



# **Beleidsplan 2024-2028**

## **V&VN Geriatrie & Gerontologie**

## **Inhoudsopgave**

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1. Achtergrond</b>	<b>4</b>
Historie	4
Definitie geriatric en gerontologie	4
Doelgroep	5
Ontwikkelingen	6
<b>2. Missie, visie en doelen</b>	<b>7</b>
Missie	7
Visie	7
Doelen	7
<b>Literatuur</b>	<b>10</b>

## Inleiding

Het aantal kwetsbare personen van 65 jaar of ouder zal volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) toenemen van bijna 700.000 nu tot ruim 1 miljoen in 2030. Juist vanwege de uitgebreide en complexe zorgvraag van deze groep ouderen is het belangrijk om door goede en goed georganiseerde zorg het ontstaan van kwetsbaarheid zo lang mogelijk uit te stellen en verergering van kwetsbaarheid zoveel mogelijk te voorkomen. Niet alleen kwaliteit van leven maar ook doelmatigheid van zorg is hiermee gediend. Verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die zich inzetten voor deze doelgroep spelen daarbij een essentiële rol. Bij de zorg aan ouderen staat de integrale benadering van de kwetsbare oudere met meervoudige morbiditeit centraal. Dit betekent dat er aandacht moet zijn voor alle domeinen van het menselijk functioneren (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spiritueel) en de samenhang hiertussen.

V&VN Geriatrie & Gerontologie wil verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten van oudere zorgvragers ondersteunen door deskundigheidsbevordering en uitwisseling van kennis en ervaring om zodoende een bijdrage te leveren aan optimale (verpleegkundige) zorg voor de oudere zorgvrager. Tevens is V&VN Geriatrie & Gerontologie gesprekspartner voor belangrijke stakeholders op het terrein van de zorg aan ouderen en treedt daarbij op als belangenbehartiger en vertegenwoordiger van de inhoudelijke expertise over het verpleegkundig vak bij belangrijke ontwikkelingen in de maatschappij (vergrijzing, ketenzorg) en binnen de geriatrie en gerontologie (zoals de ontwikkeling van zorgstandaarden, richtlijnen, kwaliteitskaders).

In dit beleidsplan wordt het beleid voor de jaren 2024 tot en met 2028 beschreven. Het beleidsplan dient als basis voor een jaarplan dat ieder jaar wordt vastgesteld en dat aan de hand van ontwikkelingen in de ouderenzorg, V&VN en de maatschappij wordt opgesteld.

In het eerste hoofdstuk wordt ingegaan op de achtergrond, de historie, de definitie van geriatrie en gerontologie, de doelgroep van V&VN Geriatrie & Gerontologie en de maatschappelijke ontwikkelingen binnen de zorg aan ouderen. In het tweede hoofdstuk zijn de missie, visie en doelen van V&VN Geriatrie & Gerontologie uitgewerkt.

# 1. Achtergrond

## Historie

Begin jaren '90 van de vorige eeuw waren er een aantal verpleegkundige leidinggevenden binnen de klinische geriatrie die het van belang vonden dat de verpleegkundige ontwikkelingen binnen de geriatrie gestuurd en gestimuleerd werden. Zij bemerkten dat er ook bij collega's grote behoefte was aan de bundeling van de kennis en ervaring van gespecialiseerde verpleegkundigen in de klinische geriatrie. Daarom is in 1992 vanuit deze groep leidinggevenden de *Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden in de Geriatrie (VVVG)* opgericht.

Op 20 december 2006 is de VVVG gefuseerd met V&VN, samen met in totaal 32 beroepsverenigingen. Door de fusie is de naam VVVG gewijzigd in V&VN Geriatrie Verpleegkunde. Vervolgens is in 2015 de naam veranderd omdat we niet alleen een afdeling willen zijn voor verpleegkundigen werkzaam in de klinische geriatrie maar ook voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die zich richten op de zorg aan ouderen in andere sectoren. De afdeling heet daarom nu V&VN Geriatrie & Gerontologie.

