

Vijf jaar kwaliteitsimpuls

#12 VERHALEN UIT DE PRAKTIJK

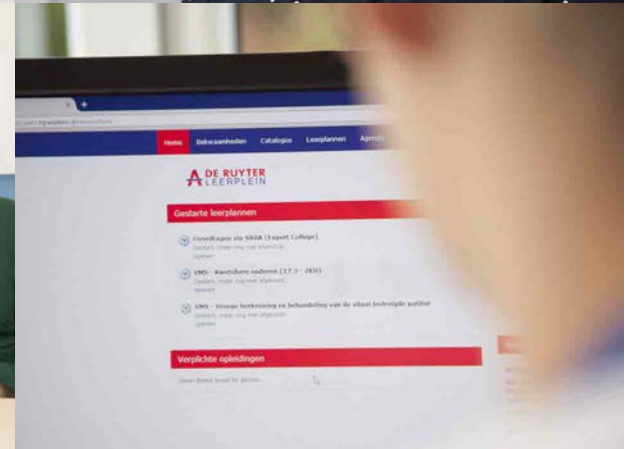
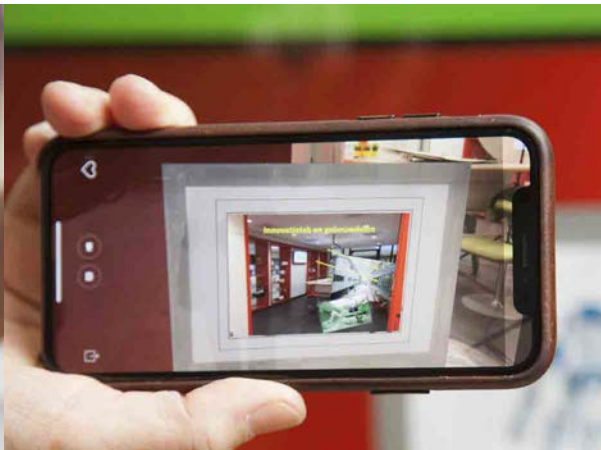


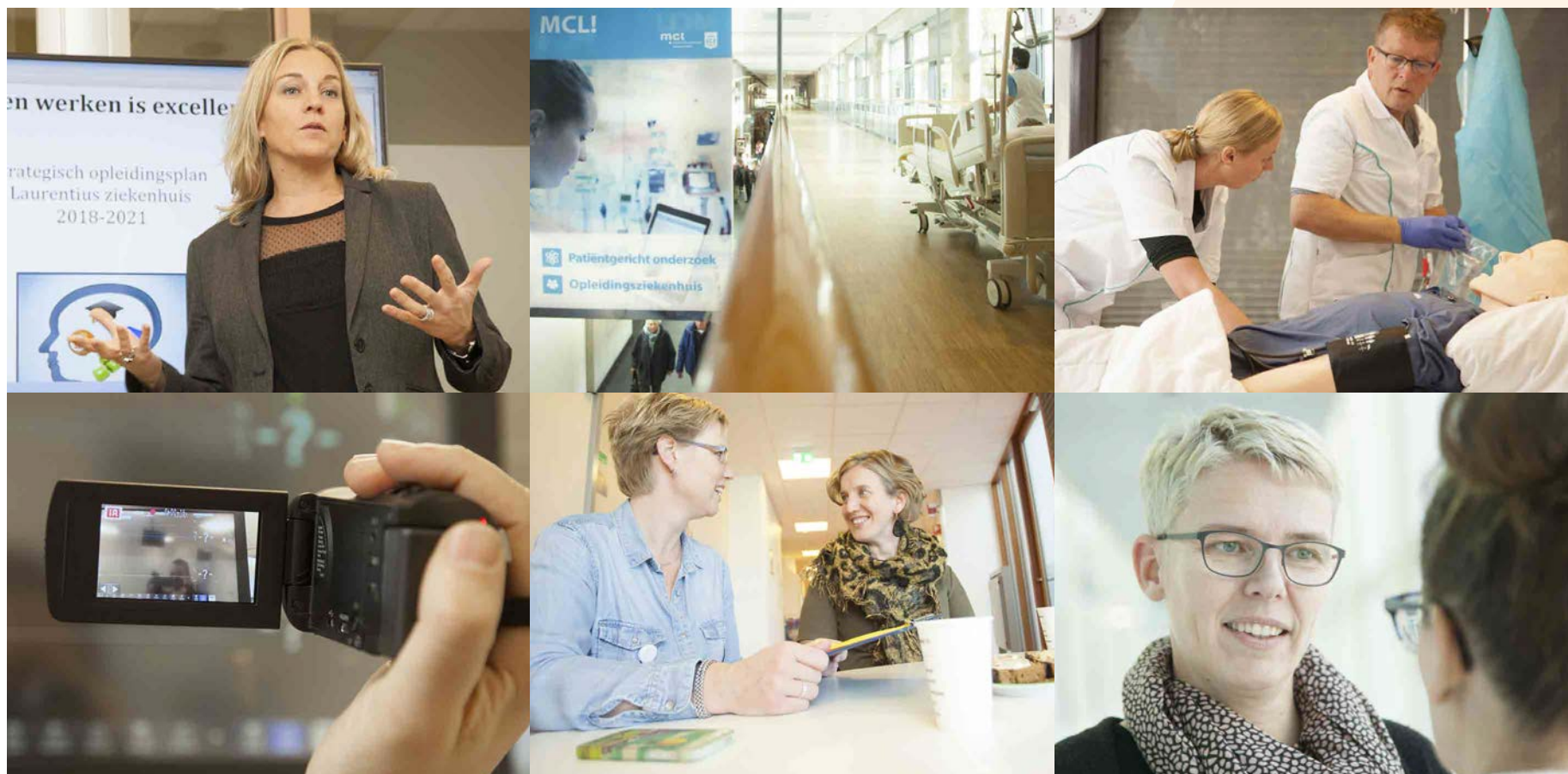
Vijf jaar kwaliteitsimpuls

In 2013 werd de KiPZ-regeling van kracht: Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg. Een subsidie-regeling die ziekenhuizen in staat stelde om medewerkers klaar te stomen voor de uitdagingen van de toekomst. Ziekenhuispersoneel klaar voor 2020, was het motto bij aanvang. Dat gebeurde onder meer doordat elk ziekenhuis een strategisch opleidingsplan opstelde en uitvoerde.

In de vijf jaar dat KiPZ nu bestaat, bleek het meer te zijn dan alleen een subsidieregeling. KiPZ zorgde ervoor dat opleiden in de instellingen een thema werd dat ertoe doet. De twaalf verhalen in dit boek laten zien hoe het strategisch opleiden op de kaart werd gezet. Hoe ziekenhuizen elkaar inspireerden, hoe creatief en innovatief het onderwerp opleiden werd ingevuld, hoeveel enthousiasme en betrokkenheid ermee gepaard ging, kortom: welke belangrijke impuls KiPZ was en nog steeds is.

Beter opgeleide mensen die weten wat de zorg in 2020 - en lang daarna - van hen vraagt. Dat is de opbrengst van vijf jaar KiPZ.





#12

Verhalen uit de praktijk

Vijf jaar kwaliteitsimpuls	1
#12 verhalen uit de praktijk	5
#01 'Innovatie in leren is meer gebruikmaken van nieuwe technologie'	6
#02 Video's en games maken; leren op de werkplek effectief én leuk	11
#03 'Innovatieve app biedt inzicht in klinische bekwaamheden'	16
#04 HagalInnovatieLab: innovatie in het hart van het ziekenhuis	21
#05 'De dagelijkse praktijk moet leidend zijn'	27
#06 'Zet je interne klant centraal'	32
#07 'Wij zijn de olie tussen alle radertjes'	37
#08 'De Kwaliteitsimpuls is een gezamenlijke verantwoordelijkheid'	42
#09 'Wij leiden op voor de regio'	47
#10 Kijk buiten de muren van je eigen instelling	52
#11 'Welke verpleegkundige wil jij zijn?'	58
#12 Escaperoom in het ziekenhuis: krachtig en innovatief leren	63
Colofon	68

#01



'Innovatie in leren is meer gebruikmaken van nieuwe technologie'

JANUARI 2017

'Innovatie in leren is voor mij dat je op de werkvloer meer gebruikmaakt van nieuwe technologie. Hoewel... zo nieuw hoeft die technologie niet te zijn. Als je kijkt in de literatuur, dan worden bijvoorbeeld virtual reality en augmented reality gezien als innovaties. Maar voor een ziekenhuis is werken met een mobieltje al heel innovatief: mag ik dat echt gebruiken?'

Nieuwe en iets minder nieuwe technologie slim inzetten bij het leren. Zodat de zorgverlener leert op het moment dat hij nieuwe kennis nodig heeft. Dat is wat opleiden in het Groene Hart Ziekenhuis kenmerkt. Een van de grote aanjagers daarachter is Jaco van der Worp. Hij werkt voor het Landsteiner Instituut, een afdeling die verantwoordelijk is voor de inrichting van opleiding, ontwikkeling en wetenschap van het Groene Hart Ziekenhuis en het Haaglanden Medisch Centrum. Monique Dings, manager van de Máxima Medisch Centrum Academie en Tineke Walstra, adviseur opleidingen bij Reade, waren nieuwsgierig naar zijn ideeën en gingen op bezoek.

Jaco is van huis uit hbo-verpleegkundige en werkte lang op de hartbewaking. Daarnaast was hij actief in de ondernemingsraad. Gaandeweg kwam hij erachter dat zijn hart bij het opleiden lag. Jaco werd praktijkopleider, schreef naast zijn werk aan het bed e-learningmodules en startte in de redactieraad van Profportaal

Zorg. Totdat zo'n anderhalf jaar geleden in zijn eigen ziekenhuis een fulltime functie opleidingsadviseur vrijkwam. Hij stapte definitief uit de verpleging en ging zich volledig richten op het opleiden. Op het nieuwe leren, om precies te zijn.

Het nieuwe leren

'Het nieuwe leren is minder tekst en meer focus op het informele leren. Op de werkvloer, op het moment dat je snel instructie nodig hebt.' In feite vindt Jaco e-learning ouderwets, als je het gebruikt in combinatie met toepassen op de werkvloer. 'Het is formeel. Je begint met hoofdstuk 1. Met fysiologie, anatomie, enzovoort, en werkt lineair door tot het laatste hoofdstuk. Pas later zie je waarvoor je die kennis kunt gebruiken.'

De opleidingsadviseurs van het Landsteiner Instituut zijn daarom fervente aanhangers van het Electronic Performance Support System (EPSS). Dat is een digitaal systeem dat zorgverleners op de werkvloer toegang geeft tot kennis, op het moment dat ze daar een tekort aan ervaren. Die kennis kan bijvoorbeeld aangeboden worden in de vorm van een korte tekst, infographic, instructietekening of filmpje.



Jaco: 'Ik had net een training gehad over EPSS van Conrad Gottfredson en was op zoek naar hoe ik het kon toepassen. Op dat moment werd ik gebeld door de afdeling Acute opname met de vraag: 'Wij gaan voortaan zelf ECG's maken en voor een deel interpreteren. Kun jij een paar avonden training geven?' Door de EPSS-training was mijn denken veranderd. De eerste impuls was niet meer om een e-learningmodule te gaan maken, maar om de vraag te stellen: 'Welke prestatieverandering is hier nodig en hoe kunnen we die bewerkstelligen?'

'Na 2 maanden ging ik terug naar de afdeling en vroeg of ze de EPSS-module nog gebruikten. 'We schamen ons er eigenlijk een beetje voor', was het antwoord, 'maar we gebruiken 'm niet veel meer. Waarom niet? Het is niet meer nodig. Het zit in mijn hoofd.' En dat is precies wat ik wilde bereiken.'

Eerste hulp voor praktische vragen

Jaco ontwikkelde daarop geen e-learningmodule, maar een EPSS-module. En hij voorzag het ECG-apparaat op de afdeling van een QR-code. Door de QR-code te scannen opent zich op de mobiele telefoon van de verpleegkundige die aan het ECG-apparaat staat, direct de EPSS-module. Met daarin de eerste hulp voor praktische vragen, zoals: hoe zet ik 'm aan? Hoe vervang ik het papier? Hoe plaats ik de elektrodes? Maar voor wie iets meer tijd heeft is er ook verdiepende informatie. Over de anatomie en de fysiologie van het hart, bijvoorbeeld. De verpleegkundige kan zelfs via de EPSS-module in contact komen en vragen stellen aan de redactie van de module.

Aantoonbare bekwaamheid

Maar zeggen dat je de kennis beheerst, is een ding, weten Monique en Tineke. In een ziekenhuis gaat het ook om aantoonbaar bekwaam zijn. En daarvoor is toetsing nodig. Gebeurt dat in het Groene Hart Ziekenhuis ook op een innovatieve manier? Jaco: 'Ik moet eerlijk zeggen dat ik nu vooral bezig ben om het informele leren vorm te geven. Ik ben nog niet zo bezig met toetsing.'

Monique oppert: 'Je kunt afspreken dat je bij het formele toetsen het EPSS erbij mag houden. Dan benader je het meest de praktijksituatie.'

Tineke: 'Of dat het systeem, als je vijf keer een bepaald onderwerp in het EPSS geopend hebt, automatisch de toets oproept.'
Monique: 'Maar dan ga je er wel vanuit dat je ook elektronisch toetst. Bij ons gebeurt dat deels, wij hebben gekozen voor intercollegiale toetsing.'

'De tendens is om meer te gaan toetsen in de praktijk en minder in de theorie, ook in het Groene Hart Ziekenhuis', vertelt Jaco. 'We leiden mensen op als toetser. Zij gaan aan het bed een collega beoordelen op het uitvoeren van een voorbehouden handeling of de bediening van een apparaat. Het streven is om in 2017 een aantal veelgebruikte apparaten te voorzien van een QR-code met daarachter een instructie over de werking en de schoonmaak. Dit kan weer helpen bij de voorbereiding op een praktijktoets.'

Zelf modules maken

Jaco heeft de kennis en vaardigheden om zelf de modules te maken, samen met inhoudsdeskundigen. Ook de filmpjes die erbij horen worden in het ziekenhuis zelf gemaakt. Hij maakt daarbij veel gebruik van het boek 'Innovative performance support' van Conrad Gottfredson en Bob Mosher. En ook op de site learningsolutionsmag.com vond hij veel informatie.

Tineke: 'Wanneer loont het de moeite om een EPSS te maken?'
Jaco: 'Ik krijg vaak de vraag van een afdeling om een EPSS-module te maken. Maar ik ben daar inmiddels heel scherp op: wat is de opleidingsvraag? Welk gedrag wil je dat mensen gaan vertonen? Welke prestatie moeten ze kunnen leveren? We kijken ook naar zaken als: gaan er veel dingen mis? Waar komen veel Veilig Incident Meldingen (VIM) vandaan? Wat is het risico als er fouten gemaakt worden? Hoe effectief zijn eerdere trainingen geweest? Pas als die vragen beantwoord zijn, gaan we bekijken wat de beste manier is om dat voor elkaar te krijgen. Dat kan met behulp van een EPSS-module zijn, maar het kan bijvoorbeeld ook een game worden. Door te beginnen met de vraag naar een EPSS begin je aan de achterkant.'



Het informele leren

Monique: 'Waarom heeft de workshop van Conrad Gottfredson jou zo geïnspireerd?'

'Je bekijkt vooraf een onderwerp en bedenkt: welke items hebben nu grote consequenties als het misgaat?'

'Omdat het precies past bij hoe wij de '70' van 70-20-10 in willen zetten', antwoord Jaco. 'Ik heb vroeger zelf veel manuals gemaakt in de nachtdienst. En als die kennis dan was getoetst dacht iedereen: yes, ik heb het gehaald, ik ben er weer voor drie jaar vanaf. Maar in de praktijk had je er weinig tot niets aan. Bij het formele leren vragen we de inhoudsdeskundige om informatie te leveren over het onderwerp. De inhoudsdeskundige heeft veel kennis en die stopt erin wat hij of zij van een onderwerp belangrijk vindt. Alles, dus. Bij het informele leren gaat dat anders. Je bekijkt vooraf een onderwerp en bedenkt: welke items hebben nu grote consequenties als het misgaat? Dan hou je veel minder over. Dus je ziet dat in het formele leren álles in het leermateriaal zit, bij het informele leren kun je je beperken tot de kennis die kritiek is.'



