie en wordt gefinancierd door de federale overheid (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu).

Momenteel heeft CEBAM 21 deeltijdse medewerkers die ook als arts, verpleegkundige of paramedicus in de klinische praktijk staan. De helft van hen is bovendien verbonden aan een van de Belgische universiteiten. Huisartsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten zijn het best vertegenwoordigd, maar de staf telt ook specialisten (pediatrie, cardiologie, anesthesie, gynecologie, inwendige ziekten, orthopedie, neurologie) en een apotheker. Daarenboven wordt CEBAM geadviseerd en bijgestaan door een Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) waardoor nog andere medische specialismen bij de werking betrokken worden (psychiatrie, dermatologie, epidemiologie, logopedie, tandheelkunde, ergotherapie, ...).

De kernopdracht van CEBAM is het zoeken, kritisch beoordelen en verspreiden van wetenschappelijk correcte praktische informatie via (zie Figuur):

- Het organiseren van methodologische cursussen.
- Het valideren van praktijkrichtlijnen.
- De vertegenwoordiging van de Cochrane Collaboration en het Cochrane Nursing Care Field (CNCF) in België.
- De CEBAM Digital Library for Health vzw (CDLH vzw).



CEBAM organiseert jaarlijks terugkerende EBM-cursussen en -symposia in beide landstalen, en geeft ad hoc opleidingen op vraag van geïnteresseerde zorgvertrekkers. Naast de loutere verspreiding van EBM, wil CEBAM de komende jaren ook meer aandacht besteden aan de implementatie ervan in de dagelijkse praktijk.

Als validator van richtlijnen die door Belgische onderzoekers worden opgesteld, draagt CEBAM haar steentje bij in het tot stand komen van klinische praktijkrichtlijnen. Naast de richtlijnen van Domus Medica en SSMG, kreeg CEBAM ook richtlijnen van het Rode Kruis, de Vereniging voor Alcohol en Drugproblemen (VAD), de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) ter validatie voorgelegd. CEBAM werkt tevens samen met het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bij de validatie van de KCE-richtlijnen.

Verder vertegenwoordigt CEBAM de Cochrane Collaboration, en het Cochrane Nursing Care Field in België. Deze wereldwijde organisatie heeft tot doel onderzoekers methodologisch te informeren en te ondersteunen bij het opstellen van systematische literatuuroverzichten. Cochrane Systematic Reviews hebben dankzij hun strikte methodologie een hoge kwaliteit, en worden wereldwijd als dé referentie beschouwd op vlak van wetenschappelijke onderbouwing van de medische praktijk.

CEBAM is samen met de vakgroepen verpleegkunde, in de respectievelijke Belgische universiteiten (KUL, UGent, UA, UCL) partner in het 'Belgian Inter-university Collaborative Centre for Evidence-based Practice' (BICEP). BICEP is erkend als een 'collaborative centre' van het Joanna Briggs Institute. Dit van oorsprong Australisch instituut beheert het Cochrane Nursing Care Field. Deze erkenning betekent concreet dat vanuit BICEP systematische literatuuroverzichten, uitgevoerd door Belgische verpleegkundige onderzoekers, aangeleverd zullen worden om op te nemen in de database van het Cochrane Nursing Care Field.

CEBAM richt zich ook tot het grote publiek via de vernieuwde website en publicaties in diverse bladen. Momenteel loopt een proefproject waarbij CEBAM wetenschappelijke bijdragen levert aan de maandbladen Bodytalk/Equilibre, respectievelijk Vlaamse en Franstalige uitgave van een onafhankelijk gezondheidsmagazine door uitgeverij Roularta. Verder beoogt CEBAM om op zijn website wetenschappelijke commentaar te plaatsen naar aanleiding van gezondheidsclaims die in de lekenpers verschijnen.

Sinds tien jaar speelt CEBAM op Europees vlak een pioniersrol bij het ter beschikking stellen van medische databanken, online wetenschappelijke tijdschriften en handboeken via de "CEBAM Digital Library for Health vzw" (CDLH vzw). Dit project werd van bij de start gefinancierd door het RIZIV. De CDLH biedt een basispakket aan van databanken, tijdschriften en handboeken voor artsen, verpleegkundigen en paramedici, met onder meer de vijf belangrijkste

internationale medische tijdschriften (BMJ, Lancet, NEJM, JAMA, Annals of Internal Medicine). Een basisabonnement op de bibliotheek kost een luttel 100 euro per jaar. Het CDLH-aanbod kan uitgebreid worden met bijkomende titels in een zogenaamd Special Interest Packet (SPIP). Met andere woorden een SPIP is een speciaal abonnement op maat van medische, verpleegkundige of paramedische subspecialiteiten, ziekenhuizen of Belgische wetenschappelijke verenigingen. De uitbreiding van het aanbod aan SPIP's vormt een van de aandachtspunten van CEBAM in de komende jaren. Het afgelopen jaar werden SPIP's gemaakt voor gynaecologie, pediatrie en cardiologie; concrete plannen lopen voor een SPIP op maat van apothekers. Momenteel hebben 8 Belgische ziekenhuizen een abonnement op het bijzonder ziekenhuispakket.

In 2010 werd de CDLH op initiatief van het RIZIV in een ruimer geheel ondergebracht, met name het "EBMPracticeNet". Dit elektronisch platform (www.ebmpracticenet.be) is het resultaat van een samenwerking van verschillende Belgische organisaties die met EBM begaan zijn:

- RIZIV : Rijksinstituut voor ziekte-en invaliditeitsverzekering
- FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketel en leefmilieu
- CEBAM : Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine
- NVKV: Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen
- Domus Medica: Vlaamse wetenschappelijke vereniging van huisartsen
- SSMG: Société scientifique de médecine générale (Franstalige wetenschappelijke vereniging van huisartsen)
- Farmaka: Onafhankelijk informatiecentrum over geneesmiddelen
- BCFI : Belgische Centrum voor Farmacotherapeutische informatie
- Minerva: Tijdschrift voor Evidence-Based Medicine
- KCE : Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
- BAPCOC: Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee
- WVK : Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Kinesitherapeuten

De gegevens op de website zijn gratis toegankelijk, ook de internationale databank met de door de Finse artsenvereniging Duodecim ontwikkelde 'EBM guidelines'. Deze richtlijnen zijn nog niet aangepast aan de Belgische situatie en momenteel uitsluitend beschikbaar in het Engels. Ze bevatten meer dan 1.000 samenvattingen van richtlijnen, foto's, video- en audioinformatie, en rekentools. Vanaf 2012 zullen ze stapsgewijs vertaald worden in het Nederlands en het Frans, én aangepast aan de Belgische situatie.

Ook de aanbevelingen van Belgische producenten zullen in een praktische en beknopte vorm in de beide landstalen worden gegoten en elektronisch beschikbaar gesteld worden. Ze zullen prioriteit genieten op de Finse richtlijnen. De informatie op het EBMPracticeNet kan gelinkt

*No. 1 choice
of hospitals
& mothers*

Wij zijn er voor de borstvoeding (en winnen daar zelfs prijzen voor!)

Medela ontwikkelt al 50 jaar producten die borstvoeding ondersteunen. Door onze samenwerking met de Universiteit van West Australië, worden onze producten altijd op het nieuwste onderzoek gebaseerd. Daardoor hebben onze producten al veel prijzen gewonnen. Zo won ons voedingssysteem speciaal voor moedermelk, Calma, dit jaar de Kind + Jugend Innovation Award. Uit Calma drinkt de baby zoals aan de borst. Voedingen van afgekolfd melk kunnen gecombineerd worden met voedingen aan de borst, zonder risico voor de borstvoeding. Optimaal afkolven doet een moeder met de Medela 2-Fase borstkolven, die het drinken van de baby precies nabootsen. De Symphony is een borstkolf van ziekenhuiskwaliteit, die speciaal ontwikkeld is om de borstvoeding op gang te brengen. Zodat de moeder hier ook thuis gebruik van kan maken, is de Symphony voor haar te huur bij de apotheek.

Meer informatie en verhuurpunten: www.medela.be

I Gemakkelijk te gebruiken I Het handigst I Het meest efficiënt I



worden aan het elektronisch medische dossier (EMD) waarbij een elektronisch "Decision Support System" (EBMeDS) start dat de zorgverstrekker tips aanreikt om de zorg van de een bepaalde patiënt te optimaliseren.

CEBAM beschikt dus over een waaier van instrumenten om de beste wetenschappelijke en aan de praktijk aangepaste informatie met één muisklik aan te bieden. De volgende uitdaging bestaat erin om de zorgverstrekkers en de patiënten aan te zetten deze informatie daadwerkelijk in de praktijk toe te passen met als finaal doel de kwaliteit van de medische en verpleegkundige zorgverstrekking in ons land continu te verbeteren.

Nota:

De eerstvolgende CEBAM driedaagse cursus gaat door van 23 tot 25 mei 2012. Wie sprekers wenst voor adhoc-opleidingen in EBM kan terecht op info@cebam.be.

SO YOU THINK YOU CAN CARE ?



Jezelf bewijzen door te slagen in je studies, daarover hoeft niemand jou nog wat te vertellen. Maar ben je ook klaar om nu écht je horizon te verbreden? Als verpleegkundige bij het UZ Gent stap je een stad in de stad binnen. 5800 medewerkers werken hier in 54 verpleegeenheden waaronder intensieve zorgen, hartbewaking, spoedopname, brandwondencentrum, heelkunde, revalidatiecentrum, interne geneeskunde, geriatrie, palliatieve zorgen, pediatrie, psychiatrie, materniteit, neonatologie en operatiekwartier. Toch ben je hier géén nummer, want investeren in mensen is onze topprioriteit. Je bent welkom om de uitdaging aan te gaan, als (m/v) **Verpleegkundige**

Tickets voor de beste jobs in zorg: www.uzgent.be



Universitair Ziekenhuis Gent

OVERZICHT VAN DE INVENTARISATIE

1. Ouderenzorg

Titel: ICT lifestyle redesign	
Contactadres	Naam onderzoeker: Liesbet Lommelen, Lieven De Maesschalck Instelling: Katholieke Hogeschool Kempen Adres: Kleinhoefstraat 4, 2440 Geel Onderzoeksgroep: vonk3 (www.vonk3.be) Email contactpersoon: lieven.de.maesschalck@khk.be
Projectduur	36 maanden (01.01.2008– 31.08.2011)
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	/
Betrokken hogescholen	Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg en departement sociaal werk
Partners in het werkveld	Digidak, Vi-Host, OPZ Geel
Korte samenvatting Lifestyle redesign is een concept waarbij ouderen begeleid worden om vaardigheden te verwerven die hen kunnen helpen om hun zelfstandigheid te bevorderen, hun welzijn te verhogen en sociale inclusie te bevorderen. De bejaarden wensen enerzijds dat ICT in de toekomst worden ingezet om de levenskwaliteit van ouderen op diverse manieren te bevorderen. Informatie- en communicatietechnologie kan bijvoorbeeld de sociale relaties van ouderen ondersteunen en hun eenzaamheid helpen verdrijven; hun gezondheidstoestand verbeteren en hen helpen om langer zelfstandig te wonen; hen mogelijkheden bieden om mobiel te blijven, om zich te ontspannen, om te leren en te werken, kortom: om actief te participeren in de maatschappij. Dit scenario sluit aan bij de hypothese dat ICT een troef kan zijn bij lifestyle redesign. Deze hypothese willen we toetsen door onderzoek en aan de praktijk.	
Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld In de praktijk is ICT onaangepast aan de bejaarden, daarnaast zijn de technologische drempels zijn hoog. Zo heeft 66% van de Belgische 55-plussers heeft nog nooit een website bezocht. De laatste jaren wordt echter meer en meer aandacht besteed aan usability en gebruiksvriendelijkheid. Dit biedt nieuwe mogelijkheden voor bejaarden om ICT te gebruiken.	



Ook voor jou

Het Sint-Vincentiusziekenhuis te Deinze draagt kwaliteitsvolle zorg en een persoonsgerichte benadering hoog in het vaandel. Om dit elke dag opnieuw waar te maken, terwijl ons aantal patiënten jaar na jaar toeneemt, zijn wij voortdurend op zoek naar nieuwe medewerkers.

Ons aanbod

Meerdere jobs en vakantiejobs voor verpleegkundigen op de diensten:

- inwendige ziekten
- heelkunde
- geriatrie
- spoedopname
- intensieve zorgen
- medische beeldvorming
- operatiekwartier
- materniteit
- pediatrie
- mobiele equipe

Loopbaanontwikkeling, mutatiemogelijkheden
Uitgebreid inscholingsprogramma
Aangename werksfeer
Betrokkenheid bij het beleid



Talrijke voordelen

Hospitalisatieverzekering
Aanvullend pensioen
Bijdrage in de zorgverzekering
Gunstige prijzen in de cafetaria
Personeelsparking
Fietsvergoeding

Inlichtingen

Mw. Frieda Ghekiere,
Verpleegkundig directeur
Tel. 09 387 71 11
E-mail: frieda.ghেকেiere@gazstvdinze.be

Sollicitatiebrieven met CV en foto

Sint-Vincentiusziekenhuis
Personeelsdienst
Schutterijstraat 34
9800 Deinze
Tel. 09 387 70 50
E-mail: personeelsdienst@gazstvdinze.be

Mogelijkheid tot werken en studeren
Interesse? Neem gerust contact op.

voor meer informatie: www.azstvdinze.be



Het Jan Yperman Ziekenhuis in Ieper zoekt kleurrijke figuren!

Ben jij een **GEMOTIVEERDE VERPLEEGKUNDIGE**
voor wie de patiënt op de eerste plaats komt?

Surf naar onze website voor de vacatures

www.yperman.net



Jan Yperman Ziekenhuis

Titel: Collectieve Autonome Dagopvang (CADO)

Contactadres	Naam onderzoeker: Lieven De Maesschalck Instelling: Katholieke Hogeschool Kempen Adres: Kleinhoefstraat 4, 2440 Geel Onderzoeksgroep: vonk3 (www.vonk3.be) Email contactpersoon: lieven.de.maesschalck@khk.be
Projectduur	36 maanden (01.01.2008– 31.08.2011)
Financieringskanaal	Vlaamse Overheid, Provincie Antwerpen
Academische partners	/
Betrokken hogescholen	Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg en departement sociaal werk
Partners in het werkveld	OCMW Vosselaar

Korte samenvatting

CADO staat voor Collectieve Autonome dagopvang voor Ouderen een initiatief vanuit de gemeente Vosselaar. Een Cado is een voorziening die zorgbehoevende personen die geen intensief medisch toezicht en/of behandeling nodig hebben, maar wel behoefte hebben aan verzorging, oppas en/of begeleiding overdag opvangt in de activiteiten van zijn dagelijkse leven.

Drie grote doelstellingen zijn:

- Inzicht verwerven in de wenselijkheid van een CADO
- Inzicht verwerven in de haalbaarheid van een CADO
- Omschrijven van de voorwaarden voor een succesvolle implementatie van een Cado

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Door de vergrijzing en de druk op de zorgverlener is men genooddaakt om te zoeken naar alternatieve opvangmogelijkheden die de zorg mogelijk en betaalbaar houden. Dit onderzoek toont aan dat efficiëntie en economische principes perfect te verzoenen zijn met huiselijkheid, warme en kwaliteitsvolle zorg

HOSPITHERA, UW PARTNER IN WOUNDCARE

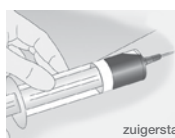


Tel: 02/535 03 80
info.interventionalcare@hospithera.com
WWW.HOSPITHERA.COM



S-Monovette®

De revolutie in bloedafname



zuigerstangprincipe



open systeem



vacuümprincipe



gesloten systeem



zuigerstang- en vacuümprincipe in één gesloten afnamesysteem

Eén systeem - 2 technieken!

De S-Monovette® combineert de voordelen van beide systemen

- ✓ geschikt voor alle venen
- ✓ optimale monsterkwaliteit
- ✓ kostenbesparend
- ✓ veilig



SARSTEDT B.V.B.A./S.P.R.L.

Postbus 74 / Boîte Postale 74 - 2910 Essen

T: 03/541.76.92 - F: 03/541.81.03 - info.be@sarstedt.com - www.sarstedt.com

Titel: OPOUW: Opvang van de oudere zorgvrager met een psychiatrische problematiek in het Woon-zorgcentrum

Contactadres	Naam onderzoeker: Liesbet Lommelen, Lieven De Maesschalck Instelling: Katholieke Hogeschool Kempen Adres: Kleinhoefstraat 4, 2440 Geel Onderzoeksgroep: vonk3 (www.vonk3.be) Email contactpersoon: lieven.de.maesschalck@khk.be
Projectduur	36 maanden (01.01.2009– 31.08.2012)
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	/
Betrokken hogescholen	Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg en departement sociaal werk
Partners in het werkveld	Welzijnzorg Kempen, OPZ Geel

Korte samenvatting

De zorgwaarte in Vlaamse woon en zorgcentra (WZC) neemt gestaag toe. Daarnaast stellen we een steeds grotere diversiteit binnen de zorgvraag vast. Zo merken we dat bepaalde instellingen zich gaan specialiseren om een gerichte aanpak in de zorg te kunnen garanderen wat uiteraard ook de kwaliteit van zorg ten goede komt. Zo zien we instellingen die (binnen deze psychische problematiek) zich enkel nog richten op de opvang van personen met dementie (bijvoorbeeld De Wingerd in Leuven, De Bijster in Essen). Doch dit is slechts één groep van mensen met psychische/psychiatrische problemen. Door de toenemende vergrijzing ontstaat er een steeds toenemende groep mensen die komt aankloppen voor zorg in de WZC met een psychiatrische problematiek. In een WZC is het niet evident om een dag van een persoon met een psychiatrische problematiek zinvol te vullen: onderzoek toont aan dat het personeel problemen ondervindt met de organisatie van aangepaste dagactiviteiten en sociale contacten, en met de begeleiding van psychische of psychiatrische problemen. Een verblijf in een RVT is ook duurder dan in de gehandicaptensector, waar de persoonlijke bijdrage lager ligt. Een problematiek die door het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) is onderzocht in 2007, zijn de personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Zij onderzochten wat de specifieke problemen en behoeften van deze patiënten zijn en waar de knelpunten liggen. De globale onderzoeksvraag van dit project is: Wat is de plaats en functie van het de Woon- en zorgcentra in de opvang van de oudere zorgvrager met een psychiatrische problematiek?

Deze algemene onderzoeksvraag valt uit elkaar in vijf deelvragen:

- Hebben zorgvragers met een psychiatrische problematiek een plaats in de huidige WZC?
- Welke zijn de randvoorwaarden om de opvang van deze zorgvragers te garanderen?
- Hoe passen deze tussen de bewoners?
- Hoe kunnen we met deze bewoners omgaan?
- Wat is het effect van de opvang van deze personen op het personeel?

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Er is een duidelijke toename aan psychiatrische ouderen waardoor de druk op de Woon- en zorgcentra om deze patiënten op te nemen enorm toeneemt. Dit onderzoek brengt deze problematiek via een representatieve steekproef in kaart voor de Vlaamse context en ontwikkelt en test een methodiek om hiermee binnen de woon- en zorgcentra om te gaan.



Sint-Rembert
algemeen ziekenhuis

St.-Rembertlaan 21
8820 Torhout

www.azstrembert.be



**Reeds
60 jaar
'de patiënt
voorop!'**

AZ St.-Rembert is een dynamisch en modern ziekenhuis met o.m. diensten heekunde, inwendige ziekten, geriatrie, materniteit, pediatrie, intensieve zorgen en een dagziekenhuis. Dit geheel wordt vervolledigd met een reeks medisch-technische diensten m.o. een erkende functie spoedgevallen, een M.U.G.-dienst en een dienst collectieve autodialyse. Momenteel is er in onze **verschillende afdelingen** een vacature (m/v) voor:

VERPLEEGKUNDIGE (VOLTIJDS OF DEELTIJDS)

Dagziekenhuis • Geriatrie • Heekunde • Neurologie

Voor meer informatie en onze arbeidsvoorwaarden: bezoek onze website www.azstrembert.be of contacteer J. Vandenbergh, Directeur Nursing via 050 23 26 15.

AZ Jan Portaels Vilvoorde

Ziekenhuis in beweging



**432 bedden | 10.700 gehospitali-
seerde patiënten | 750 medewerkers
| 112 artsen | 88.500 verpleeg-
dagen | 68.000 ambulante contacten |
24.000 dagbehandelingen per jaar**

**Een modern, kwalitatief
regionaal ziekenhuis in volle
ontwikkeling**

... voor **hoogkwalitatieve
dienstverlening** in een **sfeervol
en toekomstbestendig** kader.

Gendarmeriestraat 65 - 1800 Vilvoorde

www.azjanportaels.be



OVERZICHT VAN DE INVENTARISATIE

2. Zorgorganisatie

Titel: Diversiteit in de teams binnen de gezondheidszorg: identificatie en voorkomen van specifieke voor- en nadelen

Contactadres

Naam onderzoeker: Gerlinde De Clercq, Guido Goelen
Instelling: Erasmushogeschool Brussel
Adres: Laarbeeklaan 121, 1090 Jette
Onderzoeksgroep
Email contactpersoon: gerlinde.de.clercq@ehb.be, gugoelen@vub.ac.be

Projectduur

Maanden (01.10.2008– 30.09.2011)

Financieringskanaal

PWO-middelen van de hogeschool

Academische partners

Naam van de instelling: Faculteit Geneeskunde & Farmacie, Vrije Universiteit Brussel
Adres: Laarbeeklaan 103, 1090 Jette

Betrokken hogescholen

Erasmushogeschool Brussel

Partners in het werkveld

European Federation of nurses

Korte samenvatting

Situering en doel: Er zijn in toenemende mate leden van etnisch-culturele minderheden actief in de gezondheidszorg. Voor deze mensen blijken daar specifieke risico's mee verbonden zoals zich minderwaardig en sociaal geïsoleerd voelen, wantrouwen en weerstand vanwege patiënten,... Met dit onderzoek gaan wij na in hoeverre dit in Vlaanderen nu het geval is en of twee mogelijke positieve effecten, meer openheid en betere teamwerking, geassocieerd zijn met meer diversiteit binnen het team.

Steekproef en respondenten: alle artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen uit een aselechte steekproef van 15 materniteiten en 15 diensten geriatrie in Vlaanderen.

Methode:

- De ervaringen van de leden van etnisch-culturele minderheden en de ervaringen van de overige teamleden die verband houden met de diversiteit, worden geïdentificeerd via interviews en de mate waarin ze voorkomen gemeten via een vragenlijst opgesteld als onderdeel van dit project;
- De graad van bewustzijn en aanvaarding van zowel gelijkenissen als verschillen tussen mensen wordt gemeten met de Miville-Guzman Universality-Diversity Scale-Short Form en vergeleken met de graad van diversiteit binnen de teams;
- De kwaliteit van de teamwerking wordt gemeten met de Safety Attitudes Questionnaire en eveneens vergeleken met de graad van diversiteit binnen de teams.



Imelda kan u helpen en ondersteunt het Imeldaziekenhuis te verbeteren. Het doet dit door het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het verbeteren van de werkomgeving. Het doet dit door het verbeteren van de werkomgeving. Het doet dit door het verbeteren van de werkomgeving.

'Imelda omringt u met zorg'

Imelda is een team van 45 personen die de zorg voor de Imeldaziekenhuis verzorgen.

Imelda is een team van 45 personen die de zorg voor de Imeldaziekenhuis verzorgen.

Imelda is een team van 45 personen die de zorg voor de Imeldaziekenhuis verzorgen.

Imelda is een team van 45 personen die de zorg voor de Imeldaziekenhuis verzorgen.

Imelda is een team van 45 personen die de zorg voor de Imeldaziekenhuis verzorgen.

Imelda is een team van 45 personen die de zorg voor de Imeldaziekenhuis verzorgen.

Imelda is een team van 45 personen die de zorg voor de Imeldaziekenhuis verzorgen.

Op internet vindt u meer informatie op www.imelda.be

Imelda omringt u met zorg



OCMW MECHELEN



Interesse? Stuur een uitgebreid cv aan mevr. Inge De Bruyn, dienst Personeelsorganisatie, Lange Schipstraat 27, 2800 Mechelen of via e-mail inge.debruyne@ocmwmechelen.be.

Voor de volledige functiebeschrijving, de loonvoorwaarden en de selectieprocedure voor deze functie kun je terecht bij mevr. Inge De Bruyn, tel. 015 44 52 59, inge.debruyne@ocmwmechelen.be.

2 HOOFDVERPLEEGKUNDIGEN

voltijds contract onbepaalde duur
wzc Hof van Egmont en wzc de Lisodde, campus de Polder

VERPLEEGKUNDIGEN

voltijdse en deeltijdse contracten onbepaalde duur

ZORGKUNDIGEN

voltijdse en deeltijdse contracten

Profiel: voor hoofdverpleegkundige combineer je 2 jaar ervaring als gegradueerde verpleegkundige met een bijkomende kaderopleiding voor hoofdverpleegkundige of een master ziekenhuiswetenschappen, medisch-sociale wetenschappen of gerontologie of je studeert in het laatste jaar van een van deze bijkomende opleidingen. Je beschikt over goede leidinggevende kwaliteiten, een doorgedreven inzicht in de sector en een sterke bekommernis voor de bewoners.

Aanbod: een betrekking met ruime verantwoordelijkheid • een boeiende en afwisselende job met veel contacten in een stabiele omgeving • loon volgens wettelijke barema's • voor hoofdverpleegkundige en verpleegkundige wordt alle relevante anciënniteit in aanmerking genomen • met als extra's: een interessante verlofregeling, opleidingsmogelijkheden, maaltijdcheques en een hospitalisatieverzekering.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

- Als dit onderzoek kan bevestigen dat meer diversiteit binnen een team gepaard gaat met een open houding van het personeel tegenover minderheden dat is dat belangrijke informatie voor het maatschappelijk debat over diversiteit.
- Als dit onderzoek kan bevestigen dat meer diversiteit binnen een team gepaard gaat met betere teamwerking en daardoor een betere omgeving voor de patiënt dan is dat relevant voor de organisatie van de gezondheidszorg
- Via het kwalitatief deel van het onderzoek identificeren we positieve en negatieve aspecten van de toenemende diversiteit voor de zorgverstrekkers. Als heden in Vlaanderen zorgverstrekkers die behoren tot minderheden makkelijker aan zichzelf twijfelen en zich sociaal geïsoleerd voelen, als zij wantrouwen en weerstand voelen van de patiënten, als zij zich onrechtstreeks gediscrimineerd voelen, enzovoort, zoals dat in het buitenland in de gezondheidszorg met onderzoek is aangetoond, dan kan daar rekening mee worden gehouden bij de voorbereiding en begeleiding van stagiairs en afgestudeerden
- We meten de graad van gepercipieerde diversiteit binnen de teams in de gezondheidszorg, dit kan later opnieuw gemeten worden om de evolutie in Vlaanderen in één of andere zin vast te stellen.

GEZOCHT



ENTHOUSIASTE PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGEN MET EEN PASSIE VOOR HET VAK

www.pcsintjanbaptist.be/vacatures



PC Sint-Jan-Baptist Zelzate is een regionaal psychiatrisch centrum dat elke dag instaat voor een kwaliteitsvolle en toekomstgerichte zorg.

De instelling behoort tot de vzw Provinciaal de Broeders van Liefde.



In het Mariaziekenhuis in Overpelt is het enthousiasme onder de medewerkers voelbaar. Met meer dan 1000 medewerkers, artsen inbegrepen, is het ziekenhuis uitgegroeid tot een middelgroot centrum met alle medische expertise. "Maar onze duidelijke visie op 'care & cure', én op onze rol in de gemeenschap in haar totaliteit maken het verschil in onze patiëntenzorg", zegt algemeen directeur Roger Luyten.

"Ons motto 'mensen zorgen voor mensen' zegt eigenlijk alles waarvoor we staan. We zijn één groot raderwerk met hetzelfde doel voor ogen: optimale patiëntenzorg. Met de fundamentele kanttekening dat wie zichzelf goed voelt, nog beter zorgt voor anderen. Dat trachten wij voor elke medewerker te bereiken via drie principes die steeds terugkeren: communicatie, leiderschap en multidisciplinaire teams. Vandaag evolueren we weg van het 'eilanddenken'. We werken niet meer via verschillende departementen naast mekaar, maar

samen in het zorgproces van de patiënt waarin ieder zijn plaats en functie kent, met goede onderlinge afspraken."

Personeelsdirecteur Maria Vaesen: "We hebben ons de laatste jaren gefocust op een uitbreiding van het introductie- en opleidingsprogramma. Zowel functiespecifieke trainingen als algemene vorming rond persoonlijke ontwikkeling maken deel uit van dat aanbod. Het peter- en meterschap en coachingsprogramma's vullen dat perfect aan.

Anderzijds hebben we geïnvesteerd in moderne processen rond competentie management. Tijdens individuele overlegmomenten met de medewerkers wordt gepeild naar hun jobwensen en worden doorgroeimogelijkheden besproken."

"Ons ziekenhuis is een verhaal van 'samen sterk'. We willen de kwaliteit continu aanscherpen, niet door procedures of regels op te leggen, maar door samenwerking te faciliteren. In het Mariaziekenhuis is elke dag een nieuw avontuur", besluit algemeen directeur Luyten.



Zin in elke dag een nieuw avontuur? Vacatures vind je op mariaziekenhuis.be

Mensen zorgen ... voor mensen

Titel: Het ontslagmanagement in het Universitair Ziekenhuis Brussel: competenties, barrières en rol van verpleegkundigen en vroedvrouwen voor etnisch en sociaal economisch kwetsbare patiëntengroepen

Contactadres	Naam onderzoeker: Ann Claeys, Guido Goelen, Sara Mortier Instelling: Erasmushogeschool Brussel Adres: Laarbeeklaan 121, 1090 Jette Onderzoeksgroep Email contactpersoon: ann.claeys@ehb.be, sarah.mortier@ehb.be
Projectduur	Maanden (01.10.2011– 30.09.2014)
Financieringskanaal	PWO-middelen van de hogeschool
Academische partners	Naam van de instelling: Faculteit Geneeskunde & Farmacie, Vrije Universiteit Brussel Adres: Laarbeeklaan 103, 1090 Jette
Betrokken hogescholen	Erasmushogeschool Brussel
Partners in het werkveld	UZ Brussel

Korte samenvatting

Situering en doel:

In het kader van de verkorting van de ligduur in het ziekenhuis, het correct benutten van de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg en de behoefte aan samenwerking tussen ziekenhuizen en andere (extramurale) voorzieningen worden veel vragen gesteld over de “integratie” van het zorgaanbod en het zorgtraject van de patiënten. Er is echter momenteel weinig geweten over de specifieke behoeften van kwetsbare patiënten in hun zorgtraject, en meer specifiek tijdens de fase van het ontslag.

