

ISALA: SAMEN DE BESTE ZORG GEVEN

door

ENGELINE PLAGGENMARSCH-
BREMNER

programmamanager verpleegkundigen
nieuwe stijl, Isala, Overijssel,
Drenthe en Gelderland

Isala implementeerde een nieuwe hbo-verpleegkundige functie náást de bestaande verpleegkundige. Welke lessen heeft het ziekenhuis geleerd en wat zijn tips voor andere organisaties met deze ambitie?

RUIM VIJF JAAR GELEDEN KWAM vanuit de VAR het verzoek ook in het ziekenhuis Isala te gaan werken met een nieuwe hbo-verpleegkundige functie. Er werd een programmamanager aangesteld met de opdracht een nieuwe hbo-verpleegkundige functie te implementeren, naast de bestaande functie van verpleegkundige. In eerste instantie gebeurde dit ter voorbereiding op de wet BIG II. Maar toen eind 2019 de wettelijke beroepsdifferentiatie van tafel ging, besloot Isala de nieuwe hbo-verpleegkundige functie alsnog te implementeren.

Niet alleen had de Europese RN4-CAST-studie aangetoond wat de effecten zijn van hoger opgeleid verpleegkundig personeel, ook andere ziekenhuizen hadden al een nieuwe hbo-verpleegkundige functie geïmplementeerd.¹ Isala zag een meerwaarde om drie redenen: (1) het veranderende, steeds complexer wordende zorglandschap, (2) samen de beste zorg willen leveren aan de patiënt en (3) aantrekkelijkere functies creëren met doorgroeiperspectief.

Aanpak

Het onderscheid maken tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen gaf vanaf het begin spanning in de organisatie. Rondom de zomer van 2019 leidde het ook tot veel onrust. In Isala is het gedifferentieerd werken daarom in een bottom-up-aanpak geïmplementeerd: voor en door verpleegkundigen. Op afdelingsniveau wordt de nieuwe functie vormgegeven met input van de verpleegkundigen zelf, zodat zijzelf de meerwaarde van de verandering kunnen ervaren.

Voor de begeleiding is een programma-team ingericht met een stuurgroep waarin de organisatie vertegenwoordigd is. Als startpunt zijn twee functiebeschrijvingen opgesteld, van verpleegkundige

en regieverpleegkundige. De beschrijvingen vormen de kaders voor de hele organisatie. Vervolgens wordt per afdeling een implementatieplan opgesteld waarin beschreven staat wat deze regieverpleegkundige precies gaat doen en wat de afspraken voor de afdeling zijn. Elke afdeling heeft hiervoor een eigen focusgroep opgericht. Randvoorwaarde hierbij is dat wordt deelgenomen door verpleegkundigen met een mbo-v-, hbo-v- en inservice-achtergrond.

Daarnaast kreeg iedere verpleegkundige bij de start van het programma in 2018 de mogelijkheid de professionaliteitsscan van Frenetti in te vullen. Dit is een zelftest die inzicht geeft in competenties, kwaliteiten en ambitie. In deze scan kon iedere verpleegkundige op basis van 96 vragen aangeven wat haar competenties en individuele deskundigheid zijn, evenals de ontwikkelbehoefte en scholingsnoodzaak. Het resultaat was dat de gemeten verschillen in deskundigheid van verpleegkundigen niet correleerden met hun opleidingsniveau. De uitkomsten van de scan vormden de basis voor de ontwikkeling van het developmentprogramma.

Het programmateam begeleidt de afdelingstrajecten; nadat de proeftuin van start is gegaan, mocht iedereen ontdekken of de nieuwe functie bij haar paste, ongeacht initiële opleiding.