Instructiefilms

Tineke: 'Hoe ga je nu verder? Wat zijn de volgende ontwikkelingen?'

'We zijn in gesprek met leveranciers van apparatuur. Misschien hebben zij een instructie of een filmpje dat ik een plaats kan geven in het EPSS. Neem bijvoorbeeld een spuitpomp, je zet er een QR-code op, hangt daar een instructiefilmpje aan en dan heb je ook al een soort van EPSS. De meeste leveranciers denken daar niet aan. Die zetten een heleboel mensen in een grote zaal, vertellen hen een dag lang alles wat er over het apparaat te vertellen is en zijn weer voor drie jaar klaar. Voor de doorontwikkeling van EPSS werk ik nauw samen met Noordhoff Health. Verder bekijken we of we een QR-scanner aan de Computer On Wheels (COW) kunnen hangen. Op dit moment heeft de COW een barcodescanner voor de medicatie. Er komt nieuwe wetgeving aan, waardoor alle intraveneuze medicatie een QR-code krijgt. Dus ligt het voor de hand dat de COW ook QR-scanners krijgt, en daarmee krijgen we heel veel extra instructiemogelijkheden.' •

Opnieuw topklinische erkenning MCL!



#02



Patiëntgericht onderzoek



Opleidingsziekenhuis



Video's en games maken; leren op de werkplek effectief én leuk

APRIL 2017

Het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) startte in 2016 met de implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier (epd). Dian Webbink was vanuit de MCL Academie betrokken bij dit grote project. Collega Jaco van der Worp van het Landsteiner Instituut is onder de indruk van de manier waarop het MCL dit heeft aangepakt: 'Je zou verwachten dat artsen en verpleegkundigen klassikaal getraind worden. Maar door het gebruik van video's en games heeft het MCL de epd-implementatie heel innovatief vormgegeven. Daar kunnen andere zorginstellingen veel van leren.'

Dian Webbink is van oorsprong obstetrie-verpleegkundige. 'Een prachtig vak', maar toen ze de kans kreeg verder te kijken, werd ze gedreven door haar nieuwsgierigheid en bevologenheid en aarzelde geen moment. Ze kreeg een functie bij de afdeling Opleidingen en sindsdien heeft ze zich binnen en buiten het ziekenhuis beziggehouden met groei en ontwikkeling van medewerkers in de zorg. Op dit moment werkt zij in het Medisch Centrum Leeuwarden als coördinator Digitale Leerinterventies.

Als ras-netwerker is zij altijd uit op het ontmoeten van andere mensen en het opdoen van nieuwe kennis, ervaringen en inspiraties. Zo leerde zij Jaco van der Worp kennen via de coöperatie Profportaal Zorg. Dat is een samenwerkingsverband

van ruim dertig zorginstellingen die gezamenlijk innovatieve leeroplossingen ontwikkelen.

'Wat Jaco en mij bindt, is onze innovatiedrang', vertelt Dian Webbink. 'In het Landsteiner Instituut hebben wij als MCL een geweldige netwerkpartner gevonden waarmee wij ongedwongen kunnen samenwerken, kennisdelen, ervaringen uitwisselen en gezamenlijk de kwaliteit verbeteren van nieuwe, innovatieve leerinterventies.'

Innovatieve leertools

Dian en Jaco inspireren elkaar bijvoorbeeld tot de aanschaf van tools – dankzij gelden uit de Kwaliteitsimpuls. Jaco: 'De ontwikkeling die je nu ziet, is dat wij als zorginstellingen vaker tools kopen om daar vervolgens zelf content voor te maken. Voorheen kochten we boeken of systemen die niet goed aansloten op bestaande behoeften. Het mooie van onze samenwerking is dat we dezelfde tools hebben en met elkaar kunnen overleggen en ervaringen uitwisselen.'

Dian: 'We delen ook content met elkaar, maar met behoud van eigenheid. We gebruiken onze eigen video's en afbeeldingen, met artsen en verpleegkundigen uit het eigen ziekenhuis. Voor de herkenbaarheid is dat erg goed en het verhoogt het leerrendement.'



Dian Webbink: 'We geloofden niet in het concept van lange, klassikale trainingen, dat leidt tot onvoldoende resultaten en past niet bij onze visie op leren.'

Het Landsteiner Instituut en het MCL maken beide gebruik van Pulseweb als leermanagementsysteem. Naar de leverancier, Noordhoff Health, kunnen zij als coöperatie de krachten bundelen en aangeven waar zij als gebruikers behoefte aan hebben.

'Het is een mooi voorbeeld van co-creatie', zegt Jaco. 'Voorheen bedacht de leverancier een product, wat dan wel of niet goed aansloeg. Nu kunnen wij vanaf het begin meedenken over hoe het eruit moet komen te zien, wat onze wensen en eisen zijn. We kunnen tijdens het project feedback geven zodat we uiteindelijk een product hebben dat precies bij ons past. Ook kunnen we gezamenlijk inkopen.'

Epd-implementatie

Co-creatie is ook een sleutelwoord in de manier waarop het MCL innovatie in leren heeft toegepast. In 2016 startte het Friese ziekenhuis met de implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier (epd). Het was het grootste project ooit in de geschiedenis van het MCL. Dian: 'Na de besluitvorming werd de MCL Academie betrokken bij het meedenken over opleidingsstrategieën voor onze medewerkers. We geloofden niet in het concept van lange, klassikale trainingen, dat leidt tot onvoldoende resultaten en past niet bij onze visie op leren.'

Dian kwam op het spoor van Mediasite, een videoplatform. Hiermee kun je heel eenvoudig hoogwaardige videocontent maken, legt Dian uit: 'Een YouTube-kanaal klinkt misschien veel logischer en eenvoudiger, maar vanwege beveiligingseisen was dat geen optie. Bovendien regel je met Mediasite allerlei technische zaken zoals resolutie, beeld- en geluidskwaliteit automatisch.'

Een ander groot voordeel van Mediasite is screencasting. 'Met een screenshot van een powerpoint-presentatie laat je bijvoorbeeld als inleiding zien hoe je in het epd een patiënt opzoekt. Je kan met bewegend beeld de vervolgstappen laten zien. Iemand spreekt de video in en je sluit af met een tip of een truc. Precies dát wat je moet leren in het epd, hebben we gefilmd. Zo maak je in korte tijd eenvoudig een *learning snack*.'

Serious gaming

Maar Dian was nog niet helemaal tevreden: 'Vóór de livegang van het nieuwe epd in april 2016 kreeg iedere medewerker in het MCL die ermee moest gaan werken een curriculum dat helemaal doorgewerkt moest worden. Het bevatte bijvoorbeeld een 'awareness module' waarin werd uitgelegd wat het nieuwe systeem ging betekenen voor onze organisatie en korte instructievideo's voor verpleegkundigen.'

‘We vonden echter dat er meer interactiviteit in zou moeten komen. Zo kwamen we in contact met MadLogic, een bedrijf dat games maakt. De game Let’s get wiser is gemaakt voor en door professionals in ziekenhuizen. Met name om medewerkers snel wegwijs te maken in nieuwe (epd)-softwaresystemen en nieuwe (medische) technologie. Onze contact-persoon is onderwijskundige en van oorsprong IC-verpleegkundige, hij kent de wereld van de zorg en hoe medewerkers leren.’

Let’s get wiser is een ‘game-engine’ om eigen leerspellen te maken, waarmee op een speelse manier wordt geleerd. De kern van het spel draait om het zo snel en accuraat mogelijk lokaliseren van ‘hotspots’ op het beeldscherm. Spelers gaan op zoek naar het juiste antwoord, het juiste punt op het scherm en klikken het zo snel mogelijk aan. Organisaties kunnen hun eigen opdrachten maken waardoor de games altijd aansluiten op de gewenste content en leercurve.

‘Als speler heb je drie levens en je kunt zien hoe snel je het hebt gedaan’ legt Dian uit. ‘Er zit ook een competitie-element in, je kunt namelijk zien of iemand anders in de community sneller was. Je kan de game dan nog een keer spelen en zo proberen iemand in te halen. We hebben wisselende reacties gehad, niet iedereen houdt van gamen. Maar het is heel prettig om afwisseling te hebben. Sommigen hebben het spel heel vaak gespeeld.’

Eenvoudig zelf te maken

‘Let’s get wiser werkt ook weer heel eenvoudig. In een kwartiertje is zo’n game al klaar’, zegt Dian enthousiast. ‘We hebben bijvoorbeeld een filmpje gemaakt over waar de basisknoppen van het epd zitten. Na het filmpje volgt een game waarmee je toetst of je begrepen hebt waar de basistoetsen zitten. De gamingtool wordt gevuld met screenshots van je eigen organisatie.’

De games zijn geïntegreerd in het leermanagementsysteem. Als je in een module de theorie hebt gedaan, opent de game vanzelf. Jaco vult aan: ‘Gaming is informeel leren. Het is dus (nog) niet zo dat de game een eindtoets is. Het helpt je om te leren en om te oefenen, maar de game bepaalt niet of je het haalt.’

Is men in het MCL tevreden over het resultaat tot nu toe van de epd-implementatie? Dat is afhankelijk van je verwachtingsniveau, vindt Dian. ‘Ons nieuwe epd is zo anders en heeft zoveel meer mogelijkheden dan ons oude epd, dat we ook niet hadden verwacht dat iedereen er heel snel vlekkeloos mee zou kunnen werken. Niet alleen de techniek, maar ook de processen zijn heel anders ingericht. Dus het betekende oud gedrag en oude systemen afleren, en nieuw gedrag en nieuwe systemen aanleren. Dat is een uitdaging en vraagt tijd. Maar met de video’s en de games hebben we leren op de werkplek wel zo effectief en leuk mogelijk gemaakt. En we hebben kunnen bewerkstelligen dat het leren meer herkenbaar en interactief werd. Met resultaat!’ •



'Met de video's en de games hebben we leren op de werkplek zo effectief en leuk mogelijk gemaakt.'

Tips van Dian Webbink

- Start with why
- Voordat je een gameplatform aanschaft:
 1. Denk heel goed na over waaróm je een game wil maken.
 2. Denk heel goed na over waar je het voor wil gaan inzetten.
 3. Wie maak je eigenlijk blij met een game?
 4. Ga zelfs terug naar je corebusiness: wordt de patiënt er beter van?
- Als je een nieuw systeem of programma aanschaft:
 1. Oriënteer je bij partners en collega's die het systeem al gebruiken.
 2. Probeer in je netwerk partners te vinden die hetzelfde willen aanschaffen zodat je gezamenlijk inkoop kunt doen.
 3. Denk na over hoe je het programma of systeem in de lucht gaat houden en beheren.

#03



'Innovatieve app biedt inzicht in klinische bekwaamheden'

OKTOBER 2017

Hoe weet je op welk niveau een arts-assistent acteert? Die vraag stond centraal bij de ontwikkeling van de app Bekwaamheidsbewijs, die in het Martini Ziekenhuis Groningen is bedacht. Gynaecoloog Aren van Loon is de initiator van deze applicatie. 'Met Bekwaamheidsbewijs heb ik als opleider een duidelijk overzicht van wie wat op welk niveau mag doen en ik kan het delen in mijn groep.'

Het is een veelgestelde vraag in elk opleidingsziekenhuis: hoe kun je nou weten van een arts-assistent wat hij (of zij) kan, hoe bekwaam hij is en voor welke handelingen hij is geautoriseerd? De meeste ziekenhuizen of vakgroepen hebben hun eigen systemen ontwikkeld om daar inzicht in te krijgen. Vaak zit het in de hoofden van de opleiders en de arts-assistenten zelf en uiteraard is het vastgelegd in de individuele portfolio's, maar een gestructureerd overzicht is er meestal niet.

Aren van Loon is gynaecoloog en opleider in het Martini Ziekenhuis in Groningen. Het stoorde hem dat het zo onduidelijk was op welk niveau een arts-assistent functioneert: 'Je hebt heel jonge, pas beginnende arts-assistenten, al dan niet in opleiding, variërend van één tot zes jaar. En er zijn arts-assistenten die al bijna klaar zijn als specialist. Zij functioneren logischerwijs allemaal op andere niveaus. Er zitten enorme verschillen tussen wat zij kunnen en

mogen en waarvoor zij geautoriseerd zijn. Maar wie welke verrichting of handeling mag doen op welk niveau, dat is lang niet altijd duidelijk.'

Excel-draaitabel

Van Loon loste het probleem aanvankelijk zelf op, met hulp van een secretaresse, in een ingewikkelde draaitabel in Excel. Op de ene as plaatste hij de arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Aan de andere kant een hele rij verrichtingen die in de gynaecologie gebruikelijk zijn. Vervolgens gaf hij per arts-assistent of klinisch verloskundige aan welke verrichting zij op welk niveau mochten doen. De niveaus ontleende Van Loon aan het rapport HOOG (Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie):

- niveau 1: je mag kijken en je mag assisteren maar je mag het niet zelf doen;
- niveau 2: je mag het doen, maar onder strenge supervisie;
- niveau 3: je mag het doen onder beperkte supervisie;
- niveau 4: je mag het zelfstandig doen;
- niveau 5: je mag er onderricht in geven.

Het Excel-bestand maken en bijhouden was een enorme klus. Het bood wel overzicht maar was uiteindelijk toch niet werkbaar, met name vanwege de omvang en complexiteit.



Bekwaamheidsbewijs

Van Loon kwam in contact met Jürgen Visser, een jonge internet-pionier die al tijdens zijn middelbare schooltijd actief was in de IT. Op basis van het Excel-bestand van de gynaecoloog bouwden Visser en zijn compagnon David Holwerda een webbased applicatie. Van Loon: 'Op een hele elegante manier brachten zij precies in kaart wat ik wilde weten en kunnen zien. Het is een lang traject geweest waarin we veel hebben geëxperimenteerd en uitgetoetst, weer aangepast et cetera, maar inmiddels gebruik ik het systeem al ruim twee jaar heel intensief en naar volle tevredenheid.'

Bekwaamheidsbewijs bestaat uit een webomgeving, aangevuld met apps voor smartphone en tablet, om de bekwaamheden van medisch personeel inzichtelijk weer te geven. Per arts-assistent en per handeling is te zien op welk niveau hij of zij is geautoriseerd. Een arts-assistent kan bijvoorbeeld op niveau 3 functioneren bij een keizersnede en op niveau 4 voor een vacuümextractie.

Van Loon: 'Je kunt Bekwaamheidsbewijs gebruiken voor de ver-richtingen zoals die in ons vakgebied voorkomen, maar ook voor praktijkbeoordelingen op de polikliniek, zoals bijvoorbeeld het voeren van een slechtnieuwsgesprek met oncologiepatiënten.

Als een arts-assistent een bepaalde ingreep of handeling een aantal keren heeft gedaan, bij verschillende supervisoren, dan wordt dit besproken in de opleidingsgroep. Als dan wordt besloten dat iemand de ingreep op een hoger niveau of zelfstandig mag gaan doen, dan pas autoriseer ik hem in Bekwaamheidsbewijs voor deze handeling.'

Geen toetsinstrument

Bekwaamheidsbewijs is vooral een registratiesysteem. Het is niet zo dat je er iets nieuws mee leert en het is ook niet bedoeld als een kortdurende toets. Als opleider en medisch manager is dr. Van Loon de beheerder van het systeem en de enige die de autorisaties kan geven, maar het is ook mogelijk meerdere personen te laten autoriseren. De app registreert overigens niet de voorbehouden handelingen, die zijn immers vastgelegd in de Wet BIG.