Methode:

1. In een eerste werkpakket wordt een literatuurstudie uitgevoerd en worden de afdelingen geselecteerd.

2. In een tweede werkpakket worden door middel van data, beschikbaar in de patiëntendossiers, de zorgtrajecten van de patiënten onderzocht op de twee geselecteerde afdelingen.

3. In een derde werkpakket wordt de inhoud en de organisatie van ontslagmanagement geanalyseerd.

4. In een vierde werkpakket wordt de beleving en de behoeften van patiënten (in het bijzonder met een andere dan Belgische culturele achtergrond) bij ontslagmanagement geïnventariseerd.

5. In een vijfde werkpakket worden bovenstaande resultaten geïntegreerd en worden op basis hiervan inzichten en aanbevelingen geformuleerd.

MultiMedi BVBA

Aankoop- en dienstencentrale

medisch materiaal
uitrustingen
en inrichtingen

Bevrijdingslaan 20 | 2450 Meerhout
T: 014/30.39.98 | F: 014/30.39.99
gsm: 0495/10.01.23



info@multimedi.com
www.multimedi.com

ELMA
MULTIMEDIA

Ook deze uitgave is verzorgd door:

Elma Multimedia B.V.B.A.

Bedrijvenlaan 1
2800 Mechelen - België

Telefoon: +32 15 55 88 88
Fax: +32 15 55 88 40
E-mail: info@elma.be
Internet: www.elma.be



ConnectingBusiness



933 - ZNA494

Bij ZNA kreeg ik grootste onderscheiding!

Cliff Feyen is een van de vele verpleegkundigen van ZNA, de grootste gezondheidszorgorganisatie van België. Hij was een van de laureaten in de wedstrijd 'Parel van een verpleegkundige', een verkiezing die wordt georganiseerd door de beroepsorganisatie NVKVV.

"Mijn collega's hadden me buiten mijn medeweten ingeschreven. Het doet me plezier dat ze dit voor mij hebben gedaan, en ik vind de titel een hele eer. Er is een goede teamspirit. Binnenkort gaan we het goede nieuws met de hele dienst vieren!"

Wil jij ook in zo'n tof team terecht komen?
Surf naar www.zna.be/jobs en solliciteer.

www.zna.be

 **zna**
wij zorgen voor u

Titel: Het ontslagmanagement in het Universitair Ziekenhuis Brussel: competenties, barrières en rol van verpleegkundigen en vroedvrouwen voor etnisch en sociaal economisch kwetsbare patiëntengroepen

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Door een analyse te maken van het zorgtraject dat een Brusselse patiënt aflegt en door een analyse van de zorgbehoefte, kan men het zorgaanbod hier beter op afstemmen, zodat vraaggestuurde zorg kan aangeboden worden.

Door onderzoek naar het antwoord op de vraag welk ontslagprotocol het beste gehanteerd wordt bij een bepaald patiëntenprofiel, kan men de efficiëntie van het verpleegkundig werk met betrekking tot het ontslag verhogen.

Door dit onderzoek zou er ook mogelijkheid kunnen zijn tot een betere communicatie tussen de zorgverleners (intra- en extramuraal). Dit kan leiden tot een betere zorgcoördinatie rond de patiënt.

Door het identificeren van de kerncompetenties die nodig zijn voor ontslagmanagement, kan men de verpleegkundige en vroedkundige equipe van ziekenhuizen gericht bijscholen.

BE-FLEX

Professionals in zorgverlening

is op zoek naar verpleegkundigen

- / • Ervaren verpleegkundigen algemene diensten
- Gespecialiseerd verpleegkundigen
- Beginnend verpleegkundigen

- / Bijkomend zijn ze:
 - Flexibel
 - Klantvriendelijk
 - Empatisch
 - Zelfstandig

/ Aan deze teamspelers biedt BE-FLEX:

- Vast tewerkstellingscontract
- Overname van volledige ervaring
- Tewerkstelling in eigen regio en sector na samenspraak en voor middellange termijn
- Extra legale voordelen
- Afwisselende tewerkstelling
- Vervolgopleidingen
- Wagen ook voor privé-gebruik

Prins Boudewijnlaan 9 Unit 1
B-2550 Kontich
+32 (0)3 4592 129
info@be-flex.be

www.be-flex.be

Heb je interesse en wil je een
vrijblijvend gesprek surf dan
naar www.be-flex.be



Titel: Impact van leiderschapsontwikkeling op het ethisch leiderschap van de hoofdverpleegkundigen, het omgaan met moral distress en de ethische zorgattitudes van afdelingsverpleegkundigen, en het ethisch afdelingsklimaat op een verpleegeenheid

Contactadres	Naam onderzoeker: Luc Van Gorp Instelling: Katholieke Hogeschool Limburg Adres: Oude Luikerbaan 79, 3500 Hasselt Onderzoeksgroep Ethos, KHLim Quadri Email contactpersoon: luc.vangorp@khlum.be
Projectduur	Maanden (01.11.2010– 31.10.2013)
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	Naam van de instelling: K.U.Leuven Persoon: prof. Bernadette Dierckx de Casterlé, prof. Koen Milisen Adres: CZV, Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven
Betrokken hogescholen	KHLim
Partners in het werkveld	AZ Vesalius, Zorgnet Vlaanderen, Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

Korte samenvatting

Verpleegkundigen weten wat „goede” zorg is, maar worden door de veeleisende en complexe zorgcontext verhinderd om „goede” zorg te kunnen bieden. Dagelijks staan verpleegkundigen voor ethische uitdagingen wanneer ze ervaren dat hun visie over goede patiëntenzorg in conflict komt met het medisch, verpleegkundig of organisatorische beleid van een zorgvoorziening. Deze ervaring van niet te kunnen handelen volgens kernwaarden wordt omschreven met het concept 'moral distress'.

De leiderschapsstijl van de hoofdverpleegkundige is een belangrijke factor om de afdelingsverpleegkundigen te versterken in het verlenen van goede patiëntenzorg. Dit kan door het realiseren van een ethisch klimaat op de verpleegeenheid.

Het „Clinical Leadership Programma” is een vertaling van transformationeel leiderschap naar de Vlaamse zorgcontext en is gericht op de ontwikkeling van leiderschapskwaliteiten van hoofdverpleegkundigen. Het programma leert hoofdverpleegkundigen strategieën aan die gericht zijn om het versterken van afdelingsverpleegkundigen om in deze moeilijke zorgcontext „goede zorg” te leveren.

Het onderzoeksproject beoogt inzicht te verwerven in de mogelijke impact van het Clinical Leadership Programma op de ethische leiderschapsontwikkeling van de hoofdverpleegkundige, op de ethische zorgattitudes en het omgaan met moral distress van afdelingsverpleegkundigen, en op het ethisch klimaat van een verpleegeenheid in een algemeen ziekenhuis.

Titel: Impact van leiderschapsontwikkeling op het ethisch leiderschap van de hoofdverpleegkundigen, het omgaan met moral distress en de ethische zorgattitudes van afdelingsverpleegkundigen, en het ethisch afdelingsklimaat op een verpleegeenheid

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

De ontwikkeling van adequaat leiderschap binnen de zorgverlening vormt een essentiële competentie. De onderzoeksresultaten zullen toelaten om meer inzicht te krijgen in de wijze waarop leiderschapsontwikkeling een rol kan spelen bij het adequaat omgaan met moral distress bij verpleegkundigen en het realiseren van een ethisch klimaat op een verpleegeenheid. Op deze wijze kan CLP kritisch worden geëvalueerd en geoptimaliseerd.

Op basis van de kennis over de impact van het CLP, en het inzicht in belangrijke contextfactoren die de impact van het CLP beïnvloeden, kunnen organisaties gerichte initiatieven ontwikkelen op het vlak van (personeels)beleid, zorgorganisatie en professionalisering.

Titel: Grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg: frequentie, ernst en beïnvloedende factoren

Contactadres	Naam onderzoeker: Bart Debyser, Tine De Backer, Els Demuynck, Sofie Verhaeghe Instelling: Katho, Campus Roeselare HIVB Adres: Wilgenstraat 32, 8800 Roeselare Onderzoeksgroep: EC verpleegkunde & vroedkunde Email contactpersoon: Bart.Debyser@katho.be, Tine.DeBacker@Katho.be , Els.Demuynck@Katho.be , sofie.verhaeghe@katho.be
Projectduur	Maanden [01.09.2009 – 30.06.2013]
Financieringskanaal	PWO-middelen
Academische partners	Naam van de instelling: Persoon: Adres:
Betrokken hogescholen	Katho, Campus Roeselare HIVB
Partners in het werkveld	St Jozefziekenhuis Izegem, Heilig Hart Ziekenhuis Roeselare

Korte samenvatting

Het in kaart brengen van grensoverschrijdend gedrag (GOG) is een complexe aangelegenheid. Het gaat immers om een subjectieve ervaring met verschillende uitingvormen, een multidimensioneel karakter en diverse belanghebbenden. In voorafgaand onderzoeksproject is de basis gelegd voor twee instrumenten die GOG in kaart brengen. Het ene instrument focust op GOG van verpleegkundigen naar patiënten, het andere focust op GOG in omgekeerde richting, van patiënten naar verpleegkundigen. Er is ook vastgesteld hoe binnen het primaire zorgproces de relatie tussen de verpleegkundige en de patiënt bepalend is voor de gepercipieerde ernst van GOG.

In dit onderzoek wordt verder gebouwd op de resultaten uit het lopende onderzoek. De instrumenten om de frequentie, de vorm en de intensiteit van GOG te registreren op een manier die de subjectieve ervaring ervan recht doet, worden verfijnd, gevalideerd en gebruikt voor registratie in meerdere ziekenhuizen. Daarnaast wordt op basis van een kwalitatief onderzoek inzicht verworven in de mechanismen die de ervaring van verpleegkundigen beïnvloeden. Inzicht in deze mechanismen en hun onderlinge interactie laat toe om gerichte interventies op te zetten.

Titel: Grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg: frequentie, ernst en beïnvloedende factoren

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

De frequentie, de vorm en de intensiteit van grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie en de gevolgen ervan voor zorgvragers en –verleners, evenals voor de kwaliteit van de zorgverlening zijn tot op heden relatief beperkt onderzocht, omwille van een te nauwe focus op doelgroep en setting van het bestaande instrumentarium. De nieuw ontwikkelde instrumenten laten toe om de frequentie, de vorm en de intensiteit van grensoverschrijdend gedrag te registreren op een manier die de subjectieve ervaring ervan recht doet.

Het inschatten of GOG een reëel probleem is in de zorgrelatie, alsook de frequentie en subjectief beleefde ernst ervan is relevant voor de betrokken partijen, alsook zorgorganisatie en maatschappelijke zorgbeleid. Blootstelling aan GOG leidt bij verpleegkundigen tot fysieke en emotionele letsels, burn-out, verstoring in het beroepsmatig en persoonlijke functioneren, enz. Blootstelling aan GOG bij patiënten leidt tot ondermijning van de zorg, fysieke en emotionele letsels, enz. Het opmeten van deze gevolgen is nodig om de ernst van de problematiek te begrijpen.

Het begrijpen van de dynamiek en beïnvloedende factoren die spelen in het optreden van GOG in de zorgrelatie, kan handvaten bieden naar beïnvloeding. Preventie van GOG is op LT de doelstelling.

OVERZICHT VAN DE INVENTARISATIE

3. Beroepsontwikkeling



Titel: Het correct gebruik van niet-steriele handschoenen door verpleegkundigen in een algemeen ziekenhuis: ontwikkeling van een richtlijn, uitwerken van leermiddelen voor implementatie en onderzoek naar het klinisch redeneren van verpleegkundigen.

Contactadres	<p>Naam onderzoekers: Katrien Denys, Joke Vanhauwaert, Sofie Verhaeghe</p> <p>Instelling: KATHO, Campus Roeselare HIVB Adres: Wilgenstraat 32, B-8800 Roeselare</p> <p>Onderzoeksgroep: EC verpleegkunde & vroedkunde Onderzoekslijn: infectiepreventie en hygiëne E-mail contactpersonen: katrien.denys@katho.be , joke.vanhauwaert@katho.be , sofie.verhaeghe@katho.be</p>
Projectduur	Maanden (01.09.2008 – 30.06.2010)
Financieringskanaal	
Academische partners	<p>Naam van de instelling: Universiteit Gent Verplegingswetenschap en Inwendige Geneeskunde Infectiologie</p> <p>Persoon 1: prof. dr. S. Verhaeghe Verplegingswetenschap UZ Blok A</p> <p>Persoon 2: prof. dr. S. Blot Inwendige geneeskunde, infectieziekten</p> <p>Adres: De Pintelaan 185 B-9000 Gent</p>
Betrokken hogescholen	KATHO, Campus Roeselare HIVB
Partners in het werkveld	Heilig Hartziekenhuis Roeselare Menen, AZ Groeninge Kortrijk

Titel: Het correct gebruik van niet-steriele handschoenen door verpleegkundigen in een algemeen ziekenhuis: ontwikkeling van een richtlijn, uitwerken van leermiddelen voor implementatie en onderzoek naar het klinisch redeneren van verpleegkundigen.

Korte samenvatting

Deel 1 behelst de ontwikkeling van een richtlijn inzake het correct gebruik van niet-steriele handschoenen door verpleegkundigen in een algemeen ziekenhuis: er werd gestart met een literatuuronderzoek. Een eerste versie van de richtlijn werd uitgeschreven en voorgelegd aan experts d.m.v. een Delphi-procedure. In deel 2 werden de leermiddelen (een informatieve brochure, leerkaarten stickers en een digitale kennistoets) uitgewerkt voor implementatie. Er werd een literatuurstudie uitgevoerd naar implementatiestrategieën en het ontwikkelen van presentatie en opleidings-/bijscholingsvormen. Meerdere leermiddelen werden ontwikkeld en voorgelegd aan experts. De commentaar van deze experts liet toe de leermiddelen te optimaliseren voor implementatie. In deel 3 tenslotte werd de implementatie gekoppeld aan een thinking aloud onderzoek. De leermiddelen werden op drie ziekenhuisafdelingen geïmplementeerd. Het effect van de implementatie van de leermiddelen werd nagegaan aan de hand van een exploratief mixed method onderzoek dat toeliet om naast het effect van de leermiddelen ook inzicht te verwerven in het klinisch redeneren van verpleegkundigen over handschoengebruik.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

De ontwikkelde richtlijn situeert zich in het kader van patiëntenveiligheid, waarbij onder meer aandacht wordt besteed aan de preventie van ziekenhuisinfecties. De richtlijn vult een leemte in de preventie van besmetting en infecties binnen de zorgsector. De leermiddelen lijken hun nut te bewijzen voor de implementatie van de richtlijn. Implementatiestrategieën die vooral gericht zijn op het doorgeven van kennis of de toepassing er van kunnen zinvol zijn maar zullen wellicht weinig impact hebben op het effectieve gebruik van niet-steriele handschoenen. Mogelijk kunnen interventies uitgewerkt worden die rekening houden met de prioriteiten van de verpleegkundigen.

Titel: kennis van verpleegkundigen op IZ ivm infecties

Contactadres	Naam onderzoeker: Sonia Labeau Instelling: Hogeschool Gent, Gezondheidszorg Vesalius Adres: Keramiekstraat 80, 9000 Gent Onderzoeksgroep Email contactpersoon: sonia.labeau@hogent.be
Projectduur	Maanden (1.11.2006– 31.10.2012)
Financieringskanaal	
Academische partners	Naam van de instelling: Persoon: Adres:
Betrokken hogescholen	
Partners in het werkveld	
Korte samenvatting Het EVIDENCE-project heeft als doel de kennis van intensievezorg(IZ-)verpleegkundigen over evidence-based infectiepreventie te optimaliseren. In een eerste fase werd gepeild naar de huidige kennisniveaus van Europese IZ-verpleegkundigen over evidence-based richtlijnen voor infectiepreventie. Hiertoe werden valide en betrouwbare meerkeuzevragenlijsten ontwikkeld en verspreid onder IZ-verpleegkundigen in 22 Europese landen. Door de respons van 3405 verpleegkundigen, toonden de resultaten van deze behoeftenanalyse aan dat er substantiële ruimte voor verbetering is. De tweede fase van het project omvatte de ontwikkeling van een e-learning cursus over infectiepreventie om aan de gedetecteerde noden tegemoet te komen. Gezien toepasbaarheid en hanteerbaarheid op Europees niveau werden beoogd, werd deze Crash Course geënt op een daartoe ontwikkelde website (www.evidenceproject.org). De inhoud van de cursus werd gevalideerd door een internationaal panel van experts in infectiepreventie. De gebruiksvriendelijkheid en functionaliteit (usability) werden getest dmv de Software Usability Measurement Inventory, en goed bevonden. Vandaag is de cursus beschikbaar in het Nederlands, Engels, Spaans en Portugees. Een Turkse vertaling wordt gerealiseerd. In de huidige laatste fase van het onderzoek wordt nagegaan of de cursus erin slaagt de kennis van studenten effectief te bevorderen op onmiddellijke en midlange termijn.	
Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld De gerealiseerde e-learning cursus zal als tool door hulpverleners kunnen aangewend worden om hun kennis over infectiepreventie te verbeteren, en daardoor de patiëntveiligheid.	

Titel: Palliatieve zorg

Contactadres	Naam onderzoeker: Katrien Moens Instelling: HUBrussel Adres: Onderzoeksgroep PRAGODI Email contactpersoon:Dirk.Smits@hubrussel.be
Projectduur	Maanden (09.2008– 11.2010)
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	Naam van de instelling: UZGent Persoon: Prof. Dr. Mieke Grijpdonck
Betrokken hogescholen	
Partners in het werkveld	Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen

Korte samenvatting

Palliatieve zorg (pz) is voor de mensen aan het einde van hun leven van zeer groot belang. Om van de pz goed gebruik te kunnen maken is het nodig dat men goed geïnformeerd is en een juist beeld heeft over pz. Uit onderzoek blijkt dit niet steeds het geval te zijn. Pz wordt daardoor vaak te laat of helemaal niet ingeroepen. Dit onderzoek ontwikkelt een instrument waarmee o.m. de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (FPZV) de opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid kan uitvoeren te onderzoeken in welke mate de beeldvorming bij de bevolking correct is. Het ontwikkelde instrument kan vervolgens gebruikt worden om in verschillende regio's, bij verschillende doelgroepen, na informatieacties of na verloop van tijd de beeldvorming opnieuw te onderzoeken. Ook de opvattingen van professionals zullen met het instrument gemeten kunnen worden. Het instrument kan zowel voor beschrijvende studies gebruikt kunnen worden (wat denkt een bepaalde populatie over pz) als voor de evaluatie van informatie-interventies (in welke mate en op welke punten is de situatie verbeterd). Tevens wordt een eerste toepassing van dit

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Het instrument levert belangrijke informatie op over het beeld dat mensen hebben van palliatieve zorg. Op basis van deze informatie kunnen informatiecampagnes en vormen aangepast worden aan de belangrijkste misvattingen, of kan het effect van informatiecampagnes en vormen geëvalueerd worden

Titel: Veelkleurige zorg: over de invloed van etniciteit op de zorgrelatie

Contactadres	Naam onderzoeker: Michael Van Buggenhout Instelling: Artesis Hogeschool Antwerpen Adres: J. De Boeckstraat 10, 2170 Merksem Onderzoeksgroep: Dizo (Diversiteit in de zorg) Email contactpersoon: Michael.vanbuggenhout@artesis.be
Projectduur	14 maanden (1.9.2008–24.11.2009)
Financieringskanaal	Externe partners (Gasthuiszusters, Zorgbedrijf Antwerpen, het minderhedencentrum de8 en de provincie Antwerpen)
Academische partners	Naam van de instelling: / Persoon: / Adres: /
Betrokken hogescholen	Artesis Hogeschool Antwerpen
Partners in het werkveld	Gasthuiszusters Antwerpen (www.gza.be) Zorgbedrijf Antwerpen (www.ocmw.antwerpen.be) Cel gelijke kansen van de Provincie Antwerpen (www.provant.be) Het minderhedencentrum De8 (www.de8.be)

Korte samenvatting

Inleiding

De verkleuring van de zorgsector is een realiteit en hoe langer hoe meer allochtonen werken als verplegend of verzorgend personeel in woon- en zorgcentra. Tegelijkertijd blijft de residentenpopulatie nog grotendeels autochtoon. Volgende onderzoeksvragen werden geformuleerd: a) Heeft etniciteit invloed op de zorgrelatie en b) Welke interculturele uitdagingen vinden we terug in een context van een multicultureel zorgteam en een monoculturele residentenpopulatie?

Methodiek

Om antwoorden te vinden op de hierboven geformuleerde onderzoeksvragen werden verschillende onderzoeksmethodes gecombineerd. Aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst werden er 100 residenten bevestigd in 7 Antwerpse woon- en zorgcentra waar zorgverleners van andere afkomst tewerkgesteld zijn. De vragenlijst bevatte de verschillende facetten met betrekking tot het leven in een rusthuis. Na de individuele bevestiging werden er 2 sessies gepland volgens de methodiek van Agogische activerende observatie.

Daarnaast werden er focusgroepen gehouden met zorgverlenend personeel over de mate waarin en de wijze waarop etniciteit een invloed heeft of zou kunnen hebben op de zorgrelatie. Naast de focusgroep met het personeel van de afzonderlijke woon- en zorgcentra werd er tevens een overkoepelende focusgroep georganiseerd met de leidinggevenden uit de zes woon- en zorgcentra.

Resultaten

60% van de respondenten gaven aan dat ze wel eens verzorgd worden door een zorgverlener van allochtone afkomst. 16.7% van hen geeft aan dat ze denken dat het leven in de voorziening anders zou zijn moesten er meer zorgverleners van andere afkomst werken. Slechts een heel kleine minderheid (5%) weigert pertinent door zorgverleners van andere afkomst verzorgd te worden.

De meerderheid van het personeel meent dat etniciteit een invloed heeft op de zorgrelatie. Die invloed kan zowel positief als negatief zijn. Voor de meeste residenten maakt de afkomst van de zorgverlener echter niets uit, zolang hij/zij goed Nederlands (of het lokale dialect) praat. Die invloed van taal op de zorgrelatie wordt ook door het personeel beaamt. Een goede communicatie blijkt cruciaal in de zorgrelatie en bevordert het thuisgevoel van de resident. Ook de ervaring (vaak gelinkt aan leeftijd) van de personeelsleden, hun vriendelijkheid en 'de extraatjes' die ze doen, worden door de residenten gewaardeerd.

Ervaringen uit het verleden en verhalen door de omgeving (inclusief de media) bepalen mee de manier waarop residenten tegenover hun allochtone zorgverleners staan.

Conclusie

Etniciteit, als één van de factoren die mee de persoonlijkheid als zorgverlener vormen, blijkt een beperkte invloed te hebben op de zorgrelatie. Het geheel aan ervaring, vriendelijkheid en communicatie zijn veel belangrijker voor de zorgrelatie. Het is belangrijk om personeel kaders en ondersteuning aan te reiken waarmee ze kunnen omgaan met vooroordelen. Ook investeren in een taalbeleid dat de communicatie en dus de zorgrelatie bevordert is aangewezen. Een belangrijke uitdaging voor woon- en zorgcentra ligt erin om een diversiteitsbeleid te ontwikkelen dat op de verschillende niveaus van de voorziening inspeelt.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Het intrekken in een woon- en zorgcentrum is niet vanzelfsprekend. (Applegate & Morse, 2002; Malcolm et al., 2005). Verschillende factoren spelen een rol of iemand zich op termijn gaat thuis voelen in deze nieuwe woonsituatie. De kwaliteit van het leven van de bewoner in het woon- en zorgcentra wordt in een belangrijke mate bepaald door de mate waarin de bewoner voelt dat hij/zij van tel is, met andere woorden, dat zijn menselijke waardigheid, integriteit, autonomie en zelfregie gerespecteerd wordt. Het is bekend dat de kwaliteit van de zorgrelatie in belangrijke mate het subjectieve welbevinden van een bewoner bepaalt.

Onze samenleving, en dus ook de zorg, kleurt meer en meer. Ook de zorgverleners in de zorgvoorzieningen worden alsmaar diverser. (Declercq et al., 2006) De samenstelling van de leden van de zorgelijke kent onder invloed van verschillende factoren een aantal wijzigingen. Momenteel kennen we bijvoorbeeld een stijgend aantal zorgverleners met een allochtone achtergrond in de woon- en zorgcentra. Zij dragen zorg voor het merendeel autochtone ouderen die daar wonen.

Op een aangename wijze zorg verlenen hangt ook af van verschillende factoren. Daarom willen we in dit onderzoek deze zorgrelatie (bewoners versus personeel en personeel onderling) in kaart brengen. Enerzijds willen we achterhalen hoe de bewoners de omgang met diverse personeelsleden ervaren en anderzijds hoe de personeelsleden deze zorgrelatie en de samenwerking tussen diverse personeelsleden zien. Dit onderzoeksproject gaat na of etniciteit een invloed heeft op de zorgrelatie, hoe deze interactie verloopt tussen zorgverleners onderling, alsook tussen zorgverleners en bewoner.

OVERZICHT VAN DE INVENTARISATIE

4. Thuiszorg

Titel: Zingeving in de thuisverpleging

Contactadres	Naam onderzoeker: Joke Lemiengre Instelling: KHLim Adres: Oude Luikerbaan 79 – 3500 Hasselt Onderzoeksgroep: Expertisecel Ethos Email contactpersoon: joke.lemiengre@khlime.be
Projectduur	Maanden (01.10.2009– 31.01.2013)
Financieringskanaal	PWO Wit-Gele Kruis Vlaanderen
Academische partners	Naam van de instelling: KULeuven - CZV Persoon: Prof. Dr. Bernadette Dierckx de Casterlé Adres: Kapucijnenvoer 35 – 3000 Leuven Naam van de instelling: KULeuven - CBMER Persoon: Prof. Dr. Chris Gastmans Adres: Kapucijnenvoer 35 – 3000 Leuven
Betrokken hogescholen	/
Partners in het werkveld	Wit-Gele Kruis Vlaanderen

Korte samenvatting

Recente verpleegkundige benaderingen zoals skilled companionship en verpleegkundige presentie, geven aan dat een verpleegkundige meer wil, kan en moet zijn dan louter een verstrekker van technische zorg. In beide benaderingen speelt zingeving ons inziens een belangrijke rol. Uit onderzoek blijkt tevens dat (thuis)verpleegkundigen het belang van zingeving in hun kwaliteitsvol professioneel handelen erkennen, maar echter niet altijd over de nodige kennis, tools en ruimte beschikken om deze ook daadwerkelijk te implementeren.

Zingeving in de thuisverpleging situeert zich nog al te vaak op een onbewust niveau. Voorliggend PWO-voorstel beoogt het meer op de voorgrond plaatsen van bewuste zingeving in de thuisverpleging. Dit door enerzijds inzicht te verwerven in dit fenomeen. Hier toe wordt een empirisch onderzoek opgezet. In een kwantitatief luik wordt, met behulp van een vragenlijst, de perceptie van thuisverpleegkundigen over het aspect zingeving in hun professionele zorg in kaart gebracht. Een kwalitatief luik, aan de hand van semigestructureerde diepte-interviews, beoogt het doorgronden van de onderliggende zingevingkaders en -competenties die bijdragen tot een kwaliteitsvolle professionele zorg bij thuisverpleegkundigen. Anderzijds is dit PWO gericht op het uitwerken en implementeren van een wetenschappelijk onderbouwd trainings- en vormingspakket.

Titel: Zingeving in de thuisverpleging

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Dit project biedt via volgende kanalen een meerwaarde aan het verpleegkundig werkveld en het werkveld van de thuisverpleging in het bijzonder:

- De betrokkenheid van verpleegkundigen in het onderzoek, de vertaling van de empirisch onderbouwde theorie in concrete bijscholingsmodules en de integratie van de onderzoeksresultaten in de praktijk, leidt tot verpleegkundigen die zich in de thuisverpleging als 'leider in zorg' profileren.
- Dit project wil een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg in de veronderstelling dat de kwaliteit van zorg verbetert als (thuis)verpleegkundigen in voldoende mate ruimte krijgen voor vraagstukken in de zorg waarin zingeving een rol van betekenis heeft.
- De betrokken diensten voor thuisverpleging en de zelfstandige thuisverpleegkundigen kunnen de bevindingen en aanbevelingen uit het onderzoeksrapport aanwenden in hun eigen werking en visieontwikkeling.

Titel: Vinca**Contactadres**

Naam onderzoeker: Bart Debyser, Tine De Backer, Els Demuynck, Sofie Verhaeghe
Instelling: Katho, Campus Roeselare HIVB
Adres: Wilgenstraat 32, 8800 Roeselare
Onderzoeksgroep: EC verpleegkunde & vroedkunde
Email contactpersoon: Bart.Debyser@katho.be, Tine.DeBacker@Katho.be , Els.Demuynck@Katho.be , sofie.verhaeghe@katho.be

Projectduur

12 maanden (01.08.2010– 31.09.2011)

Financieringskanaal

Federale overheid Volksgezondheids, RIZIV

Academische partners

/

Betrokken hogescholen

Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg

Partners in het werkveld

Thuisverpleegkundigen van België

Korte samenvatting

In opdracht van de FOD Volksgezondheid een evaluatieonderzoek naar de invoering van technologie in de thuiszorg. Momenteel gebruiken een kleine 1400 thuisverpleegkundigen een PDA of UMPC voor de dagelijkse registratie van hun acten bij de patiënt en sturen deze elektronisch door naar de overheid. De implementatie van deze technologie wordt door een Vlaamse en Franstalige expert geëvalueerd op een kwalitatieve en kwantitatieve wijze.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Dit evaluatieonderzoek wil aan technologieverkenning doen binnen de thuisverpleegkunde. Doelstelling is om te winnen aan usability en gebruiksvriendelijkheid. Dit biedt nieuwe mogelijkheden voor de overheid om accurater om te springen met gegevens.