Binnen V&VN opereert V&VN Geriatrie & Gerontologie als afdeling met een eigen bestuur, eigen netwerken en int zij een eigen contributie. Binnen V&VN hoopt V&VN Geriatrie & Gerontologie zich sterker te kunnen profileren en meer te kunnen bewerkstelligen voor de zorgprofessionals die werken met en voor de oudere zorgvrager.

## Definitie geriatrie en gerontologie

“Gerontologie is de wetenschap die zich bezighoudt met alle aspecten rondom veroudering. Hiertoe behoren sociale, biologische, psychologische, maar ook economische aspecten. De geriatrie richt zich op de ziekten van veroudering en is dus een onderdeel van de gerontologie” (Mast & Vliet, 2007)

Veel voorkomende problemen in de geriatrie noemt men ook wel geriatrische syndromen.

Voorbeelden van deze syndromen zijn: incontinentie, vallen, verwardheid, ondervoeding, duizeligheid en depressie. De definitie van de term ‘syndroom’ zoals deze wordt gebruikt in de geriatrie wijkt af van de gangbare definitie in de geneeskunde. “Een syndroom in de gebruikelijke betekenis is een verzameling van symptomen en verschijnselen die in een vast onderling verband voorkomen als kenmerk van een onderliggende aandoening” (Hoefnagels & Olde Rikkert, 2008). Het verschil met het geriatrisch syndroom is dat het hierbij gaat om symptomen die het gevolg zijn van meerdere aandoeningen tegelijkertijd. De consequentie hiervan is dat een geriatrisch syndroom het effectiefst kan worden behandeld van verschillende kanten tegelijkertijd (Hoefnagels & Olde Rikkert, 2008).

De kwetsbare oudere is iemand die problemen heeft in (vaak) meerdere domeinen van het menselijk functioneren: lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief. Determinanten van kwetsbaarheid zijn onder andere multimorbiditeit (het hebben van meerdere ziekten tegelijkertijd) en het hebben van een ongezonde leefstijl. De oudere mens is daarnaast kwetsbaarder door een

verminderde reservecapaciteit, waardoor herstel na een ziekte steeds moeizamer gaat. Nieuw ontstane aandoeningen worden vaak laat ontdekt, doordat zij niet herkend worden of aan bestaande aandoeningen worden toegeschreven. Daarnaast verloopt de ziektepresentatie van kwetsbare oudere vaak met atypische symptomen of is symptoomarm. Functiestoornissen worden vaak veroorzaakt door allerlei ziekteprocessen en mogen niet aan normale veroudering worden toegeschreven. Zij bestaan vooral uit stoornissen van de mobiliteit en stabiliteit, van zintuiglijke waarneming en/of van zenuw- en hersenfunctie. Stoornis van één functie leidt veelal tot een cascade van verstoring van andere functies.

Een kwetsbare oudere heeft een verhoogd risico op (vooral fysiek) functieverlies. Dit risico op functieverlies is niet identiek aan, maar wordt wel geassocieerd met veroudering, beperkingen en multimorbiditeit (Ferrucci 2004, Walston 2006). De kwetsbare oudere hoeft dus nog niet ziek te zijn, maar heeft wel een verhoogd risico op complicaties. Bovendien ervaren kwetsbare ouderen een lagere kwaliteit van leven in vergelijking met niet kwetsbare ouderen. Kwetsbaarheid in combinatie met multimorbiditeit en functieverlies zorgt ervoor dat de zorgsituatie als complex kan worden aangeduid. Deze complexiteit vraagt een gedegen kennis van verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten over gezonde veroudering en de afwijkingen hierin. Zij moeten in staat zijn om alle aspecten rondom de kwetsbare oudere te overzien en in staat zijn om efficiënte ondersteuning te bieden of te organiseren. Daarvoor is vakbekwaamheid, lerend vermogen, onderzoekend vermogen en samenwerkend vermogen van de drie beroepsgroepen nodig.