In de toekomst zal meer gewerkt gaan worden met EPA's (Entrusted Professional Activities), vertelt Van Loon: 'EPA's zijn een combinatie van activiteiten die samenhangen met een bepaald ziektebeeld. Daar kun je uiteindelijk ook iemand voor autoriseren.' Het is de bedoeling dat elke vakgroep EPA's definieert. Bekwaamheidsbewijs is voor gynaecologie gebaseerd op het opleidingsplan. Andere vakgroepen kunnen het op hun



eigen manier invullen. 'De orthopeden bijvoorbeeld kunnen in Bekwaamheidsbewijs aangeven of een arts-assistent zelfstandig een kijkoperatie mag doen of op welk niveau hij een knie-operatie mag doen. Dat is allemaal mogelijk in Bekwaamheidsbewijs omdat het in hoge mate flexibel is.'

Voordelen voor anderen

Bekwaamheidsbewijs is niet alleen handig voor artsen in opleiding en hun opleiders, ook voor het maken van bijvoorbeeld een operatierooster is het een nuttig instrument. Degene die het rooster moet maken kan namelijk in één oogopslag zien welke arts hij kan inzetten voor verschillende operaties. Bekwaamheidsbewijs is ook uitermate geschikt voor de beroepsgroepen van Klinisch Verloskundige, Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant.

Ook voor toezichthouders, de Inspectie, raden van bestuur en leidinggevendenden kan de app nuttig zijn om te weten op welk niveau een arts functioneert, zeker in het geval van een incident. Van Loon ziet verder ook toepassingen bij de afdeling spoedeisende hulp: 'Daar is een veel grotere groep artsen werkzaam van wie je niet allemaal precies weet waarvoor ze geautoriseerd zijn. Voor verpleegkundigen is het dan soms onduidelijk op welk niveau een arts mag acteren.'

Toegankelijk

De app van Reconcept valt ook in goede aarde bij de artsen in opleiding zelf. Het geeft hen een duidelijk overzicht van waar ze staan en het wordt regelmatig gebruikt bij voortgangsgesprekken met de opleider. Het geeft hen extra zekerheid en het vertrouwen dat zij bekwaam zijn in de handelingen waarvoor ze geautoriseerd zijn. Bovendien is het een goede weergave van hun kunnen, bijvoorbeeld als zij in aanmerking willen komen voor een opleidingsplaats.

Het bedrijf Reconcept heeft er nog een aardigheidje aan toegevoegd: met de 'verrichtingen-app' kunnen arts-assistenten hun eigen verrichtingen invoeren en bijhouden. Aan het einde van de maand kunnen ze bekijken hoe vaak ze een bepaalde verrichting hebben uitgevoerd.

Martin de Graaff: 'Er is wel belangstelling vanuit andere vakgroepen in het ziekenhuis, maar er is ook aarzeling vanwege de vrees voor een te grote administratieve last.'



Binnen de eigen groep heeft iedereen inzage in de app. Daar hoeft je niet geheimzinnig over te doen, zegt Van Loon. 'Integendeel, we willen daar volstrekt transparant in zijn. We zijn met z'n tiene, we weten dat van elkaar. Bovendien hebben we dat zo met elkaar afgesproken.' Het is mogelijk uit te breiden naar de medisch specialisten maar daar ziet Van Loon het voordeel niet zo van: 'Specialisten staan geregistreerd in het specialistenregister. Het is wel zo dat artsen steeds meer subspecialismen hebben, maar daarvoor hebben we de app niet nodig.'

Nog geen doorbraak

Toch heeft het systeem nog geen grote vlucht genomen, ook niet in het Martini Ziekenhuis, zegt Martin de Graaff, manager van de Martini Academie. 'Er is wel belangstelling vanuit andere vakgroepen in het ziekenhuis, maar er is ook aarzeling vanwege de vrees voor een te grote administratieve last. Ik denk dat je daar overheen moet stappen. Het eerste schema moet gevuld worden en dat kost misschien een halve dag, maar als dat eenmaal is gebeurd zijn de inspanningen daarna miniem en de voordelen evident. Vanuit de Academie zijn we nu aan het bekijken of we daar ondersteuning aan kunnen bieden.'



De Graaff heeft samen met Van Loon Bekwaamheidsbewijs van Reconcept ook in andere gremia gedemonstreerd, zoals in OOR-overleg, aan partners in de Santeon Groep en andere (regionale) overleggen. 'Het zou mooi zijn als andere ziekenhuizen het ook gaan gebruiken, want dan kun je het meenemen naar andere klinieken', zegt Van Loon, die overigens geen aandelen heeft in het bedrijf of in het product. 'We blijven het gemak aantonen en uitleggen hoe het werkt. Want wij zijn overtuigd van het gemak van de app én van het belang om te weten op welk niveau een arts-assistent acteert.' •

#04



HagaInnovatieLab: innovatie in het hart van het ziekenhuis

DECEMBER 2017

Hoe slaag je er als ziekenhuisorganisatie in om innovatie een centrale plek te geven? In een organisatie die 24/7 zorg moet leveren, terwijl innovatie vraagt om ruimte, rust en een frisse blik? Deze vraag stond centraal in een gesprek met Caroline Bestebreurtje, directeur HagaAcademie en Innovatie, en Irene Reiziger, innovatiemanager in het HagaZiekenhuis. 'Innovatie is veel meer dan een mooi idee, het gaat om implementatie zodat je echt resultaat boekt.'

Het InnovatieLab van het HagaZiekenhuis ging formeel van start begin 2017 en komt voort uit het project 'HagaVernieuwt'. De renovatie en nieuwbouw van het ziekenhuis in 2014-2015 werden aangegrepen om ook 'vernieuwd werken' te introduceren in de ziekenhuisorganisatie, vertelt Caroline Bestebreurtje. 'HagaVernieuwt was meer dan een nieuw gebouw neerzetten. Het betekende ook kijken naar de toekomst, wat past bij de inrichting van de zorg, welke concepten kunnen we gebruiken en welke ict-ondersteuning is daarvoor nodig? De toenmalige voorzitter van de raad van bestuur Chiel Huffmeijer heeft hier een belangrijke rol in gespeeld. Al gauw werd duidelijk: dit kun je nooit stoppen, we moeten altijd blijven innoveren en de flow van het vernieuwen vasthouden.'

HagaInnovatieteam

Onder leiding van Caroline Bestebreurtje werd er een innovatieteam opgericht dat de opdracht kreeg om een InnovatieLab te bouwen. Irene Reiziger werd aangesteld als innovatiemanager. Net als Caroline maakt zij deel uit van het HagaInnovatieteam, waar ook een ict-projectleider, een zorgmanager, een financieel adviseur, een radioloog en een lid van de Verpleegkundige Adviesraad zitting in hebben.

'Een InnovatieLab starten is een mooi idee, maar dan moet je wel weten wat je ermee wil bereiken', zegt Caroline. 'We hebben aan de hand van het Canvas-model eerst doelen gedefinieerd. Heel bewust zijn we breed begonnen. Innovatie is voor ons alles wat waarde toevoegt, het gaat om het verhogen van de patiëntwaarde. Zo staat het ook in onze missie en visie.'

Na de startfase bracht het HagaInnovatieteam meer focus aan in de innovatie-activiteiten. In het jaarplan worden nu vier inhoudelijke thema's benoemd. Een van de thema's is gericht op het vergroten van de eigen regie bij de patiënt, met ondersteuning van e-Health. Een ander thema is slimmer werken, wat zich richt op procesinnovatie gecombineerd met technologische innovatie. Initiatieven die ondersteunend zijn aan het verder vormgeven van het gedachtegoed van positieve gezondheid, waaronder lifestyle.



Irene Reiziger: 'We wisten al snel waar het Innovatielab moest komen, midden in het ziekenhuis.'



Maar ook de relatie met leren is uitdrukkelijk benoemd, zegt Caroline. 'Leren is onderdeel van innoveren, het is een belangrijk middel om te blijven innoveren.'

Zichtbaar

Het InnovatieLab was de basis, maar hoe ga je innovatie vervolgens tot stand brengen? Irene Reiziger ging veel op bezoek bij andere organisaties, zowel binnen als buiten de zorg, op zoek naar goede voorbeelden van innovatie. Ook binnen het eigen ziekenhuis was er veel te doen: 'We hebben met alle zorgmanagers gesproken over het InnovatieLab en hen gevraagd: als we dit gaan doen, zijn jullie dan bereid om er tijd en geld in te steken? Iedereen was ervan overtuigd dat we moeten blijven innoveren, maar in de praktijk is dat toch best lastig. Maar je hebt altijd voorlopers die daar echt voor willen gaan.'

Het InnovatieLab is letterlijk een mooie, inspirerende ruimte, midden in de centrale hal van het ziekenhuis. Een oud ziekenhuisbed met een nieuw houten blad erop fungeert als tafel waar regelmatig, staand, inspiratiesessies worden gehouden en mensen elkaar kunnen ontmoeten. Irene: 'We wisten al snel waar het InnovatieLab moest komen, midden in het ziekenhuis, niet ergens in de catacomben van het ziekenhuis.'

Inspiratiesessies

In het InnovatieLab worden elke drie weken inspiratiesessies georganiseerd. Het onderwerp van een sessie kan uit verschillende hoeken worden aangebracht, legt Irene uit: 'Via mijn eigen netwerk, collega's in het ziekenhuis, via LinkedIn of andere nieuwsbronnen kom je op ideeën die wellicht interessant zijn voor het HagaZiekenhuis. Via de nieuwsbrief in het ziekenhuis en andere communicatiemiddelen kondigen we een sessie aan. Ook nodigen we gericht mensen uit waarvan we denken dat ze het interessant vinden. Elke keer komen er zo'n 25 à 30 mensen naar een sessie. We bespreken de toegevoegde waarde van het idee, is het opschaalbaar, kunnen we er iets mee in het Haga-Ziekenhuis? Zo ja, dan volgt een sessie met de opdrachtgever of afdeling, die wordt eigenaar van het project.'

Caroline vult aan: 'Wat je ziet is dat het nu vooral aanbodgestuurd is, Irene haalt de ideeën van buiten naar binnen. Het is nog veel minder vraaggestuurd, dat mensen naar ons toekomen met een idee of met een probleem dat ze willen oplossen. We moeten mensen dus inspireren, dat is heel erg belangrijk.'



Een andere rol is het verbinden van mensen, gaat Caroline verder. 'Je wil niet dat drie afdelingen met hetzelfde bezig zijn en allemaal het wiel opnieuw gaan uitvinden. Zo ontdekten wij dat een paar afdelingen bezig zijn met beeldbellen. Het is fijn dat ze zich nu melden, dan kunnen wij het oppakken en ziekenhuisbreed ontwikkelen, een visie formuleren, eisen vaststellen en dergelijke. Dat is mooi want dan kun je de motor gaan vormen.'

Projectondersteuning

Naast het innovatieteam is er in het HagaZiekenhuis een innovatieplatform. Deze groep mensen heeft speciale belangstelling voor innovatie. Enkelen van hen zijn werkzaam bij de HagaAcademie en komen uit het project HagaVernieuwt. Zij helpen met de bezetting van het InnovatieLab, maken daar hun eigen innovatieafspraken en bieden proces- en projectondersteuning aan collega's die een innovatief idee van de grond proberen te krijgen. Irene: 'Als er goedkeuring is voor een project, dan helpen wij de projecteigenaar met het opzetten van een plan van aanpak of een pilot. Je ziet dat mensen daar hulp bij nodig hebben, vooral om de vaart erin te houden als ze eenmaal begonnen zijn. De projecteigenaar blijft verantwoordelijk voor de realisatie en de resultaten.'

Belangrijk voor zowel de leden van het innovatieteam als het innovatieplatform is dat mensen geïnspireerd zijn door innovatie, zegt Caroline. 'Op basis van onze ervaringen tot nu toe hebben we een structuur opgezet voor de mensen die je nodig hebt om te blijven innoveren. Dat is heel dynamisch, maar de kern is het HagaInnovatieteam. Je hebt een mix van mensen nodig die de organisatie goed kennen en dingen kunnen regelen, maar ze moeten er ook voor kunnen gaan, dus niet alleen op basis van positie. Je moet er ook wel beetje verstand van hebben, de strategische lijnen kunnen zien om te bepalen of een idee ertoe doet of niet.'

Mensen krijgen geen formele rol of uren voor hun werk in het innovatieplatform. Dat is wel een bottleneck, vindt Caroline: 'Je ziet dat bij veel innovatieprogramma's. Maar de implementatie is essentieel, daar moet je echt tijd op inzetten. Als je dat niet doet, dan verdampen veel mooie ideeën. Innovatie lijkt vaak te gaan om een mooi idee en dan komt het wel goed, maar innovatie gaat om implementatie, zodat je echt resultaat boekt. Daar heb je kennis en kunde voor nodig. Die bieden wij in ons InnovatieLab.'



Voorbeelden

Inmiddels zijn er al 25 innovatie-ideeën aangedragen en is er een lijstje met pilots waaraan gewerkt wordt. Het InnovatieLab gaat leven en mensen worden nieuwsgierig, zegt Irene: 'De maag-darm-lever-afdeling heeft onlangs een prachtig project gedaan op het

gebied van patiëntenvoorlichting. Niet veel later meldde het hartcentrum zich: dat willen wij ook! Wij brengen dan de partijen bij elkaar, nodigen ook het bedrijf uit dat het project bij de afdeling MDL heeft gedaan.'

'Een ander voorbeeld is de ontwikkeling van een app die een arts een waarschuwing geeft als er sprake is van een afwijkende labwaarde. De realisatie is gestart, maar het is nog niet breed verspreid. Als het technisch helemaal goed is dan, dan gaan we sessies organiseren in het InnovatieLab om te laten zien hoe het werkt.'



Met een aantal afdelingen wordt onderzocht hoe beeldbellen geïmplementeerd kan worden in de dagelijkse praktijk. Verder vond een symposium plaats, 'Haga beweegt' met onder andere professor Erik Scherder. Hoe krijg je patiënten sneller uit bed? Dat grijpt in op andere dingen zoals voeding en de hotelteams. 'Dit is een innovatie die past in het thema, stimuleren van activiteiten in het kader van positieve gezondheid.'

Samenwerken

Formeel bestaat het InnovatieLab nog geen jaar maar er zijn al verschillende samenwerkingsinitiatieven met ROC Mondriaan, de Haagse Hogeschool en de gemeente Den Haag. Er zijn gesprekken gaande over welke onderzoekslijnen kunnen worden uitgezet. Maar ook meer praktische evenementen worden georganiseerd, zoals een hackaton met studenten van de hogeschool, waar Irene de hololens als onderwerp inbracht. Ook haakte het Haga aan bij de nationale e-healthweek: 'We organiseren een app-challenge, dan mag iedereen een app inbrengen en dan gaan we kijken wat we ermee kunnen.'

De toekomst

Inmiddels weten steeds meer medewerkers in het HagaZiekenhuis wat het InnovatieLab doet en waarvoor ze er terecht kunnen. Er is informatie over te vinden op de website van het ziekenhuis en het intranet, regelmatig worden inspiratiesessies aangekondigd en er is altijd iemand aanwezig in het lab.

Caroline: 'Als InnovatieLab moet je mensen even uit hun dagelijkse werk kunnen halen, zodat ze mee kunnen doen.' Irene: 'Het is onze taak om bewustzijn te creëren.' En Caroline besluit: 'Je ziet dat mensen een mindswitch krijgen: dit is de toekomst.' •

Tips en Inspiratie van het HagaInnovatieteam

- Tip 1: Begin klein, met dingen die al bestaan, pluk eerst het laaghangend fruit.
Als je te groot begint, dan gebeurt er niets.
- Tip 2: Betrek mensen bij innovatie die de organisatie heel goed kennen, die weten wie je waarvoor moet hebben. Het gaat vaak om goodwill.
- Tip 3: Reserveer tijd en geld voor de implementatie. Anders blijft het bij mooie ideeën.