Titel: De integratie van zorgkundigen in de thuiszorg.

Contactadres	Naam onderzoeker: Philip Moons, Kristel De Vliegheer Instelling: KULeuven Adres: Kapucijnenvoer 35, bus 7001, 3000 Leuven Onderzoeksgroep: Centrum Voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap Email contactpersoon: kristel.devliegheer@med.kuleuven.be
Projectduur	4 jaar (01.09.2007– 31.09.2011)
Financieringskanaal	RIZIV
Academische partners	Université de Liège, ULB
Betrokken hogescholen	
Partners in het werkveld	Wit-Gele Kruis van Vlaanderen Diensten voor thuisverpleging (ingeschreven bij RIZIV voor deelname aan het pilootproject)

Korte samenvatting

De vergrijzing van de bevolking, het toenemend aantal patiënten met chronische aandoeningen, patiënten die zo lang mogelijk thuis willen blijven, de financiële restricties, die resulteren in een verkorte ligduur in de ziekenhuizen, en de economische implicaties van het stijgend aantal chronisch zieke patiënten in de eerste lijn, confronteren de thuiszorg met ziekere patiënten dan in het verleden en met de overheveling van meer intensieve en technisch complexere zorgnoden naar de thuissetting. Deze trends en evoluties doen zich voor in een context van schaarste in de verpleegkunde.

Door de Programmawet van 27 december 2006 werd het mogelijk een pilootproject met zorgkundigen in de thuiszorg uit te voeren. Het werken met zorgkundigen in de thuiszorg heeft als doel de doeltreffendheid van de thuisverpleging aan te houden en te verbeteren. Het gaat hierbij over het toelaten van de delegatie van wettelijk toegestane verpleegkundige handelingen aan zorgkundigen. Met het oog op de uitwerking van dit pilootproject binnen het raam van artikel 56, § 5 van de GVVU-wet en met het oog op het evalueren van de gevolgen van dit project op het niveau van de sector van de thuisverpleging, wordt voorzien in zowel een kwantitatieve (facturatiegegevens, activiteitenprofiel) als een kwalitatieve (ervaringen en beleving) evaluatie.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

In het kader van schaarste in de verpleegkunde en de verschuiving van acute zorg in het ziekenhuis naar chronische zorg in de thuissetting, is het belangrijk na te gaan wat de meerwaarde is van het werken met zorgkundigen in de thuiszorg. Wat betekent dit voor een Dienst voor Thuisverpleging (structureel, organisatorisch en financieel)? Hoe ervaren verpleegkundigen en zorgkundigen deze evolutie? Wat betekent dit naar kwaliteit van zorg toe?

Het zal belangrijk worden om na te gaan hoe de zorgkundigen in de thuiszorg efficiënt en effectief kunnen worden geïntegreerd met het behoud en de verbetering van de doeltreffendheid van de thuisverpleging.

Titel: Meten van patiëntentevredenheid bij gebruikers van de Diensten voor Thuisverpleging van het Wit-Gele Kruis

Contactadres	Naam onderzoeker: Bram Fret Instelling: Wit-Gele Kruis van Vlaanderen Adres: Frontispiesstraat 8, bus 1.2 Onderzoeksgroep: Verpleegkundig Departement Email contactpersoon: bram.fret@vlaanderen.wgk.be
Projectduur	01.09.2011– 30.12.2011
Financieringskanaal	Eigen middelen van het Wit-Gele Kruis
Academische partners	
Betrokken hogescholen	
Partners in het werkveld	De provinciale Wit-Gele Kruis verenigingen
<p>Korte samenvatting</p> <p>Door de invoering van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 kunnen Diensten voor Thuisverpleging, erkend door de federale overheid, ook erkend worden door de Vlaamse Gemeenschap. Deze aanvraag is geheel vrijblijvend. Het Wit-Gele Kruis koos er echter voor al haar Diensten te laten erkennen. De Vlaamse Gemeenschap verplicht alle erkende Diensten een op het Kwaliteitsdecreet van 1997 gestoeld kwaliteitsbeleid te voeren. Eén van de verplichtingen bestaat in het jaarlijks op systematische wijze meten van de patiëntentevredenheid. Het Wit-Gele Kruis besliste om deze tevredenheidsmeting simultaan in al haar Diensten over gans Vlaanderen uit te voeren door middel van een kwantitatieve meting en startte met het ontwikkelen van een gestandaardiseerde vragenlijst, gebaseerd op patiëntentevredenheidsonderzoek uitgevoerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Deze vragenlijst zal in het najaar van 2011 door een representatieve steekproef van patiënten gescoord worden.</p>	
<p>Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld</p> <p>Patiëntentevredenheid is een cruciaal aspect van de kwaliteit van zorg. Dit wordt duidelijk geïllustreerd door de steeds groeiende aandacht die hieraan van overheidswege wordt. De "Health for all strategie van de WGO benadrukt eveneens dat lidstaten inspanningen moeten doen om de kwaliteit van de gezondheidsvoorzieningen te verzekeren. Patiëntentevredenheidsmeting is voor de thuisverpleging een relatief nieuw begrip. Het is dan ook bijzonder belangrijk de provinciale Wit-Gele Kruis verenigingen in dit domein van elkaar kunnen leren aan de hand van de bekomen resultaten.</p>	

Titel: De ervaringen van thuisverpleegkundigen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen: een kwalitatief onderzoek

Contactadres	Naam onderzoeker: Kristien Scheepmans, Louis Paquay, Hendrik Van Gansbeke Instelling: Wit-Gele Kruis van Vlaanderen Adres: Frontispiesstraat 8 bus 1.2, 1000 Brussel Email contactpersoon: kristien.scheepmans@vlaanderen.wgk.be
Projectduur	01.09.2009– 30.04. 2011
Financieringskanaal	Eigen middelen van het Wit-Gele Kruis
Academische partners	Naam van de instelling: Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Ziekenhuis en Verplegingswetenschap Personen: Bernadette Dierckx de Casterlé, Koen Milisen Adres: Kapucijnenvoer 35/4 3000 Leuven
Betrokken hogescholen	
Partners in het werkveld	Wit-Gele Kruis van Vlaanderen
<p>Korte samenvatting</p> <p>Door een aantal evoluties (demografische, financiële, economische en medisch-technologische) neemt de vraag naar en het belang van thuiszorg toe en verwacht men dat thuisverpleegkundigen in toenemende mate geconfronteerd zullen worden met de vraag naar het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze kwalitatieve studie onderzoekt, via diepte-interviews de ervaringen van thuisverpleegkundigen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.</p> <p>De belangrijkste bevindingen die uit deze studie naar voren komen, zijn dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ vrijheidsbeperkende maatregelen in de Vlaamse thuiszorg regelmatig worden toegepast, ■ er veel onduidelijkheid is omtrent het juiste begrip en de (juridische) verantwoordelijkheid van zorgverleners, ■ er geen duidelijk beleid aanwezig is, ■ de specifieke context van de thuiszorg de problematiek van vrijheidsbeperkende maatregelen nog moeilijker en complexer maakt dan in de ziekenhuizen omdat er o.a. andere redenen zijn om ouderen in hun vrijheid te beperken; de familie een zeer belangrijke rol heeft bij het toepassen van deze maatregelen; de maatregelen vooral worden toegepast bij (alleenwonende) dementerende personen; vaak andere maatregelen worden genomen; en dat thuisverpleegkundigen door de kortstondige bezoeken niet kunnen instaan voor het noodzakelijk continue toezicht. ■ de problematiek als een moeilijk, controversieel en ethisch geladen onderwerp wordt ervaren door de thuisverpleegkundigen. 	

Titel: De ervaringen van thuisverpleegkundigen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen: een kwalitatief onderzoek

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Het onderzoek laat toe om vanuit de ervaringen van de verpleegkundigen te begrijpen wat het betekent om in de thuiszorg vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen en is een primeur voor de thuiszorg. Het onderzoek toont aan dat er nood is aan een goed geformuleerde visie en beleid en aan het ontwikkelen van een richtlijn voor de thuiszorg. Verder onderzoek is nodig om de omvang van deze problematiek in kaart te brengen, om andere knelpunten op te sporen en om zicht te krijgen op de visie en de beleving van zowel anderen hulpverleners als van de patiënt en de familie. Deze informatie en inzichten zijn nodig om zowel hulpverleners als de patiënt en de familie beter te kunnen ondersteunen.

**Titel: Evaluatie van de diabeteseducaties verleend in het kader van het project
Diabeteseducatie eerste lijn: prospectieve studie**

Contactadres	Naam onderzoeker: Eefje Van Nuland, Louis Paquay, Kizzy Clinckx, Hendrik Van Gansbeke Instelling: Wit-Gele Kruis van Vlaanderen Adres: Frontispiesstraat 8 bus 1.2, 1000 Brussel Onderzoeksgroep: / Email contactpersoon: eefje.van.nuland@vlaanderen.wgk.be
Projectduur	01.11.2009– 30.04.2011
Financieringskanaal	Eigen middelen van het Wit-Gele Kruis
Academische partners	
Betrokken hogescholen	
Partners in het werkveld	Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant, Project “Diabeteseducatie eerste lijn” van SIT/GDT Netwerk Thuiszorg vzw en huisartsenkringen regio Ternat, Roosdaal, Lennik, Asse, Merchtem, Meise & Opwijk

Korte samenvatting

Sinds 2008 was het project **“Diabeteseducatie in de eerste lijn”** een initiatief van SIT/ GDT Netwerk Thuiszorg vzw en de huisartsenkringen uit de regio Ternat, Roosdaal, Lennik, Asse, Merchtem, Meise & Opwijk. Het doel van dit project was het aanbieden van diabeteseducatie aan type 2 diabetespatiënten met enkel voedingsadvies, lifestyle-adviezen en orale antidiabetica, die door hun huisarts werden verwezen naar de diabeteseducator. Het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant stelde aan het Netwerk Thuiszorg hiervoor een halftijdse diabeteseducator ter beschikking.

De educatie die verleend werd aan type 2 diabetespatiënten werd geëvalueerd aan de hand van een prospectieve cohortstudie met een pretest-posttest design, waarbij een groep mensen opgevolgd werd over 6 maanden en veranderingen die plaatsvonden tijdens die bepaalde periode werden geregistreerd.

Er werd gekeken of het psychisch welbevinden alsook de klinische parameters en de gepercipieerde hinder verbeterende na het volgen van de educaties.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Sinds 1 september 2009 startten in België de zorgtrajecten diabetes waardoor type 2 diabetespatiënten met insuline- of incretinomimetica-behandeling o.m. recht hebben op educatie door een diabeteseducator in de eerste lijn. Type 2 diabetespatiënten met enkel voedingsadvies, lifestyle-adviezen en orale antidiabetica hebben geen toegang tot deze nieuwe zorgvoorziening. Met deze educatie op initiatief van het Netwerk Thuiszorg wordt de preventie van chronische verwickelingen van diabetes aangevat vanaf het moment van de diagnose.

Titel: Follow-up van de decubitusprevalentie en het gebruik van preventieve maatregelen tegen decubitusletsels in de thuisverpleging.

Contactadres	Naam onderzoeker: Sam Cordyn, Louis Paquay, Hendrik Van Gansbeke Instelling: Wit-Gele Kruis van Vlaanderen Adres: Frontispiesstraat 8 bus1.2, 1000 Brussel Onderzoeksgroep: Verpleegkundig departement Email contactpersoon: samcordyn@vlaanderen.wgk.be
Projectduur	Aanvang in 2005 (jaarlijks herhaald)
Financieringskanaal	Eigen middelen van het Wit-Gele Kruis
Academische partners	Verplegingswetenschap, Universiteit Gent Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KULeuven
Betrokken hogescholen	/
Partners in het werkveld	De provinciale Wit-Gele Kruis verenigingen

Korte samenvatting

Sinds 2005 organiseert het Wit-Gele Kruis een jaarlijkse registratie van decubitusletsels en preventieve maatregelen bij patiënten met een verhoogd risico om decubitus te ontwikkelen. Per patiënt wordt nagegaan of de aanwezige preventieve maatregelen in overeenstemming zijn met de Belgische richtlijn voor decubituspreventie. Op basis van de geregistreerde gegevens ontvangen de thuisverpleegkundigen telkens gedetailleerde informatie in cijfers als feedback over het decubitusbeleid van hun regionale verpleegafdeling. Hierdoor is het mogelijk om per verpleegafdeling aangepaste verbeteracties op te zetten. De referentieverpleegkundigen wondzorg en decubitus die aan de verpleegafdelingen verbonden zijn hebben in de verbeteracties een belangrijke rol door het geven van vorming en het adviseren en ondersteunen van hun collega's.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Door jaarlijks mee te werken aan de registratie worden de verschillende afdelingen van het Wit-Gele Kruis steeds gesensibiliseerd om aandacht te hebben voor de problematiek van decubitus.

Daarnaast werd een educatieve folder ontwikkeld die de patiënt en zijn mantelzorg informeerde over de problematiek van decubitus.

Over de verschillende jaren heen verbeterde de effectiviteit van de decubituspreventie aanzienlijk en daalde het aantal en de ernst van decubitusletsels significant bij het Wit-Gele Kruis.

Titel: eDiaZorg

Contactadres	Ann Deschamps Katholieke Hogeschool Leuven, departement G&T Herestraat 49- 3000 Leuven Email: ann.deschamps@khleuven.be
Projectduur	9/2009 – 8/2012
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	afdeling Huisartsgeneeskunde van de K.U.Leuven Contactpersoon: Jan Heyrman
Betrokken hogescholen	Interne partner: Departement Economisch Hoger Onderwijs Opleiding: Marketing, Rechtspraktijk Adres: Hertogstraat 178– Heverlee Telefoonnummer: 016.375.318 e-mail: Nico.Nijsten@khleuven.be
Partners in het werkveld	Wit –Gele Kruis Vlaams Brabant Contactpersoon: Marina Homblé Adres: Mechelsesteenweg 147, 3020 Herent Website: www.wit-gelekruisvlaamsbrabant.be Telefoonnummer: 016/31 95 50 e-mail: Marina.Homble@vl-brabant.wgk.be LMN Leuven/ Centrum voor Huisartsengeneeskunde Contactpersoon: Annemie Steutelings

Korte samenvatting

“eDiaZorg” is een multidisciplinair, praktijkgebaseerd onderzoeksproject, gericht op het gebruik van telecommunicatie in de thuiszorg voor ouderen met diabetes type 2 in Vlaanderen. Diabetes is een chronische aandoening die via zorgtrajecten in de eerstelijnsgezondheidszorg wordt georganiseerd. Centraal hierin staan de coördinerende rol van de huisarts, de samenwerking met de diabeteseducator en de patiënt. Eerste hoofddoel is een betere levenskwaliteit van de patiënt door een goed zelfmanagement, ondersteund door 1) een goede onderlinge communicatie tussen de hulpverleners en de patiënt, 2) een geïndividualiseerde educatie van de patiënt en 3) een opvolging van de klinische paramaters van de patiënt. Een tweede hoofddoel is een efficiëntere organisatie van het zorgverleningproces binnen het zorgtraject.

Telecommunicatie probeert beide doelstellingen te ondersteunen.

Enerzijds kan de patiënt via een geautomatiseerde zelfmanagementmodule, waar hij op zijn tempo en volgens zijn voorkeuren aan werkt, zijn zelfmanagement verhogen. De huisarts en de diabeteseducator kunnen deze evolutie volgen en samen met de patiënt werken naar een nog beter zelfmanagement en kwaliteit van leven. Anderzijds kan door de elektronische data-uitwisseling tussen de hulpverleners en de patiënt de organisatie van zorgverlening zowel individueel als organisatorisch geoptimaliseerd worden. In dit project staan interdisciplinariteit en samenwerking met de academische experts en het werkveld centraal.

Titel: eDiaZorg

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Dit onderzoek is een typisch voorbeeld van multidisciplinair praktijkgebaseerd wetenschappelijk onderzoek waarbij de samenwerking tussen de Katholieke Hoge School Leuven, het werkveld en de academische partners centraal staat. Via telecommunicatie probeert het project de individuele zorgverlening voor de diabetes patiënt type 2 te ondersteunen alsook de organisatie van deze zorgverlening voor het zorgtraject. Het project biedt bovendien een unieke opportuniteit om, over de grenzen van opleidingen en departementen, de integratie onderzoek – onderwijs, met betrekking tot thuiszorg voor diabetes patiënten type 2 in Vlaanderen, te realiseren.

OVERZICHT VAN DE INVENTARISATIE

5. Vroedkunde



Titel: "WOMEN'S NEEDS IN HIGH RISK PREGNANCY"	
Contactadres	Naam onderzoeker: Sarah Mortier, Isabelle Vandellanoot Instelling: Erasmushogeschool Brussel Adres: Laarbeeklaan 121, 1090 Jette Onderzoeksgroep Email contactpersoon: sarah.mortier@ehb.be
Projectduur	Maanden (01.10.2005– 30.09.2008)
Financieringskanaal	PWO-middelen van de hogeschool
Academische partners	Naam van de instelling: Persoon: Adres:
Betrokken hogescholen	Erasmushogeschool Brussel
Partners in het werkveld	UZ Brussel, UZ Antwerpen, UZ Leuven, UZ Gent

Korte samenvatting

Informatie- en andere behoeften tijdens hoog risico zwangerschap

Doelstelling

Tijdens dit onderzoek werd nagegaan wat de noden zijn van vrouwen die gehospitaliseerd werden als gevolg van een hoog risico zwangerschap.

Onderzoeksopzet

Er is een exploratieve pilootstudie gebeurd door middel van open topic-interviews. Op basis van de resultaten van dit kwalitatief gedeelte werden nadien vragenlijsten gekozen en opgesteld voor de kwantitatieve follow-up studie.

Onderzoek setting

Deelnemers werden gerekruteerd uit de vier Vlaamse Universitaire Ziekenhuizen met een Maternale Intensieve zorgen afdeling. Er werden 15 diepte interviews afgenomen tijdens de pilootstudie en 60 vragenlijsten werden ingevuld voor het kwalitatieve gedeelte.

Methodologie

De interviews werden handmatig gelabeld en geanalyseerd.

Op basis van de resultaten van de piloot studie werden volgende vragenlijsten geselecteerd, deze werden vertaald of opgesteld aan de hand van de bevindingen van de kwalitatieve resultaten:

- State-Trait Anxiety Index (Spielberger, 1970)
- Informatie en Individuele noden (Mortier, 2007)
- Coping Inventory for Stressful Situations (Ridder et al. 2004)
- Uncertainty Stress → Scale-High-Risk/Pregnancy Version (Clauson & Hilton, 1997)
- Borg CR10 Scale (Borg, 2003)

De kwantitatieve analyses werden uitgevoerd met SPSS 14.0, Spearman rho, T-test en Pearson testen werden gehanteerd.

Resultaten

Door dit onderzoek krijgen we een beeld over hoe zwangere vrouwen hun opname in het ziekenhuis voor hoog risico zwangerschap ervaren. Door deze resultaten kunnen we de zorg op de MIC-afdeling optimaliseren met zorg op maat.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Voedkunde Limburg sensibiliseert via dit PWO-project de beroepsgroep om stil te staan bij de, zowel op ethisch als psychologisch vlak, complexe thematiek van prenatale screening. De nadruk van dit PWO-project op deskundigheid en continuïteit van zorg toont aan dat vroedvrouwen ook binnen risico-verloskunde een belangrijke toegevoegde waarde hebben.

De thematiek van dit PWO-voorstel is gegroeid naar aanleiding van uiteenlopende vragen van het werkveld. De output van het project is dan ook concreet bruikbaar voor het werkveld:

- Meest concreet is het modulair vormingspakket dat wordt aangeboden aan het werkveld in het kader van maatschappelijke dienstverlening. Het gaat om medische kennismodules en hands-on workshops met counselingvaardigheden rond risico-mededeling, beslissingsbegeleiding en slecht-nieuws gesprekken. Deze workshops zijn ook binnen andere contexten concreet bruikbaar (kennisverbreding).
- Bovendien is de vroedvrouw sinds het KB van 8/6/2007 verplicht om zich permanent bij te scholen 'om evoluties in de verloskunde bij te houden' en alzo zijn/haar beroepstitel 'vroedvrouw' te behouden (75 uur bijscholing op periode van 5 jaar in functie van accreditatie). Dit KB zal vanaf 2010 in uitvoeringsbesluiten worden omgezet en dit PWO-project is een unieke kans om gespecialiseerde vorming-op-maat aan te bieden in dit kader.
- Het is gekend dat het deelnemen aan focusgroepen op zich een vormend effect heeft. Deelnemende vroedvrouwen aan het onderzoeksgedeelte (provincie Limburg) worden gesensibiliseerd in hun rol en competenties voor counseling bij prenatale screening en diagnostiek.
- De studiedag ter afronding van het PWO project en de aanbevelingen voor de praktijk uit het eindrapport hebben een versterkend effect op de beroepsprofilering en de positie van de vroedvrouw.

Titel: Postpartum gewichtsevolutie

Contactadres	<p>Naam onderzoeker: Cathleen Gavel M.m.v. K. Biesmans, dr. E. Frank, C. Ceulemans Instelling: Karel de Grote - Hogeschool Adres: Van Schoonbekestraat 143, 2018 Antwerpen Email contactpersoon: Cathleen.gavel@kdg.be</p>
Projectduur	Sept 2008- aug 2011
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	<p>UA UA, Master in de Verpleeg- en vroedkunde,. dr. E. Franck Adres: UA, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein, Wilrijk</p>
Betrokken hogescholen	<p>1. Karel de Grote – Hogeschool</p> <p>2. Betrokken in stuurgroep: mevr. Van Laer Plantijnhogeschool. Opleiding Voeding- en dieetkunde. Campus Kronenburg Kronenburgstraat 47 2000 Antwerpen</p>
Partners in het werkveld	<p>Mevr. Wens Organisatie: Geboorte – en expertisecentrum rond Kraamzorg de Kraamvogel Antwerpen Contactgegevens: Volkstraat 7 2000 Antwerpen</p> <p>AZ KLINA M. Van Den Bulck Augustijnstei 100 2930 Brasschaat</p> <p>ZNA Jan Palfijn, Dhr. Van de Waeter Lange Bremsraat 70 Merksem</p> <p>UZA Materniteit Wilrijkstraat 10 2650 Edegem</p> <p>AZ Monica Mevr. Van Overvelt Florent Pauwelslei 1 Deurne</p>

Titel: Postpartum gewichtsevolutie

Korte samenvatting

Dit Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoek heeft tot doel de gewichtsevolutie van moeders na de bevalling in kaart te brengen, tot één jaar na de bevalling. In dit onderzoek zal het gewicht van 200 vrouwen beschreven worden, vanaf hun bevalling tot een jaar nadien. Naast het in kaart brengen van de gewichtsevolutie zullen eveneens de beïnvloedende factoren op deze evolutie onderzocht en beschreven worden.

De deelnemers worden op 3 en 12 maanden na de bevalling gewogen, gemeten (lengte, heuptaille) en vullen een vragenlijst in m.b.t. voeding, fysieke activiteit, welbevinden en andere factoren die volgens de literatuur gerelateerd zijn aan de gewichtsevolutie.

Naast deze twee metingen van het gewicht door de onderzoeker, op 3 en 12 maanden na de bevalling, registreren de deelnemers elke maand hun gewicht op een door de onderzoeker ontwikkelde registratiekaart. In een laatste fase vindt de analyse van de gegenereerde data en het schrijven van het eindrapport plaats.

Stand van zaken: de meting op 3 maanden is gebeurd

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Wetenschappelijk onderzoek om en rond de zwangerschap focust meestal op de gezondheid van vrouwen voor de bevalling. Onderzoek toont aan dat Vlaamse zwangere vrouwen steeds zwaarlijviger worden. Dit onderzoek is in Vlaanderen tot op heden nog niet doorgetrokken naar de gewichtsevolutie na de bevalling.

Dit PWO-onderzoek focust op de evolutie van het gewicht van Vlaamse vrouwen tot één jaar na de bevalling. Gewicht is immers een oorzaak voor andere gezondheidsproblemen op korte en lange termijn, en speelt een belangrijke rol in het welbevinden van vrouwen.

Op basis hiervan kan deskundig postnataal advies verstrekt worden aan pas bevallen moeders.

Wetenschappelijke publicaties (APA-style)

Vulgariserende publicaties (APA-style)

Titel: Risicoscreening op postnatale depressie

Contactadres	<p>Naam promotor: dr. E. Frank Naam onderzoeker: Cathleen Gavel M.m.v. C. Ceulemans</p> <p>Instelling: Karel de Grote - Hogeschool Adres: Van Schoonbekestraat 143, 2018 Antwerpen</p> <p>Email contactpersoon: Cathleen.Gavel@kdg.be</p>
Projectduur	Looptijd: sept 2009 – aug 2012
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	UA UA, Master in de Verpleeg- en vroedkunde, dr. E. Franck Adres: UA, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein, Wilrijk
Betrokken hogescholen	Karel de Grote-Hogeschool
Partners in het werkveld	<p>GZA Sint Augustinus, Oosterveldlaan 24 2610 Wilrijk</p> <p>Zelfstandige vroedvrouwen Marina Vissers, Marijke Proost, Els Truyen, Veerle De Corte en Elke De Keulenaer</p>
<p>Korte samenvatting</p> <p>Dit onderzoek wil nagaan of risicofactoren op het ontwikkelen van een postnatale depressie reeds in de eerste vier dagen na de partus gedetecteerd kunnen worden. De onderzoeksgroep bestaat uit kraamvrouwen tussen de leeftijd van 18 en 45 jaar die de Nederlandse taal voldoende beheersen en die op vrijwillige basis aan het onderzoek meewerken.</p> <p>Het onderzoek voorziet twee meetmomenten: Het eerste deel start vlak na de geboorte. In de eerste vier dagen postnataal wordt gevraagd om een vragenlijstenpakket in te vullen; dit zal per dag ongeveer een tiental minuten duren. Voor het tweede deel van het onderzoek wordt gevraagd in de twaalfde week na de bevalling twee korte vragenlijsten (5 minuten), in te vullen en via een vooraf gefrankeerde enveloppe terug te sturen.</p> <p>Stand van zaken: Gegevensverzameling is bezig</p>	
<p>Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld</p> <p>Van de populatie zwangere vrouwen is geweten dat 4 tot 18% binnen de 4 tot 12 weken na de bevalling depressief wordt. Dit onderzoek wil nagaan of we risicofactoren op het ontwikkelen van een postnatale depressie reeds in de eerste vier dagen na de partus kunnen detecteren. Indien zo, is er een belangrijke rol voor de vroedvrouw weggelegd inzake vroegtijdige detectie en preventie.</p>	
Wetenschappelijke publicaties (APA-style)	
Vulgariserende publicaties (APA-style)	

Titel: Seksualiteit bij gynaecologische kanker: een studie naar de seksualiteitsbeleving en informatienoden ter ontwikkeling en implementatie van een preventiebeleid.

Contactadres	Naam onderzoeker: K. Van Hoof Instelling: Karel de Grote - Hogeschool Adres: Van Schoonbekestraat 143, 2018 Antwerpen Email contactpersoon: Kim.vanhoof@kdg.be
Projectduur	Looptijd: sept 2011 – aug 2013
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	UA UA, Master in de Verpleeg- en vroedkunde, dr. E. Franck Adres: UA, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein, Wilrijk
Betrokken hogescholen	KdG
Partners in het werkveld	<ul style="list-style-type: none"> - GZA – Sint Augustinus Wilrijk - GZA – Sint Vincentius Antwerpen - AZ KLINA Brasschaat - UZA Wilrijk - ZNA Campus Middelheim Antwerpen

Korte samenvatting

Gynaecologische kanker heeft een belangrijke impact op het algemeen welzijn van de vrouw. De behandeling van deze problematiek is vaak curatief en gezondheidsinterventies focussen zich vooral op het fysieke welzijn van de patiënt. De psychologische, sociale en seksuele gevolgen van deze aandoening verkrijgen, zowel in het onderzoeksveld als in de klinische praktijk, nog weinig aandacht (Maughan & Clarke, 2001). Het doel van dit onderzoek is tweeledig. In eerste instantie zal deze studie de seksuele problematiek en de nood aan informatie in kaart brengen bij patiënten met gynaecologische kanker. Als tweede beogen de onderzoekers aan deze informatiebehoefte tegemoet te komen door een multimediapakket ontwikkelen en nadien te testen op zijn effectiviteit. In België zijn er weinig studies die het seksueel functioneren en de seksualiteitsbeleving van deze doelgroep in beeld brengen. Ook de nood aan informatie rond de (veranderde) seksuele situatie is in België niet onderzocht. Daarnaast worden er op de gespecialiseerde afdelingen geen systematische acties ondernomen om patiënten met gynaecologische kanker van specifieke informatie inzake hun seksueel functioneren te voorzien.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Door de bekomen onderzoeksresultaten kan er zowel aan primaire als secundaire preventie gedaan worden. De primaire preventieve acties binnen dit onderzoek zijn vooral gericht op het voorkomen van de te verwachten seksuele moeilijkheden. Secundaire preventieve zal er uit bestaan seksuele problematiek vroegtijdig te detecteren en zo verergering van de reeds bestaande problematiek te voorkomen. Wanneer de bekomen resultaten uit dit onderzoek een positief effect tonen kan dit een aanzet zijn tot het effectief implementeren van een preventiebeleid inzake informatievoorziening in de bestaande oncologische centra.

Wetenschappelijke publicaties (APA-style)

Project start in sept 2011

Vulgariserende publicaties (APA-style)

Project start in sept 2011

Titel:
Baby-Friendly Hospital Initiative: een evaluatie in Vlaanderen.