Zorgverlening aan een kwetsbare oudere heeft tot doel een betere opvang en behandeling van deze oudere zorgvragers te bewerkstelligen. De interventies moeten leiden tot een betere kwaliteit van leven voor deze zorgvragers. Daartoe is het van belang dat de zelfredzaamheid en zelfmanagement van de zorgvrager zo veel mogelijk hersteld of verbeterd wordt en de dreiging van een blijvende hulpbehoefendheid afgewend wordt. Het beoogde effect is dat de zorgvrager hierdoor in staat is om langer in de eigen woonsituatie te verblijven, op een voor hem acceptabele manier. De oudere zorgvrager komt in nagenoeg alle settingen in de zorg voor. We spreken over de klinische geriatrie wanneer de oudere in het ziekenhuis is opgenomen en daar wordt (mede)behandeld door een geriater.

### **Doelgroep**

V&VN Geriatrie & Gerontologie richt zich op verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die zich inzetten voor optimale zorg aan kwetsbare ouderen. Hun handelen focust op goede zorg voor ouderen vanuit een proactieve en integrale benadering. Belangrijke uitgangspunten zijn daarbij: het bevorderen van de zeggenschap van de oudere, het voorkómen dat de situatie van de oudere verergert, de samenhang bewaken tussen wonen, welzijn en zorg arrangementen, tussen formele en informele zorg, tussen eerste en tweede lijn, tussen disciplines, tussen thuis en de instelling, tussen professionals, instanties en ouderen en hun naasten, en passende zorg. Doel van de zorg is het leveren van kwalitatief goede zorg, welke toegankelijk en kosteneffectief is.

De kwetsbare oudere bevindt en beweegt zich in de gehele keten van de gezondheidszorg: ziekenhuis, thuis, verpleeghuis en de transities hiertussen.

### **Ontwikkelingen**

De demografische ontwikkelingen laten een toename zien van ouderen en bovenal van oudere ouderen; de verwachting is dat het aantal 85plussers zal groeien, van 375.000 in 2018 naar 560.000 in 2030. Ook het aantal migranten van 75 jaar en ouder neemt toe, van 40.000 in 2018 naar 95.000 in 2030. Een tweede ontwikkeling is dat ouderen veranderen; zij zijn steeds vaker hoog opgeleid, digitaal vaardig en mondig. Dit betekent dat zij beter hun eigen zorg kunnen organiseren. Een derde voor de afdeling relevante ontwikkeling is het tekort aan mantelzorgers en zorgprofessionals. We hebben steeds minder mensen die mantelzorg kunnen verlenen; zo neemt het aantal potentiële mantelzorgers af (50-74 jarigen bieden vaak mantelzorg aan 85-plussers). In de ouderenzorg is al een tekort aan zorgprofessionals; de verwachting is dat dit tekort de komende jaren nog groter zal worden (51.900 in verpleeghuizen in 2031). Boeien en binden van verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten is noodzakelijk. Dit kan door in te zetten op zeggenschap, goed werkgeverschap (o.a. gericht op een veilig en goed leerklimaat, verminderen van de werkdruk), doorgroei- en ontwikkelmogelijkheden aanbieden en daarmee samenhangend het vergroten van het werkplezier. Ook zien we dat de aard van de zorg verandert. Interventies van verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zijn steeds meer gericht op het versterken van veerkracht en zelfmanagement. Bovendien wordt steeds meer (medische) zorg thuis gegeven. Het is de wens van veel ouderen al zo lang mogelijk thuis te blijven en pas naar het verpleeghuis te verhuizen als het echt niet anders meer kan. Het beleid van de overheid ondersteunt dit. Het credo van het in juli 2022 verschenen programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) van het ministerie van VWS is 'Zelf als het kan; thuis als het kan en digitaal als het kan'. Het programma benadrukt het belang van de inzet van technologie. Dit heeft impact voor zorgprofessionals, ouderen en hun naasten. Al deze geschetste ontwikkelingen vragen een andere rol van verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten binnen de zorg aan ouderen.

## 2. Missie, visie en doelen

### Missie

V&VN Geriatrie en Gerontologie wil dat iedere verpleegkundige/verzorgende/verpleegkundig specialist (jong professionals tot ambitieuze professionals etc.) een gevoel van beroepstrots, zeggenschap en autonomie ervaart en de ruimte heeft om zich verder te ontwikkelen en daarvoor de beschikking heeft over de meest actuele kennis (richtlijnen) en relevante netwerken in de zorg voor ouderen.