'Iedereen krijgt de mogelijkheid door te groeien tot regieverpleegkundige'



Investeren in zichzelf

Iedere verpleegkundige heeft met gedifferentieerd werken de mogelijkheid zich te ontwikkelen en wel of niet door te groeien tot regieverpleegkundige. Iedereen krijgt een developmentprogramma aangeboden. Dit is ontwikkeld in samenwerking met de roc's Deltion College en Landstede en de hbo's Windesheim en Viaa. Hierbij zijn de eindtermen van de onderwijsinstellingen gebruikt tijdens het formuleren van leeropdrachten. Er werden 20 thema's geformuleerd. Iedere verpleegkundige maakt zelf een persoonlijk ontwikkelingsplan (pop) op basis van Frenetti. De verpleegkundige kan dit zelf vormgeven en aan de slag gaan vanuit de eigen scholingsbehoefte en de noodzaak zich verder te ontwikkelen. De verpleegkundige is eigenaar van haar eigen developmentprogramma, krijgt elk jaar een aantal uren om hieraan te werken en is zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop en de snelheid waarmee zij hieraan werkt. Er zijn twee leerlijnen, een voor de verpleegkundige en een voor de regieverpleegkundige. Deze zijn uitgewerkt aan de hand van de 20 thema's.

Proeftuinen

In de proefperiode worden kwaliteitsthema's gekoppeld aan de specifieke taken van een individuele regieverpleegkundige. Zo richt de ene regieverpleegkundige zich op evidence based werken en de andere op het monitoren van zorguitkomsten of op het samenwerken in de keten. In de proeftuinen bleek dat het onderwerp educatie onvoldoende terugkwam bij de taken van de regieverpleegkundige. Daarom werd besloten tot een tweede hbo-functie, namelijk die van verpleegkundig coördinator educatie. Aanvankelijk was een hbo-diploma vereist, maar dit is losgelaten. In plaats daarvan doorloopt iedereen bij aanstelling tot regieverpleegkundige of verpleegkundig coördinator educatie hetzelfde selectieassessment. Bij het assessment wordt gekeken naar hbo-werk- en denkniveau en geschiktheid voor de functie. Ook op een aantal gespecialiseerde afdelingen heeft Isala proeftuinen. De betrokken verpleegkundigen hebben een NLQF6-vervolgopleiding gevolgd en zijn ingeschaald als gespecialiseerde verpleegkundige. Het programmteam kijkt

'Benadruk dat er geen taken en verantwoordelijkheden verdwijnen'

daarom niet per se naar nieuwe functies, maar naar de specifieke rollen voor gespecialiseerde verpleegkundigen. Hierin staan de kwaliteitsthema's centraal. Uiteindelijk ligt er nu in Isala een fundament voor een functie als verpleegkundige, regieverpleegkundige, verpleegkundig coördinator educatie en gespecialiseerd verpleegkundige. En is er een mogelijkheid om aanvullend ook als verpleegkundig onderzoeker werkzaam te zijn, een functie waarin verpleegkundige taken aan bed gecombineerd worden met onderzoekstaken.

Lessen

Vanuit de ervaring met de proeftuinen zijn drie sleutels tot succes te benoemen.

1. Kennis. In hoeverre is er kennis over het nieuwe functieprofiel? Zijn er recent afgestudeerde hbo-ers in het team? Is er kennis over bijvoorbeeld evidence based werken of het oppakken van een verbetertraject?
2. Het team. In hoeverre is er draagvlak in het team voor gedifferentieerd werken? Er waren bijvoorbeeld teams waarin het niet werd gewaardeerd om 'je kop boven het maaiveld uit te steken'. Soms is het dan nodig eerst met de cultuur in een team aan de slag te gaan voordat je verder kunt met implementatie van functiedifferentiatie. En als er veel verloop is in een team, is het moeilijk de nieuwe functie stevig te verankeren en moet soms een paar keer opnieuw worden begonnen.
3. De leidinggevende. Wat heeft de leidinggevende nodig om de verschillende verpleegkundige functies te kunnen aansturen? Dit vraagt nieuwe vaardigheden en competenties van leidinggevendenden. Zij krijgen te maken met (verschillende) verpleegkundige functies en verschillen in taakbekwaamheid. Ook verschuift de rol van leidinggevende omdat er meer taken en verantwoordelijkheden komen te liggen bij de regieverpleegkundige. Binnen Isala werd daarom een buddysysteem voor leidinggevendenden gestimuleerd, zodat zij tips en tricks konden opdoen bij elkaar.