Contactadres	Naam onderzoeker: K. Biesmans Instelling: Karel de Grote - Hogeschool Adres: Van Schoonbekestraat 143, 2018 Antwerpen Email contactpersoon: Kathleen.biesmans@kdg.be
Projectduur	Looptijd: sept 2011 – aug 2014
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	UA UA, Master in de Verpleeg- en vroedkunde, dr. E. Franck Adres: UA, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein, Wilrijk
Betrokken hogescholen	KdG
Partners in het werkveld	

Korte samenvatting

Het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), gelanceerd door de World Health Organization (WHO) en het United Nations Children's Fund (UNICEF), is een richtlijn die tot doel heeft om elke moeder en haar baby tijdens de zwangerschap, de bevalling en de kraamperiode de beste start te geven om een optimale gezondheid te garanderen. Materniteiten die deze richtlijn toepassen, kunnen hiervoor een certificaat verkrijgen. In België behaalden de eerste materniteiten in 2006 het BFHI-certificaat. Sindsdien vond er nog geen evaluatie plaats van het BFHI. Er bestaat in België dan ook geen wetenschappelijke evidentie voor het feit dat de BFHI-richtlijnen en het BFHI-certificaat een positief effect zouden hebben.

Het doel van voorliggend onderzoek is na te gaan of de BFHI-richtlijnen een positief effect hebben op het aantal moeders dat start met het geven van borstvoeding en op de borstvoedingsduur. Verder wordt de meerwaarde van het BFHI-certificaat onderzocht. Bovendien wordt ter voorbereiding van de bevraging een meetinstrument ontwikkeld waarmee bepaald kan worden in welke mate de BFHI-richtlijnen op een materniteit worden toegepast. Het onderzoek zal gevoerd worden op acht Vlaamse materniteiten van verschillende grootte waarvan er vier het BFHI-certificaat bezitten en vier niet. Per materniteit worden er minimum 10 vroedvrouwen en 100 pas bevallen moeders schriftelijk bevroegd. De moeders worden verder tot op 7 maanden na de bevalling telefonisch opgevolgd.

Titel:
Baby-Friendly Hospital Initiative: een evaluatie in Vlaanderen.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

De onderzoeksresultaten zullen een beeld geven van de mate van toepassing van de verschillende BFHI-richtlijnen op een aantal Vlaamse materniteiten en zullen ook aangeven of de toepassing van de richtlijnen een effect heeft op het starten met borstvoeding en de borstvoedingsduur. De resultaten bieden aan de deelnemende materniteiten een kans tot onderlinge benchmarking en kunnen een bijdrage leveren aan de toekomstige beleidsbepaling.

De resultaten kunnen eveneens duidelijk maken of het certificaat een meerwaarde biedt of niet ten opzichte van het werken volgens de BFHI-richtlijnen. Op basis van die resultaten kan het FBVC het certificaat evalueren en eventueel aanpassen. Bovendien kunnen vanwege het economische aspect de onderzoeksresultaten eventueel belangrijk zijn voor toekomstige investeringen vanuit de FOD Volksgezondheid.

Tot slot kan het meetinstrument wat ontwikkeld zal worden binnen dit onderzoek door ziekenhuizen gebruikt worden als evaluatiemiddel voor de geleverde zorg en ter voorbereiding van het verkrijgen van het certificaat.

Wetenschappelijke publicaties (APA-style)

Project start in sept 2011

Vulgariserende publicaties (APA-style)

Project start in sept 2011

Titel: Het Artesis Geboortehuis: een haalbare kaart?

Contactadres	Naam onderzoeker: Inge Meyvis Instelling: Artesis Hogeschool Antwerpen – departement Gezondheidszorg – opleiding Bachelor in de Vroedkunde Adres: Jaak de Boeckstraat 10 – 2170 Merksem Onderzoeksgroep Vroedkunde Email contactpersoon: inge.meyvis@artesis.be
Projectduur	15 Maanden (01.01.2010 – 31.03.2011)
Financieringskanaal	PWO-middelen Artesis Hogeschool Antwerpen
Academische partners	Naam van de instelling: Persoon: Adres:
Betrokken hogescholen	Artesis Hogeschool Antwerpen
Partners in het werkveld	Expertisecentrum Kraamzorg De Kraamvogel Dr Johan Goiris - gynaecoloog

Korte samenvatting

Omwille van de recentelijke uitbreiding van de beroepsuitoefening van de vroedvrouw en de belangrijke plaats die de gezondheidspromotie daarin inneemt wil de opleiding Bachelor in de Vroedkunde van de Artesis Hogeschool Antwerpen een geboortehuis oprichten binnen de huidige campus.

Studenten krijgen in het geboortehuis de kans om zich de competenties van de pre- en postnatale consultaties en gezondheidspromotie eigen te maken en dit binnen een realistische kader. De klanten of doelgroep die het geboortehuis zullen bezoeken bestaan uit zwangere koppels en vrouwen die open staan voor een natuurlijke benadering van de zwangerschap en postnatale periode. Uit de analyse van de buurt waar het geboortehuis zal gevestigd worden blijkt dat deze buurt een hoge concentratie heeft aan allochtonen en kansarmen. De focus van de doelgroep zal dan ook op deze populatie liggen.

Het is dan ook de betrachting van het geboortehuis om complementair te zijn aan en samen te werken met andere geboortehuizen, zelfstandige vroedvrouwen en artsen uit de regio en niet om concurrentieel te zijn.

In dit project werd het huidige aanbod en de werking van de geboortehuizen in Vlaanderen in kaart gebracht, waarna er een haalbaarheidsstudie werd gedaan van een geboortehuis binnen een onderwijssetting.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

De relevantie voor het werkveld situeert zich op verschillende vlakken:

- Promotie van de 1e lijnsverloskunde bij zowel student-vroedvrouwen als bij cliënten door de laagdrempeligheid van het geboortehuis.
- Studenten de kans bieden om ervaring op te doen binnen de 1e lijnsverloskunde en dit in realistische en levensechte situaties.
- De gezondheid van alle zwangere vrouwen en hun baby's bevorderen door informatie en begeleiding te bieden voor zwangerschap, arbeid en bevalling, met als specifieke focus de gezondheidspromotie bij kansarmen en allochtonen.
- Praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek doen door op een systematische manier gegevens te verzamelen.
- Het stimuleren van een interdisciplinaire samenwerking tussen de verschillende gezondheidszorgmedewerkers.

Titel: Klinische outcome bij patiënten, opgevolgd in een geboortehuis ten opzichte van patiënten, opgevolgd in een ziekenhuis: een vergelijkende studie.

Contactadres	Naam onderzoeker: Inge Meyvis Instelling: Artesis Hogeschool Antwerpen – departement Gezondheidszorg – opleiding Bachelor in de Vroedkunde Adres: Jaak de Boeckstraat 10 – 2170 Merksem Onderzoeksgroep Vroedkunde Email contactpersoon: inge.meyvis@artesis.be
Projectduur	36 Maanden (01.10.2011 – 30.09.2014)
Financieringskanaal	PWO-middelen Artesis Hogeschool Antwerpen
Academische partners	Naam van de instelling: Universiteit Antwerpen – Master in de Verpleeg- en Vroedkunde Persoon: Bart Van Rompaey Adres: Universiteitsplein 1 – 2610 Wilrijk
Betrokken hogescholen	Artesis Hogeschool Antwerpen
Partners in het werkveld	Expertisecentrum Kraamzorg De Kraamvogel Dr Johan Goiris – gynaecoloog

Korte samenvatting

De overkoepelende organisatie geboortehuizen in Vlaanderen definieert een geboortehuis als “een eerstelijnsinstelling die door één of meerdere vroedvrouwen beheerd wordt. (...) Het doel is het recht te vrijwaren van ouderparen om in een midden te bevalen dat minder gemedicaliseerd is en waar gezondheidszorgen en -diensten de globale gezondheid dienen in acht te nemen. De vroedvrouwen begeleiden hen naar een natuurlijke geboorte, minder traumatiserend voor moeder en kind en meer verrijkend voor de ouders. Concreet is een geboortehuis een klein gebouw dat geen deel uitmaakt van een ziekenhuis maar wel geografisch nabij gelegen is waar vrouwen die in goede gezondheid verkeren, en van wie de zwangerschap een normaal verloop kent, (...) uitgebreide diensten vinden in verband met hun moederschap. (...)”.

Uit de internationale literatuur blijkt dat de maternele en neonatale klinische outcome bij zwangeren en neonaten die in een geboortehuis zijn bevallen of geboren beter is dan bij zwangeren en neonaten die in een ziekenhuis zijn bevallen of geboren. Dit project gaat na of dit ook van toepassing is voor de Vlaamse situatie. Bovendien zal er een vergelijking gemaakt worden met internationale gegevens. Voorafgaand aan deze studie wordt er een literatuuronderzoek uitgevoerd om potentiële confounders te identificeren.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Uit de internationale literatuur blijkt dat de klinische outcome voor wat betreft arbeid, partus en postpartum beter is wanneer de cliënt wordt opgevolgd door een vroedvrouw in een thuisituatie of geboortehuis dan wanneer de cliënt wordt opgevolgd door een arts (Longworth, Ratcliffe, & Boulton, 2001; Tracy et al., 2007). Dit project onderzoekt of dit eveneens geldt voor de Vlaamse situatie zodat er een mogelijk alternatief geboden wordt voor het optimaliseren van de maternele en neonatale zorg.

Titel: Zijligging als baringshouding

Contactadres	Naam onderzoeker: Inge Meyvis, Karine Goormans, Bart Van Rompaey, Steven Truijen, Wilhelm Mistiaen Instelling: Artesis Hogeschool Antwerpen Adres: J De Boekstraat 10, 2170, Merksem Onderzoeksgroep: Opleiding Vroedkunde Email contactpersoon: Inge.meyvis@artesis.be;wilhelm.mistiaen@artesis.be
Projectduur	36 Maanden (18.09.2006– 18.09.2009)
Financieringskanaal	PWO project Artesis Hogeschool
Academische partners	Naam van de instelling: Universiteit Antwerpen Persoon: Bart Van Rompaey Adres:
Betrokken hogescholen	
Partners in het werkveld	ZNA Jan Palfijn, Lange Bremstraat, 2170 Merksem

Korte samenvatting

Het effect van zijligging versus klassieke lithotomie op het perineum (al of geen episiotomie, al of geen scheuren) wordt nagegaan. De rationale voor de keus van zijligging is het comfort van de kraamvrouw (bewegingsvrijheid) en de mogelijkheid voor de verloskundige om het perineum blijvend te zien. De methode was een niet gerandomizeerde retrospectieve dossierstudie. Het effect van een aantal variabelen werd onderzocht. Er was een duidelijk voordeel voor de zijligging als de episiotomie in rekening werd gebracht. Als episiotomie werd uitgesloten van de vergelijking was het voordeel van de zijligging minder duidelijk. Multivariate analyse identificeerde volgende predictors voor een intact perineum: laterale houding (47% meer kans), hogere pariteit (44% meer kans), vroedvrouw ipv. Arts (190% meer kans). De grootste kans op een intact perineum is dus bij een vrouw die reeds eerder kinderen gebaard heeft, die kiest voor een zijligging en voor een vroedvrouw. Deze heeft veel minder de neiging om een episiotomie te zetten.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

De relevantie volgt uit de resultaten van het onderzoek: een zijligging als baringshouding heeft een gedeeltelijk beschermend effect op het perineum. Waarschijnlijk zijn vroedvrouwen eerder geneigd om deze houding toe te staan als de kraamvrouw er om vraagt. Bovendien zetten ze veel minder een episiotomie. Dit heeft een effect op postpartum verzorging van de kraamvrouw.

Titel: Evesta

Contactadres	Naam onderzoeker: Cathrien Corthals Instelling: Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg Adres: Antwerpsestraat 99, 2500 Lier Onderzoeksgroep: Gezondheid en zorg, moeder en kind Email contactpersoon: cathrien.corthals@khk.be
Projectduur	36 maanden (01.01.2009– 31.08.2011)
Financieringskanaal	Defiscaliseringsmiddelen
Academische partners	Naam van de instelling: Universitair ziekenhuis Leuven, campus Gasthuisberg Johan Claes, Geert Jorissen en An Gers
Betrokken hogescholen	Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg
Partners in het werkveld	Universitair ziekenhuis Leuven, campus Gasthuisberg Ziekenhuis Sint Maarten Duffel

Korte samenvatting

In de literatuur wordt meer en meer gesuggereerd dat een isotone energierijke drank een goede energiebron zou zijn (Tranmer et al., 2005). Vrouwen in arbeid worden immers vaak vergeleken met beoefenaars van duursporten, die hun vocht- en energiepeil in stand moeten houden. Er is aangetoond dat een isotone energierijke drank de ketonproductie vermindert zonder voor een toename van het maagresidu te zorgen (Kubli et al., 2002). Verschillende auteurs speculeren dat een isotone energierijke drank de metabole stress tijdens de arbeid vermindert, terwijl het de 'outcome' verbetert (Scrutton et al., 1999; Scheepers et al., 1998). Ze lijken dus een veilige bron van energie en vocht voor de parturiënte. Momenteel is er in Oslo een klinische veldstudie van start gegaan die het effect van een energierijke soft drink tijdens de arbeid onderzoekt.

De literatuur is eenduidig dat verder onderzoek op dit gebied nodig is (Parsons et al., 2007; Tranmer, Hodnett, Hannah & Stevens, 2005; Parsons, 2004; Scrutton et al., 1999). Het gebrek aan nieuwe 'written policies' zou er mee toe leiden dat het oude beleid nog steeds wordt toegepast (Parsons, 2001). Een nieuwe aanbeveling, uiteraard gebaseerd op data na een grootschalige veldstudie, kan zorgen voor een voor het werkveld veilige aanpassing van het huidige per os beleid tijdens de arbeid.

Centrale onderzoeksvraag

Wat is het effect van de toediening van een isotone energierijke drank tijdens de arbeid op de outcome bij moeder en kind?

Operationele onderzoeksvragen

Wat is de invloed ervan op de moeder (arbeid, bevalling, welzijnsgevoel en tevredenheid) Deze onderzoeksvraag wordt o.a. geoperationaliseerd a.d.h.v. volgende parameters: uitputtingsverschijnselen bij de moeder, incidentie van kunstverlossingen, duur van de ontsluitingsfase, duur van de uitdrijvingsfase, incidentie van epidurale pijnbestrijding, incidentie van braken, opnameduur, herstel van de moeder, vermoeidheid, tevredenheid, ketonurie en glucometrie

Wat is de invloed op de neonaat?

Deze onderzoeksvraag wordt o.a. geoperationaliseerd a.d.h.v. volgende parameters: apgarscore, CTG classificatie, meconiaalvruchtwater, glucometrie, pHmetrie en opname op N* of NIC.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Deze kennis stelt het niets per os beleid in vraag en zorg voor een wetenschappelijke evidentie.

Titel: Safe sleep**Contactadres**

Naam onderzoeker: Leen van den Eeden
Instelling: Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg
Adres: Antwerpsestraat 99, 2500 Lier
Onderzoeksgroep: Gezondheid en zorg, moeder en kind
Email contactpersoon: leen.van.den.eeden@khhk.be

Projectduur

36 maanden (01.01.2009– 31.08.2011)

Financieringskanaal

Defiscaliseringsmiddelen

Academische partners**Betrokken hogescholen**

Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg

Partners in het werkveld

Universitair ziekenhuis Leuven, campus Gasthuisberg
Ziekenhuis Sint Maarten Duffel

Korte samenvatting

Sinds een aantal jaren zijn er verschillende hulpmiddelen verkrijgbaar die de preventie van wiegendood zouden ondersteunen. In het huidige aanbod bevinden zich verschillende commerciële bewakingssystemen, die vooral gericht zijn op bewegingsregistratie (enkele voorbeelden: Angelcare, Nanny Care, Baby Sense II, Respisense en Baby Life Guard). Deze toestellen zijn te verkrijgen in iedere babyspecialzaak en worden naar voor geschoven als volwaardige bewakingssystemen. De fabrikanten hiervan geven zelf aan dat deze systemen gebruikt kunnen worden in omstandigheden waarbij de preventieve maatregelen niet (correct) worden nageleefd, zoals bv het samen slapen van moeder en kind. Ze geven eveneens aan waardige vervangers te zijn van de professionele cardiorespiratoire monitors die gebruikt worden bij bewezen risicokinderen. Een aantal systemen wordt in sommige landen zelfs vergoed door zorgverzekeraars. Evenwel zijn over deze bewakingssystemen geen wetenschappelijke publicaties te vinden en wordt er nergens informatie teruggevonden over de toegevoegde waarde ervan.

Doelstellingen

- Nagaan in hoeverre de preventieve maatregelen ivm wiegendood worden nageleefd
 - Nagaan of het gebruik van commerciële bewakingssystemen implicaties heeft in het volgen van de preventieve maatregelen
 - Nagaan van de sensitiviteit en de specificiteit van de commerciële bewakingssystemen
- Hoofdpijnen in uitvoering
- Inventarisatie van de commerciële bewakingssystemen
- Opstellen van semikwantitatieve vragenlijst over het naleven van de preventieve maatregelen voor wiegendood en het gebruik van commerciële bewakingssystemen (gericht op gezinnen met een kind \leftarrow 1 jaar en gericht op gezinnen met een overlijden ten gevolge van wiegendood in de laatste 3 jaar)
- Afnemen van semikwantitatieve vragenlijst bij gezinnen met een kind \leftarrow 1 jaar
- Afnemen van semikwantitatieve vragenlijst bij gezinnen met een overlijden ten gevolge van wiegendood in de laatste 3 jaar
- Verwerken van de resultaten van de vragenlijst

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Deze kennis stelt geeft aanbevelingen voor het gebruik van hulpmiddelen bij de preventie van wiegendood. Daarnaast levert het inzichten op over de kennis en attitude van ouders.

OVERZICHT VAN DE INVENTARISATIE

6. Capita Selecta



Titel: Begeleiding van jongeren met een chronische ziekte

Contactadres	Naam onderzoekers: Griet Martens, Nele Cox, Caroline Van Severen Instelling: KATHO – Katholieke Hogeschool Zuid-West-Vlaanderen Adres: Doorniksesteenweg 145 – 8500 Kortrijk Onderzoeksgroep: PWO Email contactpersoon: griet.martens@katho.be, caroline.vanseveren@katho.be
Projectduur	36 maanden (01.09.2009– 31.08.2012)
Financieringskanaal	PWO-middelen
Academische partners	Naam van de instelling: KULeuven, Centrum voor verplegingswetenschappen Persoon: Prof. Philip Moons Adres: Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven
Betrokken hogescholen	KATHO
Partners in het werkveld	Vrij CLB Groeninge CLB Mandel en Leie
Korte samenvatting Wij onderzoeken of en hoe jongeren het internet gebruiken voor hun gezondheid. In een eerste kwantitatief deel werden jongeren met een digitale enquête bevraagd hoe zij communiceren en zich informeren over ziekte en gezondheid via het internet. Onderzoekselementen zijn de jongeren van de secundaire scholen die verbonden zijn aan het CLB Groeninge en het CLB Mandel & Leie van het ASO, TSO, KSO en BSO. Deeltijds onderwijs en BUSO vallen buiten de doelpopulatie. Leerlingen die antwoordden een chronische aandoening te hebben, en bereid zijn, zullen uitgenodigd worden voor het kwalitatieve vervolgonderzoek: een interview. We willen nagaan of en welke digitale hulp de jongeren verkiezen.	
Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld De uitkomst van het onderzoek moet ons helpen om jongeren met een chronisch gezondheidsprobleem beter te ondersteunen in het omgaan met hun ziekte en hen daarin te begeleiden via alle mogelijke en toegankelijke kanalen. Kan door mee te stappen in het digitale verhaal de therapietrouw, kwaliteitsverbetering van de specifieke adolescentenzorg en de transitie naar de volwassenenzorg geoptimaliseerd worden? Hoe kunnen internet en sociale netwerken een (betere) hulp betekenen in de follow-up van een chronische aandoening? Op welke wijze voelen jongeren zich aangesproken?	

Titel: De confrontatie met kanker: ervaringen van familieleden en vrienden van oncologische patiënten.

Contactadres	Naam onderzoeker: Eveline Crevits en Sofie Verhaeghe Instelling: Katho, Campus Roeselare HIVB Adres: Wilgenstraat 32, 8800 Roeselare Onderzoeksgroep: verpleegkunde Email contactpersoon: eveline.crevits@katho.be, sofie.verhaeghe@katho.be
Projectduur	Maanden (01.09.2009– 30.06.2011)
Financieringskanaal	
Academische partners	Naam van de instelling: Persoon: Adres:
Betrokken hogescholen	Katho, Campus Roeselare HIVB
Partners in het werkveld	Heilig Hartziekenhuis Roeselare – Menen, Sint Jozefziekenhuis Izegem

Korte samenvatting

Uit onderzoek blijkt dat oncologische patiënten al enkele maanden na de diagnose in een sociaal armer netwerk verkeren dan vóór de ziekte (Kisinger et al. 2009; Selman et al. 2009). **Patiënten ervaren dit als negatief voor de kwaliteit van leven** (Gorisek et al. 2009; Minozo et al. 2009). Het perspectief van familieleden en vooral dat van vrienden van kankerpatiënten is weinig tot niet bestudeerd. Het is niet duidelijk waarom contacten verminderen in frequentie en intensiteit, of waarom relaties soms meer uitgesproken of intenser worden. Het is ook niet duidelijk wat die veranderingen in interactie voor de familieleden en/of vrienden betekenen.

Onderzoeksdesign: kwalitatief onderzoek, volgens de principes van de grounded theory methode en de constante comparatieve analyse. In de 1ste fase werden familieleden en vrienden gerekruteerd via oncologische patiënten. De studie werd goedgekeurd door de ethische commissie van het deelnemende ziekenhuis.

In de 2de fase werd gefocust op [jonge] vrienden van [jonge] patiënten. Er werden 28 semi-gestructureerde interviews afgenomen. De gebruikte interviewguides werden opgesteld aan de hand van een literatuurstudie en werden aangepast volgens de analysesresultaten.

Resultaten: De (open) houding van de patiënt tav de vrienden blijkt een cruciale rol te spelen in het opnemen en houden van contact met de patiënt. Kanker verandert de relatie en de communicatie met de patiënt. Het is voor vrienden niet altijd duidelijk hoe de patiënt de ziekte beleeft en hoe vrienden met de eigen emoties en die van de patiënt kunnen omgaan. Het belang van de patiënt wordt door vrienden steeds op de voorgrond geplaatst. Vrienden zijn belangrijk in de ontspanning van de patiënt. Mannelijke participanten bieden een luisterend oor, maar snijden zelf de ziekte als gespreksonderwerp niet aan.

Titel: De confrontatie met kanker: ervaringen van familieleden en vrienden van oncologische patiënten.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Patiënten hebben zelf een aandeel in het contact hebben en houden met vrienden. Mogelijke interventies kunnen hierop gericht worden, door bijvoorbeeld het bewustzijn van patiënten hier over te verhogen. Het is een nieuw gegeven. Interventies richten zich momenteel rechtstreeks tot familieleden en vrienden van kankerpatiënten, bijvoorbeeld in de vorm van een gespreksavond. De opkomst bij dergelijke initiatieven is vaak minimaal. Vrienden blijken weinig professionele hulpverleners op te zoeken: ze vertrouwen op de informatie die de patiënt hen toevertrouwt. Toch hebben ze soms nood aan informatie over het toekomstperspectief van de specifieke patiënt. Die vraag naar specifieke info over de individuele patiënt wordt niet beantwoord in een algemene info-avond.

Titel: Fysieke fixatie in een algemeen ziekenhuis
Deel 1: een prevalentiemeting met peiling naar kennis, houding en beslissingbevoegdheid
Deel 2: ontwerp en toetsing van een educatiepakket

Contactadres	Naam onderzoeker: Kristin Slachmuylders M.m.v. dr. E. Frank, C. Ceulemans Instelling: Karel de Grote - Hogeschool Adres: Van Schoonbekestraat 143, 2018 Antwerpen Email contactpersoon: Kristin.slachmuylders@kdg.be
Projectduur	Deel 1 sept 2006- aug 2009 Deel 2 sept 2009 – augustus 2012
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	Deel 1 UA, Master in de Verpleeg- en vroedkunde, prof. dr. M. Elseviers Adres: UA, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein, Wilrijk Deel 2 UA, Master in de Verpleeg- en vroedkunde, dr. E. Franck Adres: UA, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein, Wilrijk
Betrokken hogescholen	Karel de Grote Hogeschool, dept. Gezondheidszorg, Verpleegkunde
Partners in het werkveld	UZA Nancy Van Genechten Wilrijkstraat 10 2650 Edegem GZA Jaak Roosens St-Vincentiusstraat 20 2018 Antwerpen KLINA Isa Michels Augustijnslei 100 2930 Brasschaat

Korte samenvatting

Fysieke fixatie omvat elke vorm van vrijheidsbeperking, uitgevoerd met materiële middelen (bedsponden, fixatievestjes, polsbandjes, lendengordels,...) of architectonische middelen (gesloten afdeling), waarbij de patiënt zelf de beperking niet ongedaan kan maken. In een eerste onderzoek werden de prevalentie, redenen en risicofactoren onderzocht m.b.t. fysieke fixatie bij Vlaamse gehospitaliseerde patiënten. Ook werd er gepeild naar de kennis, houding en beslissingsproces van zorgverleners m.b.t. fixatie. Dit onderzoek is afgerond.

Een tweede onderzoek focust op introductie van een educatiepakket met alternatieven voor fixatie in de acute sector. Dit pakket wordt getest met voormeting en nameting.

Titel: Fysieke fixatie in een algemeen ziekenhuis

Deel 1: een prevalentiemeting met peiling naar kennis, houding en beslissingbevoegdheid

Deel 2: ontwerp en toetsing van een educatiepakket

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

In de verpleegkundige praktijk worden patiënten frequent fysiek gefixeerd. Fysieke fixatie heeft belangrijke fysieke en psychische gevolgen. Ook blijken er ernstige tekorten te zijn in de houding en kennis van verzorgenden.

Relevantie deel 1: Ondanks de grote negatieve impact van fysieke fixatie op de patiënt is er geen cijfermateriaal bekend over het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in Vlaanderen.

Relevantie deel 2: Doel is sector te ondersteunen in het uitwerken van een fixatie(arm) beleid.

Malnutritie

Deel 1: Malnutritie en sociale context

Deel 2: Studie naar het effect van een preoperatieve voedselinterventie

Contactadres	<p>Naam onderzoeker: Bart Geurden Instelling: Karel de Grote - Hogeschool Adres: Van Schoonbekestraat 143, 2018 Antwerpen</p> <p>Email contactpersoon: Bart.Geurden@kdg.be</p>
Projectduur	<p>Deel 1 sept 2005- aug 2008 Deel 2 sept 2008- aug 2011</p>
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	<p>UA Prof. Dr. Weyler, Universiteit Antwerpen, docent faculteit geneeskunde UA, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein, Wilrijk</p>
Betrokken hogescholen	Karel de Grote Hogeschool
Partners in het werkveld	<p>Prof. dr. Ysebaert, Universitair Ziekenhuis Antwerpen: diensthoofd Dienst Heelkunde</p> <p>Mevr. Nicole Delmotte, kwaliteitscoördinator UZA</p>
Korte samenvatting <p>Dit onderzoek focust op de thematiek van malnutritie in ziekenhuizen. Een eerste onderzoek omvatte een prevalentiestudie naar ondervoeding bij opname en ging in op de samenhang met de sociale context. Dit onderzoek is afgerond.</p> <p>Een tweede onderzoek wil de effectiviteit nagaan van een preoperatieve voedselinterventie bij risicopatiënten.</p> <ul style="list-style-type: none">■ Inclusie: ≥ 18j en risico op ondervoeding (MUST-schaal)■ Randomisering, via gesloten briefomslag, in 2 groepen: behandeling en conventioneel■ Behandeling = 2 x 1 Fortimel Compact■ Conventioneel = geen voedingsinterventie■ Effect wordt gemeten op postoperatieve outcome en op voedingstoestand (1 maand postoperatief)	
Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld <p>Ondervoeding wordt geassocieerd met een trager genezingsproces, verhoogde kans op complicaties, verlenging van de hospitalisatieduur met 30 tot 50% en toegenomen ziektekosten. In België kan de geschatte extra kost oplopen tot 400 miljoen euro per jaar.</p>	

Malnutritie

Deel 1: Malnutritie en sociale context

Deel 2: Studie naar het effect van een preoperatieve voedselinterventie

Wetenschappelijke publicaties (APA-style)

Geurden B., Van Piggelen A., Delmotte N., Van Aken P., Ysebaert D. Acta Gastro-

Enterologica Belgica **The need for nutritional support in preoperative outpatients**

Geurden B., Becuwe A., Meere B., Ysebaert D. Malnutrition on admission to hospital in elderly before surgery and staff attitudes in nutritional nursing care. Acta Gastroenterologica Belgica, 2011,issue 1.

Geurden B., Coucheir G., Van Noten C., Steylaert H., Van der Mussele H., Van Looy L., Elseviers M., Ysebaert D. (2006). Social context and malnutrition at admission in three different Antwerp Hospitals. Acta Gastro-Enterologica Belgica, 2007,Vol70,Fasc.1,N03.

Geurden B., Coucheir G., Van Noten C., Steylaert H., Van der Mussele H., Van Looy L., Elseviers M., Ysebaert D. (2006). Prehospital Malnutrition and Social Context. 28th ESPEN Congress, 2006, Abstract Book,181,LB11.

Vulgariserende publicaties (APA-style)

Titel: Drukletsels op het achterhoofd**Deel 1: De incidentie van drukletsels op het achterhoofd op intensieve zorgen****Deel 2: preventiemateriaal****Deel 3: een onderzoek naar een innovatief preventiebeleid vanuit verschillende risicopopulaties.**

Contactadres	<p>Naam onderzoeker: Nancy Van Genechten M.m.v. M. Willekens, A. Van Den Mooter, dr. E. Frank, C. Ceulemans</p> <p>Instelling: Karel de Grote - Hogeschool Adres: Van Schoonbekestraat 143, 2018 Antwerpen</p> <p>Email contactpersoon: Nancy.VanGenechten@kdg.be</p>
Projectduur	<p>Deel 1: sept 2010 – aug 2010 Deel 2: sept 2010 – aug 2010 Deel 3: sept 2011 – aug 2013</p>
Financieringskanaal	<p>DEEL 1: PWO DEEL 2: TETRA DEEL 3: PWO</p>
Academische partners	<p>UGent Liesbet Demarré of Dimitri Beeckman Vakgroep Verplegingswetenschap - Universiteit Gent UZ Blok A 2de verdiep De Pintelaan 185 - 9000 Gent</p> <p>UA Master in de Verpleeg- en vroedkunde Prof dr. Van Schil en prof dr. Jorens Adres: UA, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein, Wilrijk</p>
Betrokken hogescholen	<p>Deel 1: enkel Karel de Grote Hogeschool</p> <p>Deel 2: ism Hogeschool Gent Vakgroep mechanica</p> <p>Deel 3 KdG</p>

Titel: Drukletsels op het achterhoofd

Deel 1: De incidentie van drukletsels op het achterhoofd op intensieve zorgen

Deel 2: preventiemateriaal

Deel 3: een onderzoek naar een innovatief preventiebeleid vanuit verschillende risicopopulaties.