### Visie

Het ondersteunen van verpleegkundigen/verzorgenden/verpleegkundig specialisten in de maatschappelijke opdracht om de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen in alle settings op een hoog niveau te houden.

### Doelen

V&VN heeft drie strategische prioriteiten vastgesteld:

1. Kennis in de praktijk
2. Investeer in ontwikkeling en loopbaan
3. Ruimte en zeggenschap voor de professional

Deze drie strategische doelen vormen voor de afdeling V&VN Geriatrie en Gerontologie een kader voor de doelen die de afdeling zich voor de periode 2024 – 2028 stelt.

V&VN Geriatrie & Gerontologie heeft zich een vijftal doelen gesteld voor de periode 2024 – 2028. Ze zijn gekoppeld aan de drie strategische prioriteiten die V&VN heeft vastgesteld. De doelen zullen verder geconcretiseerd worden in een jaarlijks op te stellen jaarplan. De zorg voor ouderen is ook in onze samenleving een voortdurende bron van gesprek. Het spreekt daarom voor zich dat waar nodig de afdeling actief zal samenwerken met zowel interne als externe stakeholders. Relevante interne stakeholders zijn bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen, VS in het verpleeghuis, POH en dementieverpleegkundigen. Bij externe stakeholders valt te denken aan de NVKG (Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie), NVG-knows (Nederlandse Vereniging voor Gerontologie), Actiz, Verenso, CZO (College Zorg Opleidingen) en het LOOV (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde).

### 1. Kennis in de praktijk

#### 1.1 Kennen en betrekken van (potentiële) leden

- **Actieve betrokkenheid:** Leden leveren een inhoudelijke bijdrage aan de ontwikkeling van het beroep en van de zorg op basis van expertise en interesse en worden actief benaderd voor participatie. Gedacht kan worden aan bijdragen t.a.v. richtlijnen en protocollen. Daarbij zullen leden van de afdeling gestimuleerd worden om ook zelf onderwerpen aan te dragen voor (verpleegkundige) richtlijnontwikkeling.

- **Informereren:** Middels informatie aan de leden (via verschillende media zoals nieuwsbrieven, website en sociale media bijvoorbeeld LinkedIn) zal steeds beter gecommuniceerd worden met onze leden. We streven ernaar om meer en goed gebruik te gaan maken van sociale media.
- **Ledenwerving:** We willen vooral inzetten op verbeterde communicatie met onze leden. Daarmee wordt het ook gemakkelijker om nieuwe leden te werven. Het is geen doel op zich, we willen allereerst de communicatie met de bestaande leden verbeteren.
- **Communicatieplan:** Om onze leden beter te kennen en te betrekken bij de activiteiten van de afdeling dient er een communicatieplan te worden opgesteld en uitgevoerd.

## 1.2 Deskundigheidsbevordering

- **Scholingen:** We willen ons richten op het (mede) organiseren van kwalitatief goede landelijke en regionale bij- en nascholingen voor verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. We zullen initiatieven van leden om binnen de eigen regio actief te zijn op dit terrein ondersteunen. Ook zetten we in op het organiseren en uitvoeren van webinars.
- **De V&VN Geriatriedag:** De afdeling organiseert en faciliteert jaarlijks de V&VN Geriatriedag en zorgt er voor dat leden deelnemen aan de wetenschappelijke commissie van de V&VN Geriatriedag.
- **Netwerken:** We willen bevorderen dat leden kennis en ervaring delen binnen netwerken voor verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten binnen de zorg voor ouderen.
- **VS Netwerk en netwerk Verpleegkundigen in het verpleeghuis:** We willen waar mogelijk onze eigen Netwerken VS en Verpleegkundigen in het verpleeghuis ondersteunen waar het gaat om invulling van het domein en de functies (zoals mede opstellen van het document: Visie op het verpleegkundig beroep in de intramurale zorg).
- **Wetenschappelijk onderzoek:** De afdeling vindt het belangrijk om een actieve bijdrage te leveren aan wetenschappelijk onderzoek. Dit kan zij doen op verschillende momenten binnen een onderzoekscyclus, Het wel of niet deelnemen aan en in welke fase van onderzoek, wordt besloten tijdens bestuursvergaderingen en de inhoudelijke aansluiting op de meerjarenstrategie van de afdeling. In de uitvoering of bij het selecteren, verwerken en analyseren van data zal de V&VN Geriatrie en Gerontologie geen rol spelen. Wel kan zij een expertrol vervullen bij het valideren van resultaten ten behoeve van het trekken conclusies en interpretaties door onderzoekers. Daarnaast kan zij ook een rol spelen bij valorisatie (benutten van gegenereerde kennis) en disseminatie (het verspreiden van gegenereerde kennis) van resultaten.
- **Kwaliteitsstandaarden en richtlijnen:** Leden betrekken bij het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en richtlijnen en verspreiden van deze kennis onder de leden.