#05

werken is excellen

tegisch opleidingsplan
laurentius ziekenhuis
2018-2021



'De dagelijkse praktijk moet leidend zijn'

MAART 2017

Het Laurentius Ziekenhuis in Roermond maakte snel grote stappen met de implementatie van de Kwaliteitsimpuls. Dat komt onder andere doordat de lijnen kort zijn, zegt Desiree Hintzen, teamleider HRD. 'De raad van bestuur en het management zijn heel toegankelijk voor ons. Daardoor kunnen we snel tot actie komen.'

Desiree Hintzen kent het Laurentius Ziekenhuis van binnen en van buiten. Ze begon haar carrière in het Roermondse ziekenhuis als leerlingverpleegkundige en werkte dertien jaar als oncologieverpleegkundige. Een aantal jaren was ze voorzitter van de zogeheten verpleegkundig adviesraad, nu verpleegkundig stafbestuur. Zeven jaar geleden maakte ze de overstap naar de afdeling Human Resource Development (HRD) en voltooide een opleiding Opleidingskunde. Niet veel later was daar de subsidie-regeling Kwaliteitsimpuls.

Desiree Hintzen: 'Opleiding en ontwikkeling stonden in het Laurentius Ziekenhuis op een laag pitje. De verantwoordelijkheid hiervoor was belegd bij de leidinggevendenden van de afdelingen in plaats van centraal in de organisatie. Dit had als gevolg dat leren en ontwikkelen niet altijd hoge prioriteit hadden. Inmiddels is dit behoorlijk veranderd en mede door de Kwaliteitsimpuls kon ik vanaf het begin de zaken echt goed

aanpakken. Ik heb de tijd dus wel mee gehad.' Inmiddels telt de afdeling HRD negen mensen (4,5 fte) en heeft Hintzen een breed takenpakket, waaronder de implementatie en het beheer van het LMS en ontwikkeling van e-learning. Daarnaast zijn er twee praktijkcoördinatoren aangesteld voor begeleiding op de werkvloer.

Steun van de raad van bestuur

Een van de belangrijkste resultaten van de Kwaliteitsimpuls is volgens Hintzen bewustwording: 'Er is nu meer aandacht voor leren en ontwikkelen, het staat weer op het netvlies, ook bij het management. Wij werden gedwongen een strategisch opleidingsplan te schrijven. Dat hadden wij niet en het gaf ons echt een impuls om heel concreet met thema's aan de slag te gaan, doelen te stellen en daar leeractiviteiten aan te koppelen.'

Het strategisch opleidingsplan (SOP) schreef Hintzen samen met het management en de OR. De raad van bestuur (RvB) was nauw betrokken. 'Het hoofd van de afdeling, de HR-manager, zit wekelijks aan tafel bij de RvB. Indien nodig schuif ik ook aan als het om een onderwerp gaat dat bij mijn portefeuille hoort. De voorzitter van de RvB is heel toegankelijk. Zij is zelf verpleegkundige geweest en heeft een bestuursfunctie gehad bij V&VN; zij is dus zowel zorg- als opleidingsgericht.'

ch opleidingsplan ius ziekenhuis

Een extern adviseur ondersteunde het proces en bewaakte dat de link gelegd werd met het strategisch beleid van het ziekenhuis. De eerste vier thema's van het SOP zijn dezelfde als de strategische speerpunten van het ziekenhuis: Kwaliteit en veiligheid, Klantvriendelijkheid, Samenwerken en Operational Excellence. In gesprekken met het management en de OR zijn daar vier strategische leerthema's aan toegevoegd, namelijk Leadership Development, Feedback en aanspreekcultuur, Leerklimaat en Duurzame inzetbaarheid.

Leadership development

In het eerste jaar werd flink ingezet op het programma voor Leadership Development. Desiree Hintzen: 'Leadership Development was voor ons heel belangrijk omdat we in een managementreorganisatie zaten. De Kwaliteitsimpuls was dus een kans om dat meteen goed op te zetten. Dit programma is voor alle leidinggevers in het ziekenhuis: afdelingsmanagers, teamleiders en medisch managers. We willen hiermee het duale management goed neerzetten en de leidinggevers ondersteunen in hun leiderschapsvaardigheden.' Het programma heeft als doel de managers en teamleiders te ondersteunen in het realiseren van zowel de individuele ambities als de team- en organisatiebrede ambities.

Leiderschapsstijl

Inmiddels wordt het programma voor het vierde jaar gegeven. Er is goed geïnventariseerd waar de leidinggevers behoefte aan hebben, maar ook waar de organisatie behoefte aan heeft. Hintzen: 'We hebben nagedacht over de stijl van leidinggeven die wij in ons ziekenhuis graag willen zien en daar het programma op afgestemd. Het programma is ontwikkeld samen met een

De trainingen worden altijd gegeven in co-trainerschap met een inhoudsdeskundige uit de organisatie. Dus als het onderwerp bijvoorbeeld kwaliteit is, dan verzorgt iemand van die afdeling mede de training. Dat is heel krachtig, zo hebben we ervaren.'

externe partner, waar we al jaren mee samenwerken. Het eerste jaar was intensief met tien tot twaalf trainingdagen in een jaar. Daarna werd het aantal dagen minder, maar belangrijker nog was dat in het tweede jaar de verbinding tussen de verschillende leidinggevers werd gezocht, vertelt Hintzen: 'In het eerste jaar volgden de teamleiders, afdelingsmanagers en medisch

Strategisch opleidingsplan Laurentius ziekenhuis 2018-2021



specialisten elk hun eigen programma. Vanaf het tweede jaar zijn er verplichte onderdelen met de hele groep. Dan gaan de afdelingsmanager, de medisch manager en de teamleiders gezamenlijk aan de slag met onderwerpen als kwaliteit, de begroting, het jaarplan. Het zijn klassikale en zeer interactieve bijeenkomsten.'

Monitoren

Een belangrijk onderdeel is monitoring, zegt Hintzen. 'Naast het KiPZ-budget is er ook een regulier opleidingsbudget. Wij houden dat strikt gescheiden en dat komt de borging ten goede. Jaarlijks maken afdelingen hun opleidingsjaarplan. Hierin geven ze aan of het gaat om regulier budget of om budget voor een van de acht thema's. Ze vinken dus echt aan: dit is in het kader van het thema samenwerken of ik wil de feedbackcultuur verbeteren. Wij kijken daar heel goed naar, klopt dat wel, worden er geen dingen dubbel gedaan en is het wel zinvol? Vervolgens, als de afdeling goedkeuring heeft, kunnen ze binnen dat kader zelf hun activiteiten ontplooiën. Elk kwartaal bekijken we de stand van zaken. We kijken naar het totaal maar ook naar de invulling van de thema's.'

Functiedifferentiatie

In 2016 startte een eerste groep van zestien mbo-opgeleide verpleegkundigen in het Laurentius Ziekenhuis met de bachelor

Nursing. Het gaat om een in-company opleiding van Avans+. Deze groep studeert eind 2018 af. Inmiddels is een tweede groep gestart samen met verpleegkundigen van ziekenhuis Viecuri in Venlo, de beoogde fusiepartner. In 2018 wil het Laurentius samen met nog een aantal andere ziekenhuizen hier een vervolg aan geven.

De eerste groep is nog niet klaar met de opleiding maar de effecten zijn wel al zichtbaar, zegt Hintzen: 'Ik heb geen harde cijfers maar wel regelmatig gesprekken met leidinggevend en collega's. Zij zien deze mensen echt stappen maken, ze staan anders in het werk. Kritischer op een goede manier, ze vragen zich vaker af: wat we doen, doen we dat op de juiste manier of doen we dat omdat we het altijd zo gedaan hebben? Ze zetten ook collega's aan het denken. Sommige leidinggevend waren in het begin sceptisch maar zij zien nu echt een ontwikkeling bij deze mensen.'

Toen de eerste groep startte was er nog nauwelijks besef van functiedifferentiatie. Door die eerste groep als soort van pioniers in de organisatie neer te zetten is er meer bewustwording gekomen, zegt Hintzen. 'Dat hebben we aan een aantal dingen gemerkt. Allereerst is het aantal aanmeldingen in de tweede groep

hoger dan bij de eerste groep. Je ziet ook dat verpleegkundigen die eerst geen interesse hadden, zich nu wel aanmelden. De eerste groep heeft een symposium georganiseerd over functie-differentiatie waar 120 verpleegkundigen zich voor konden inschrijven. Binnen 24 uur was het vol! Daaraan merk je wel dat het leeft.'

Niet-technische skills

Het Leadership-programma en functiedifferentiatie zijn de grootste programmaonderdelen geweest tot nu toe binnen de Kwaliteitsimpuls. Maar ook aan de andere thema's wordt gewerkt. De laatste jaren is meer oog gekomen voor de niet-technische skills en dat is een goede zaak, vindt Hintzen. 'Voorheen moest je eigenlijk alleen aan de BIG-eisen voldoen. Voor onderwerpen als samenwerking, feedback geven of omgaan met leerlingen was vaak geen tijd of geen geld. Maar er bleef wel altijd opleidings-budget over. Daarnaast is de afgelopen jaren bezuinigd op de personele formatie waardoor afdelingen vaak krappe bezettingen hebben. Voor leren is dan geen tijd. Daar aandacht voor hebben en het gesprek over aangaan, daarin ligt voor de leidinggevenden, en vooral de teamleiders, een belangrijke rol. Met het Leadership Development-programma proberen wij hen hierin te ondersteunen.'

Leren moet zodanig zijn ingericht dat op de afdelingen goede begeleiding is, vindt Hintzen, door werkbegeleiders maar ook door afdelingsoverstijgende praktijkcoördinatoren. Met de middelen van de Kwaliteitsimpuls is dat in het Laurentius Ziekenhuis nu goed geborgd. Ook is van belang dat de afdeling HRD open en toegankelijk is. Hintzen: 'Wij zijn heel benaderbaar en we benaderen zelf ook gemakkelijk de mensen die wij nodig hebben. Stafafdelingen krijgen wel eens het verwijt dat ze niet weten hoe het er op de werkvloer écht aan toe gaat. Omdat ik zelf direct van de werkvloer kwam, heb ik altijd geprobeerd om me daar bewust van te zijn. Bij alles wat we doen, bij het beleid dat we maken, vragen we de medewerkers op de werkvloer: wat voor effect gaat dat hebben en hoe kunnen wij ondersteunen? Door te vragen waar een afdeling behoefte aan heeft, creëer je meer draagvlak. Want de dagelijkse praktijk moet leidend zijn.' •

#06



'Zet je interne klant centraal'

MEI 2018

Hoe kan ik mijn interne klanten zo goed mogelijk bedienen en tegelijkertijd voldoen aan de eisen van de Kwaliteitsimpuls? Die vraag stelde Miriam Boer zich toen ze aantrad als manager van de Academie in het Antoni van Leeuwenhoek. Het antwoord lag besloten in het in kaart brengen van de klantreis. Een aanpak uit het bedrijfsleven die ook in de zorg zijn vruchten afwerpt.

Voor Miriam Boer is het gesneden koek: als je als Academie je interne klant goed wil bedienen, dan heb je een duidelijk beeld nodig van zijn ervaringen in het klantproces. Met een 'customer journey', een klantreis, analyseer je vanuit het perspectief van de klant de dienstverlening en bekijk je waar mogelijkheden liggen om deze te verbeteren en zo een grotere klanttevredenheid te realiseren. De focus op klantgerichtheid leerde Miriam Boer tijdens haar carrière in het financiële bedrijfsleven, waar ze werkte voordat ze naar het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) ging.

Miriam Boer: 'Wij hebben in het AVL de customer journey-methodiek ingezet om een beter beeld te krijgen van hoe het strategisch opleiden verder verbeterd kon worden. Met mijn team nodigden we afdelingshoofden en teamleiders uit, maar ook beleidsmedewerkers, HR-adviseurs en controllers voor een customer journey-sessie. Hierin zijn we letterlijk de klantreis

gaan uitschrijven zoals hoofden en teamleiders deze doorlopen tijdens het maken van het strategisch opleidingsplan.'

Andere beleving

Al snel bleek dat de beleving anders was dan bedoeld. Ook kwam naar voren dat de Academie op bepaalde momenten heel nauw betrokken was, terwijl managers aangaven daar niet de grootste toegevoegde waarde in te zien.

Op andere momenten was de Academie juist niet voldoende aanwezig of zette het verkeerde 'bedieningskanaal' in. Sommige zaken waren heel eenvoudig op te lossen, maar ook bleken de behoeften van managers enorm uit elkaar te liggen.

Boer: 'Dat de behoeften zo uit elkaar lagen was voor ons misschien nog wel de grootste eyeopener. De grote verschillen in klantwensen kwamen heel concreet naar boven in deze sessie. Hierdoor realiseerden we ons dat je het met één oplossing nooit goed zou kunnen doen. Met deze kennis zijn we bij andere organisaties, zoals bij de academie van KLM, gaan kijken hoe

Miriam Boer: 'We hebben klantpersona's ontwikkeld en onze dienstverlening daarop afgestemd.'



zij de (interne) klantverwachtingen proberen te overtreffen. Dit hebben we naar ons eigen werkveld vertaald. Op basis hiervan hebben we klantpersona's ontwikkeld en onze dienstverlening daarop afgestemd.'

Together on track

De klantpersona's leidden tot de ontwikkeling van drie verschillende dienstverleningspakketten, vertelt Miriam Boer. 'Pakket 1 heet 'Together on track'. Dit betekent dat wij als Academie het afdelingshoofd en de teamleiders helemaal ontzorgen. Wij organiseren een workshop voor het MT waarin zij op inspirerende wijze gezamenlijk nadenken over de vertaling van de strategische doelen naar het opleidingsplan. Vervolgens helpen wij met de planning, de ontwikkeling en de organisatie van leertrajecten. We nemen ook alle administratieve handelingen over, zoals facturatie. Elk kwartaal evalueren we op inhoud, budget, planning en kwaliteit. Full-service dienstverlening dus.'

Pakket 2 (Service on demand) is een maatwerktraject. De afdeling kiest ervoor om een aantal zaken zelf te doen en wordt deels ontzorgd door de Academie. 'Die afdelingen kiezen voor de workshop of gaan zelf aan de slag. We blijven nog steeds veel maatwerktrajecten voor hen ontwikkelen en we hebben gezorgd voor een lijst van 'preferred suppliers', zodat het voor afdelings-

hoofden eenvoudig is om extern een trainer in te schakelen of een opleiding in te kopen. Deze preferred suppliers zijn met zorg geselecteerd en ook zijn er prijsafspraken gemaakt. Ieder jaar evalueren we met hen zodat we zeker weten dat we goede kwaliteit kunnen garanderen. Deze trainers hebben een meelooptraject gehad zodat ze de context van ons ziekenhuis goed kennen en in hun trainingen hierop kunnen inspelen.'

'In pakket 3, 'Self on track', doe je het helemaal zelf', gaat Boer verder. 'Wij hebben een webtool gemaakt waar de afdelingshoofden hun strategisch opleidingsplan kunnen invullen en aangeven wat de status ervan is. Hiermee kunnen wij de voortgang en realisatie van doelstellingen monitoren. Bovendien hebben we twee keer per jaar overleg om vinger aan de pols te houden.'

Leerportaal

Het aanbieden van deze pakketten is maar één onderdeel van de vernieuwde aanpak, zegt Boer: 'We hebben met elkaar kritische contactmomenten in het proces geformuleerd waarop we het verschil willen maken voor onze klanten. Door de customer journey-sessie realiseerden wij ons dat we met een aantal verbeteringen in onze processen de verwachtingen van onze klanten eenvoudig konden overtreffen.'



Een excellent leerportaal is hierin onontbeerlijk, vindt Miriam Boer. 'Om die reden selecteerden we een nieuw leerportaal dat veel beter aansloot bij onze wensen. Het leerportaal heeft een belangrijke signalerende functie door de informatie die hieruit verkregen wordt. Deze informatie hebben wij nodig om onderwijs verder te kunnen verbeteren, bijvoorbeeld door evaluaties. Datamanagement, waarmee de vertaalslag naar het rendement (ROI) van opleiden wordt gemaakt, is steeds belangrijker. Op basis van deze informatie maken we analyses die ons weer helpen het juiste gesprek te voeren met de managers in onze kwartaal-gesprekken.'