**Partners in het
werkveld**

UZA

Yvan Somers, hoofdverpleegkundige intensieve zorgen UZA

Klina

Bart Van Dijck, afdelingshoofd intensieve zorgen KLINA

AZ Monica

Tom Verbist, hoofdverpleegkundige intensieve zorgen

GZA campus St Augustinus

Geert Peuskens, adjunct hoofdverpleegkundige intensieve
zorgen

ZNA Stuivenberg

Patricia Wynands

Arjohuntleigh

Evenbroekveld 16

9420 Erpe-Mere

België

Dhr Vanneste

MSH

Medical Scientific Huart

MSH

Torenstraat 20

3384 Glabbeek

Dhr Vanslembrouck

Sampli

Sampli NV

Industrielaan 40,

B-9660 Brakel

Dhr Lioen

Titel: Drukletsels op het achterhoofd**Deel 1: De incidentie van drukletsels op het achterhoofd op intensieve zorgen****Deel 2: preventiemateriaal****Deel 3: een onderzoek naar een innovatief preventiebeleid vanuit verschillende risicopopulaties.****Korte samenvatting****Deel 1:**

Dit onderzoek betreft een incidentiemeting op verschillende afdelingen intensieve zorgen.

Deel 2:

Dit betreft een vooronderzoek, ter voorbereiding van een tetra-aanvraag.

Doel is de mogelijkheden te onderzoeken om preventiemateriaal voor achterhoofddrukletsels te ontwikkelen. Klemtoon hier ligt op samenwerking met bedrijven.

Deel 3:

Dit project bouwt verder op de twee voorstudies, een éénjarig PWO en een TETRA-project.

Het doel van dit onderzoek is tweëerlei: vooreerst het documenteren van andere patiëntenpopulaties dan patiënten op intensieve zorgen die geconfronteerd worden met achterhoofddrukletsels in de klinische praktijk. Ten tweede beogen we het ontwikkelen, implementeren en valideren van een preventiebeleid, specifiek gericht op achterhoofddrukletsels, op diensten intensieve zorgen.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Het ontstaan van drukletsels de patiënt op een afdeling intensieve zorgen vormt een klinisch probleem. Op het achterhoofd van de patiënt zijn drukletsels moeilijk te observeren door de haargroei. Drukletsels op het achterhoofd kunnen leiden tot blijvende alopecie.

Wetenschappelijke publicaties (APA-style)

Is ingediend voor publicatie : literatuurstudie achterhoofddrukletsels en artikel ivm het onderzoek van tetra
onderzoeksposter wordt gepresenteerd op EPUAP

Vulgariserende publicaties (APA-style)

Titel: Patiëntenvoorlichting: patiënten optimaal voorbereiden op een gastroscopie of colonoscopie in een regionaal ziekenhuis.

Contactadres	Naam onderzoeker: Eveline Crevits, Sofie Verhaeghe, Tine Verplancke Instelling: Katho, Campus Roeselare HIVB Adres: Wilgenstraat 32, 8800 Roeselare Onderzoeksgroep: EC verpleegkunde & vroedkunde Email contactpersoon: eveline.crevits@katho.be, sofie.verhaeghe@katho.be, tine.verplancke@katho.be
Projectduur	Maanden (01.09.2011– 30.06.2012)
Financieringskanaal	
Academische partners	Naam van de instelling: Katho, Campus Kortrijk Persoon: Adres:
Betrokken hogescholen	Katho, Campus Roeselare HIVB
Partners in het werkveld	Stedelijk ziekenhuis Roeselare, dienst endoscopie

Korte samenvatting

Een gastroscopie en een colonoscopie zijn frequent uitgevoerde endoscopische onderzoeken. Uit schrik voor het komende onderzoek, stellen patiënten het onderzoek vaak uit of kiezen patiënten (en artsen) voor **algemene narcose**. Dit brengt een daghospitalisatie, een hogere kostprijs, werkverlet, extra risico's, ... met zich mee.

Endoscopieverpleegkundigen geven aan dat patiënten slecht voorbereid naar het onderzoek komen. Zowel patiënten van thuis als van een verpleegafdeling binnen het ziekenhuis zijn onvoldoende op de hoogte van het verloop van het onderzoek. Anticipatorische coping is daardoor beperkt en patiënten zijn niet in staat om mee te werken aan het onderzoek. Angst en stress zijn relatief groot en door een minder goede medewerking van patiënten verloopt het onderzoek minder vlot of moet het soms afgelast worden. **Het systematisch voorbereiden van de patiënt op een dergelijk onderzoek**, heeft als doel de patiënt beter in staat te stellen om met de bedreigende ingreep om te gaan en bijgevolg het gebeuren rustiger te doorstaan. Een goede voorbereiding kan narcose of opname voorkomen.

Deze voorbereiding bestaat uit het uitwerken van een informatiebrochure aangepast aan de specifieke werking van de afdeling, alsook aan de mondelinge coaching van de endoscopieverpleegkundige. De informatiebrochure moet tijdig bij de patiënt gebracht worden. Ook verpleegafdelingen kunnen betrokken worden in het informeren van patiënten. Twee studenten kunnen meewerken aan het project.

Titel: Patiëntenvoorlichting: patiënten optimaal voorbereiden op een gastroscopie of colonoscopie in een regionaal ziekenhuis.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Maagklachten zijn een veel voorkomend probleem in de jachtige samenleving met stress en spanningen, ongezonde voedingsgewoonten.

Momenteel is de federale overheid samen met het KCE aan het werk om in België een nieuwe campagne ter preventie van dikke darmkanker te lanceren. Dit zal wellicht aanleiding geven tot een toename van het aantal colonoscopies

De kosten binnen de gezondheidszorg lopen hoog op; tegelijk wordt er bespaard op de middelen.

Het zal belangrijk worden om beperkte middelen efficiënt in te zetten en het aantal narcoses en complicaties tot een minimum te beperken. Hiertoe is het degelijk informeren van de patiënten van cruciaal belang.

Titel: pijnbeleid bij kinderen

Contactadres	Naam onderzoeker: Ilse van Gorp Instelling: Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg Adres: Blairon 800, 2300 Turnhout Onderzoeksgroep: Annemie Stuer, Karel Allegaert en Ilse Van Gorp Email contactpersoon: ilse.van.gorp@khk.be
Projectduur	12 maanden (01.01.2009– 31.08.2010)
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	Naam van de instelling: Universitair ziekenhuis Leuven, campus Gasthuisberg Persoon: Karel Allegaert en Ilse Van Gorp Adres:
Betrokken hogescholen	Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg
Partners in het werkveld	Universitair ziekenhuis Leuven, campus Gasthuisberg

Korte samenvatting

Een effectieve implementatie van een op evidentie gebaseerd pijnbeleid bij kinderen is mede afhankelijk van de inhoudelijke kennis en attitudes en het effectiviteitsgevoel van verpleegkundigen op gebied van pijnbestrijding bij kinderen. Eerder onderzoek in verband met verpleegkundig pijnbeleid bij kinderen is vrij eenzijdig gericht op verpleegkundigen van pediatrie afdelingen, terwijl in de praktijk verschillende ziekenhuisafdelingen geconfronteerd worden met pijn bij kinderen. Daarom includeerden we in deze enquête zowel verpleegkundigen van een kinder- of een spoedafdeling. Aan de hand van een schriftelijke meerkeuzevragenlijst werden inhoudelijke kennis, attitudes en het effectiviteitsgevoel van verpleegkundigen in kaart gebracht. Deze studie brengt enkele belangrijke lacunes aan het licht op gebied van zowel kennis als attitudes en effectiviteitsgevoel. Uit de resultaten blijkt dat zowel de ziekenhuisafdeling als het opleidingsniveau van verpleegkundigen een invloed hebben op het behandelen van pijn bij kinderen.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

De kennis van verpleegkundigen omtrent pijn bij kinderen is voor verbetering vatbaar. Gerichte bijscholingen moeten aangeboden worden. Deze opleidingen moeten aandacht hebben voor alle aspecten van pijnbestrijding. Opleidingsniveau als ziekenhuisafdeling van de verpleegkundige hebben effect op pijnbestrijding bij kinderen, het is aangewezen om met deze factoren rekening te houden bij de implementatie van een op evidentie gebaseerd pijnbeleid voor kinderen.

De ontwikkeling van een Evidence Based Educatiemodule Mondzorg en het effect op de kennis en attitude van studenten verpleegkunde

Contactadres	Naam onderzoeker: Patricia Claessens en Luc De Visschere Instelling: Arteveldehogeschool Adres: Voetweg 66, 9000 Gent Email contactpersoon: patricia.claessens@arteveldehs.be
Projectduur	1 jaar (2009-2010) met verlenging van een jaar (2010-2011)
Financieringskanaal	PWO-middelen
Academische partners	Geef voor elke partner volgende informatie: Naam van de instelling: Universiteit Gent – vakgroep maatschappelijke tandheelkunde en maatschappelijke gezondheidkunde Contactpersoon (naam en mailadres): Patricia Claessens Adres
Betrokken hogescholen	Verschillende hogescholen hebben meegewerkt aan dit onderzoek (omwille van anonimiteit worden de namen hier niet vermeld).
Partners in het werkveld	/

Korte samenvatting

Mondgezondheid heeft een belangrijke invloed op de algemene gezondheid, het algemeen welzijn en de levenskwaliteit van een patiënt. Toch bestaat er een weinig coherent mondzorgbeleid en gebeurt mondzorg vaak uitsluitend op ad hoc basis.

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een evidence based educatiemodule voor studenten verpleegkunde. Volgende onderzoeksvragen zullen hierbij behandeld worden: Wat is de kennis en attitude van studenten verpleegkunde omtrent mondzorg? en in welke mate heeft een evidence based educatiemodule mondzorg een effect op kennis en attitude van studenten verpleegkunde omtrent mondzorg?

Het effect van de educatiemodule op de kennis en attitude van de studenten verpleegkunde werd uitgetest a.d.h.v. aan quasi-experimenteel design. De steekproef bestond uit 232 studenten afkomstig uit 3 instellingen. 83% van de respondenten waren vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 21.67 jaar (n=227, SD=11.652). Resultaten gaven aan dat de kennis van studenten met betrekking tot mondzorg zeer laag is. Het krijgen van de educatiemodule heeft echter een positief effect op deze kennis. De gemiddelde attitude van studenten was goed maar evolueerde niet doorheen het project.

Dit project bevestigt dat er inderdaad een zeer lage kennis is bij studenten verpleegkunde m.b.t. mondzorg. Het consequent opleiden van de studenten in de basisopleiding, zowel als het voorzien van regelmatige herhaling/bijscholing is een zeer belangrijk aandachtspunt willen wij de kwaliteit van mondzorg optimaliseren in der verschillende settings.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Een gezonde mond is belangrijk om zich te voeden, te communiceren en draagt bij tot het goed fysisch en psychisch functioneren van onze patiënten. Goede mondzorg is dus een belangrijke basispijler voor een goede (mond)gezondheid.

Het optimaliseren van mondgezondheid is bovendien een multidisciplinaire basiszorg (Potting 2008). Verpleegkundigen hebben hierbij ondersteunende, coördinerende en uitvoerende taken. Verder hebben zij een belangrijke rol bij het detecteren, observeren en rapporteren van complicaties ter hoogte van de mond.

Dit vraagt dan ook van verpleegkundigen dat zij beschikken over de juiste kennis en attitude en dat zij kunnen werken met gestructureerde protocols binnen een werkveld dat een coherent mondzorgbeleid uitdraagt.

Titel: De uitwerking van een actieplan om het 'draaideurfenomeen' bij volwassen psychiatrische patiënten met depressie aan te pakken

Contactadres	Naam onderzoekers: Anja Depoortere, Kevin Berben, Evelien Jughmans, Erik Nuyts Instelling: Provinciale Hogeschool Limburg (PHL) Adres: Guffenslaan 39, 3500 Hasselt Onderzoeksgroep: Healthcare Research Email contactpersoon: anja.depoortere@phl.be
Projectduur	36 maanden (september 2008-september 2011)
Financieringskanaal	PWO: Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoek
Academische partners	Naam van de instelling: Universiteit Hasselt, i-BioStat Persoon: Prof. Dr. G. Molenberghs, Prof. Dr. H. Thijs, Mevr. L. Bruckers. en Mevr. A. Laenen Adres: Universiteitslaan 1,3500 Hasselt
Betrokken hogescholen	Opleiding Verpleegkunde Dpt. PHL-Healthcare Provinciale Hogeschool Limburg (PHL) Guffenslaan 39 3500 Hasselt
Partners in het werkveld	P.Z. Sancta Maria, St. Truiden P.C. Ziekeren, St. Truiden OPZC Rekem Medisch Centrum St. Jozef, Munsterbilzen Broeders Alexianen Tienen

Titel: De uitwerking van een actieplan om het 'draaideurfenomeen' bij volwassen psychiatrische patiënten met depressie aan te pakken

Korte samenvatting

Zowel literatuuronderzoek als de praktijksituatie tonen aan dat het hoge aantal heropnames bij patiënten met een psychiatrische aandoening en hieronder specifiek ook bij patiënten met een depressieve aandoening, een knelpunt is.

De doelstelling van dit PWO-project is om onderzoek te doen naar de heropnamegegevens bij patiënten met depressieve aandoeningen (unipolair). Vertrekkende vanuit de MPG-registratie (Minimale Psychiatrische Gegevens) zal in een eerste fase het probleem in kaart gebracht worden voor Limburg (en omliggend Tienen). Beïnvloedende factoren m.b.t. herval zullen via de MPG-gegevens bestudeerd worden. Deze analyse kan enkel een globaal beeld schetsen.

Daarom zal in fase 2 van het onderzoek een follow-up onderzoek opgezet worden, waarbij patiënten gedurende 3 maanden opgevolgd zullen worden. Via bevraging van de ervaringen en beleving van de patiënt kunnen overige, niet door MPG-geregistreerde beïnvloedende factoren in kaart gebracht worden. Hierbij zal een vergelijking gemaakt worden van (binnen 3 maanden na ontslag) heropgenomen patiënten en niet-heropgenomen patiënten.

Een gericht actieplan ontwikkelen om hervalrisico bij patiënten met stemmingsstoornissen (en hierbij horend ook de heropname-noden) te verminderen -op basis van wetenschappelijk gefundeerde gegevens- is de einddoelstelling van dit onderzoek (fase 3).

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Dit onderzoek is opgezet om op een evidence based wijze een actieplan uit te werken om heropname kort na ontslag bij patiënten met een depressieve aandoening te voorkomen. Partners uit de extra- trans en intramurale geestelijke gezondheidszorg zullen bij de praktische uitwerking van het actieplan betrokken worden om voor Limburg en omstreken concrete initiatieven uit te werken en onderlinge afstemming te bekomen m.b.t. deze doelgroep.

Titel: Kids on track

Contactadres	Naam onderzoeker: Piet Vandebriel & Andrew Lee Instelling: Provinciale Hogeschool Limburg Adres: Guffenslaan 39, 3500 Hasselt Onderzoeksgroep: Healthcare Research Email contactpersoon: pvandebriel@mail.phl.be
Projectduur	36 maanden (16.09.2009 – 16.09.2012)
Financieringskanaal	PW0-project
Academische partners	Naam van de instelling: UHasselt & KULeuven Persoon: prof. dr. Herbert Thijs & prof. dr. Katja Petry Adres: UHasselt: IB², Agoralaan 1, 3590 Diepenbeek KULeuven: Centre for Parenting, Child Welfare and Disability, Andreas Vesaliusstraat 2 bus 3765, 3000 Leuven
Betrokken hogescholen	Provinciale Hogeschool Limburg, departement PHL-Healthcare
Partners in het werkveld	Kids on track vzw Speciale Basisschool Pallieter, Overpelt Scholengroep 16, Midden-Limburg

Korte samenvatting

Kids on track is een therapeutisch & begeleidingsprogramma voor leerlingen uit het basisonderwijs die geconfronteerd worden met gedragsproblemen en/of socio-emotionele moeilijkheden. Dit programma is een aanvulling op het beperkt begeleidingsaanbod dat binnen het basisonderwijs voor deze leerlingen voorzien is. Kids on track is gebaseerd op wilderness & adventure therapy, ervaringsgericht leren en een emancipatorische begeleidingsstijl.

Binnen het onderzoek rond dit begeleidingsprogramma werden verschillende elementen in kaart gebracht.

- Wat zijn de essentiële kenmerken van het Kids on track-programma?
- Welke zijn de therapeutische resultaten van dit begeleidingsprogramma?
- Wat is het profiel van de ideale deelnemer? Kan van daaruit een voorspelling gemaakt worden van de outcome, de therapieresultaten?
- Welke zijn de werkbare elementen om te komen tot verandering in gedrag, volgens de deelnemende kinderen?
- Welke acties & andere elementen kunnen leerkrachten in de basisschool ondersteunen in het onderhouden van het therapeutisch verworven resultaat bij hun leerlingen?

Onderzoek gebeurt onder andere door middel van een afname van gestandaardiseerde vragenlijsten, en door middel van een semi-gestructureerd interview. Resultaten worden statistisch verwerkt via een analyse van kwantitatieve en kwalitatieve data.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Dit onderzoek biedt verschillende elementen aan het werkveld.

- Een alternatieve begeleidingsvorm (therapeutische meerdaagse) krijgt wetenschappelijke onderbouwing
- Het onderzoek laat toe om een doelgroep die vaak vergeten wordt (kinderen met gedragsproblemen in de klas) maar die maatschappelijk wel relevant is, een aangepaste begeleiding te voorzien.
- Dankzij het bepalen van de ideale doelgroep, kan een verwijzing naar dit begeleidingsprogramma efficiënter gebeuren.
- Een begeleidingstraject voor een doelgroep die vaak vergeten wordt, krijgt hiermee bestaansrecht.
- Het verpleegkundig aspect in het werken met deze doelgroep wordt geoptimaliseerd

Titel: Verpleegkundige wondzorg: wondregistratie en effectenanalyse bij chronische wonden

Contactadres	Naam onderzoeker: Guisson Catherine, Nelissen Roald, Ongenae Kim, Nuyts Erik Instelling: Provinciale Hogeschool Limburg (PHL) Dpt. Healthcare Adres: Guffenslaan 39, 3500 Hasselt Onderzoeksgroep: Healthcare Research Email contactpersoon: Roald.Nelissen@phl.be
Projectduur	48 maanden (20.09.2006– 20.09.2010)
Financieringskanaal	PWO-project
Academische partners	Naam van de instelling: UHasselt; dhr. Herbert Thijs, PHL onderzoeksgroep Reval; Prof. R. Meesen en mevr. M. Van Erum) Adres: IB², Agoralaan 1, 3590 Diepenbeek
Betrokken hogescholen	Provinciale Hogeschool Limburg, departement PHL-Healthcare
Partners in het werkveld	Woundcare Consultant Society (WCS); Jessa ziekenhuis (contactpersoon Mevr. Anne Cuyvers); Ziekenhuis Oost – Limburg, campus Sint – Jan (Genk) (Contactpersoon Dr. Sven Van Poucke, Mevr. Solange Indenkleef); Woundontology Consortium; Revalidatie en MS Centrum Overpelt (Contactpersoon Mevr. Mieke Vermeulen); Wit-Gele Kruis Limburg; UZ-Brussel (contactpersoon Mieke De Win)

Korte samenvatting

In een eerste fase werd de focus gelegd op de ontwikkeling van specifieke wondregistratieschalen voor ulcus cruris en decubituswonden. Een specifieke wondregistratieschaal per type wonde is nodig om de verschillende wondparameters, die de wondheling beïnvloeden, in kaart te brengen. Of de ingestelde behandeling efficiënt is, is niet altijd even duidelijk waardoor vaak te snel wordt beslist om de behandeling te veranderen (trial and error). Het objectief verzamelen en registreren van wondparameters bij patiënten met decubitus- en ulcus cruriswonden moet leiden tot een duidelijker beeld van de al of niet gunstige effecten van de ingestelde behandeling.

Vervolgens werd het valideren van de reeds ontwikkelde registratieschalen (Decubitus Registratieschaal PHL en Ulcus Cruris Registratieschaal PHL) als doel vooropgesteld. Een grote groep verpleegkundigen werd aan de hand van wondzorgfimpjes en een digitale versie van de wondregistratieschalen bevraagd. Eveneens werden de ontwikkelde registratieschalen in overleg met verschillende Limburgse zorginstellingen en diverse wondzorgdeskundigen op de noden van het werkveld afgestemd.

Na het valideringsproces zullen de registratieschalen ter implementatie aangeboden worden aan het werkveld.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

op heden is er nog geen gevalideerde wondregistratieschaal voorhanden per type wonde dat men kan onderscheiden. De validering van de ontwikkelde Decubitus Registratieschaal PHL en Ulcus Cruris Registratieschaal PHL zou aan dit hiaat voor deze wonden een oplossing bieden. Wanneer wonden consistent worden opgevolgd en de evolutie wordt weergegeven door middel van betrouwbare en valide registratieschalen, zullen effecten van de wondbehandeling meer evidence based in kaart kunnen worden gebracht. Een systematische gestandaardiseerde meetmethode zal ook bijdragen aan de verbetering van wetenschappelijk onderzoek binnen dit domein. Door de meest geschikte behandeling in te stellen, zullen niet alleen financieel-economische baten te verwachten zijn maar tevens zal dit een enorme invloed hebben op de Quality of life van de zorgvrager. Verder overleg met verschillende actoren uit het werkveld inzake de ontwikkeling van een elektronisch wondzorgdossier gebaseerd op de reeds bestaande schalen (in een latere fase) zal, indien de schalen geïntegreerd worden in het elektronisch patiëntendossier, op termijn een tijdsbesparing opleveren met betrekking tot het registreren van gegevens (Gates et al., 2007). Evidence based practice binnen de wondzorg wordt op die manier bewerkstelligd.

Titel: Care Bundles

Contactadres	Naam onderzoeker: Isabel Kortleven Instelling: Provinciale Hogeschool Limburg Adres: Guffenslaan 39 – 3500 Hasselt Onderzoeksgroep: Healthcare Research Email contactpersoon: IKortleven@mail.phl.be
Projectduur	36 maanden (09.2010– 09.2013)
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	Naam van de instelling: Hogeschool Zuyd Heerlen (Nederland) Persoon: Gerrie Bours Adres: Nieuw Eyckholt 300 – 6419 DJ Heerlen
Betrokken hogescholen	Provinciale Hogeschool Limburg, Hogeschool Zuyd Heerlen
Partners in het werkveld	Jessa Ziekenhuis Hasselt

Korte samenvatting

Uit de literatuur blijkt dat 5,7 tot 17% van de patiënten die opgenomen worden in het ziekenhuis, te maken hebben met vermijdbare complicaties. Deze complicaties hebben een groot effect op de patiënt zelf (langere opname, daling levenskwaliteit,...) maar ook voor de ziekenhuizen is dit een zware economische last. In het verleden speelde men hierop in door procedures op te leggen aan de verpleegkundigen, maar uit literatuur blijkt dat deze procedures niet altijd voldoende evidence based zijn, niet update gehouden worden of na verloop van tijd onvoldoende gekend zijn. Het gevolg is dat de procedures niet meer werken. Het Institute for Healthcare Improvement ontwikkelde als reactie hierop de 'care bundles'. Deze zorgbundels pakken een complicatie multidisciplinair aan. Ze bevatten een aantal maatregelen die, indien samen uitgevoerd, een groot reducerend effect hebben op de complicatie.

De doelstelling van dit PWO-project is om 5 bestaande care bundles te herwerken zodat deze bruikbaar zijn in het Jessa Ziekenhuis (deze moeten inhoudelijk bekeken worden naar bevoegdheden, gebruikte materialen, wetgeving,...) en deze te implementeren. De te implementeren care bundles zijn:

- decubitus
- flebitis van perifere katheter
- urineweginfecties
- post-operatieve wondinfecties
- sepsis t.g.v. central veneuze katheter

De implementatie zal gebeuren d.m.v. e-learningpakketten.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Nu de patiëntveiligheid steeds belangrijker wordt, is het noodzakelijk om deze op een efficiënte manier aan te pakken. De care bundles hebben hun effect in talloze (onafhankelijke) studies bewezen. Voor sommige complicaties wordt de complicatie bijna herleid tot 0 (vb. Ventilator-geassocieerde pneumonie). Het Jessa Ziekenhuis is zelf vragende partij voor dit onderzoek en PHL wilde heel graag aan deze innoverende zorgaanpak meewerken. De relevantie naar het werkveld is dan ook duidelijk aanwezig.

Titel: Patiënttoewijzing: professionalisering van verantwoordelijk verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg

Contactadres	Naam onderzoeker: Jo Gommers Instelling: Ziekenhuis Oost-Limburg Adres: Schiepsse Bos 6, 3600 Genk Onderzoeksgroep: Dit onderzoek werd uitgevoerd aan KHLim binnen de expertisecel Geestelijke Gezondheidszorg Email contactpersoon: johan.gommers@zol.be
Projectduur	36 maanden (2007– 2009)
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	Naam van de instelling: LUCAS, K.U.Leuven Persoon: Prof. Dr. Chantal Van Audenhove Adres: Kapucijnenvoer 39, Postbus 5310, 3000 Leuven
Betrokken hogescholen	KHLim
Partners in het werkveld	<ul style="list-style-type: none"> ■ UC St. Jozef, Kortenberg ■ Sint-Jan-Baptist, Zelzate ■ Kliniek Sans Souci, Jette ■ UPC St. Kamillus, Bierbeek ■ PC Bethanië, Zoersel ■ Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen, Tienen ■ Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie, Pittem ■ Ziekenhuizen Netwerk Antwerpen, Antwerpen ■ Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus, Beernem

Korte samenvatting

De resultaten van een wetenschappelijk onderzoek van Abrahams et al. (2004) geven een beschrijving van patiënttoewijzing in de geestelijke gezondheidszorg aan de hand van criteria. Patiënttoewijzing is een organisatievorm waarbij de verantwoordelijk verpleegkundige de zorg opneemt voor een beperkt aantal patiënten en dit gedurende het gehele verblijf van de patiënt op de zorgeenheid. In de beschrijving van Abrahams et al. (2004) wordt verpleegkundige deskundigheid weerhouden als één van de 12 essentiële aspecten van patiënttoewijzing. Dit onderzoek beoogt het aspect verpleegkundige deskundigheid verder uit te diepen.

Meer specifiek moet dit onderzoek een antwoord bieden op de vraag over welke competenties verantwoordelijk verpleegkundigen moeten beschikken in de geestelijke gezondheidszorg. Een antwoord op deze eerste vraag zal worden gezocht aan met behulp van een Delphi procedure waarbij experts zullen worden ingeschakeld bij het formuleren van deze competenties. Vanuit de partners van dit PWO kunnen experts worden geselecteerd. Het tweede luik van het onderzoek zoekt naar professionaliseringsmethoden die zijn aangewezen in het proces van verwerven én ontwikkelen van de beschreven competenties. Om deze tweede onderzoeksvraag te beantwoorden zal het effect van bestaande én nieuw op te zetten professionaliseringstrajecten worden nagegaan.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek wordt het mogelijk om een gericht traject uit te tekenen dat verpleegkundigen voorbereidt op een functie als verantwoordelijk verpleegkundige. Bovendien kunnen richtlijnen worden uitgeschreven om verantwoordelijk verpleegkundigen zich verder te laten specialiseren in dit domein. Finaal wordt met het verhogen van de deskundigheid van de verpleegkundigen, een effect beoogd op de kwaliteit van zorg.

Titel:

Ontwikkeling en evaluatie van een virtuele leermodule ter verbetering van de vroegtijdige detectie van delirium door verpleegkundigen.

Contactadres	Naam onderzoeker: Detroyer Elke Instelling: Katholieke Hogeschool Limburg, Departement Gezondheidszorg Adres: Oude Luikerbaan 79, 3500 Hasselt Email contactpersoon: elke.detroyer@med.kuleuven.be
Projectduur	01.01.2008 – 31.08.2011
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	Naam van de instelling: Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap Persoon: Prof. Dr. Koen Milisen Adres: Kapucijnenvoer 35/4, 3000 Leuven Naam van de instelling: Universitaire Ziekenhuizen Leuven Departement Geriatrie Persoon: Prof. Dr. Etienne Joosten Adres: Herestraat 49, 3000 Leuven
Betrokken hogescholen	KHLim
Partners in het werkveld	Ziekenhuis Oost Limburg AZ Nikolaas Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Korte samenvatting

Delirium is een frequent voorkomend probleem bij patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Het syndroom wordt geassocieerd met een verhoogde morbiditeit en mortaliteit, een verlengde hospitalisatieduur en hogere kosten voor de gezondheidszorg. Ondanks het hoge voorkomen en de negatieve implicaties wordt het syndroom vaak niet herkend, deels door een gebrek aan kennis over delirium en delirium screening. Verschillende multifactoriële interventie- en opleidingsprogramma's werden ontwikkeld en tonen aan dat kennisverruiming en vroegtijdige detectie door verpleegkundigen mogelijk zijn. Deze initiatieven zijn echter arbeidsintensief en vragen bijkomende inschakeling van experts op de afdeling. Wetenschappelijke evidentie in verband met het effect van een virtueel delirium leerprogramma zijn afwezig. Deze studie richt zich op de ontwikkeling en evaluatie van een interactieve internet gebaseerde leermodule die verpleegkundigen en andere disciplines door middel van zelfstudie kunnen doorlopen. Verschillende fasen worden uitgevoerd: 1) Ontwikkeling van de virtuele module en usability testen; 2) Het testen van de effectiviteit van de leermodule in een prospectieve before-after studie; 3) Het testen van de haalbaarheid en implementeerbaarheid voor de praktijk. De inhoud van de ontwikkelde leermodule is gebaseerd op de resultaten van literatuurstudies in combinatie met aanbevelingen van experts. Het geheel bevat informatie over het voorkomen, de risicofactoren, de oorzaken, de preventieve maatregelen en behandelingsstrategieën, in combinatie met verfilmd casussen en zelfkennisvragen.