Rolmodellen

Voor een aanpak die bottom-up vanuit verpleegkundigen plaatsvindt is goede begeleiding cruciaal. Daarom is halverwege het traject gestart met experts. Dit zijn 'rolmodellen' uit de organisatie: verpleegkundigen die de nieuwe functie weten uit te dragen en beschikken over de kennis en vaardigheden die nodig zijn in de nieuwe regiefunctie. Deze experts zijn aangesteld voor acht uur per week, zodat ze ook echt inzetbaar zijn voor hun specifieke taak. Ze worden gekoppeld aan alle focusgroepen en lopen mee in teams om ter plekke te coachen en zo de uitwisseling tussen afdelingen te stimuleren. Soms helpt het verpleegkundigen om mee te lopen in een ander team, omdat ze daarna ideeën kunnen meenemen naar het eigen team. De een vindt

'Maak de verpleegkundige zelf verantwoordelijk voor haar ontwikkeling'

het immers prettig de verandering op een presenteerblaadje aangereikt te krijgen, terwijl de ander juist tot bloei komt wanneer ruimte wordt geboden de functie te ontdekken en ontwerpen.

Tot slot heeft de organisatie gebruik gemaakt van gelden van de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ). Het helpt enorm als afdelingen kunnen worden gecompenseerd voor geplande diensten, overlegmomenten of inspiratiesessies.

Goede communicatie

Een goede communicatie en een duidelijk communicatieplan zijn onmisbaar:

1. *Ontwikkel een visie en beschrijf de motieven*
 - Wat is de reden dat de organisatie kiest voor een nieuwe hbo-functie?
 - Wie komt waarvoor in aanmerking?
 - Betrek in een vroeg stadium de hele organisatie en formuleer hierin de boodschap per doelgroep. Dus: wat betekent dit voor het management, de leidinggevendenden, de verpleegkundigen, de raad van bestuur, de OR en VAR?
2. *Betrek de verpleegkundigen erbij, maar ook de leidinggevendenden en managers*
 - Weet wat er leeft, doe bijvoorbeeld een peilstokmeting/medewerkersraadpleging. Na het wegvallen van de beroepsdifferentiatie (wet BIG II) is opnieuw intern een medewerkersraadpleging uitgevoerd. Dit gaf veel inzicht in wat functiedifferentiatie de organisatie brengt, of er draagvlak voor is, wat er goed gaat en wat we nog meer moeten toelichten en uitwerken.
 - Neem iedereen mee in wat er gebeurt en deel de successen.
 - Wees creatief in de communicatie. Het programmeerteam heeft dit in Isala gedaan door een WhatsApp-

verzendlijst in te richten. Verpleegkundigen kunnen zich hiervoor aanmelden en krijgen wekelijks een appje met een verhaal vanuit de werkvloer of een update over een nieuwe ontwikkeling, zowel intern als landelijk. Ook zijn vlogs gemaakt over bepaalde thema's, met hierin verpleegkundigen aan het woord.

3. *Zorg voor zichtbaarheid*
 - Functiedifferentiatie is een groot veranderkundig traject. Het programma moet zichtbaar zijn, daarom is het belangrijk teams te bezoeken en uit te leggen wat de bedoeling is en wat het oplevert. Benadruk daarbij dat er geen taken en verantwoordelijkheden verdwijnen. Veel weerstand komt voort uit angst en onzekerheid. Het is dan ook belangrijk hierover steeds weer in gesprek te gaan.

Andere tips

- Ontwikkel een duidelijke functiebeschrijving als basis.
- Investeer in iedere verpleegkundige op elk niveau, waarbij iedereen de kans heeft zich te ontwikkelen in elke verpleegkundige functie. Bied deze ontwikkeling aan op maat en per persoon. Maak daarnaast de verpleegkundige eigenaar en zelf verantwoordelijk voor haar ontwikkeling. Deel hierin met de doelgroep successen en het rendement voor de patiëntenzorg en de individuele verpleegkundige.
- Het is vooral een intensief veranderkundig traject. Niet alleen de zorg verandert, ook het verpleegkundige vak zelf. En voor de een gaat het mee-gaan in die veranderingen makkelijker en sneller dan voor de ander.
- Wees flexibel als programmeerteam. Je krijgt te maken met hobbels. In Isala waren dit de veranderingen rondom BIG II en COVID-19, maar ook het besef dat een aanpak die op de ene afdeling heel goed werkt, bij een andere mogelijk niet aanslaat. 🌀

REFERENTIES

1. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, e.a. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30.