Opleidingsadviseurs in ontwikkeling

Om op deze manier naar opleiden te kijken was voor het team, waar Miriam leiding aan ging geven, nieuw. Het vereist andere vaardigheden en competenties van de opleidingsadviseurs. 'Mede dankzij de KiPZ-subsidie heeft iedereen de post-hbo-opleiding onderwijskunde kunnen volgen. Deze opleiding is op maat gemaakt op basis van onze vraagstukken en klantpersona's. We hebben hierin theorie en vaardigheden gecombineerd met datgene waar we als Academie echt waarde willen toevoegen.'

Het bewust toevoegen van waarde en overtreffen van verwachtingen leerde Miriam Boer van jongs af aan in het bedrijfsleven.

Ook haar ervaring als lijnmanager komt goed van pas. Boer: 'Ik snap het speelveld en de dilemma's van de managers en de veelheid aan zaken waar zij allemaal mee te maken hebben. Het is ontzettend fijn als stafafdelingen jouw wensen centraal zetten en hierin jouw verwachtingen overtreffen.'

Ik vind dan ook dat wij als Academie moeten ontzorgen, als staf is het onze rol om een aantal dingen weg te halen bij de lijn zodat zij zich kunnen richten op het primaire proces.

Dat proberen we met de AVL Academie te doen, maar zonder dat we hierin de verantwoordelijkheid van lijnmanagers in leren en ontwikkelen wegnemen. We hebben duidelijke afspraken over wie wat doet en vanuit welke rol.'

Leertrajecten die verder gaan

Het is mooi om te zien dat lijnmanagers hun verantwoordelijkheid nu ook echt oppakken, zegt Boer. 'Door alle rompslomp weg te halen kunnen zij focussen op waar het over moet gaan: het leren en ontwikkelen van onze zorgprofessionals.'

Met gelden van de Kwaliteitsimpuls zijn specifieke leertrajecten ontwikkeld die de expertise van het AVL nog verder vergroten.



Met de gelden van de Kwaliteitsimpuls zijn specifieke leertrajecten ontwikkeld die de expertise van het AVL nog verder vergroten. Het heeft geleid tot meer werken in multidisciplinaire teams en zelfs tot meer samenwerking in de keten: 'Andere ziekenhuizen hebben ook veel baat bij een aantal leertrajecten die wij de afgelopen jaren hebben ontwikkeld. Zo is een van de trainers uit het AVL gespecialiseerd in communicatie met kankerpatiënten. Dit leertraject dat vanuit de Kwaliteitsimpuls ontwikkeld is, wordt nu ook in andere ziekenhuizen gegeven door de AVL-trainer.'

Kennis delen

En dat sluit weer prachtig aan bij de visie van het AVL om zoveel mogelijk kennis en expertise te delen, zegt Boer. 'Dat vind ik het mooie aan het AVL, we willen juist onze kennis delen om ervoor te zorgen dat kanker geen dodelijke ziekte meer hoeft te zijn en

dat patiënten de best mogelijke behandeling ontvangen. Het is de reden waarom de directie de AVL Academie heeft opgericht en onderwijs als derde kerntaak heeft geformuleerd. We willen niet alleen onze eigen zorgprofessionals opleiden, maar juist ook die van andere ziekenhuizen en toekomstige zorgprofessionals.'

Die missie is voor Mirian Boer heel erg inspirerend en een van de redenen waarom zij in de zorg en bij het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis is gaan werken. 'De passie, de bevologenheid, het vakmanschap en de drive om een bijdrage te leveren aan onze strategie, namelijk het oplossen van het kankerprobleem in de 21e eeuw, vind ik heel bijzonder. Dat maak je dan weer veel minder mee in het bedrijfsleven en daar leer ik heel veel van!' •

A photograph of three people in a professional setting. In the foreground, the back of a person's head with short, curly white hair is visible on the left. In the center, a woman with short, curly reddish-brown hair is smiling and looking towards the left. She is wearing a dark green collared shirt. Behind her, a woman with dark hair pulled back is looking in the same direction. She is wearing a white lab coat with a blue collar. The background is a blurred indoor space with greenery.

#07

‘Wij zijn de olie tussen alle radertjes’

MAART 2018

Het Reinier de Graaf ziekenhuis is een van de voorlopers in Nederland op het gebied van functiedifferentiatie. Op basis van hun ervaringen in de proeftuinen, leverde het Delftse ziekenhuis een bijdrage aan de generieke functieprofielen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen zoals opgesteld door de NVZ. Waaruit bestaat hun aanpak?

Om voorbereid te zijn op de toekomst op verpleegkundig gebied, ontwikkelde het Reinier de Graaf ziekenhuis een eigen verpleegkundig leiderschapsprogramma, vertelt Yvonne Meijndert. Zij is manager van het Bureau Verpleegkundige Zaken, voormalig verpleegkundige en runt het bureau met twee collega's. Zij rapporteren rechtstreeks aan de directie, wat aangeeft hoe belangrijk men functiedifferentiatie vindt. Meijndert: 'We zitten aan tafel met de directie, het management en de coöperatie van medisch specialisten. Maar ook met P&O, de afdelingen opleidingen, kwaliteit & veiligheid, lean management, en met de VAR en de OR. Wij willen helder krijgen wat ieders perspectief is op het verpleegkundig beroep en proberen vervolgens alle neuzen dezelfde kant op te krijgen. Ons bureau is als de olie tussen al die radertjes.'

Proeftuinen

Maar het belangrijkste is dat de verpleegkundigen zélf aan zet zijn', zegt Meijndert. 'In de proeftuinen zijn zij degenen die ons gaan vertellen wat zij nodig hebben, niet andersom.'

In oktober 2016 startte in Reinier de Graaf op twee verpleegafdelingen een proeftuin, op een chirurgische en een beschouwende afdeling. In januari 2018 gingen nog twee proeftuinen van start, waaronder de afdeling oncologie om te kijken wat een gespecialiseerde afdeling met zich meebrengt. Een promovenda uit het Erasmus Ziekenhuis doet onderzoek in de proeftuinen naar de beleving van de verpleegkundigen, maar ook naar de kwaliteit van zorg. 'Het doel is in kaart te brengen welke consequenties functiedifferentiatie heeft voor het verpleegkundig werk, voor de verpleegkundigen én voor de patiënt. Ook willen we meer handvatten krijgen om te bepalen hoeveel mbo-opgeleide en hoeveel hbo-opgeleide verpleegkundigen we nodig hebben. Per afdeling moeten we kunnen zeggen: dit zijn de criteria en gezien jouw specialisme, jouw variatie en jouw team, is dit wat er nodig is.'

Functiedifferentiatie is geen doel op zich, benadrukt Meijndert. 'Het gaat erom dat we de patiëntenzorg verbeteren door functie-differentiatie. Een van de uitgangspunten is dan ook dat het van toegevoegde waarde moet zijn voor de patiënt.'



Yvonne Meijndert (links): 'De docenten richtten zich met name op de onderwerpen kwaliteit van zorg en evidence-based practice. Het was vaak heel praktisch.'

Onderscheid hbo-mbo

In afwachting van het wetsvoorstel hanteert het Reinier de Graaf ziekenhuis voor hbo-opgeleiden de term regieverpleegkundige en voor mbo-opgeleiden verpleegkundige. Het onderscheid maken tussen de regieverpleegkundige en de verpleegkundige is best lastig, zegt Meijndert. 'Het onderscheid ligt vooral in de patiëntenstromen, in de toewijzing van patiënten. Maar ook in het nemen van het initiatief – de regie – op het gebied van kwaliteit van zorg, evidence-based practice en klinisch redeneren.'

Er is geëxperimenteerd met onderscheid maken tussen hoog- en laagcomplexe zorg, gaat Yvonne Meijndert verder. 'Op de longafdeling werd een half jaar lang de laag- en middencomplexe zorg door de in-service en mbo-verpleegkundigen verricht, en de hoogcomplexe zorg door hbo-opgeleide verpleegkundigen. Uit een evaluatie door de Erasmus Universiteit bleek dat je dan vooral kennis en ervaring verliest. Ervaren verpleegkundigen mochten opeens bepaalde handelingen niet meer doen. Maar jonge hbo-gediplomeerden hadden die ervaring nog niet en moesten eigenlijk gecoacht worden. Bovendien hadden de verpleegkundigen soms de neiging achterover te leunen, want de hbo-verpleegkundigen moesten nu toch nadenken? Dat was de weg dus niet.'

Terug naar de tekentafel

De verpleegkundigen keerden terug naar de tekentafel: hoe willen wij het dan wel? Hoe gaan we een eigen kwaliteitssysteem opzetten, welke prestatie-indicatoren horen daarbij, hoe kunnen we ervoor zorgen dat de zorg verbetert? En op basis van functie-differentiatie: welke competenties en welke taken horen bij wie? Met hulp van het projectteam van Bureau Verpleegkundige zaken en docenten van de beroepsopleidingen gingen de verpleegkundigen aan de slag.

Meijndert: 'De docenten richtten zich met name op de onderwerpen kwaliteit van zorg en evidence-based practice. Het was vaak heel praktisch. Zij ondersteunden bij het bespreken van casuïstiek, welke methodieken gebruik je daarvoor en hoe zoek je literatuur op, welke zoekinstrumenten kun je daarvoor gebruiken. Maar het gaat ook om het coachen van verpleegkundigen naar hoe je zelf de regie neemt. Uit die gesprekken bleek dan dat er behoefte was aan een workshop of training over een bepaald onderwerp om de gewenste verandering te laten plaatsvinden. Die informatie hebben we nu allemaal opgehaald, de scholing is gevormd en dat is onze basis om ziekenhuisbreed functiedifferentiatie te implementeren. Ook komen de verpleegkundigen van de vier proeftuinen eens per



maand bij elkaar. Ze geven dan een presentatie over hoe ver ze zijn. Dan zie je kruisbestuiving ontstaan, dat ze van elkaar leren.'

Expertise erkennen

Essentieel is dat de regieverpleegkundigen de verpleegkundigen op de afdeling betrekken en aangehaakt houden in het zorgproces. Van de huidige groep verpleegkundigen is tachtig procent mbo- of in-service opgeleid. Meijndert: 'Het is heel belangrijk dat zij erkend worden en dat ze de expertise die zij jarenlang hebben opgebouwd ook blijven inzetten. Zo heeft elke afdeling een dagcoördinator, een rol die met name ingevuld wordt door de regieverpleegkundige. Maar in een ouder team, met veel ervaren verpleegkundigen die al langer op een bepaald specialisme werken, kunnen ook verpleegkundigen dagcoördinator zijn. Gewoon omdat ze veel expertise hebben. Met dat soort vraagstukken zijn we nu aan het experimenteren om de regiefunctie te 'finetunen', want we willen iedereen in zijn kracht zetten. En heel belangrijk: ze doen het samen, ze zijn complementair aan elkaar.' Maar net zo belangrijk als de verpleegkundigen in hun kracht zetten is dat ze met plezier komen werken, daarvan is Meijndert overtuigd. 'Zeker gezien de arbeidskrachte is het heel belangrijk dat we de verpleegkundigen kunnen behouden. Op dit moment leiden we een grote groep in-service en mbo-opgeleide verpleegkundigen via een verkorte hbo-v-opleiding op tot regieverpleeg-

kundige. Zij studeren in juni 2019 af en we willen hen natuurlijk wel behouden. Als ze klaar zijn met hun opleiding moeten ze als regieverpleegkundige aan de slag kunnen, vaak op hun eigen afdeling. Daarom is het zo belangrijk dat we de regiefunctie organisatiebreed gaan implementeren.'

Resultaten

Het project is nog lang niet afgerond, maar de eerste resultaten zijn al zichtbaar, tot groot genoegen van Yvonne Meijndert. 'De groep verpleegkundigen die nu bezig is met de verkorte hbo-v-opleiding laat al verschil zien. Niet alleen op papier, de meerwaarde is aantoonbaar. De verpleegkundigen doen het zó goed, je ziet echt verschil. Ze zijn ook gretig en nemen hun collega's mee. De energie spat ervan af!'

Ook de organisatie is 'opgeschoven', zegt Meijndert. Naast de vier proeftuinen zijn inmiddels ook andere afdelingen al begonnen met het scholen van medewerkers of ze hebben hbo-verpleegkundigen aangenomen. 'De verandering verspreidt zich dan op een natuurlijke manier. Je ziet dat er een hele kanteling is gekomen en dat iedereen er nu wel klaar voor is. En ook inzien en overtuigd is geraakt van het feit dat we de hbo-functie op de verpleegafdelingen echt nodig hebben omdat het van toegevoegde waarde is.'



Een van de belangrijkste succesfactoren is dat het Bureau Verpleegkundige zaken in de positie is om met alle organisaties te praten, zegt Meijndert. 'In 2013 zijn we gaan praten over een proeftuin. Er was best een weg te gaan om de directie, het management en de coöperatie van medisch specialisten te overtuigen. Waarom hbo-verpleegkundigen, ze doen het nu toch allemaal prima? Uiteindelijk werd het startsein gegeven, zonder dat we goed beseften wat voor groot veranderproces het is. Dus het is heel erg belangrijk dat je iedereen daarin meeneemt en commitment hebt. Als ziekenhuis willen we het verpleegkundig beroep verstevigen. De directie heeft dat gedaan door dit bureau op te zetten en ons letterlijk te positioneren op de tweede etage, tussen de centrummanagers, coöperatie en directie in. Een mooi gebaar!'

Maar de rol van de verpleegkundigen zelf is het allerbelangrijkste, besluit Yvonne Meijndert. De verpleegkundigen zijn in the lead, zij moeten het zelf gaan doen. Als staf kunnen wij faciliteren en begeleiden, maar het is hun eigen veranderproces.

Het Reinier de Graaf ziekenhuis als koploper functiedifferentiatie? Het is maar hoe je het bekijkt, lacht Meijndert: 'Er zijn meer ziekenhuizen al heel ver hiermee. Bovendien zal ieder ziekenhuis zijn eigen veranderproces moeten doorlopen.' •

#08



'De Kwaliteitsimpuls is een gezamenlijke verantwoordelijkheid'

JUNI 2018

Het Flevoziekenhuis Almere heeft strategisch opleiden volledig ingebed in de ziekenhuisbrede beleidscyclus. Leren, ontwikkelen en opleiden vallen binnen het domein van HR. Opleidings- en HR-adviseurs werken nauw samen zodat er inhoudelijke synergie ontstaat.

Het gesprek wordt gevoerd door Barbara Schouten, Hoofd Leren, Ontwikkelen en Onderzoek (LOO) en Janet Rekker, bedrijfsleider IC en Dialysecentrum. Barbara Schouten: 'Ik heb Janet uitgenodigd voor dit interview, omdat ik daarmee wil laten zien dat de Kwaliteitsimpuls een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Ik ben verantwoordelijk voor het hele proces maar we doen het samen met de lijn.' Bij het Flevoziekenhuis valt de Kwaliteitsimpuls (KiPZ) onder de afdeling LOO, een expertisegebied binnen het domein HR. 'In veel ziekenhuizen zie je dat leren en ontwikkelen, en dus ook de Kwaliteitsimpuls, is ondergebracht bij het Leerhuis of de Academie, die meestal een zelfstandige eenheid is. Wij hebben ervoor gekozen om strategische personele ontwikkeling (SPO) onder te brengen bij HR', vertelt Barbara Schouten. Het HR-domein omvat naast LOO nog drie expertisegebieden: HR-advies, Werk & Gezondheid en het Flexbureau.