Titel:

Ontwikkeling en evaluatie van een virtuele leermodule ter verbetering van de vroegtijdige detectie van delirium door verpleegkundigen.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Delirium is één van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen in het ziekenhuis, en komt tot 4 keer meer voor bij ouderen dan bij jongeren. Aangezien delirium in 32% tot 72% van de gevallen niet herkend wordt en dus vaak onderbehandeld blijft, zijn verhoogde inspanningen om dit klinisch significant syndroom te beperken noodzakelijk. Verpleegkundigen spelen hierbij een belangrijke rol. Desondanks slagen zij hier niet altijd in door gebrek aan kennis over delirium en delirium screening. Het gebruik van e-learning zou de oplossing kunnen zijn. Het schept de mogelijkheid de snelheid van het leerproces aan elke gebruiker aan te passen en de inhoud op interactieve wijze aan te bieden, waardoor het aangeleerde beter wordt geïntegreerd in de praktijk.

Titel: Deskundigheidsbevordering van (ziekenhuis)verpleegkundigen inzake depressie en suïcidepreventie

Contactadres	Naam onderzoeker: Carolien Schalenbourg Instelling: KHLim Adres: Oude Luikerbaan 79, 3500 Hasselt Onderzoeksgroep: Geestelijke Gezondheidszorg Email contactpersoon: carolien.schalenbourg@khlime.be
Projectduur	36 maanden (01.03.2008– 30.04.2011)
Financieringskanaal	PWO
Academische partners	Naam van de instelling: LUCAS, K.U.Leuven Persoon: Prof. Dr. Chantal Van Audenhove Adres: Kapucijnenvoer 39, Postbus 5310, 3000 Leuven
Betrokken hogescholen	KHLim
Partners in het werkveld	Virga Jesse Ziekenhuis Ziekenhuis Oost Limburg Samenwerking psychiatrische initiatieven Limburg (SPIL), Preventie van zelfdoding

Titel: Deskundigheidsbevordering van (ziekenhuis)verpleegkundigen inzake depressie en suïcidepreventie

Doelstellingen:

De centrale doelstelling van dit onderzoek is gericht op het verbeteren van de deskundigheid van verpleegkundigen –tewerkgesteld in algemene ziekenhuizen– met betrekking tot depressie en suïcide. Concreet moet deze toename in deskundigheid resulteren in: adequate detectie van depressie en suïcidedreiging en een deskundige zorg en/of doorverwijzing van patiënten met depressie of suïcide-intenties. De deskundigheidsontwikkeling van de verpleegkundige wordt geïnitieerd door een vormingsprogramma aan te bieden.

Onderzoeksvragen:

- Wat is de attitude van verpleegkundigen t.o.v. patiënten die kampen met depressie en/of suïcide-intenties? Wat is de attitude van verpleegkundigen tegenover hun rol in de zorg voor deze patiënten ?
- Welke zijn de gewenste competenties (kennis en vaardigheden) van verpleegkundigen m.b.t. de thema's depressie en suïcide?
- Wat is het effect van een vormingsprogramma voor verpleegkundigen op hun attitude met betrekking tot (patiënten met) depressie en suïcidedreiging, op de perceptie van hun rol in de zorg voor deze patiënten en op de competentieontwikkeling (kennis en vaardigheden) terzake?

Methode:

Het onderzoek vindt plaats in twee partnerziekenhuizen. Minimaal drie afdelingen per ziekenhuis participeren aan het onderzoek. Een steekproef van 90 deelnemende verpleegkundigen wordt nagestreefd.

De methodologie is gebaseerd op de werkwijze die werd ontwikkeld specifiek voor vergelijkbare onderzoeksprogramma's in het kader van het EAAD – project in Vlaanderen. Gelijkaardig onderzoek dat gevoerd werd bij huisartsen en apothekers vormt een basis voor dit onderzoek.

Het vormingsprogramma zal worden ontwikkeld vanuit systematisch verzamelde gegevens in de literatuur, ervaring van experts en door bevraging bij verpleegkundigen tewerkgesteld op afdelingen in een algemeen ziekenhuis. Het effect van het vormingsprogramma wordt gemeten door de attitude, kennis en vaardigheden van verpleegkundigen te evalueren voor en na het programma.

Relevantie van dit onderzoek voor het werkveld

Dit onderzoek biedt een tool voor verpleegkundigen, werkzaam op niet-psychiatrische afdelingen binnen een algemeen ziekenhuis, om hun deskundigheid inzake de depressie en suïcide te bevorderen.

HOE RELEVANT IS DE 'COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS' VOOR VERPLEEGKUNDIGEN?



Geurden BJG.RN.MSc.1-2-3, Stern C BHsc(Hons).3, Piron C. RN.MSc.4, Gobert M. RN.PhD. 2-3-4-†
1 Centre for Research and Innovation in Care (CRIC), Universiteit Antwerpen, België (bart.geurden@ua.ac.be)

2 Centre of Evidence Based Medicine (CEBAM), Belgian branch of the Dutch Cochrane Centre

3 Cochrane Nursing Care Field, Faculty of Health Sciences, University of Adelaide, Australia

4 Nursing research (PRISCI), Institute of research Health & Society, Université Catholique de Louvain, Belgique

† Plots overleden in November, 2010

Correspondentie: Bart J.G. Geurden, bart.geurden@ua.ac.be

SAMENVATTING

Achtergrond

Hindernissen die de invoering van evidence-based nursing belemmeren werden in vele landen onderzocht. Gebrek aan bronnen en evidentie werd als een van deze hindernissen vastgesteld.

Doel

Identificeren van verpleegkundige zorg-gerelateerde systematische literatuurstudies in de Cochrane database of systematic reviews sinds 1996 tot en met 2009.

Methode

Een brede zoekstrategie identificeerde titels van literatuurstudies en protocollen, die focussen op verpleegkundige zorg, in de Cochrane Database of Systematic Reviews. De samenvatting (abstract) bij elke titel werd onderzocht en vooraf gedefinieerde gegevens werden verzameld en geanalyseerd.

Resultaten

1249 titels werden geïdentificeerd als relevant voor verpleegkunde uit een totaal van 6244 titels. De meeste waren gericht op pasgeborenen en volwassenen en hadden betrekking op het vergelijken van een interventie met een andere ofwel op managementstrategieën. De meest voorkomende verpleegkundige specialiteiten waren interne geneeskunde (34%) en moeder- en kind zorg (25%).

Besluit

21% van de systematische literatuurstudies gepubliceerd in de Cochrane databank met systematische literatuurstudies zijn van direct belang voor verpleegkundigen, maar de relevantie ervan is niet altijd even duidelijk.

Zoektermen

Cochrane, Evidence-based nursing, verpleegkundigen, verpleegkundige zorg, systematische literatuurstudie.

ACHTERGROND

De ontwikkeling van evidence-based verpleegkunde is nauw verbonden met de evolutie van evidence-based geneeskunde. De meest gebruikte definitie van evidence-based geneeskunde is deze van Sackett¹, een van de pioniers op dit gebied: "Evidence-based geneeskunde is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik maken van het huidige beste bewijs in het nemen van klinische beslissingen over de zorg voor individuele patiënten". De uitvoering van evidence-based geneeskunde heeft betrekking op het integreren van individuele kennis en expertise met het beste beschikbare bewijs uit systematisch onderzoek. Een dergelijke benadering in het nemen van beslissingen staat in contrast met het nemen van beslissingen gebaseerd op meningen, waarden en middelen².

Deze definitie van evidence-based geneeskunde kan toegepast worden op alle andere disciplines in de gezondheidszorg. Toegepast op verpleegkunde wordt dat dan: "integratie van het best beschikbare bewijs, met informatie over de voorkeuren van de patiënt, en met het verpleegkundig vaardigheidsniveau om te komen tot klinische beslissingen over de zorg aan patiënten".

Vele auteurs uit verschillende landen en diverse contexten hebben de hinderpalen voor evidence-based verpleegkunde onderzocht. Deze omvatten tijdsfactoren, beperkte toegang tot de literatuur, gebrek aan vertrouwen in het vermogen van verpleegkundigen tot het kritisch evalueren van empirisch onderzoek, beperkte belangstelling in wetenschappelijk onderzoek, een werkomgeving die op evidentie gebaseerde praktijk niet steunt of waardeert, onvoldoende middelen voor onderzoek, gebrek aan bewijs en beperkte zeggenschap of macht om op basis van onderzoeksresultaten de praktijk te veranderen³⁻⁹.

De moeizame implementatie en borging van informatie gebaseerd op onderzoek in de verpleegkundige praktijk kan op zijn minst deels verklaard worden door een beperkte toegang voor verpleegkundigen tot kwaliteitsvolle bronnen van informatie. En de steeds grotere nadruk op efficiëntie, het beheersen van kosten en kwaliteit in snel evoluerende

gezondheidszorgsystemen, samen met de snelle vooruitgang van wetenschap en technologie, doen de behoefte aan betrouwbare, up-to-date-informatie over effectieve verpleegkundige interventies alleen maar toenemen.

Een van de belangrijkste bronnen van wetenschappelijk bewijs over de effectiviteit van verschillende soorten interventies is de Cochrane databank met systematische literatuurstudies die zich bevindt in de Cochrane bibliotheek. Deze databank biedt in de vorm van systematische literatuurstudies (SL) aan alle gezondheidswerkers, ook verpleegkundigen, het beste kwantitatieve bewijs waarover we momenteel beschikken voor het nemen van klinische beslissingen en het bieden van consistente zorg aan patiënten (bezoek www.cochrane.org). Maar de inhoud van deze databank die specifiek over verpleegkundige zorgverlening gaat is moeilijk te identificeren.

In 2006 besprak een internationaal samengestelde groep verpleegkundigen, onder leiding van het Joanna Briggs Institute (bezoek www.joannabriggs.edu.au) de mogelijkheid en de wenselijkheid om een verpleegkundige entiteit op te richten in de schoot van de Cochrane Collaboration. Aangezien dit initiatief zeer brede steun genoot, werd er een ontwerpdocument opgesteld, met de hulp van het Australisch Cochrane Centrum, als onderdeel van een financieringsaanvraag bij de Australische Regering om het registratieproces bij de Cochrane Collaboration te kunnen financieren. Een voorstel voor een verpleegkundige entiteit in de Cochrane Collaboration werd ontwikkeld en bekrachtigd door de directies en leden van de samenwerkende centra van het Johanna Briggs Instituut, tijdens een meeting in augustus 2006 in Durban, Zuid-Afrika. Dit voorstel werd eveneens verzonden naar leden van de Cochrane Collaboration, en die betrokken waren in de verpleegkundige zorgverlening.

In 2007 werd, na grondige herziening van het voorstel, een aanvraag ingediend bij de 'Monitoring and Registration Group' van de Cochrane Collaboration ter oprichting van een "Cochrane Nursing Care Network"¹⁰.

In de loop van het jaar 2008 werkten de indieners van het voorstel en de leden van de stuurgroep van de Cochrane Collaboration intens samen om de vele commentaren en bezorgdheden omtrent deze aanvraag die ontstonden te verwerken. Niet alleen vragen en bezorgdheden omtrent de aanvraag zelf maar ook omtrent het ontstaan van entiteiten in de schoot van de Cochrane Collaboration, die louter gebaseerd zouden zijn op een professie. In februari werd een herziene aanvraag ingediend bij de Cochrane Collaboration. Het Cochrane Nursing Care Network werd officieel geregistreerd in de Cochrane Collaboration op 25 maart 2009. In maart 2010 werd die naam aangepast tot Cochrane Nursing Care Field (CNCF) om verwarring te vermijden met de rol van de netwerken en velden in de Cochrane Collaboration¹⁰.

Ongeveer tien jaar geleden concludeerden Jennings en Loan¹¹ dat verpleegkundigen de implicaties van de evidence-based beweging wel eens zouden kunnen onderschatten. Vandaag biedt de toenemende internationale betrokkenheid van verpleegkundigen veel potentieel ter bevordering van de doelstellingen van het Cochrane Nursing Care Field, en werken verpleegkundigen aan Cochrane Systematic Reviews en aan de toepassing ervan in de verpleegkundige praktijk.

Een voorstudie werd uitgevoerd om vast te stellen of de huidige Cochrane database met systematische literatuuroverzichten reeds bruikbare inhoud te bieden heeft aan verpleegkundigen. Want bij velen bestaat de perceptie dat deze database niet relevant is voor verpleegkundigen.

DOEL

Deze studie identificeert en beschrijft de karakteristieken van verpleegkunde-gerelateerde systematische literatuuroverzichten (SR) die gepubliceerd werden in de Cochrane Database of Systematic Reviews, sinds de beschikbaarheid op het wereldwijde web (1996) en tot eind 2009.

METHODE

Een brede zoekstrategie met MeSH-termen werd ontwikkeld om SRs te identificeren die relevant zijn voor de verpleegkundige zorgverlening, en die gepubliceerd werden in de Cochrane Database of Systematic Reviews. Deze werd vervolgens toegepast en uitgevoerd in december 2009. De zoektermen die gebruikt werden zijn: *nurs** AND (*care OR prevention OR clinical OR education*). Alle samenvattingen in de resultatenlijst werden door twee onderzoekers (GB en PC) onafhankelijk van elkaar onderzocht. Volgende data werden in de samenvattingen geïdentificeerd, en in een database verwerkt:

- Leeftijd van de onderzochte Populatie: een of meerdere (indien van toepassing): pasgeborenen (0-1 jaar), kinderen (1-18 jaar), volwassenen (19-65 jaar), Ouderlingen (65+).
- Interventie: dit werd onderzocht in twee stappen:
- Stap 1: Soort interventie. Door de zeer grote variatie in soort interventies, hebben de onderzoekers deze verdeeld in volgende categorieën:
 - Medicatie: alle farmaceutische producten
 - Niet-farmaceutische interventies: aromatherapie, voedingsmiddelen, materialen, acupunctuur
 - Technieken: manieren van toediening of uitvoering
 - Educatieve interventies: methoden van educatie, informatie, training
 - Management: beleid en beleidsvoering, interventies ter bevordering van aanvaarding

- Stap 2: bedoeling van de interventie
 - Preventie
 - Educatie
 - Zorg (care)
 - Behandeling (cure)
 - Comparison: bevat het onderzoek een vergelijking – ja/nee
 - Outcome: de onderzoekers definieerden acht categorieën om de resultaten weer te geven:
 - Klinische efficiëntie: morbiditeit, mortaliteit
 - Veiligheid: letsels, niet-bedoelde gebeurtenissen of gevolgen
 - Kwaliteit van leven
 - Gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen, -leveranciers, -producten
 - Kosten
 - Therapietrouw
 - Kennis
 - Andere (resultaten die niet onder te brengen zijn in een van deze zeven categorieën)
- Setting: ziekenhuis, verpleeghuis, thuiszorg, samenleving, elke setting (is combinatie van alle voorgaande settings), niet vermeld.
- Verpleegkundige specialiteit: interne geneeskunde, moeder en kind, heelkunde, geestelijke gezondheidszorg, volksgezondheid, geriatrie, verwante beroepen (non-nurse), algemene verpleegkunde, andere (zie tabel 2).
- Conclusie van de auteurs: geen of beperkte evidentie versus bruikbare evidentie voor de praktijk
- Is er volgens de auteurs verder onderzoek nodig: ja/nee
- Laatste update van het literatuuroverzicht
- Aantal geïncludeerde studies
- Relevante data over de auteurs: type instelling waaraan ze verbonden zijn en hun land van herkomst
- De aanwezigheid van een meta-analyse werd onderzocht in de volledige tekst van elk literatuuroverzicht.

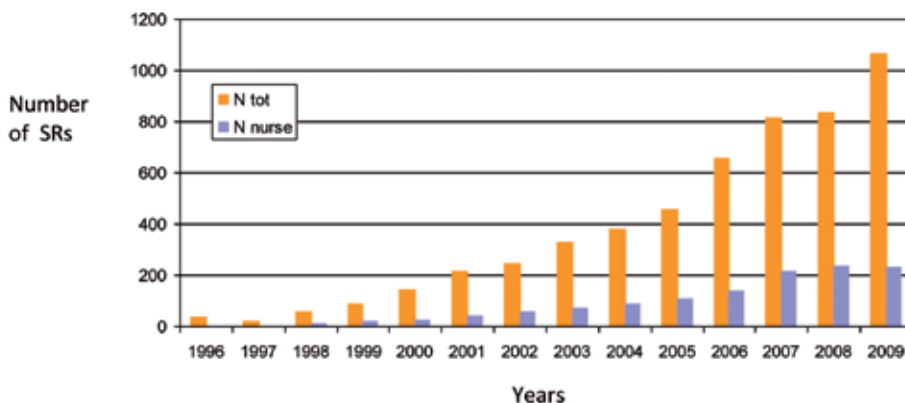
Vervolgens werden de resultaten van beide onderzoekers, in samenspraak met de laatste auteur en promotor (GM) van deze studie, vergeleken. Verschillen in interpretaties en resultaten werden besproken en de databank werd gezuiverd. De resultaten van de hierboven beschreven velden werden geanalyseerd en grafisch voorgesteld.

RESULTATEN

Algemeen

Het onderzoek werd uitgevoerd eind december 2009. De Cochrane database of Systematic Reviews omvatte op dat ogenblik 6244 publicaties. 1249 publicaties werden geïdentificeerd als relevant voor verpleegkundigen. 52.4% van die publicaties bevatte een meta-analyse en 26.8% bevatte geen meta-analyse. De overige 19.5% van de publicaties waren protocols. In de loop van deze veertien jaar werden 0.9% (n = 12) SRs verwijderd en 0.4% (n = 6) van de titels die verschenen in de resultatenlijst konden niet geopend worden. Figuur 1 toont de evolutie van het aantal nieuwe verpleegkundig-relevante publicaties per jaar sinds het ontstaan van de Cochrane Library. Het aantal verpleegkundig-relevante SRs is toegenomen van 5.7% (n = 2) in 1996 tot 21.4% (n = 1249) in 2009.

Figure 1: SRs per year: total versus nursing-related



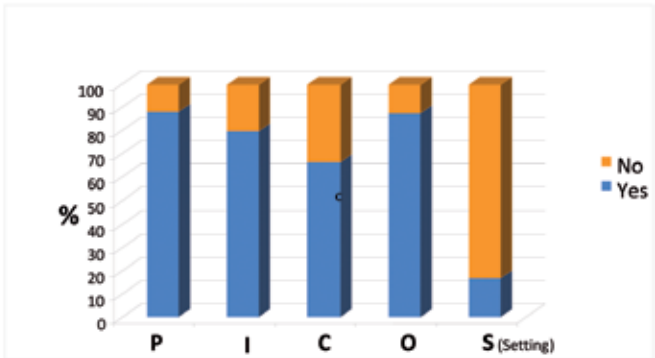
Sinds 2003 is het aantal voor verpleegkundigen relevante SRs met een meta-analyse sterk toegenomen van 25 tot 126 (figuur 2). Verwijderde SRs (n = 12) en onbekende SRs (n = 6) werden uit de verdere analyse weggelaten. Onbekende SRs waren titels die verschenen in de resultatenlijst, maar waarvan noch de samenvatting noch de volledige tekst kon geopend worden.

Gemiddeld werden 11 studies opgenomen in de SRs (mediaan 7; SD \pm 16; Range 0 – 131).

De PICOS-elementen

De helft van alle samenvattingen (51%) bevatte alle PICO-elementen (figuur 3). In 66% van de SRs werden zowel een interventie (I) als een vergelijking (C) gebruikt.

Figure 3: PICOS-elements mentioned in abstract

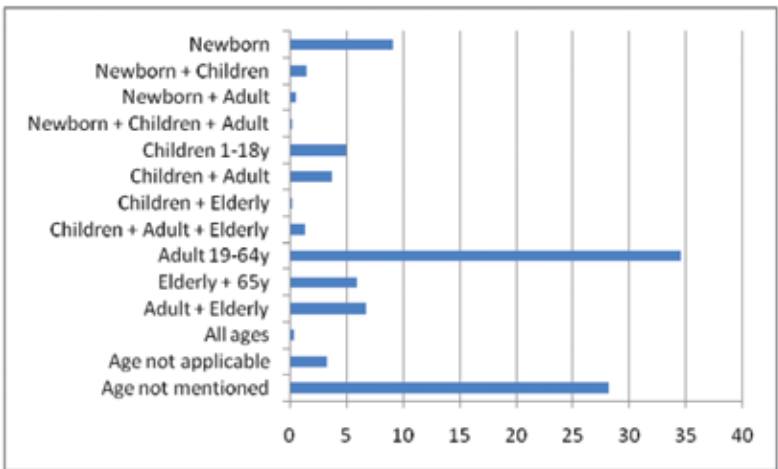


De setting werd slechts in 16.7% van de samenvattingen vermeld. De meest voorkomende settings waren ziekenhuizen (37%), alle settings (27%) en de samenleving (21%).

Meer dan 80% van de samenvattingen bevatte informatie over de leeftijd van de doelpopulatie. De meest bestudeerde populaties waren volwassenen (34%) en pasgeborenen (9%). Bijna 6% van de SRs waren specifiek gericht op ouderlingen. In 28% van de samenvattingen werd geen leeftijd van de doelpopulatie vermeld.

Bij de eerste stap in het classificeren van de interventies stelden we vast dat 42% van de

Figure 4: Studied Populations (%) According to Age



studies zich richten op technieken, 25% op medicatie, 18% op management, 9% op niet-farmaceutische interventies en 3% op educatieve interventies (zie tabel 1). Bij de tweede stap bleken behandeling [45%] en zorg [43%] de meest voorkomende verpleegkundige domeinen te zijn. Veel SRs omvatten meer dan een domein en werden daarom opgenomen in elk relevant domein. Zorg en behandeling, preventie en zorg, educatie en preventie zijn domeinen die veel voorkomen.

In alle SRs (n = 1231) tesamen werden 1489 specifieke patiëntresultaten (patient outcomes) beschreven. Deze resultaten werden verdeeld in acht categorieën. Patiëntresultaten waren in de eerste plaats gericht op klinische efficiëntie (61.2%) gevolgd door veiligheid (18.8%). Alle andere categorieën van patiëntresultaten werden in minder dan 10% van de SRs beschreven (zie tabel 1).

Tabel 1: Intervention and Outcome Classifications

PICO			
Kind of Intervention N = 1231		Outcome category N = 1489	
Type	N(%)	Type	N(%)
Techniques	539 (43.8)	Clinical Efficiency	911 (61.2)
Medication	315 (25.6)	Safety	280 (18.8)
Management	219 (17.8)	Quality of Life	88 (5.9)
Non Farmaceuticals	115 (9.3)	Miscellaneous	59 (3.9)
Education	43 (3.5)	Use of Health care	52 (3.5)
		Cost	34 (2.3)
		Adherence	34 (2.3)
		Knowledge	31 (2.1)

Overige items

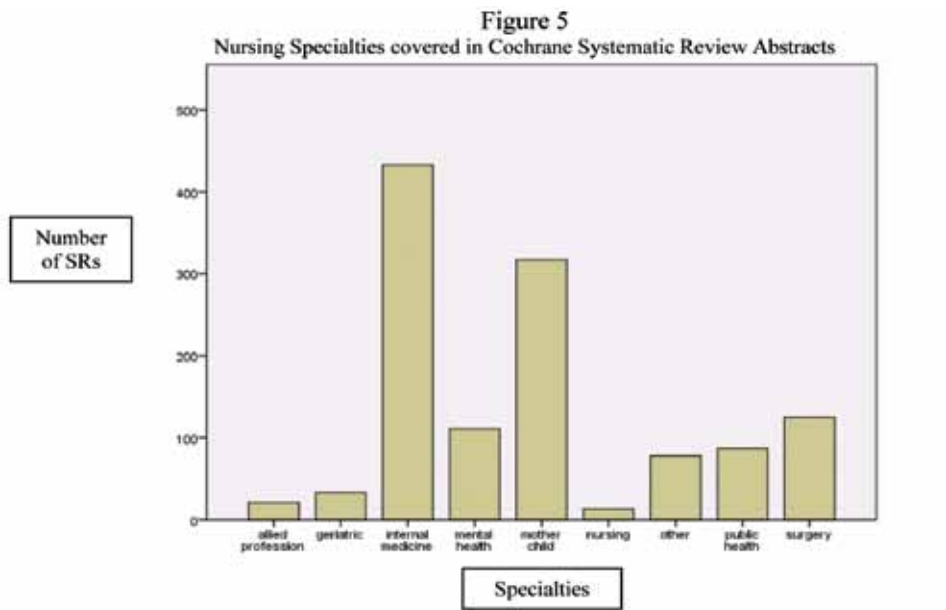
De informatie in de conclusies van de auteurs was zeer gevarieerd. Meer dan een derde (36%) van de verpleegkundig-gerelateerde SRs in de Cochrane Database of Systematic Reviews bevatte bruikbare evidence voor de verpleegkundige praktijk en dit in tegenstelling tot het besluit dat er geen of beperkte evidence gevonden werd. De aanbeveling dat er meer en/of uitgebreider onderzoek nodig was werd door meer dan de helft (57%) van de auteurs gegeven.

Indien een specialiteit specifiek vermeld werd in de samenvatting, werd deze opgenomen in de daartoe voorziene categorie. Als een specialiteit niet vermeld werd dan hebben we de SR zelf verdeeld in een specialiteit. We hebben ons daartoe gebaseerd op de beschrijving van de pathologie of de patiëntenpopulatie of de interventie(s) in de samenvatting. Zo ontstond een zeer brede waaier van verpleegkundige specialiteiten. Om die grote variatie in specialiteiten beter te kunnen voorstellen hebben we deze ingedeeld in negen brede groepen (zie figuur 5 en

tabel 2). Bijvoorbeeld anesthesie, traumatologie en alle soorten chirurgie werden gegroepeerd in de specialiteit heelkunde. Specialiteiten zoals cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gastroenterologie, hematologie, niet-chirurgische oncologie werden gegroepeerd in de specialiteit interne geneeskunde.

De meest populaire categorieën waren interne geneeskunde (34%) en moeder-en-kindzorg (25%). De specialiteit geriatrie kwam slechts in 2,5% van de SRs voor (zie figuur 5).

Tenslotte werden enkele karakteristieken van de eerste auteur van de SRs onderzocht. De



Specialties	Subjects
Internal Medicine	All kinds of non-surgical diseases, rehabilitation, palliative care
Mother and child	Pregnancy, all kind of pre- and postnatal care and follow up, breastfeeding, podiatry, parent child bonding, non-surgical and non-oncological gynecology-obstetrics
Surgery	Anaesthesiology, analgesia, traumatology, orthopaedics, and all kinds of surgery
Mental health	All kind of psychiatric disorders and treatments, psychology
Public health	Home / primary care, all kinds of disease control, use of health services
Geriatrics	All age-related diseases or problems and/or treatments
Allied profession	All non-nurse professionals
Nursing	Basic nursing (all kinds of techniques and care methods that are specifically performed by registered nurses)
Other	Education or educators, family care or family care givers, pharmacy, all kinds of complementary care

enige informatie hieromtrent die weergegeven wordt in de samenvatting van SRs omvat de vermelding van de organisatie, instelling of instituut waartoe de auteur behoort en het land of staat waar dit zich bevindt. De meeste auteurs zijn verbonden aan een universiteit of een algemeen ziekenhuis. 30% van de 56 verschillende landen of staten die we konden identificeren

zijn Westers. 7 Westerse landen zijn verantwoordelijk voor 80% van de verpleegkundig relevante SRs in de Cochrane Database of Systematic Reviews. Die output was als volgt verdeeld: United Kingdom (42.6%), Australië (15.5%), Canada (9.3%), United States of America (5.4%), Nederland (3.5%), Ierland (2%) en Duitsland (1.8%).

De niet-Westerse landen of staten (70%) produceerden tesamen 10.7% van de verpleegkundig gerelateerde SRs.

DISCUSSIE

Met dit onderzoek wilden we de bruikbaarheid van de huidige inhoud van de Cochrane Database of Systematic Reviews nagaan voor iedereen die betrokken is de verpleegkundige zorgverlening. Aan het eind van 2009 zijn 21% van de gepubliceerde SRs van direct belang voor verpleegkundigen en andere professionals die betrokken zijn in de verpleegkundige zorgverlening. Het aantal SRs blijft jaarlijks toenemen alsook het aantal SRs met een meta-analyse.

Op basis van de informatie in de samenvatting van de SRs kunnen we de algemene kenmerken ervan als volgt omschrijven:

- Ze concentreren zich vooral op onderwerpen in de interne geneeskunde en moeder-en-kind zorg
- De setting varieert maar de primaire studies verlopen vooral in het ziekenhuis
- Ze concentreren zich vooral op volwassenen (19 – 64 jaar)
- De meerderheid van de interventies gaan over technieken en beschrijven klinische efficiëntie en betrouwbaarheid als gerelateerd resultaat (outcome)
- De meeste auteurs pleiten voor bijkomend onderzoek en ongeveer een derde van de SRs bevat aanbevelingen die direct bruikbaar zijn in de praktijk
- Meestal zijn de auteurs verbonden aan een universiteit of een algemeen ziekenhuis in een Westers land of staat

Er bestaat duidelijk een nood aan primaire verpleegkundige studies uitgevoerd om systematisch literatuuronderzoek en meta-analyses te produceren die relevant zijn voor de verpleegkundige zorgverlening. Maar verpleegkundige zorgverlening is vaak moeilijk te onderzoeken met het typische randomized clinical trial (RCT) design dat meestal nodig is voor Cochrane Systematic Reviews. Voor deze studie werden uitsluitend gegevens verzameld in de Cochrane Database of Systematic Reviews en is dus uitsluitend gericht op studies van effecten. Verpleegkunde is complex en alhoewel dit soort literatuurstudies wel bruikbaar is, zijn ze daarom niet het enige type studie dat noodzakelijk is. Vragen die betrekking hebben op ervaringen van patiënten en de geschiktheid van de zorgverlening zijn minstens even belangrijk in de verpleegkunde. Maar deze vragen kunnen niet beantwoordt worden met een RCT en behoeven analyses van verschillende soorten evidence. En dat wordt in deze studie niet gedaan.