## 2. Investeer in loopbaan en ontwikkeling

### 2.1 Bijdragen aan professionele, erkende vervolgopleidingen binnen de ouderenzorg

- **Opleidingssysteem:** waar mogelijk meewerken aan de ontwikkeling van een eenduidig opleidingssysteem voor de vervolgopleidingen ten aanzien van zorg voor ouderen. Participeren in gremia die zich bezig houden met de opleidingsstructuur van met name vervolgopleidingen.
- **Kwaliteit:** Meewerken aan kwaliteitscontroles voor bestaande opleidingen en bijscholingen.

### 2.2 Bijdragen aan een positieve beeldvorming van de zorgverlening voor de kwetsbare oudere zorgvrager

- **Positieve beeldvorming:** In alle communicatie uitingen communiceren dat de zorg voor de kwetsbare oudere hoog complex is, dat er veel dynamiek is en dat de zorg voor ouderen interessant en uitdagend is.
- **Communicatie extern:** Meer gebruik gaan maken van sociale media om met een optimistische kijk te communiceren over de zorg voor ouderen, daar waar die nu vaak erg negatief in het nieuws is.
- **Website:** Actualiseren en optimaliseren van onze website en waar mogelijk samenwerken met andere partijen binnen V&VN.
- **Afdeling Jong professionals:** De afdeling zal structureel contact onderhouden met de afdeling Jong professionals. Samen kunnen we een bijdrage leveren aan het boeien en binden van zorgprofessionals aan de ouderenzorg.

## 3. Ruimte en zeggenschap voor de professional

### 3.1 De afdeling V&VN Geriatrie & Gerontologie professionaliseren t.b.v. optimaliseren zeggenschap leden

- **Netwerken:** Samenwerking met de bestaande netwerken optimaliseren. Zorgen voor regelmatig overleg met de dagelijkse besturen en verkennen van belangrijke thema's om samen aan te werken. Ondersteunen van de netwerken waar mogelijk en noodzakelijk.
- **Focus en doelgroep verbreden naar de gehele keten:** gericht op zowel verzorgenden, als verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundigen in alle sectoren van de gezondheidszorg.
- **Ambassadeurstrajecten:** in 2023 is gestart met een ambassadeurstraject voor verpleegkundigen in het verpleeghuis. Na positieve evaluatie zal dit traject opnieuw worden aangeboden.
- **Actief participeren in de Vakcommissie Ouderenzorg:** waarin afgevaardigden van meerdere afdelingen van V&VN deelnemen en gezamenlijke thema's binnen de ouderenzorg worden opgepakt.

## Literatuur

Gloudemans, M. (2020). Competentieprofiel Verpleegkundige gerontologie – Geriatrie (VGG).

Uitwerking volgens de CanMEDS systematiek. Waalwijk: Bureau G&D.

Gobbens, R. (2010). Thesis Frail Elderly. Towards an integral approach. Ridderkerk: Ridderprint BV.

Hoefnagels, W., Olde Rikkert, M. (2008). De geriatische patiënt. In M.G.M. Olde Rikkert, J. Flaming, M. Petrovic, J.M.G.A. Schols, & W.H.L. Hoefnagels (Eds), probleemgeoriënteerd denken in de geriatrie. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. (pp. 23-40). Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

Sociaal en Cultureel Planbureau. Trends in de ouderenzorg. Beschikbaar via:

<https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/>. Geraadpleegd op 10 september 2023.