De HR-manager is verantwoordelijk voor het gehele HR-domein. 'Gezamenlijk bepalen we de koers en de opleidingsrichtingen en leggen we dwarsverbanden. Dit doen we in co-creatie met de medewerkers in het ziekenhuis. Op deze manier draagt iedereen bij aan organisatieontwikkeling. Dit is heel krachtig gebleken in het creëren van draagvlak en onderlinge verbinding.'

Ontwikkelingen in de zorg

Strategische personele planning staat landelijk hoog op de agenda, gezien de personeelstekorten op verschillende functies in de zorg. Het Flevoziekenhuis heeft dit vertaald naar strategische personele ontwikkeling, de SPO-adviesgesprekken. 'We voeren cyclisch gesprekken met lijnmanagers over de technologische en vakinhoudelijke ontwikkelingen binnen hun specialisme. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor hun team? De ontwikkeling gaan zo ontzettend snel, zijn we ons voldoende bewust van de impact hiervan op de korte en de middellange termijn voor de werkzaamheden van medewerkers, realiseren we ons dat dat iets anders vraagt van onze medewerkers en welke interventies moeten we dan doen? Vanuit HR voeren we de dialoog hierover met lijnmanagers. Dit geeft veel inzicht omdat ieder op zijn eigen terrein natuurlijk de meeste kennis en ervaring heeft. Hierdoor komen vraagstukken eerder en concreter op de agenda en worden bespreekbaar gemaakt.'

Janet Rekker: 'We zijn sparringpartners van elkaar. Het is niet zo dat een centrale afdeling opleidingen alles bepaalt. Er is veel interactie, we stemmen af op noodzaak en behoefte. Niet alleen vanuit wat wij in het ziekenhuis bedenken maar ook van wat er uit de omgeving van ons gevraagd wordt, zoals richtlijnen of indicatoren.'

Omdat elk vakgebied zijn eigen ontwikkelingen kent en een eigen teamopbouw heeft, wordt als onderdeel van het SPO-adviesgesprek, samen met de lijnmanagers een kwantitatieve en kwalitatieve analyse gemaakt om de impact in te schatten voor morgen en overmorgen. Vervolgens is het aan de HR- en opleidingsadviseurs om daarvan de vertaling te maken en het juiste inhoudelijke advies te geven aan de lijnmanagers. Rekker: 'Als lijnmanagers kunnen wij deze informatie gebruiken in onze gesprekken met de raad van bestuur. We weten precies waar we staan op het gebied van bevoegd en bekwaam, planning & control, verzuim en financiële verantwoording. Het is heel prettig om een regulier overleg te hebben met een HR-adviseur die de SPO met mij bespreekt of de opleidingsplannen en -begroting.'

Functiefamilie

Ook op het gebied van functiedifferentiatie heeft het Flevoziekenhuis een eigen aanpak ontwikkeld. Barbara Schouten: 'Leidinggevendenden gaven aan dat de werkdruk hoog was en dat het lastig was om de hoeveelheid zorginhoudelijke en andere richtlijnen en procedures goed te implementeren. Deze 'last' hebben wij in de gesprekken gekoppeld aan de landelijke ontwikkeling van functiedifferentiatie in het verpleegkundig domein, als mogelijke oplossingsrichting. Daar begon in ons ziekenhuis het denken in

mbo- en hbo-verpleegkunde en hoe dit te implementeren. Bovendien wisten wij niet exact hoeveel initieel mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen er in ons ziekenhuis op de verschillende afdelingen werkten. In 2014 hebben we hierop data-analyse gedaan en verwerkt in ons personeelsregistratiesysteem. Op basis van die data hebben we in gesprek met de raad van bestuur een meerjarendoelstelling geformuleerd over het gewenste percentage initieel hbo-opgeleide verpleegkundigen. Vervolgens hebben wij de functiefamilie ontwikkeld waarin niet alleen de verpleegkundige functie op twee niveaus is beschreven, maar ook die van de verpleegkundig specialist, physician assistant, basisarts en medisch specialist. Zo kunnen we laten zien wie welke plek in de zorgketen heeft. De can-MEDS-rollen vormen de rode draad omdat niet alleen de hbo-functie hierop geënt is, maar inmiddels ook de mbo-functie.'

Bewustzijn

Het Flevoziekenhuis organiseerde rondetafelgesprekken met verpleegkundigen over vragen als: wat is eigenlijk het verschil tussen mbo en hbo? Hoe doen jullie dat nu? Waar gaan we dat in de toekomst aan zien? Schouten: 'Mbo'ers hadden op basis van de mediaberichten soms de vrees dat er straks geen plek meer voor hen zou zijn in ziekenhuizen. Zij kwamen met grote zorg naar deze bijeenkomsten. Maar ze zagen dat er wel degelijk een



'We hebben er bewust voor gekozen om niet met proeftuinen te werken maar om het organisch te laten ontstaan, om het eigenaarschap van deze verandering in de lijn te laten en de verpleegkundige beroepsgroep te mobiliseren.'

plek voor hen is. Daarmee hebben we heel veel draagvlak gecreëerd en de discussie aangescherpt.

Ook voor leidinggevendenden werden bijeenkomsten georganiseerd waarbij we met elkaar een blik op de toekomst hebben geschetst en vervolgens de dialoog over wat dit betekent voor het leiderschap. Dit heeft heel veel inzicht en bewustzijn gebracht.'

Func tiedifferentiatie

Anderhalf jaar lang was func tiedifferentiatie in verschillende vormen onderwerp van gesprek. Alle verpleegkundigen droegen bij aan de functieomschrijvingen. Gezamenlijk werden resultaatgebieden geformuleerd waardoor men zich blijft herkennen in de profielen. In 2017 was de functiefamilie en een interne overgangsregeling akkoord. Schouten: 'Toen kwam de échte stap,

het daadwerkelijk positioneren van beide functieniveaus in het werkproces en anders aansturen. Uitproberen, reflecteren en stimuleren op alle lagen en niveaus. Aanspreken op eigenaarschap, verpleegkundig leiderschap. Pak de regie, hier ligt een kans die betrekking heeft op de uitvoering van je eigen vak. We hebben er bewust voor gekozen om niet met proeftuinen te werken maar om het organisch te laten ontstaan, om het eigenaarschap van deze verandering in de lijn te laten en de verpleegkundige beroepsgroep te mobiliseren.'

Hbo-competenties

In het Flevoziekenhuis is bewust afstand genomen van het gebruik van het woord 'regieverpleegkundige'. Het heeft te veel de associatie met iemand die van achter een bureau de taken verdeelt, zegt Barbara Schouten. 'Wij willen de hbo-competenties

inzetten in het zorgproces. We zien dat de toenemende complexiteit van zorg in combinatie met de verkorte ligduur dat vraagt. Wij hebben een functie verpleegkundige mbo, een functie verpleegkundige hbo en een functie Verpleegkundige High Care. De mate van zelfstandigheid waarin jij je werk moet doen als verpleegkundige en de mate van voorspelbaarheid van zorg bepalen in welk van de drie functieprofielen je geplaatst wordt, naast je initiële verpleegkundig opleidingsniveau. Het kan dus zijn dat je als verpleegkundige een initieel mbo-diploma behaald hebt, maar werkzaam bent op een polikliniek. Transmuraal, waar meer zelfstandigheid gevraagd wordt en daardoor nadrukkelijk het scenariodenken nodig is. Je functie-gerichte vervolgopleiding of werkervaring hebben aangetoond dat je deze werkzaamheden op hbo-niveau en naar tevredenheid uitvoert. Daarmee functioneer je in ons ziekenhuis met je initiële mbo-opleiding verpleegkunde in het functieprofiel van hbo-verpleegkundige. Dat hebben we allemaal vastgelegd in de functiefamilie. Voor de wet BIG zullen deze verpleegkundigen wél altijd mbo-verpleegkundige blijven. Voor de groep verpleegkundigen met ambitie en mogelijkheden bieden wij het hbo-doorstroomprogramma aan.'

Veranderkundige aanpak

Alle verpleegkundigen in het Flevoziekenhuis zijn dus opnieuw ingedeeld. De verpleegkundige rol wordt bepaald door de patiëntencategorie. Per specialisme is bekeken wie op welke plek werkzaam is en wat hij of zij dan doet. Barbara Schouten: 'Wij sluiten hierdoor aan bij de medewerkers en wat er op de werkvloer nodig is, we bedenken het niet aan de tekentafel.' Die veranderkundige aanpak, het organisch laten groeien, kost tijd en draagt bij aan bewustwording en gedragsverandering, zegt Schouten. 'De komst van de KiPZ kwam voor ons op het juiste moment. Het heeft een impuls gegeven aan de positionering van leren en ontwikkelen in ons ziekenhuis. De ontwikkeling van de organisatie was in volle gang met vele expliciete en impliciete veranderingen. We grepen de gelegenheid aan om dat wat we al deden goed te beschrijven en de verbinding te maken met het strategisch meerjarenbeleid en de financiële beleidscyclus van het ziekenhuis. Daarmee hebben we het leren en ontwikkelen nog beter gepositioneerd en ook geborgd.' •

#9



'Wij leiden op voor de regio'

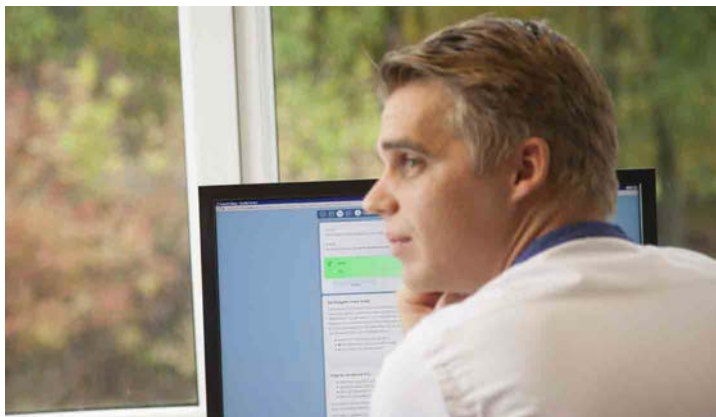
AUGUSTUS 2018

De provincie Zeeland krijgt als krimpregio te maken met een fors krappere arbeidsmarkt. Voor het Admiraal de Ruijter Ziekenhuis betekent dat een extra uitdaging om voldoende gekwalificeerd personeel te werven. Met creatieve oplossingen én samenwerking in de keten zet men in de regio alle zeilen bij om tijdig in te spelen op de voorspelde krapte. De Kwaliteitsimpuls is hierbij een zeer welkome aanvulling.

Het Admiraal de Ruijter ziekenhuis (ADRZ) heeft locaties in Goes, Vlissingen, Zierikzee en Middelburg. Goes is de hoofdlocatie waar complexe zorg geboden wordt en ook de spoedeisende hulp gevestigd is. Inge van den Boomen is Manager PO&O en werkt veel samen met Wim Goudswaard, bedrijfskundig manager IC en SEH. 'Voor de IC en SEH is opleiden, trainen en oefenen ontzettend belangrijk om kwaliteit te borgen en de vaardigheden in stand te houden', zegt Goudswaard. 'Vandaar mijn betrokkenheid bij opleiden.' Inge van den Boomen is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls: 'De KiPZ is voor ons de versnellingsmotor om te investeren in instrumenten, vaardigheids-onderwijs en het digitale leerplein. We willen hiermee een impuls geven aan opleiden om sterk te staan in een regio die het in de komende drie à vier jaar zwaar gaat krijgen. We zetten de KiPZ onder meer in om een stootwalletje op te bouwen en dat zie je terug in ons meerjarig perspectief op opleiden en ontwikkelen.'

Krapte

Hoe kun je je voorbereiden op verwachte arbeidskrapte? Het is een vraagstuk waar Inge van den Boomen en Wim Goudswaard, samen met hun bestuurders en collega's zich dagelijks over buigen. Goudswaard legt het uit aan de hand van zijn eigen afdeling, de SEH. 'Wij zien al jaren dat we zelf meer moeten opleiden om ons eigen beroep te behouden. Vacatures voor SEH-verpleegkundige staan al een jaar of zes continu open. Een aantal jaren geleden hadden we zes mensen in opleiding en nu dertien. Daarmee kunnen we nét het verloop opvangen dat ontstaat door pensioen, maar ook door vertrek naar de ambulancedienst. Omdat er in Zeeland minder ziekenhuizen zijn, is de ambulancedienst van groot belang. Er is daar veel gekwalificeerd personeel nodig, zoals IC-, SEH- of anesthesie-opgeleide verpleegkundigen. De ambulancedienst kan niet anders dan uit onze vijver vissen. Dat neem ik ze niet kwalijk, zo is het nu eenmaal, maar onlangs zijn er weer drie collega's overgestapt naar de ambulancedienst, terwijl wij er twee jaar over doen om ze op te leiden. Overigens zie je ook dat mensen vertrekken omdat ze het te druk en te complex vinden op een SEH.'



Opdracht voor Zeeland

Om de problematiek het hoofd te bieden, is bij het ziekenhuis 'de knop omgegaan', zegt Inge van den Boomen. 'Het is een regionaal probleem wat we met elkaar in de regio moeten oplossen. We werken daarom nauw samen met de ROC's, de Hogeschool Zeeland en andere zorginstellingen. We moeten dat zien als een opdracht voor Zeeland.'

Met Emergis, instelling voor geestelijke gezondheidszorg, opende het ADRZ begin 2018 een gezamenlijk leershuis. Emergis wordt een bestuurlijke partner en ze zijn letterlijk elkaars bureu. De beide instellingen gaan samen vaardigheidsonderwijs geven. Een mooie vorm van samenwerken in de regio, vindt Van den Boomen. 'We kunnen veel van elkaar leren, bijvoorbeeld op het gebied van omgaan met agressie. Daar krijgt een ggz-instelling mee te maken, maar ook medewerkers op de ambulancedienst en spoedeisende hulp.'

Met de Hogeschool Zeeland is het ADRZ in gesprek om het curriculum en de wijze van opleiden meer af te stemmen op de behoeften van het ziekenhuis. Van den Boomen: 'We willen graag dat de scholen naar het ziekenhuis toekomen voor onderwijs, in plaats van andersom. Voorbehouden handelingen onderwijs kun je natuurlijk ook heel goed in het ziekenhuis



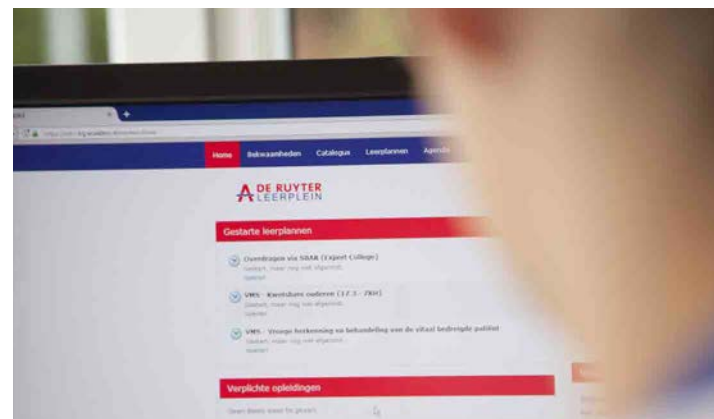
geven. En vinden we het dan ook goed onderwijs? Dat soort zaken zijn we aan het bespreken met elkaar.'

Maximaal faciliteren

Het ADRZ zet zich in om de mbo- en hbo-studenten maximaal te faciliteren door het hen qua organisatie zo eenvoudig mogelijk te maken de opleiding te behalen. En ook door meer stages in het ziekenhuis aan te bieden, om eventuele toekomstige werknemers al aan het ziekenhuis te binden.

De Hogeschool in Zeeland heeft, en dat is uitzonderlijk, geen numerus fixus op de verpleegkundeopleiding. Het ADRZ heeft toegezegd alles te doen om de wensen voor stages te realiseren.

'Dat is best een opgave', zegt Van den Boomen. 'Dit jaar hebben we het aantal stageplaatsen verdubbeld en volgend jaar verdrievoudigen we. We boden eerst geen stageplaatsen aan eerste- en tweedejaars studenten omdat het voor afdelingen best belastend is om onervaren studenten te begeleiden. Het gevolg was dat hbo-studenten pas in het derde jaar in het ziekenhuis kwamen.