Er dient ook vermeld te worden dat deze studie zich enkel baseert op informatie die kon bekomen worden in de samenvatting (abstract) van de SRs. We realiseren ons dat dit beperkingen kan inhouden omwille van het feit dat samenvattingen een strikt beperkt aantal woorden moeten omvatten. Daardoor wordt soms belangrijke informatie weggelaten. In sommige gevallen zijn de auteurs van de SR niet betrokken in het schrijven van de samenvatting, wat kan betekenen dat de interpretatie of de accurateheid van de samenvatting kan worden aangetast. Een studie op grotere schaal waarbij de volledige tekst van de SRs onderzocht wordt in plaats van enkel de samenvatting, en met een uitgebreidere gegevensverzameling, zou zeer zinvol zijn om de bevindingen van deze voorstudie te bevestigen.

Een andere beperking houdt verband met de gebruikte zoekstrategie. De onderzoekers hebben verschillende zoekstrategieën getest met een steeds wisselend resultaat. Initieel werd de zoekstrategie beperkt tot zoeken in titels en abstract maar dat leverde geen tot zeer beperkt resultaat. De term 'nurse' of 'nursing' werd nooit genoemd in de titel van een SR en ook zeer zelden expliciet genoemd in een samenvatting noch in de volledige tekst. Dit betekende dat de onderzoekers steeds zelf moesten interpreteren of een bepaalde SR relevant was voor verpleegkundigen. En zo ja, voor welke verpleegkundige specialiteit. Deze methode kan bekritiseerd worden. Met de uiteindelijke zoekleutel werd in alle tekstvelden gezocht in de Cochrane Database of Systematic Reviews. Deze methode leverde de meest bevredigende resultaten voor alle betrokken onderzoekers.

Tenslotte toont deze studie dat de perceptie van sommigen over het niet-relevant zijn van de inhoud van de Cochrane Database of Systematic Reviews voor niet-medische professies zoals verpleegkunde fout is. Ongeveer een kwart van de SRs heeft tenminste enige relevantie voor de verpleegkundige zorgverlening. Hoewel er dus SRs beschikbaar zijn worden ze niet altijd gemakkelijk teruggevonden. De zichtbaarheid verbeteren van de Cochrane library in het algemeen en de verpleegkundige topics erin in het bijzonder zal het gebruik ervan door verpleegkundigen doen toenemen. Het Cochrane Nursing Care Field is best geplaatst om dit laatste mogelijk te maken. Het is namelijk haar voornaamste doel om verpleegkundigen, en anderen die betrokken zijn in het uitvoeren, leiden of onderzoeken van verpleegkundige zorgverlening, meer gebruik te laten maken van de Cochrane Library.

ERKENNING

Het Cochrane Nursing Care Field is in rouw door het veel te vroege verlies van Dr. Micheline Gobert, verpleegkundig onderzoeker van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Université Catholique de Louvain (UCL), die plots overleden is in november 2010. Micheline was betrokken in de eerste fase van de oprichting van het Cochrane Nursing Care Field (CNCF), en nam deel aan het symposium in Singapore (2009) waar de "European Language Node" in de

CNCF werd opgericht. Zij heeft enorm veel bijgedragen aan de verpleegkunde en evidence-based gezondheidszorg en zal erg gemist worden zowel door haar collega's in België als door de betrokkenen in CNCF. De auteurs willen deze publicatie opdragen aan hun collega en co-auteur Micheline Gobert

LITERATUUR

- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*. 1996;13:71-72.
- Gray JA. Evidence-based public health--what level of competence is required? *Journal of Public Health Medicine*. 1997;19:65-68.
- Hannes K, Vandersmissen J, De Blaeser L, Peeters G, Goedhuys J, Aertgeerts B. Barriers to evidence-based nursing: a focus Group study. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;60:162-171.
- Windle PE. Moving Beyond the Barriers for Evidence-Based Practice Implementation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2006; 21:208-211.
- Cooke L, Smith-Idell C, Dean G, et al . "Research to practice": a practical program to enhance the use of evidence-based practice at the unit level. *Oncology Nursing Forum*. 2004;13:825-832.
- Mazurek Melnyk B, Fineout Overholt E, Fishbeck Feinstein N, Hong L, Small L, Wilcox L, Kraus R. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2004;3:185-191.
- McCaughan D, Thompson C, Cullum N, Sheldon TA, Thompson DR. Acute care nurses' perceptions of barriers to using research information in clinical decision-making. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 39:46-60.
- Gennaro S, Hodnett E, Kearney M. Making evidence-based practice a reality in your institution. *American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2001;26:236-244.
- Ciliska DK, Pinelli J, DiCenso A, Cullum N. Resources to enhance evidence-based nursing practice. *AACN Clinical Issues*. 2001;12:520-528.
- Cochrane Nursing Care Field. About Us. 2010. Available from URL: <http://cncf.cochrane.org/about-us>. Accessed 13th December 2010.
- Jennings BM, Loan LA. Misconceptions among nurses about evidence-based practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 2001;33:121-127.

De inventarisatie zou niet volledig zijn zonder een cijferoverzicht van verpleegkundig en vroedkundig onderzoek in Vlaanderen. In de inleiding werd gesteld dat door de schaarste de kans dat verpleegkundig en vroedkundig onderzoek in Vlaanderen een hoge vlucht zal nemen, beperkt is.

De oplijsting van al het lopend onderzoek aan de hand van de onderzoeks fiches geeft reeds goed aan welke onderzoeksthema's waar worden benaderd, door welke onderzoeksgroep en wie de contactpersonen zijn. Hierdoor kan kennisdelen ontstaan, kunnen netwerken ontstaan, Naast deze inventarisatie heeft de redactie ook maximale inspanningen geleverd om een cijfermatig overzicht te verkrijgen van verpleegkundigen en vroedvrouwen die binnen de hogescholen die onderzoek verrichten. Onderstaande tabellen vermelden de aantallen op basis van een bevraging van de hogescholen en op basis van de geïnventariseerde gegevens.

Onderzoekers verbonden met de opleidingen verpleegkunde en vroedkunde in de Associatie K.U.Leuven (op 1 februari 2011)

Hogeschool	Aantal onderzoekers	VTE onderzoek
HUBrussel	0*	0
KHBO	5 (3,55 VTE)**	1,45
KHK	9 (7,25 VTE)	1,55
KHL	6	2,18
KHLIM	11	4,35
Lessius Mechelen	3 (2,9 VTE)	0,9
KaHoSL	26 (23,2 VTE) ***	5,92
Katho	13 (10,4 VTE)	3,37

* wel onderzoekers in de opleiding medische beeldvorming en ergotherapie

** niet weergegeven met welke opleiding verbonden (Ergotherapie, Medische Beeldvorming, Optiek & Optometrie, Verpleegkunde, Palliatieve Zorg (BanaBa))

*** enkel zij die actief zijn in bachelor verpleegkunde

Onderzoekers verbonden met de opleidingen verpleegkunde en vroedkunde in de Associatie Antwerpen (op 1 februari 2011)

Hogeschool	Aantal onderzoekers	VTE onderzoek
Artesis*	1	0,5
KdG	9	2,5

* Op basis van onderzoeks fiches

Onderzoekers verbonden met de opleidingen verpleegkunde en vroedkunde in de Associatie Gent (op 1 februari 2011)

Hogeschool	Aantal onderzoekers	VTE onderzoek
Artesis*	1	0,5
Artevelde	6	1
Hogent	2	1

* Op basis van onderzoeksfiles

Onderzoekers verbonden met de opleidingen verpleegkunde en vroedkunde in de Erasmus Hogeschool Brussel (op 1 februari 2011)

Hogeschool	Aantal onderzoekers	VTE onderzoek
Erasmus*	3	1,5

* Op basis van onderzoeksfiles

Onderzoekers verbonden met de opleidingen verpleegkunde en vroedkunde in de Provinciale Hogeschool Limburg (PHL) (op 1 februari 2011)

Hogeschool	Aantal onderzoekers	VTE onderzoek
Provinciale Hogeschool Limburg (PHL)	10*	2,4

* Op basis van onderzoeksfiles

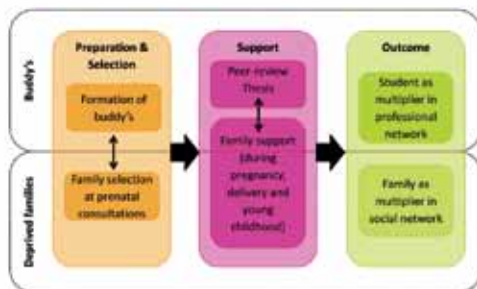
Maar cijfers zeggen niet alles. Deze cijfers verwijzen naar het aantal personen en het aantal VTE die met onderzoeksuitvoering bezig zijn. Maar deze oplijsting maakt het wel mogelijk om een beeld te krijgen van de omvang van het verpleegkundig en vroedkundig onderzoek binnen de hogeschool.

Alvorens dit boek te sluiten, willen we aangeven dat dit verhaal verre van af is. Hoe kunnen we dit meer accentueren door aan te geven dat er een tweede Vlaamse onderzoeksdag komt.

Reserveer nu reeds 23 maart 2012 in uw agenda. Op die dag zal de tweede Vlaamse onderzoeksdag tijdens de 38ste Week van verpleegkundigen en vroedvrouwen doorgaan in Oostende.

A BUDDY NEAR THE CRIB PERINATAL COACHING FOR DEPRIVED FAMILIES

INTRODUCTION



Previous research at the Artevelde University College Ghent revealed that the majority of deprived pregnant women had difficulties in finding access to pre-, peri- and postnatal care within the Flemish context (Belgium). A lack of a participative relationship between deprived families and healthcare seemed to be at the core of this problem. The key to breaking through the barriers was to create an alternative assistance to improve this relationship. The need of a new paradigm within healthcare forces itself up.

AIM OF THIS PROJECT

- (1) responding to the possible needs of pregnant families
- (2) improving the professionalization of the students involved.

- The project "a buddy near the crib: perinatal coaching for deprived families", applies for the first time a **system of coaching** within the context of healthcare. Future midwives and social workers take up the role of **buddy** in distressed families during pregnancy, birth and early childhood.
- Before students are asked to support a family, they undergo a **specific training** to understand the different perspective on healthcare. Various thinking patterns are offered to develop some competencies useful in coaching deprived families. **Prenatal consultations** are used to **match families and students**.
- The buddy-work is now ongoing for a year. As a buddy, students try to have weekly contact and meet the family they are assigned to. Issues such as prenatal attachment and birth premium are discussed. Students also provide in **basic support** and act as a coach to **lead their family to health- and social care** if needed.
- A **professional, multidisciplinary team** supervises the students and besides a two-weekly **peer review**, a digital platform is used to communicate. Sharing their experiences help buddies to deal with difficulties such as priority issues, drop-out and frustration about unchangeable situations.
- Ultimately, the buddy-action is planned to become part of regular midwifery-training.

AIM OF THIS STUDY

- (1) Designing a **buddy-profile**: a coordinating structure applicable in different settings;
- (2) Investigating the **added value** of the project for the deprived families.

- Has the family's (social) network increased?
- Has the buddy action increased their ability to manage their own life?
- How did the family perceive the buddy's support?

- Collecting data from:

- (1) **peer review** through mindmapping (qualitative evaluation)
- (2) **digital report** of all the buddy's visits on an online survey (quantitative evaluation)
- (3) **interviews** with the participating families at the start and ending of the buddy-action using the **multidimensional scale of perceived social support** (Zimet et al., 1988)

- Listing up:

- (1) **buddy-specific issues** to assure follow-up of the family problems
- (2) **general issues and services** to improve buddy action
- (3) **common themes** to define the buddy action

METHODOLOGY

FIRST RESULTS

- Buddies indicate that their main task during the visit is the provision of information, especially practical health information about pregnancy and the baby. Referral to social and medical services is limited. Buddies accompany their 'buddymom' to facilities or custom shops in about 1 fifth of their visits.
- During the interviews, buddies have a strong need to tell their stories to their fellow students. They particularly need to know about social services, referral opportunities. They experience their work as meaningful. An important obstacle is to handle priority issues: basic conditions (housing, eating, heating) versus care?

"I am impressed by the complexity of the situation. As a buddy you cannot solve all the problems and the family can't do this either. It is a long term process. It's hard for me to accept this. I am pleased that the family keeps its dreams, that there is hope, but sometimes I have to get them back into reality"



PWO: Care Bundles

Isabel Kortleven - Joachim Gregoor
Provinciale Hogeschool Limburg

Inleiding:

Vermijdbare fouten en complicaties komen voor bij 5,7 tot 17% van de opnames in een ziekenhuis. Volgens het Institute of Medicine in de Verenigde Staten sterven er jaarlijks tussen de 44.000 en 98.000 mensen door (para)medische fouten.

Een manier om fouten te vermijden, is het gebruik maken van procedures. Het Jessa ziekenhuis in Hasselt geeft zelf aan dat na enige tijd de procedures niet meer gekend zijn waardoor iedere verpleegkundige de handelingen uitvoert op een manier die hij of zij denkt dat de beste is.

Het Institute of Healthcare Improvement speelt in op het probleem van de procedures: Zij ontwikkelden de care bundles. Dit is een geheel van evidence based, multidisciplinaire maatregelen die, indien samen uitgevoerd, resulteren in een betere outcome dan wanneer deze interventies individueel geïmplementeerd zouden worden.

Probleemstelling: Hebben care bundles een reducerend effect op de complicatie(s) waarvoor ze zijn ontworpen bij patiënten in het Jessa ziekenhuis? Volgende care bundles worden onderzocht: flebitis t.g.v. perifere katheter, decubitus (risicopatiënten en patiënten met epidurale katheter), post-operatieve wondinfectie, sepsis t.g.v. centraal veneuze katheter.

Uitwerking:

2010 - 2011: Incidentieonderzoek naar huidige situatie

Studenten ontwerpen na een literatuurstudie een meetinstrument voor hun specifieke complicatie. Dagelijks worden de patiënten van een toegewezen afdeling geobserveerd naar de mogelijke aanwezigheid van de complicatie. Deze observaties zullen resulteren in nulmeting voor iedere complicatie.

2011-2012: Implementatie van de care bundles

Voor iedere care bundle wordt er een e-learningpakket ontworpen die verpleegkundigen zelfstandig kunnen doorlopen. Op het einde van deze cursus is er een assessment. Indien de verpleegkundige slaagt in deze assessment, volgt er ook een praktische proef in een skillslab omgeving die behaald moet worden.

2012-2013: Nameting

Door gebruik te maken van dezelfde meetinstrumenten als bij de voormeting zal men nagaan of er een betere outcome naar patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg is bij patiënten waarbij de care bundle toegepast wordt.



Complementaire therapieën bij kinderen van 3 tot 6 jaar met acute procedurale pijn.

Ilse Van Gorp^{1,2}, Louis Peeraer³, Karel Allegaert².

1. Katholieke hogeschool Kampen, departement gezondheidszorg Turnhout
2. Universitair ziekenhuis Leuven, departement kindergeneeskunde, campus Gasthuisberg
3. Katholieke hogeschool Kampen, departement gezondheidszorg en chemie, Mabilab



Aanleiding

Complementaire therapieën worden nog te weinig gebruikt bij kinderen die een pijnlijke stimulus in het ziekenhuis moeten ondergaan. Wetenschappelijke onderzoeken hebben reeds aangetoond dat er pijnreductie optreedt bij het toepassen van complementaire therapieën bij milde tot matige pijn bij kinderen.

Doel

Studie die de effectiviteit en inzetbaarheid van complementaire therapieën in kaart brengt voor het verminderen van pijn bij kinderen voor en tijdens pijnlijke procedures. Barrières verminderen voor het gebruik van niet-farmacologische technieken door verpleegkundigen.



Methode



Het onderzoek is een verkennende studie op verschillende vlakken. Een Randomised Clinical Trial (RCT) waarbij een vergelijking zal worden gemaakt tussen de expressie en conservatie van pijn bij kinderen, die middels gebruik van een 'afleidingsdoos' en een zelfgekozen manier van afleiding (kijken, luisteren, rusten en spelen), op een interactieve manier worden afgeleid en kinderen die 'care as usual' aangeboden krijgen.



Implicaties voor de praktijk

Op basis van deze resultaten, kan er een implementatie plaatsvinden met betrekking tot de beschikbare aanwijzingen op de kinderafdelingen. Meer toepassing van niet-farmacologische technieken door verpleegkundigen door het aanbieden van een doos (groepering van het afleidingsmateriaal) en een verhaal.

KIJKEN



RUSTEN



LUISTERN



SPELEN



Kind ervaart minder angst en pijn!

ASSOCIATIE
K.U.-LEUVEN



ONDERZOEKSTHEMA

Preferenties van chronisch zieken betreffende vormen van patiënteneducatie

PROBLEEMSTELLING

- ✓ Belang van educatie aan chronisch zieken in kader van zelfmanagement
- ✓ Groot aanbod qua vorm (mondelinge & schriftelijke informatie, Health serious games, ...)
- ✓ Nood aan afstemming tussen huidig aanbod - voorkeuren van patiënten – potentieel van ICT



ONDERZOEK IN 3 FASEN

- ✓ Inventarisatie huidige vormen van patiënteneducatie. Hoe? Literatuurstudie
- ✓ Ontwikkeling vragenlijst naar patiëntenvoorkeuren. Hoe? Afnames interviews van chronisch zieken, educatoren & ontwikkelaars van educatiemateriaal over hun ervaringen met vormen van patiënteneducatie. Onderzoeksdesign? Kwalitatief, exploratief
- ✓ Studie naar patiëntenvoorkeuren inzake vormen van patiënteneducatie. Hoe? Schriftelijke survey verschillende groepen chronisch zieken. Onderzoeksdesign? Kwantitatief, descriptief

Resultaten & output

- ✓ Richtlijnen werkveld voor afstemming aanbod & voorkeuren
- ✓ Aanbevelingen patiëntenorganisaties en beleidsorganen
- ✓ Integratie in opleiding aan de KHLeuven



Contactgegevens: nele.zupancic@khleuven.be

Katholieke Hogeschool Leuven, Herestraat 49, 3000 Leuven



Inleiding

Het gebruik van fysieke fixatiemiddelen is een frequent toegepaste interventie in de verpleegkundige praktijk waarbij de fysieke en psychische gevolgen worden onderschat. Op vlak van kennis en attitude blijken bij verpleeg- en zorgkundigen duidelijke tekorten te bestaan.

Tot op heden is in Vlaanderen geen cijfermateriaal bekend over het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Vanuit het werkveld is er echter vraag naar ondersteuning in het uitwerken van een fixatie(arm) beleid

Doel

Luijk 1

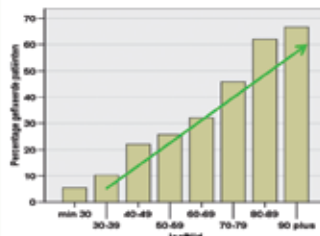
- In kaart brengen van de prevalentie, redenen en risicofactoren m.b.t. fysieke fixatie bij gehospitaliseerde patiënten.
- Peilen naar de kennis, houding en het beslissingsproces van zorgverleners m.b.t. fysieke fixatie.

Luijk 2

- Het meten van het effect van een educatiepakket op het gebruik van fixatiemiddelen en fixatiealternatieven. Dit wordt getest met voormeting en nameting.

Resultaten luijk 1

De studie gebeurde in 4 Antwerpse ziekenhuizen bij 1584 patiënten. De prevalentie van fysieke fixatie was 48%. Zonder bedekken was dit nog steeds 16%. De belangrijkste reden was valpreventie. Zicht- en gedragstoornissen, een hogere leeftijd en hulpbehoefte waren geassocieerd met een verhoogd fixatierisico. Daarnaast werden 198 verpleeg- en zorgkundigen bevestigd. Er waren belangrijke kennis tekorten m.b.t. patiëntveiligheid en wetgeving. Voltijds werkende en hoofdverpleegkundigen hadden meer kennis en stonden minder positief t.a.v. fysieke fixatie. Patiënt en familie worden zelden betrokken in de fixatieprocedure.



Resultaten luijk 2

Het educatiepakket werd door de cursisten positief bevonden. Momenteel loopt de nameting.

Verpleegkundige relevantie

Patiënten worden nog te vaak gefixeerd omwille van de verkeerde reden, namelijk vallen. Fixatie is een middel van laatste keuze. Om te evolueren naar fixatie-arme instellingen, en zo de levenskwaliteit en veiligheid van patiënten m.b.t. fixatie te garanderen, moet er meer aandacht gaan naar het introduceren van fixatiealternatieven in de zorg.

Financiering: PWO / looptijd: september 2008- augustus 2011

Partners: UA Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde, UZA, GZA, AZ Klina



Kids on the right track?

Piet Vandebriel¹, Andrew Lee²

Provinciale Hogeschool Limburg



PROJECTOMSCHRIJVING

Kids on track is een therapeutisch en begeleidingsprogramma voor basisschool-leerlingen met sociaal-emotionele problemen en omgangsmoeilijkheden. Het is gebaseerd op het ervaringsleren, evenals op wilderness & adventure therapy. Studenten verpleegkunde en ergotherapie van de Provinciale Hogeschool Limburg participeren binnen het begeleidingstraject en het wetenschappelijk onderzoek hier rond.

PROBLEEMSTELLING

Onderzoeksvragen die gesteld worden in het projectmatig wetenschappelijk onderzoek zijn:

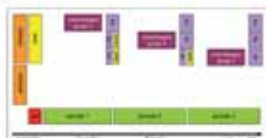
1. wat zijn de objectieerbare resultaten van een deelname aan een begeleidingstraject van Kids on track?
2. welk het profiel is van de ideale deelnemer aan Kids on track? Dit in functie van een correcte verwijzing naar het begeleidingsprogramma, om zo het effect van deelname te optimaliseren.

METHODE

Om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvragen, is het eerst noodzakelijk om het Kids on track-begeleidingstraject te ontleden. Hiervoor gebeurde een literatuurstudie, waarbij een 250-tal artikels werden weerhouden. Daarnaast kregen 7 afstudeerprojecten (PHL, KULeuven, UHasselt) vorm, om verschillende aspecten van het Kids on track-begeleidingstraject in detail te kunnen beschrijven. Van daaruit werd het begeleidingstraject zelf vergeleken met het theoretisch kader en de kenmerken van voorbereiden van good-practice van gelijkwaardige begeleidingsprogramma's.

Het deelnemersprofiel werd onderzocht aan de hand van dossieranalyse van 193 deelnemers (deelnemers september 2005 tot en met juni 2010).

De effectenanalyse gebeurde aan de hand van vragenlijsten (YSR, TRF, SDQ-leerkracht, SDQ-leerling, CBSK) die werden afgenomen van de deelnemers en de klasleerkracht van deze leerling. Er werden 4 metingen gedaan: een nulmeting, 3 weken na de interventie, 3 maanden na de interventie, 6 maanden na de interventie.



Figuur 1: Diagram van de Kids on track interventie en begeleiding.

Het ideale deelnemersprofiel kon bepaald worden door de resultaten van de effectenanalyse te combineren met het profiel van de deelnemers. Dit gebeurde door een statistische analyse via een niet-parametrische klassificatiemethode.

LITERATUUR

- Vandebriel, P., Lee, A. (2011) Kids on the right track? Jaarboek Ergotherapie Leuven: Acco
- Newnes, S. (2001). *Adventure-Based Therapy: Theory, Characteristics, Ethics, and Research*. Pennsylvania State University
- Akwili Mbakwa, C. (2010). *The "Kids on Track" Therapeutic Camp Program for Children With Special Needs*. Universiteit Hasselt



RESULTATEN

Kenmerken van een therapeutische kampprogramma gebaseerd op wilderness en adventure therapy.

1. Therapeutisch kamp: therapie in een niet klinische, residentiële setting, waarbij gebruik gemaakt wordt van groepsdynamica voor het bereiken van individuele doelen.
2. Ervaringsleren: leren op basis van ervaringen, waarbij er voldoende wordt gereflecteerd over eigen denken, handelen en reageren.
3. Wilderness therapy: gebruikmakend van een, voor de deelnemer, ongecontroleerde omgeving, die uitdagend is en vraagt naar een oplossing.
4. Adventure therapy: uitdagende en grensoverschrijdende activiteiten die voldoende spanning creëren om tot een leerproces te komen, en voldoende veiligheid biedt om de bijbehorende risico's het hoofd te kunnen bieden.
5. Therapeutische relatie: extended en intensive.

Objectieerbare resultaten van een deelname aan Kids on track.

1. Kenmerken doelgroep



Figuur 2: Verdeling deelnemers Kids on track (2005-2010) (n = 193)



Figuur 3: Geslachtsgeslacht deelnemers Kids on track (2005-2010) (n = 193)

2. Objectieerbare resultaten deelname

Effect (2005)	Waarde	Effectenanalyse (YSR & TRF)	Waarde
actieve deelname	0.003	actieve deelname	0.306
sociale acceptatie	0.002	interpersoonlijke problemen	0.005
gevoelens uitdrukken	0.000	interpersoonlijke problemen	0.009
probleemoplossing	0.002	persoonlijke problemen	0.002
leerleren	0.004	persoonlijke problemen	0.005
		persoonlijke problemen	0.009

Figuur 4: Analyse van de effecten van de Kids on track interventie (n = 193)

Profiel van de ideale deelnemer

1. Fysieke oriëntatie: graag bewegen, graag actief zijn, leren door te doen.
2. Capactiteit tot reflectie: kunnen kijken naar zichzelf, kunnen kijken naar activiteiten & voldoende in staat zijn dit te abstraheren.
3. Environmental awareness: de omgeving waarnemen en er zichzelf in kunnen plaatsen; bewustzijn van de context.
4. Begrip voor groepsprocessen: de groep en de sociale context zien; beschikken over een aanleg tot sociaal inzicht en handelen.
5. Vrijwillige deelname: intrinsieke motivatie om tot verandering te komen; interne attributies; het niet extern leggen van oorzaken van probleemgedrag.
6. Steun van thuis en school: steun vanuit de context om aanwezig te zijn en deel te nemen; steun van de context tot het maken van de vertaalslag; nood aan veiligheid en vangnet.

→ moeilijkheden bij kinderen met ASS, beperkte cognitieve mogelijkheden, ingebakken problematiek (o.a. conduct disorder, ernstig disfunctioneren binnen het gezin)

- 1: kinder- & jeugdpsychiater, lector, coördinator PWO-project Kids on track
- 2: psychiatrisch verpleegkundige, wetenschappelijk medewerker PWO-project Kids on track



ASSOCIATIE
UNIVERSITEIT GENT

dr. Piet Vandebriel - dpt. PHL-Healthcare - Guffenslaan 39, 3500 Hasselt
pvandebriel@mail.phl.be - 0486 29 62 25





MAMABABEL in de strijd tegen kansarmoede

Leila Rchaidia & Tessa Avermaete

Katholieke Hogeschool Leuven

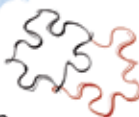


Doelstelling van 'mamababel'

- Gezondheidsvoorlichting en –opvoeding voor kwetsbaar zwangere vrouwen
- Materiële ondersteuning voor moeder en kind
- Kennismaking met andere jonge moeders
- Aanmoedigen van gesprek en tolerantie tussen verschillende culturen
- Doorbreken van taboes rond jonge en kwetsbare zwangerschappen

Onderzoek én dienstverlening

- Literatuuronderzoek
- Ontwikkeling van een doeltreffende strategie
- Uitwerken van informatiesessies voor de doelgroep
- Eerste stappen naar toekomstige, internationale projecten



Partners

- Perinataal Aanbod Regio Leuven
- Heilig Hart Ziekenhuis Leuven
- Stad Leuven
- De Bakermat
- Kind en Gezin

Output

- 5 studenten vroedkunde werkten onder begeleiding van de onderzoeker GVO sessies uit
- 6 kansarme zwangere vrouwen werden bereikt
- Nieuwe projectvoorstellen zijn ingediend voor de bestending van het project

En verder ...

- Publicatie VLOV tijdschrift april 2011
- Studenten en onderzoekers gaan in september 2011 op werkbezoek naar University College, Oslo
- Studenten en onderzoekers organiseren samen een afsluitende studienamiddag (september 2011)
- Mamababel herorganiseren met een interdisciplinaire groep van zorgverleners



ASSOCIATIE
UNIVERSITEIT GENT

E-mail: leila.rchaidia@khleuven.be
KHLeuven, Herestraat 49, 3000 Leuven



Het effect van ziekenhuisafdeling en opleidingsniveau van verpleegkundigen op het behandelen van pijn bij kinderen.

Annemie Stuer¹, Ilse Van Gorp^{1,2}, Karel Allegaert².

1. Katholieke hogeschool, departement gezondheidszorg Turnhout

2. Universitair ziekenhuis Leuven, departement kindergeneeskunde, campus Gasthuisberg



Anleiding:

De toegenomen beschikbaarheid van wetenschappelijke inzichten over pijnbestrijding bij kinderen heeft nog onvoldoende geleid tot een verbetering in de praktijk. Inhoudelijke kennis en positieve attitudes zijn van belang voor een succesvolle implementatie van een op evidentie gebaseerd pijnbeleid voor kinderen.^{1,2,3,4} Ook het effectiviteitsgevoel, of de mate waarin verpleegkundigen vertrouwen hebben in de eigen mogelijkheden om een specifieke taak op een goede manier uit te voeren, speelt een belangrijke rol.⁵

Doel:

In kaart brengen van kennis, attitudes en effectiviteitsgevoel van verpleegkundigen aangaande pijnbestrijding bij kinderen. Bekijken wat het effect is van het opleidingsniveau van de verpleegkundige en de afdeling waar de verpleegkundige werkzaam is (spoed of pediatrische).

Methode:

Het onderzoek werd uitgevoerd in 15 regionale ziekenhuizen en 1 universitair ziekenhuis bij verpleegkundigen van de spoed- en kinderafdelingen. Bevraging via een gevalideerde schriftelijke meerkeuzevragenlijst 'pijn bij kinderen: perceptie van verpleegkundigen', bestaande uit 2 subschalen 'kennis & attitudes' en 'effectiviteitsgevoel'.

Resultaten:

550 verpleegkundigen werkzaam op de spoed- en de kinderafdelingen participeerden aan het onderzoek. Kennistekorten zijn voornamelijk gelegen binnen het gebied van de medicatie. In vergelijking met verpleegkundigen van de spoedafdeling scoren de verpleegkundigen van de pediatrische afdeling aanzienlijk hoger op effectiviteitsgevoel, maar niet op kennis en attitude. Verpleegkundigen met een niveau hoger dan bachelor scoren beter op kennis en attitude. Dit is echter niet het geval wat betreft effectiviteitsgevoel.

Implicaties voor de praktijk:

Kennis en attitudes van verpleegkundigen over pijn bij kinderen zijn voor verbetering vatbaar. Eerder onderzoek i.v.m. verpleegkundig pijnbeleid bij kinderen is vrij eenzijdig gericht op verpleegkundigen van pediatrische afdelingen, terwijl in de praktijk verschillende ziekenhuisafdelingen, en zeker ook verpleegkundigen van spoed geconfronteerd worden met pijn bij kinderen. Omdat blijkt dat zowel het opleidingsniveau als de ziekenhuisafdeling van de verpleegkundige een effect hebben op de pijnbestrijding bij kinderen, is het aangewezen met deze factoren rekening te houden bij de implementatie van een op evidentie gebaseerd pijnbeleid voor kinderen.



Referenties:

1. Ellis J.A., et al (2007). Implementing Best Practice Pain Management in a Pediatric Hospital. *Specialists in Pediatric Nursing*, 12 (4), 264 – 277.
2. Hamers J.P., Abu-Ga'd M.H., van den Hout M.A., & Hallens R.J.G. (1998). Are children given insufficient pain-relieving medication postoperatively? *Journal of Advanced Nursing*, 27, 37–44.
3. Jacob E. & Punello A. (2006). Variability of analgesic practices for hospitalized children on different pediatric specialty units. *Journal of Pain and Symptom Management*, 20, 59–67.
4. Marnewein R.G.B. (2001). Development and Testing of the Pediatric Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain. *Pediatric Nursing*, 27(2), 151–158.
5. Chang L.-C., Chen H.-J., Huang L. (2006). Student Nurses' Knowledge, Attitudes and Self-Efficacy of Children's Pain Management: Evaluation of an Education Program in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32 (1), 82 – 89.

Postnatale gewichtsevolutie

Biesmans Kathleen, Franck, Erik, Ceulemans Christine



Inleiding

Gewichtsretentie ten gevolge van een zwangerschap verhoogt op langere termijn het risico op het ontwikkelen van obesitas en alle bijbehorende gezondheidsrisico's. Dit onderzoek focust op de postnatale gewichtsevolutie van Vlaamse vrouwen en beantwoordt volgende onderzoeksvragen:

- * Hoe evolueert het gewicht van Vlaamse vrouwen vanaf de bevalling tot 14 maanden postpartum?
- * Welke factoren beïnvloeden deze evolutie?

Methodiek

- * Longitudinale prospectieve cohortstudie
- * 200 pas bevallen vrouwen
- * Rekrutering op de afdeling materniteit
- * Datacollectie:
 - * huisbezoek 3 en 14 maanden postpartum
 - * metingen (gewicht, lengte, taille- en heupomtrek) en een vragenlijst
 - * maandelijkse opvolgkaart

Resultaten

- * gewichtsevolutie tot 3 maanden postpartum:

Outcome	Gem	Min-max
Gewichtsverschil (kg), n=192	2,8	-11,8 – 24,4
Gewichtsverschil (% van het aantal bijgekomen kg tijdens de zwangerschap), n=149	31,4	0,0 – 125,0
Outcome		
Een BMI-categorie gestegen t.o.v. voor de zwangerschap (%), n=192	16,1	

- * beïnvloedende factoren: de vrouwen die een BMI-categorie gestegen zijn t.o.v. voor de zwangerschap:

- * hebben een lager werkstatuut ($p=.011$)
- * hebben een lager netto gezinsinkomen ($p=.011$)
- * hechten meer belang aan hun gewicht ($p=.002$)
- * zaten voor de zwangerschap eerder buiten de categorie van het normale BMI ($p=.004$)
- * zijn meer bijgekomen tijdens de zwangerschap en overschreden eerder de aanbevelingen van het IOM ($p<.001$)
- * hadden na voorgaande zwangerschappen ook eerder last van gewichtsretentie ($p=.011$)
- * ervoeren een tekort aan info met betrekking tot het gewicht tijdens en na de zwangerschap ($p=.011$; $p=.008$)
- * deden meer aan sport voor de zwangerschap ($p=.001$)



Financiering: Projectmatig Wetenschappelijk Onderzoek

Looptijd: september 2008- augustus 2011

Partners: UA Master in de Verpleeg- en Vroedkunde, Plantijn Hogeschool, UZA, AZ KLINIA, ZNA Jan Palfijn, AZ Monica, AZ Turnhout, GZA, Expertisecentrum Kraamzorg de Kraamvogel



Biesmans, Kathleen, KdG, Van Schoonbekestraat 143, Antwerpen
Kathleen.biesmans@kdg.be



Evidence Based Verpleegkundige kennis m.b.t. de procedure zuurstoftoediening

Lacante Kobe RN, Van Hoof Sanne RN, Wouters Dominique RN, Marc Daneels RN
Katholieke Hogeschool Kempen – Campus Turnhout

Situering:

Er is nood aan evidence based (EBN) onderbouwing van de basis verpleegtechnieken. Dit onderzoek is een facetonderzoek in een project waarin 13 ziekenhuizen uit de provincie Antwerpen samenwerken.

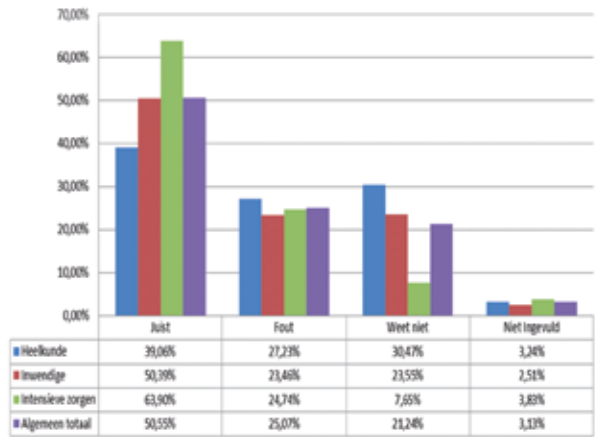
Probleemstelling:

- nood aan evidence based richtlijnen en protocollen;
- een vermoedelijk EBN-kennistekort bij verpleegkundigen;
- onduidelijkheid omtrent bevochtigen van zuurstof;
- onduidelijkheid omtrent de vigerende wetgeving.

Conclusie:

1. Uit de evidentiematrix blijkt dat met betrekking tot zuurstoftoediening geen hoge niveaus van evidentie behaald worden.
2. Er zijn argumenten om meer aandacht te besteden aan het aspect zuurstoftoediening in de opleiding verpleegkunde.
3. Bij implementatie van de procedure in de praktijk: combinatie met bijscholing.
4. Nood aan meer wetenschappelijk onderzoek om meer eenduidigheid te bekomen.

Algemene resultaten



Doelstelling:

1. Literatuurstudie: een systematische analyse van recente beschikbare literatuur hieromtrent
2. Kennisenquête: Een ruime bevraging bij verpleegkundigen van alle facetten rond zuurstoftoediening.
3. Aanzet tot procedure: Oplijsting per facet van level of evidence en grade of recommendation
4. Pooling: Samenbrengen van de resultaten om te komen tot een evidence based databank.

Methodologie:

Literatuurverzameling via courante medische databanken. Synthese van de kennis per deelfacet van zuurstoftoediening

Op basis van de literatuurstudie: opstellen van de kennisenquête
Aanpassing op basis van peer review en een pilotstudy tot de definitieve versie.

Gevonden resultaten ingepast in de masterprocedure van de overkoepelende projectgroep

Evidentiematrix: synthese.

Resultaten:

1. Algemene tendens: intensieve zorg scoort beste: invloed van opleidingsniveau?
2. Bepaalde aspecten zijn basiskennis.
3. Een tekort aan kennis m.b.t. de zuurstoftoedieningsmethoden: verpleegkundigen kennen enkel het gewone zuurstofmasker voldoende.
4. Het gebrek aan EBN-richtlijnen m.b.t. de vervangingsfrequentie van de materialen komt in de praktijk terug als kennistekort.
5. M.b.t. bevochtiging: geen eenduidige EBN-richtlijnen en geen eenduidigheid in praktijk.
6. Discrepancie tussen de Belgische wetgeving en de wetenschappelijke literatuur.



Kwaliteitsmodel voor de Woon-enzorgcentra

Heuten katleen, Lieven De Maesschalck
Katholieke Hogeschool Kempen – vonk3

Situering

Er is nood aan eenvoudig, doch onderbouwd model voor interne kwaliteitszorg binnen de Woon-zorgcentra (WZC).

Probleemstelling

- nood aan evidence based 'light' model;
- volledige spiegel vanuit zelfevaluatie;
- matchen met de nood aan inspectie;
- kwaliteit van zorg mee includeren.

Doelstellingen

1 Inzicht in de psychologische en sociale processen die het gebruik van een kwaliteitssysteem in WZC's beïnvloeden. We denken daarbij aan weerstand, inspraak, inzicht in de effecten enz.. Dit inzicht is noodzakelijk om te weten welke voorwaarden moeten gerealiseerd zijn en welke flankerende maatregelen noodzakelijk zijn om een werkbaar systeem te introduceren.

2 Inzicht in de relevante kwaliteitsindicatoren die een kwaliteitssysteem moeten sturen.

3 Het aanbieden van een methodiek en van instrumenten om de kwaliteit van de zorg en het leven in WZC's in kaart te brengen.

4 Het ontwikkelen van een plan van aanpak voor de introductie en het leiden van een integraal kwaliteitssysteem in WZC's.

Methodologie: Mixed methods: kwalitatief en kwantitatief onderzoek

1. Literatuurstudie
2. Expertinterviews om literatuur te toetsen aan het werkveld
3. Focusgroepen om indicatoren af te bakenen
4. Ontwikkeling van het kwaliteitszorgsysteem
5. Aanpassing kwaliteitszorgsysteem op basis van een pilotstudie
6. Implementatie van instrument via gecontroleerde kwantitatieve studie

Resultaten

1. Kwaliteitszorgsysteem ontwikkeld op basis van EFQM
2. Korte tijd nodig om volledig beeld te krijgen van kwaliteit binnen de instelling
3. Grote tevredenheid bij deelnemende instellingen
4. Beperkte bijsturing instrument is nog nodig

Conclusie

1. Stap in de goede richting
2. Klaar voor eerste implementatie
3. Nood aan verdere operationalisatie voor het veld resultaten



Afgewerkte doctoraten Universiteit Gent

Tom Defloor (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel Drukreductie en wisselhouding in de preventie van decubitus

Datum 2000

Stijn Blot (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel Nosocomial Bloodstream Infections in Critically Ill Patients. Attributable Mortality and Pathogenic Significance of Antibiotic Resistance.

Datum 2003

Contact Stijn.Blot@UGent.be

Nathalie Moray (Faculteit economie UGent)

Titel The Creation of Science-Based Entrepreneurial Firms as Institutionally Enacted Processes

Datum 2004

Contact Nathalie.Moray@HoGent.be

Rik Verhaeghe (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel Work characteristics, psychosocial well-being and sickness absence among nurses

Datum 2006

Contact Rik.Verhaeghe@UGent.be

Katrien Vanderwee (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel Onderzoek naar risicobepaling en naar het effect van verschillende drukverlagende hulpmiddelen op de incidentie van decubitus. Een bijdrage tot Evidence Based Practice

Datum 2006

Contact Katrien.Vanderwee@UGent.be

Sofie Verhaeghe (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel De confrontatie met traumatisch coma: een onderzoek naar de beleving van familieleden.

Datum 2007

Contact Sofie.Verhaeghe@ugent.be

Ilse Delbaere (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel Implantation of the human embryo and pregnancy outcome: clinical and epidemiological aspects

Datum 2008

Contact Ilse.Delbaere@UGent.be

Dominique Vandijck (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel 'Severe Sepsis in Critically Ill patients. Early Recognition and Outcome

Datum 2009

Contact Dominique.vandijck@ugent.be

Dineke Vallenga (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel Balancing between protection and risk : decision-making about risk in people with epilepsy and intellectual disability

Datum 2009

Ann Van Hecke (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel Ontwikkeling van een interventie om therapietrouw bij patiënten met een ulcus cruris te verhogen

Datum 2010

Contact Ann.Vanhecke@UGent.be

Dimitri Beeckman (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)
Titel Effectiviteit van praktijkonderzoek bij de implementatie van een decubitus preventieprotocol in de geriatrische zorgsetting. Artevelde Hogeschool-Universiteit Gent
Datum 2011
Contact Dimitri.Beeckman@UGent.be

Toekomstige doctoraten Universiteit Gent

Els Steeman (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen KULeuven)
Titel Belevingsonderzoek bij personen met beginnende dementie en hun familieleden
Datum
Contact Els.Steeman@ugent.be

Dries Myny (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)
Titel Ontwikkeling van een personeelsmodule op basis van de MVG2-dataset
Datum 2011
Contact Dries.Myny@UZGent.be

Inge Tency (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)
Titel Biologische merkers en hun relatie tot vroeggeboorte
Datum eind 2011
Contact Inge.Tency@UGent.be

David Dewandel (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)
Titel Promotie van handhygiëne in Vlaamse Woon- en Zorgcentra – Onderzoek naar de invloed van handhygiëne op de infectieuze morbiditeit in rust- en verzorgingstehuizen: een interventiestudie gericht op rusthuispersoneel en –bewoners
Datum 2012
Contact David.dewandel@hogent.be

Sonia Labeau (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)
Titel Kennis van intensieve zorgen verpleegkundigen betreffende evidence-based richtlijnen ter preventie van ziekenhuisinfecties. Hogeschool Gent – Universiteit Gent
Datum 2011
Contact sonia.labeau@hogent.be - sonia.labeau@ugent.be

Corine Nierop – Van Baalen (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)
Titel: Hoop in de beleving van kanker, een onderzoek naar de vorm en de plaats van hoop in het leven van patiënten met kanker in verschillende stadia van hun ziekte
Datum 2013
Contact Corine.Nierop@casema.nl

Liesbet Demarré (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)
Titel Alternierende systemen en de preventie van decubitus
Datum 2014
Contact liesbet.demarre@ugent.be

Lidice Dijkstra-Chaves (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)
Titel Decubituspreventie in de Nederlandse thuiszorg: de bijdrage van protocollen onderzocht
Datum
Contact pdmc@wx.nl

Verhaeghe Nick (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)
Titel Kosteneffectiviteit van gemeenschapsgerichte acties inzake levensstijl bij personen met een ernstige psychiatrische problematiek
Datum 2015
Contact Nick.Verhaeghe@UGent.be

Tina Vandecasteele (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Thema Mantelzorg en epilepsie

Datum 2016

Contact Tina.Vandecasteele@ugent.be

Aurelie van Lancker (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent)

Titel De oudere palliatieve oncologische patiënt

Datum 2016

Contact Aurelie.VanLancker@ugent.be

Afgewerkte doctoraten Universiteit Antwerpen

Peter Van Bogaert (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel Analyse van de Verpleegkundige Werkomgeving in Vlaamse Acute Ziekenhuizen

Datum 2009

Kontakt peter.vanbogaert@ua.ac.be

Bart Van Rompaey (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel Delirium. Focusing on Intensive Care Patients

Datum 2009

Kontakt bart.vanrompaey@ua.ac.be

Afgewerkte doctoraten Universiteit Basel (CH)

Kris Denhaerynck Exploring risk factors of non-adherence to immunosuppressive medication in kidney transplant recipients: Improving methodology & reorienting research goals

Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Basel, Switzerland

Datum 2006

Lut Berben Taking a Broader Perspective on Medication Adherence: The Importance of System Factors

Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Basel, Switzerland

Datum 2011

Toekomstige doctoraten Universiteit Antwerpen

Olaf Timmermans (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel Teamlearning and innovations in nursing

Datum 2012

Kontakt olaf.timmermans@ua.ac.be

Bart Geurden (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel Malnutrition and preoperative malnutrition. A nursing perspective.

Datum 2012

Kontakt bart.geurden@ua.ac.be

Tinne Dilles (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel Farmaco therapeutic care in nursing homes. Highlighting and supporting nurses contributions to drug monitoring.

Datum Dec 2011

Kontakt tinne.dilles@ua.ac.be

Koen De Meester (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel "Het effect van het verpleegkundige proces op de vermijdbaarheid van shock en hartstilstand op hospitalisatiediensten voor chirurgie en interne geneeskunde"

Datum

Kontakt koen.de.meester@uza.be

Stefaan Van Der Mussele (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel Karakterisatie van Gedrag bij Mild Cognitive Impairment.

Datum

Kontakt stefan.vandermussele@ua.ac.be

Annemieke De Ryck (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel Depressie na Cerebro Vasculair Accident

Datum

Kontakt annemiederyck@yahoo.com

Tine De Vlieger (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel Resilience in palliative care

Datum

Kontakt tine.devlieger@ua.ac.be

Yoleen Van Camp (Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen)

Titel Therapietrouw aan chronische medicatie

Datum

Kontakt yoleen.vancamp@ua.ac.be

Afgerond doctoraatsonderzoek (chronologisch) Universiteit Leuven

Centrum Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap

Overzicht laatste 5 jaar (2007-2011)

Status oktober 2011

2007

Larkin Philip*, Transition towards specialist Palliative Care Services: An exploration of the meaning for advanced cancer patients in Europe (promotoren: Prof. P. Schotsmans, Prof. B. Dierckx de Casterlé) (datum verdediging: 24.08.2007)

Vanhaecht Kris*, Impact van klinische paden op de organisatie van zorgprocessen (promotoren: Prof. W. Sermeus, Prof. K. De Witte) (datum verdediging: 02.10.2007).

2008

Van den Heede Koen*, Verpleegkundige personeelsinzet en patiëntveiligheid in acute ziekenhuizen : een onderzoek van administratieve gegevens op verpleegeenhedeniveau, (promotoren: Prof. W. Sermeus, Prof. A. Vleugels) (datum verdediging: 28.10.2008).

Eeckloo Kristof, Hospital Governance in Vlaanderen: Exploratieve studie in internationaal perspectief (Promotoren: Prof. A. Vleugels, Prof. L. Delesie) (datum verdediging: 08.12.2008).

2009

Hellings Johan*, Patiëntveiligheid in het ziekenhuis: basisinzichten en verkenning van veiligheidscultuur (promotoren: Prof. A. Vleugels, Prof. N. Klazinga - U. Amsterdam) (datum verdediging: 19.05.2009).

2010

- Lemiengre Joke***, Schriftelijk ethisch beleid inzake euthanasie in Vlaamse ziekenhuizen en ouderenvoorzieningen (Promotoren Prof. P. Schotsmans, Prof. C. Gastmans, B. Dierckx de Casterlé) (datum verdediging: 25.02.2010)
- Borgermans Liesbeth***, Mastering complexity and quality in chronic care: the case of type 2 Diabetes mellitus (promotoren: Prof. J. Heyrman, Prof. B. Aertgeerts, Prof. R. Grol - U. Nijmegen) (datum verdediging: 02.06.2010)

2011

- Paans Wolter***, De invloed van het diagnostische redeneerproces op de accuraatheid van de verpleegkundige diagnose (promotoren Prof. W. Sermeus, Prof. C. Van der Schans - Universiteit Groningen) (datum verdediging: 25.01.2011).
- Van den Broeck Sofie***, Non-adherence in glaucoma (promotoren: Prof. T. Zeyen, Prof. S. De Geest) (datum verdediging: 14.03.2011).
- Broekmans Susan***, Zelfmedicatie en therapieontrouw in verband met medicatie-inname bij patiënten met chronische niet-maligne pijn (promotoren Prof. S. Vanderschueren, K. Milisen) (datum verdediging: 30.05.2011).
- De Bleser Leentje***, Measurement and improvement of medication adherence in chronic disease populations: The case of electronic monitoring in solid organ transplant patients (promotoren: Prof. S. De Geest) (datum verdediging: 10.06.2011)
- Van Vliet Ellen***, Effects of clinical pathways and health operations management methods on patient flows in hospitals (promotoren Prof. W. Sermeus, Prof. J. Vissers - Erasmus Universiteit Rotterdam) (datum verdediging: 19.08.2011).
- Goossens Lieve***, Totally implantable venous access devices: malfunction problems unveiled (promotoren: Prof. M. Stas, Prof. P. Moons) (datum verdediging: 27.09.2011).
- Diya Luwis**, Multilevel Models in Health Care Research: application to nurse staffing research (Promotor Prof. E. Lesaffre, Prof. W. Sermeus, Prof. G. Verbeke), (datum verdediging: 29.09.2011).
- Van Rensbergen Gilberte***, Determinanten van het gebruik van Rust- en Verzorgingstehuizen (promotoren: Prof. Benoit Nemey de Bellevaux, Prof. J. Peers, Prof. J. Pacolet) (datum verdediging: 10.10.2011).

Lopend doctoraatsonderzoek (alfabetisch) K.U. Leuven - CZV

- Apers Silke****, Sense of coherence and salutogenesis through adolescence and young adulthood: a developmental and contextual perspective in community and medical populations (promotoren: Prof P. Moons, Prof K. Luyckx)
- Berti Dana***, Implementation of an interdisciplinary, nurse coordinated Atrial Fibrillation clinic (promotoren: Prof H. Heidbuchel, Prof P. Moons)
- Braet Anja**, Ongeplande heropnames in Vlaamse acute ziekenhuizen: ontwikkelen en implementeren van preventieve acties (Promotoren: Prof. A. Vleugels, Prof. C. Weltens)
- Bruyneel Luk***, Modeling the relationship between acute hospital organization of care and patient safety: a multi-country study (promotoren: Prof. W. Sermeus, Prof. E. Lesaffre).
- Claessens Patricia***, Sedatie voor refractaire symptomen in de palliatieve zorg. (promotoren: Prof. P. Schotsmans, Prof. B. Broeckeaert, Prof. J. Menten).
Contactadres: patricia.claessens@artefveldehs.be
- Coolbrandt Annemarie***, Development and evaluation of a nurse-led supportive care program to reduce symptom burden during chemotherapy (promotoren: Prof. K. Milisen, Prof. H. Wildiers, Prof. B. Aertgeerts)
- Dancet Eline****, Kwaliteitsvolle fertiliteitszorgverlening vanuit patiëntenperspectief, een middel voor benchmarking van Europese fertiliteitscentra (promotoren: prof. Th. D'Hooghe, Prof. W. Sermeus, Prof. J. Kremer - U. Nijmegen).

- De Vliegheer Kristel***, Is home nursing in Flanders (Belgium) ready for the future? (promotoren Prof P. Moons, Prof B. Aertgeerts, Prof. A. Declercq)
- Deborah Hilderson***, Transition and transfer of adolescents and young adults with juvenile idiopathic arthritis to adult health care (promotoren: Prof P. Moons, Prof C. Wouters, Prof R. Westhovens)
- Deneckere Svin***, Het effect van zorgpaden op multidisciplinaire samenwerking: een internationale cluster gerandomiseerde studie (promotoren Prof. W. Sermeus, Prof. Martin Euwema, Prof. M. Panella - U. Piemonte).
- Deschodt Mieke***, Multidisciplinary inpatient geriatric consultation teams in acute hospitals: organizational aspects and outcomes (promotoren: Prof. K. Milisen, Prof. J. Flamaing, Prof. P. Broos)
- Detroyer Elke***, Nursing aspects of delirium prevention and detection in hospitalized patients (promotoren: Prof. K. Milisen, Prof. E. Joosten)
Dreesen, Mira, The safety of home care TPN (Promotoren: Prof. L. Willems, Prof. V. Foulon; Dr. K. Vanhaecht).
- Fransens Christine***, Health promotion in severe psychosis through nurse enhanced medication compliance (promotoren: Prof. A. Vleugels, Prof. J. Peuskens),
- Goethals Sabine***, De ethische praktijkvoering van verpleegkundigen in de acute ouderenzorg: een kwalitatief empirische studie met het zorgproces rond fysieke fixatie als case (promotoren: Prof. B. Dierckx de Casterlé, Prof. C. Gastmans)
- Goossens Eva***, Transitional care in adolescents and young adults with congenital heart disease: multi-level analysis of healthcare system factors, hospital and patient characteristics impacting lack of cardiac follow-up. (promotoren: Prof P. Moons, Prof W. Budts, Prof M. Gewillig)
- Haspeslagh Marc***, Competenties in de gezondheidszorg. Case studie psychiatrisch verpleegkundigen in de zorg aan depressieve patiënten (promotoren: Prof. L. Delesie, Prof. P. Igodt, Prof. B. Overlaet)
Ilsbrouck Stephan, Determinanten voor zorgzwaarte voor de zorg aan Multiple Sclerose patiënten (Promotoren: Prof. W. Sermeus, Prof. D. De Ridder)
- Lodewijckx Cathy***, Een klinisch pad voor patiënten gehospitaliseerd met een COPD-exacerbatie: impact op klinische, service en financiële outcomes (promotoren Prof. M. Decramer, Prof. W. Sermeus, Prof. M. Panella - U. Piemonte).
- Montag Ilke**, The impact of clinical pathways for femoral femur fracture: an international cluster randomized trial (Promotoren: Prof. W. Sermeus, Prof. M. Panella - U. Piemonte; Dr. K. Vanhaecht)
- Najjar Shahenaz**, Beoordeling van de Patiënt Veiligheid op de Palestijnse ziekenhuizen in het zuiden van de westelijke oever (Promotoren: Prof. A. Vleugels, Prof. M. Hamdam - University of Palestina)
- Paquay Louis***, Evaluatie van de nood aan zorg bij dementerende ouderen (promotoren: Prof. F. Buntinx, Prof. J. De Lepeleire, Prof. K. Milisen)
- Scheepmans Kristien***, Vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg. (promotoren: Prof. K. Milisen, Prof. B. Dierckx de Casterlé)
- Steeman Els***, Leven met dementie vanuit het perspectief van oudere personen met (vermoedelijke) lichte dementie (promotoren: Prof. B. Dierckx de Casterlé; Prof. J. Tournoy) Contactadres: els.steemans@ugent.be
- Van Gerven Eva**, The relation between second victims after serious clinical adverse events and human resource indicators. (Promotoren: Prof. W. Sermeus, Prof. M. Euwema, Dr. K. Vanhaecht)
- Van Herck Pieter***, Betalen voor kwaliteit. Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een evidence based incentieven programma, gericht op de ondersteuning van de kwaliteit van zorg in de algemene ziekenhuizen (Promotoren: Prof. W. Sermeus, Prof. Lieven Annemans- U.Gent).
- Van Houdt Sabine**, Zorgpaden en Coördinatie in de Eerstelijns (promotoren Prof. J. Heyrman, Prof. J. Delepeleire, Prof. W. Sermeus).

- Vanclooster Annick***, Impact van een transmurale zorgprogramma voor haemochromatosepatiënten in de regio Leuven (Promotoren: Prof. D. Cassiman, Prof. B. Aertgeerts, Dr. K. Vanhaecht)
- Vanderelst Kristien***, Prospective evaluation of patient-centered outcomes in early Rheumatoid Arthritis. (promotoren Prof. R. Westhovens, Prof P. Verschueren, Prof P. Moons)
- Vankelst Liesbeth****, De rol van de vroedvrouw in Vlaanderen (promotoren Prof. B. Spitz, Prof. W. Sermeus, Prof. A. Thomson - U. Manchester).
- Verelst Sandra**, Overbevolking op spoedgevallen in relatie tot het voorkomen van en de kenmerken van verwikkelingen (promotoren: Prof. G. Van den Berghe, Prof. J.B. Gillet, Prof. W. Sermeus).
- Verschueren Marc***, Het effect van nurse leadership op kwaliteit van zorg (promotoren Prof. M. Euwema, Prof. J. Kips)
- Vlaeyen Ellen***, Fall prevention in residential care: documented effectiveness, prevailing views and current practices. (promotoren: Prof. K. Milisen, Prof. E. Dejaeger, Prof. S. Boonen)
- Wellens Nathalie**, Comprehensive Geriatric Assessment: Clinimetric aspects of the InterRAI Acute Care (promotoren: Prof. K. Milisen, Prof. J. Flamaing, Prof. P. Moons)
- Zupancic Nele***, Serious health games: a tool to increase knowledge and skills in patients and health care professionals? (promotoren: Prof. P. Moons, Prof. B. Zaman)

* Kandidaten met een verpleegkundige vooropleiding

** Kandidaten met een vroedkundige vooropleiding

Afgewerkte doctoraten in de Sociale Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit Brussel.

2005, Johan Bilsen, End-of-life decisions in medical practice in Flanders, Belgium. (Promotor Prof Luc Deliens, co-promotor Freddy Mortier) contact: Johan.Bilsen@vub.ac.be

2011, Katrien Beeckman, Antenatal care in Brussels. Determinants of care trajectories. (Promotoren Prof Fred Louckx, Prof Koen Putman) contact: Katrien.beeckman@uzbrussel.be

In voorbereiding

Sofie De Rouck, The impact of the Internet as an information- en communication tool on the parenthealthcare professional relationship on neonatal intensive care units. (Promotor Prof Mark Leys) contact: sofie.de.rouck@vub.ac.be (einde 2012)

An Vandervoort, Dying Well With Dementia. (promotor: prof. dr Luc Deliens. co-promotor: prof. dr Lieve Van den Block), contact: an.vandervoort@vub.ac.be (einde 2013)

Doctoraat in de toegepaste economische wetenschappen

Lore Wellens, Effective Governance in private organizations: the influence of multiple stakeholders' incentives on organizational outcome and the mediating role of governance. (Promotor prof Marc Jegers)contact: Lore.Wellens@vub.ac.be (einde 2013)