Zo'n dertig procent van de hbo-v studenten haakte mede daarvoor voortijdig af. In onze proeftuin hebben we afspraken gemaakt over een pilot waarin eerste- en tweedejaars hbo-v studenten stage lopen in ons ziekenhuis. Dat is de beste investering die we kunnen doen om voldoende verpleegkundigen de eindstreep te laten halen en te behouden voor de zorg.'

Leren van de griepfase

Toen er begin 2018 een griep epidemie heerste in Nederland, had ook het ADRZ te kampen met veel ziekte onder medewerkers en een toename van het aantal patiënten. Het ziekenhuis had een creatieve oplossing om het probleem aan te pakken, vertelt Inge van den Boomen. 'Toen de griep epidemie uitbrak, heb ik contact gezocht met de mbo- en hbo-scholen en gevraagd of ze willen helpen. Het mooie was: studenten zijn in hun carnavalsvakantie

teruggekomen om ons te helpen. Allemaal vrijwillig! De scholen hebben hun curriculum aangepast, zo veranderde het ROC de studieweek in een ADRZ-week. Wij hebben ervoor gezorgd dat wij opleiders hadden en dat de studenten op de afdeling van hun voorkeur terecht konden. Elke dag stonden vijf à tien studenten 's ochtends om 7.00 uur in hun speciale tenue klaar om ons te helpen. Dat doe je alleen maar als je weet dat het gewaardeerd wordt. Maar je ziet het commitment, dat je het samen doet.'

Goudswaard vult aan: 'Het kost ons natuurlijk ook wel moeite om meer stageplaatsen te krijgen op de afdelingen. Ook wij moeten voor de troepen gaan staan om alle leidinggevenden mee te krijgen, om uit te leggen dat het noodzakelijk is nu te investeren. Maar door die griep periode zijn mensen de meerwaarde gaan inzien. 'Het verlicht ons werk', is wat we vaak terug hoorden.' En ook de studenten waren enthousiast, zegt Van den Boomen: 'Je krijgt de jeugd, het enthousiasme en nieuwe kennis in huis. Jonge mensen die met stralende ogen zeggen: ik wil het vak leren en ik wil hier graag werken. Dit is allemaal de spin-off van wat je kan doen met elkaar en waar je met de kwaliteitsgelden een zaadje plant.'



Proeftuin

De Kwaliteitsimpuls is voor het ADRZ een zeer welkome aanvulling waarmee de vele nieuwe initiatieven bekostigd kunnen worden, zoals een proeftuin. Hierin biedt het ADRZ een traineeship aan nieuwe verpleegkundigen, omdat het ziekenhuis zag dat die behoefte er is. Van den Boomen: 'De jonge generatie wil veel meer variatie in het werk. Ze willen twee maanden op de afdeling oncologie werken, dan twee maanden bij interne geneeskunde, dan neurologie en daarna gaan ze wel kijken waar ze willen instromen. Als wij dat niet bieden, haal je ze niet in de ziekenhuiszorg binnen. We zijn de proeftuin dus versneld begonnen zodat we de beroepsgroep kunnen bieden wat ze nodig heeft en vraagt.'

De KiPZ wordt ook ingezet om de juiste randvoorwaarden te scheppen, zoals meer begeleiders om het toegenomen aantal stagiaires te begeleiden en verletkosten voor de pilot vraagfinanciering mbo-opgeleide verpleegkundigen die 'on the job' een hbo-opleiding volgen. 'Je kunt het studieklimaat bieden en ook de oplossingen die anders zouden verhinderen dat ze de drempel overgaan. Dat is het mooie aan de breedte van de KiPZ. Je kunt zowel een ICT-investering doen als een training bieden en verletkosten vergoeden. Je kunt telkens het motortje bieden achter het vraagstuk dat zich aandient.'



Wim Goudswaard: 'Een numerus fixus voor Hogeschool Zeeland is voor ons geen optie. Dus iedereen denkt maximaal mee.'

Voorbeeldfunctie

Inge van den Boomen en Wim Goudswaard denken dat de regionale aanpak in Zeeland een voorbeeld kan zijn voor andere krimpregio's. Goudswaard: 'Wij weten dat de SEH in ons ziekenhuis nooit kan sluiten want een ambulance kan niet ergens anders heen rijden omdat dan de afstand te groot wordt. Dus waar sommige mensen in de griepperiode dachten 'we sluiten de SEH een aantal uren', is dat hier geen optie. Een numerus fixus voor Hogeschool Zeeland is voor ons geen optie. Dus iedereen denkt maximaal mee.'

Van den Boomen: 'Wij leiden mensen op voor de regio. En als ze niet voor ons gaan werken, dan weten we dat ze een collega worden in een andere instelling of op de ambulancedienst. Wij zitten niet vast in concurrentiedenken. Dat is hier wat makkelijker, omdat de nood hoger is. We leiden niet alleen op voor onszelf, we leiden op voor de zorg. Ik hoop dat ik ze kan verleiden om voor het ADRZ te komen werken, maar als we er een goede wijkverpleegkundige of transferverpleegkundige voor terugkrijgen, is het ook prima, dan hebben we hen in ieder geval behouden voor de zorg.' •

#10



Kijk buiten de muren van je eigen instelling

SEPTEMBER 2018

Het Deventer ziekenhuis is een van de koplopers op het gebied van functiedifferentiatie. Nu de implementatie hiervan een goed eind op weg is, ontstaan er nieuwe vraagstukken, zoals hoe geef je samenwerking in de keten vorm? Wat betekent dit voor het leiderschap van managers en van regieverpleegkundigen? De Verpleegkundige Adviesraad van het Deventer Ziekenhuis organiseerde er een groot symposium over, samen met ketenpartner Dimence.

Als een van de eerste NVZ-proeftuinen startte het Deventer Ziekenhuis in 2010 met het omvangrijke project van functiedifferentiatie. Er werd gekozen voor een indeling gebaseerd op drie pijlers: verpleegkundige zorg in de kliniek, in de polikliniek en op specialistische afdelingen. Per pijler ging een projectteam aan de slag. Een stuurgroep richtte zich op alle drie de pijlers en behield het overzicht.

De voorzitter van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR), Elze Bent, maakt deel uit van zowel de stuurgroep als de projectteams. 'Vanaf het begin hebben verpleegkundigen actief deelgenomen aan de projectteams, dat is heel krachtig geweest. De VAR heeft daarin de leiding genomen. Een afvaardiging van verpleegkundigen heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van de competentieprofielen. We organiseerden brainstormmid-

dagen om daar met elkaar over te sparren, om voorbeelden met elkaar te bespreken, maar het kon ook gaan over ontwikkeltrajecten of een plan van aanpak. Het is dus echt bedacht en ontwikkeld door de verpleegkundigen zelf.'

Ook de individuele aanpak was een van de succesfactoren, zegt Henriët Arends, vice-voorzitter van de VAR. 'Functiedifferentiatie betekent voor veel verpleegkundigen een grote verandering. Het is logisch dat mensen daar soms moeite mee hebben. Wij hebben persoonlijk met hen gesproken om het doel van functiedifferentiatie uit te leggen en te laten zien wat het ons gaat opleveren. Ook de operationeel managers en de hoofden van de klinische afdelingen hebben hierin een belangrijke rol gespeeld.'

Lange adem

Het was een langdurig project, want implementatie van functiedifferentiatie op de klinische afdelingen vond pas plaats in 2016. Bent: 'We hebben er ruim de tijd voorgenomen maar hebben het nu goed voor elkaar. We hebben eerst startfunctiebeschrijvingen, ontwikkelingsplannen, competentieprofielen en scholingstrajecten met elkaar ontwikkeld en zijn toen van start gegaan.'

Na de klinische afdelingen worden nu visie en beleid ontwikkeld voor de poliklinieken en specialistische zorg. De ervaringen met de klinische afdelingen worden meegenomen, maar functiedifferentiatie is niet een-op-een te kopiëren, was al snel de conclusie.

Bent: 'We zien dat bij het cluster Vrouw & kind bijvoorbeeld meer behoefte is aan functiedifferentiatie dan bij acute zorg, omdat je daar meer zij aan zij werkt in acute situaties. Op klinische afdelingen vraagt het werk om meer begeleiding van de patiënt en is er meer interactie tussen verpleegkundige en patiënt. De relatie is anders en dus ook de verpleegkundige visie.'

Regieverpleegkundigen

Het Deventer Ziekenhuis stelde zich ten doel om in 2018 op de verpleegafdelingen 50 procent hbo-opgeleide verpleegkundigen aan het werk te hebben als regieverpleegkundige. Dat percentage is grotendeels gehaald, al fluctueert het enigszins, mede doordat op sommige afdelingen, zoals de IC, functiedifferentiatie minder actueel is, zeg Elze Bent: 'Op een IC is men meer gelijkwaardig, maar ze nemen bij gelijke geschiktheid wel vaker een hbo-verpleegkundige aan. De meeste mensen blijven gelukkig wel in ons ziekenhuis, in die zin zitten we in een gunstige regio, wij hebben nog voldoende aanbod. Dat we een grote hbo-instelling in de stad hebben, draagt daar natuurlijk aan bij.'

Elke verpleegkundige kreeg in het Deventer Ziekenhuis de kans om de (verkorte) hbo-v-opleiding tot regieverpleegkundige te volgen. Het was er de tijd voor en dankzij de Kwaliteitsimpuls was er ook financiering. Arends: 'Omdat mensen die ruimte voelden, verminderde ook de weerstand. Bovendien zijn er ook mensen die bewust niet voor het hbo-traject kiezen. Het is ook geen eenvoudige opgave, het is een heel serieuze hbo-opleiding.'

Doorontwikkelen

In het begin waren het grote groepen die zich aanmeldten voor het hbo-v-traject. Inmiddels neemt dat af omdat men ziet dat het toch wel een intensief traject is, vult Bent aan. 'Degenen die het écht willen of altijd al hadden willen doen, die hebben het nu wel gedaan. We moeten nu vooral inzetten op doorontwikkelen. Na het afronden van de hbo-v-opleiding gaan de verpleegkundigen daarom verder in een ontwikkeltraject, een soort traineeship, binnen het Deventer ziekenhuis, om hen te coachen in hun nieuwe rol. Hoe zet je mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen nou echt goed neer samen op de afdeling. En hoe zorg je dat het echt van waarde is voor de kwaliteit van zorg?'



'Hoe zet je mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen nou echt goed neer samen op de afdeling. En hoe zorg je dat het echt van waarde is voor de kwaliteit van zorg?'



Dat vraagt ook een omslag van de organisatie zelf, vindt Arends: 'Wij moeten er alert op zijn dat ze niet in een organisatie komen die vooral taakgericht werken van hen vraagt. We willen juist meer beroep doen op hun eigen verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en eigen regie. Dat vraagt ook wel wat van de werkbegeleiders van de studenten die we hier opleiden.'

Vervolgstappen

Nu de eerste fasen van implementatie van functiedifferentiatie op de klinische afdelingen zijn afgerond, is het tijd voor vervolgstappen. Henriët Arends: 'Er is een nieuw beroepsprofiel en bijpassende functiebeschrijvingen, we hebben het eigenlijk wel voor elkaar. Maar we zien nu dat er op de werkvloer, qua werkorganisatie en qua mindset, nog een verandering moet plaatsvinden om die differentiatie echt goed te laten plaatsvinden. De regieteams zijn heel actief met functiedifferentiatie, maar we merkten dat ze meer moeten gaan samenwerken in de keten. Maar hoe doe je dat, hoe pak je dat aan?'

Mede dankzij het initiatief van de Raad van bestuur van het Deventer Ziekenhuis en van Dimence Groep (ggz-instelling in de regio Deventer, Zwolle en Almelo), ontstond het plan om een symposium te organiseren over netwerken in de keten. Het symposium vond in mei plaats in de Schouwburg van Deventer



en werd georganiseerd door de VAR van het Deventer Ziekenhuis en de Vakgroep Verpleging & Verzorging van de Dimence Groep. Rode draad: samenwerken in de keten, tussen het ziekenhuis en de geestelijke gezondheidszorg, maar ook met gemeenten, sociale teams, politie, wijkzorg en andere partijen.

Verpleegkundig leiderschap

Belangrijk thema van het symposium was verpleegkundig leiderschap, vertelt Elze Bent. 'Centraal stond samenwerking in de keten rondom mensen met verward gedrag. Verpleegkundigen en zorgprofessionals van verschillende organisaties moeten bij deze groep mensen intensief met elkaar samenwerken, maar ze komen elkaar fysiek niet vaak tegen. Maar ze moeten wel patiënten van elkaar overnemen. Hoe kun je elkaar dan vinden en vervolgens elkaar versterken?'

Henriët Arends: 'Als het gaat om personen met verward gedrag, dan wordt al snel gezegd: hij is hier niet op z'n plek dus hij moet naar jullie. Een voorbeeld was een patiënt die een alcoholverslaving had, de diagnose uitgezaaide kanker had en geen vaste woon- of verblijfplaats. Hij kwam voor behandeling in het ziekenhuis maar kon op een bepaald moment verder poliklinisch behandeld worden. Voor verslavingszorg was de patiënt niet meer urgent en ook verpleeghuizen zeiden dat deze patiënt niet

bij hen thuishoort. Maar bij wie dan wel? Hoe neem je leiderschap in het proces rondom mensen met verward gedrag? Het was goed dit met elkaar te bespreken.'

Bent: 'We zien een toename van het aantal patiënten dat verward gedrag vertoont. Dan heb je elkaar echt nodig voor een goede diagnose, maar ook om goede begeleiding te geven en om de patiënt te helpen weer te functioneren in deze maatschappij. Daar is een heel team voor nodig waarin je samen moet werken en samen beleid en kaders moet bepalen.'

Arends besluit: 'Dan kun je hbo-v hebben gedaan of scholing hebben gevolgd om regieverpleegkundige te worden, maar om elkaar daadwerkelijk te vinden en samen te werken in de keten, vraagt écht om verpleegkundig leiderschap. We zien nu dat samenwerking meer wordt opgezocht. En dat is uiteindelijk beter voor de patiënt.'

De HR-manager is verantwoordelijk voor het gehele HR-domein. 'Gezamenlijk bepalen we de koers en de opleidingsrichtingen en leggen we dwarsverbanden. Dit doen we in co-creatie met de medewerkers in het ziekenhuis. Op deze manier draagt iedereen bij aan de vraag van onze medewerkers en welke interventies moeten we dan doen?' •

'Vanuit HR voeren we de dialoog hierover met lijnmanagers. Dit geeft veel inzicht omdat ieder op zijn eigen terrein natuurlijk de meeste kennis en ervaring heeft. Hierdoor komen vraagstukken eerder en concreter op de agenda en worden bespreekbaar gemaakt.'

#11



BorgdeZorg

WIJ VERANDEREN DE ZORG

VERPLEEGKUNDIG
IN HUN KRACHT



'Welke verpleegkundige wil jij zijn?'

SEPTEMBER 2018

Met het Verpleegkundig Empowerment Programma stimuleert Ziekenhuis St Jansdal alle verpleegkundigen om na te denken over het eigen beroep van de toekomst. Met een aanbod van vier verschillende leer- en ontwikkelprogramma's kan iedere verpleegkundige de rol kiezen die het beste bij hem of haar past.

Het Verpleegkundig Empowerment Programma (VEP) van Ziekenhuis St Jansdal werd ontwikkeld met het oog op de functie-differentiatie waar het ziekenhuis in 2020 mee gaat werken. Functiedifferentiatie is een uitdaging voor de hele sector en ook het St Jansdal constateerde dat zij in 2020 hoogstwaarschijnlijk te weinig hbo-opgeleide verpleegkundigen zouden hebben om functiedifferentiatie goed te implementeren.

In 2015 startte een groep van vijftien verpleegkundigen met een in-company hbo-v-opleiding. In 2017 startte een tweede groep. Jennie den Besten, hoofd van de St Jansdalacademie vertelt: 'Een derde groep kregen we niet meer vol, dus daarna hebben we verpleegkundigen in de gelegenheid gesteld om bij een reguliere hbo-instelling de hbo-v opleiding te volgen. In een periode van vijf jaar leiden we dan vijftig extra hbo-verpleegkundigen op. Daarmee denken we voldoende verpleegkundigen in huis te hebben om in 2020 van start te kunnen gaan met de functie van regieverpleegkundige.'

Vier doelgroepen

In het VEP maakt het ziekenhuis onderscheid in vier doelgroepen, legt Den Besten uit. 'Het in-company traject was bedoeld voor mbo-opgeleide verpleegkundigen die al bij ons in dienst waren. Degenen die wilden deelnemen moesten solliciteren naar een opleidingsplek. Een goede screening is erg belangrijk, want het is niet eenvoudig om een opleiding te volgen naast je werk. Dat moet je wel kunnen dragen.'

Niet iedere mbo- of in-service verpleegkundige heeft interesse in een hbo-opleiding. Ook voor deze doelgroep ontwikkelde het St Jansdal binnen het kader van het VEP een leer- en ontwikkelprogramma. 'Wat we heel graag willen uitstralen met het VEP-programma is dat we alle verpleegkundigen in hun kracht willen zetten en dat we alle talenten nodig hebben in het verpleegkundig domein van de toekomst.'

Volgens Den Besten is het verschil tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen vooral zichtbaar in drie onderwerpen: evidence-based werken, klinisch redeneren en verpleegkundig leiderschap. 'De leer- en ontwikkeltrajecten richten zich grotendeels op deze drie onderwerpen. Voor alle verpleegkundigen in de kliniek is het belangrijk dat zij begrijpen waar het nieuwe beroepsprofiel over gaat, dat zij dezelfde taal spreken en weten wat bij wiens verantwoordelijkheid hoort.'

Vanuit de kliniek hebben 35 mensen zich aangemeld voor dit update-programma. Het is niet verplicht, maar als je de ambitie hebt om regieverpleegkundige te worden, dan is deelname wel een voorwaarde.



Up-to-date diploma

Daarnaast is er een groep verpleegkundigen in het ziekenhuis die over een 'oud' hbo-diploma beschikt. Ook zij kregen een speciaal op hen afgestemd leer- en ontwikkelprogramma aangeboden. 'Deze verpleegkundigen zijn niet opgeleid volgens de eisen van het nieuwe curriculum dat gebaseerd is op het verpleegkundig beroepsprofiel 2020. In samenwerking met een hogeschool is een programma ontwikkeld waarin drie modules aan bod komen over de drie eerdergenoemde onderwerpen. Elke module duurt een half jaar, dus in anderhalf jaar doorloopt deze groep het leer- en ontwikkeltraject. Zij zijn voor 2020 klaar met dit programma en hebben dan hun hbo-kennis en -competenties up-to-date gebracht.'

Vanuit de kliniek hebben 35 mensen zich aangemeld voor dit update-programma. Het is niet verplicht, maar als je de ambitie hebt om regieverpleegkundige te worden, dan is deelname wel een voorwaarde, vertelt Den Besten. 'Het kan ook zo zijn dat mensen gedurende dat traject van anderhalf jaar ontdekken dat het beroep van regieverpleegkundige hen toch niet zo past en dat ze liever in de huidige functie willen blijven werken. Ook dat is natuurlijk prima. Het is wel goed om mensen de gelegenheid te geven om daar achter te komen. En de opgedane kennis komt altijd van pas.'

Cultuurdragers

De vierde groep waar Ziekenhuis St Jansdal zich in het VEP op richt zijn de verpleegkundigen die als eerste het in-company traject hebben afgerond en nu in bezit zijn van het nieuwe hbo-v-diploma. 'Zij zitten in het cultuurdragerprogramma. Dat betekent dat zij meedenken over hoe de proeftuin vormgegeven moet worden. Ze fungeren als buddy voor anderen die de hbo-v opleiding nu volgen en ze doen intervisie met elkaar om het hbo-denken vast te blijven houden tot 2020, als we gaan werken met de functie van regieverpleegkundige. Zij gaan dus op zoek naar wat de regieverpleegkundige van de toekomst doet en bereiden zich daarop voor.'

Nieuwe wereld

Net als bij de meeste andere ziekenhuizen ontstond ook in het St Jansdal discussie over functiedifferentiatie. Den Besten: 'Je loopt het gevaar dat er verkeerde beeldvorming ontstaat, dat men denkt dat de hbo-v verpleegkundige de belangrijkste zorgprofessional wordt voor de zorgsector. Dat is absoluut niet het geval! In het VEP proberen we duidelijk te maken, dat iedere verpleegkundige een belangrijke rol speelt in de zorg en in ons ziekenhuis.'



Jennie den Besten. 'We merkten dat voor de meeste verpleegkundigen de veranderende beroepsprofielen nog een ver-van-mijn-bedshow waren.'

Vreemd is het niet, dat mbo-opgeleide verpleegkundigen zich niet begrepen en gewaardeerd voelden, vindt Den Besten. 'Jarenlang heeft overal de rare situatie bestaan waarin alle verpleegkundigen hetzelfde werk deden in de ziekenhuizen, ongeacht hun vooropleiding. Omdat men in de praktijk hetzelfde werk deed, is men ook gaan geloven dat er geen verschil bestaat tussen de opleidingen. Met het VEP hebben we onze visie op het verpleegkundig beroep helder gemaakt. We hebben uitgelegd wat de verschillen zijn tussen de mbo- en hbo- beroepsprofielen en hoe de verpleegkundige domeinen elkaar aanvullen. En vooral hebben we uitgelegd dat de wereld is veranderd en dat functiedifferentiatie echt nodig is. Het is niet zo dat de sector ons hiertoe dwingt, we ervaren het intern ook zo. De zorg is nu eenmaal veel complexer geworden de afgelopen jaren.'

Het verpleegkundig beroep van de toekomst

Om het Verpleegkundig Empower Programma goed van start te laten gaan, organiseerde de St Jansdalacademie voor alle verpleegkundigen een spetterende theatershow. Tijdens een feestelijke avond sprak de raad van Bestuur zijn waardering uit voor de verpleegkundige beroepsgroep. Ook werd functiedifferentiatie uitgelegd en de rol van de proeftuin. Jennie den Besten lichtte de vier doelgroepen toe en het leer- en ontwikkelaanbod dat hiervoor is ontwikkeld. Voor een luchtigere noot

zorgden cabaretiers, die de avond aan elkaar praatten en reacties uit de zaal ophaalden.

De theatershows maakten ook iets anders duidelijk, zegt Den Besten. 'We merkten dat voor de meeste verpleegkundigen de veranderende beroepsprofielen nog een ver-van-mijn-bedshow waren. Verpleegkundigen behoren tot een bepaalde beroepsgroep, maar voelen zich vooral verbonden met het huis waarin zij werken. Ze wachten dus af totdat die informatie gebracht wordt vanuit dat huis. Wij moesten dus goed uitleggen dat hun beroep echt verandert en dat ze geacht worden in die nieuwe wereld te stappen. De zorgsector, maar ook de eigen organisatie, dwingen je om daarover na te denken. De verpleegkundigen moesten dus een keuze maken in het leer- en ontwikkelaanbod. Tot welke van die vier doelgroepen wil ik nou behoren? Welke verpleegkundige wil ik zijn in de toekomst? We hebben hen daar goed over geïnformeerd en vervolgens ondersteund in het maken van de juiste keuze. Ik denk dat dat gelukt is, waardoor mensen die keuze voor een van de vier doelgroepen niet als verplichting zijn gaan ervaren, maar als steun om krachtig en zelfverzekerd hun beroep te kunnen blijven uitoefenen in de toekomst.'



Fit voor de toekomst

Naast het VEP ontwikkelde het St Jansdal voor alle leidinggevenden in het ziekenhuis het Fit voor de Toekomst ontwikkelprogramma. Want elke verandering die je in een organisatie wil bewerkstelligen, moet gepaard gaan met ondersteuning van een leer- en ontwikkeltraject, daarvan is Den Besten overtuigd. 'Als je mensen in een nieuwe functie tot hun recht wil laten komen, dan is naast een goed selectieproces, goede ondersteuning en aansturing vanuit de lijn, een leer- en ontwikkelaanbod essentieel om succesvol te zijn in het creëren van de benodigde gedragsverandering binnen de functie. Leren en ontwikkelen is vandaag de dag gelukkig meer dan alleen opleiden in vaktechnische zin. Leren en ontwikkelen is juist ook gewenst gedrag stimuleren. Hiermee dragen we tevens bij aan de strategische doelstellingen van de organisatie.'

Zonder de Kwaliteitsimpuls waren deze projecten niet in deze omvang van de grond gekomen, zegt Jennie den Besten. 'Als je een opleidingsbegroting hebt die elk jaar hetzelfde blijft, dan lukt het niet om dit soort grote projecten goed te doen. Dat is nu met de KIPZ-gelden wel gelukt en daar zijn wij als ziekenhuis, maar ook als sector, heel erg blij mee.' •

#12



Escaperoom in het ziekenhuis: krachtig en innovatief leren

AUGUSTUS 2018

De 'escaperoom' kennen velen als een ludieke activiteit, waarin je met vrienden of collega's zo snel mogelijk de code probeert te kraken om te kunnen ontsnappen. Het Spaarne Gasthuis ontwikkelde een escaperoom als innovatieve manier van leren over veiligheid in het ziekenhuis. Het werd een daverend succes.

De aanleiding voor het ontwikkelen van de escaperoom was de veiligheidsweek in 2016. Om de noodzakelijke kennis en vaardigheden op het gebied van veiligheid bij alle medewerkers in het ziekenhuis te testen en over het voetlicht te brengen, organiseert het Spaarne Gasthuis jaarlijks een veiligheidsweek. Cuun de Jong, coördinator veiligheidstrainingen, kwam op het idee een escaperoom te ontwikkelen. 'Een team van maximaal zes medewerkers uit het ziekenhuis gaat in de escaperoom opdrachten doen en vragen beantwoorden over bijvoorbeeld reanimatie, gevaarlijke stoffen en het ontruimingsplan. Ook zijn er een patiënt en een familielid in de ruimte. Uiteindelijk doel is de code te kraken zodat ze uit de escaperoom kunnen ontsnappen. Daar hebben ze maximaal een half uur de tijd voor.'

De 'patiënt' in de escaperoom is een aangeklede pop. Daarnaast zit een 'levend' familielid die de rol heeft om 'te sturen, te storen en te observeren'. Die rol wordt vaak gespeeld door iemand van

de Academie. Priscilla Verwoert: 'De escaperoom is heel realistisch en herkenbaar voor ons ziekenhuis, maar er gebeuren ook onverwachte dingen. Dat is de bedoeling, want bij een calamiteit weet je ook niet wat je te wachten staat, dan moet je ook improviseren, samen oplossingen vinden en weten wat de procedures zijn in het ziekenhuis. Daarnaast is het omgaan met bezorgde of angstige personen een belangrijk onderdeel van de escaperoom, ook daar kun je mee te maken krijgen tijdens een calamiteit.'

Evaluatie is goud waard

Na het spel in de escaperoom vindt er een debriefing plaats van een half uur. De zes deelnemers gaan letterlijk naar een andere ruimte om te ontladen. Cuun de Jong begeleidt regelmatig deze debriefings: 'We bespreken wat er gebeurd is in de escaperoom en hoe iedereen dat heeft ervaren, hoe hij zijn rol heeft gepakt - of niet. En hoe de communicatie en de samenwerking onderling is gegaan. Tijdens de debriefing reflecteren we op wat er is geleerd.'

Die evaluatie is goud waard, zegt Verwoert. 'Het spel in de escaperoom vinden de deelnemers enorm leuk om te doen, ze komen er springend van enthousiasme uit. Maar het proces daarna, waarin we alle aspecten en opdrachten bespreken, is eigenlijk het belangrijkste. Je gaat als groep, met mensen die



je niet of nauwelijks kent, de escaperoom in en doet allerlei opdrachten. Maar dat is niet alles. Wat er ook in zit zijn dingen als: luister je naar elkaar, neemt iemand de leiding, soms is het antwoord al een paar keer gezegd maar door iemand die niet gehoord wordt, soms ben je verrast door hoeveel kennis iemand heeft. En de deelnemers zelf komen er tijdens het spel achter dat ze bepaalde dingen niet weten. Pas op het moment dat je je bewust wordt van wat je niet weet, dan ga je er iets aan doen.'

'Wat je soms in hele trainingsdagen niet naar boven haalt, lukt hier in een half uur', voegt De Jong toe. 'Als ik een reguliere training over niet-wenselijk gedrag praat, dan herkennen mensen dat vooral bij een ander. Ze zeggen bijna nooit: dat doe ik zelf ook wel eens. En nu, vaak nog voordat ze de drempel over gaan voor de debriefing, reflecteren ze al op hun eigen gedrag. Ze zeggen dingen als: 'Ik wist echt niet hoe ik daarmee om moest gaan', of: 'Wat was ik blij dat jij de coördinatie op je nam'. Ook elkaar complimenten geven, dat gebeurt na de escaperoom heel spontaan, binnen een half uur.'

De teams

De groepen die aan de escaperoom deelnemen zijn heel divers. Inschrijven kan individueel, maar ook als team of afdeling. En altijd op vrijwillige basis, vertelt De Jong: 'Het is niet verplicht, dat past



'Wat je soms in hele trainingsdagen niet naar boven haalt, lukt hier in een half uur', vertelt Cuun de Jong (rechts).

niet binnen onze visie op leren. We willen liever dat mensen 'aanhaken' dan 'afvinken'. Voor teams die zich bewust samen opgeven, kan de escaperoom heel verrijkend zijn. Er komen dan issues naar boven die heel specifiek bij dat team spelen.'

'Dat komt in een escaperoom onherroepelijk naar boven, meer dan je in een reguliere training in zo korte tijd zou kunnen bereiken.'

De diversiteit van de teams van zes personen maakt de escaperoom zo krachtig, meent Verwoert: 'Medewerkers uit het hele ziekenhuis, van schoonmaker tot directeur, kunnen bij elkaar in een team terecht komen. Want in het echte leven, en zeker bij een calamiteit, ben je ook niet alleen maar met collega-verpleegkundigen. Dat multidisciplinaire leren met elkaar maakt de escaperoom zo uniek.'

Niet alleen individuen en teams halen er veel uit, ook het ziekenhuis als organisatie heeft veel geleerd van de escaperoom. De Jong: 'We kwamen er bijvoorbeeld achter dat ons algemene nummer beveiliging geen handig nummer was, dat onthoud je



Tijdens de veiligheidsweek draaide de escaperoom op twee locaties alle dagen van acht uur 's ochtends tot zes uur 's avonds.

niet zo makkelijk waardoor mensen onnodig het noodnummer gingen bellen. Dat hebben we nu aangepast.'

Combinatie van kwaliteiten

Mooie voorbeelden van wat de escaperoom mensen heeft opgeleverd, hebben De Jong en Verwoert genoeg. De Jong: 'Ik had een medewerker van de technische dienst gevraagd deel te nemen. Hij was terughoudend want hij kon niet zo goed lezen en schrijven. De groep vond dat helemaal geen probleem. Hij nam dus deel en was heel actief. Op een bepaald moment bedacht hij een combinatie waardoor ze de clou vonden. Het was dus echt zijn oplossing! Vervolgens vertelde een van de artsen in een interview op tv dat zijn collega van de technische dienst de oplossing had gebracht. De erkenning voor die medewerker is natuurlijk geweldig. En dat is het mooie: ieders kwaliteiten zijn van belang. Juist de combinatie van kwaliteiten maakt een winnend team. Je moet niet alles alleen willen doen of hetzelfde willen kunnen.'

'In een andere groep nam niemand echt de leiding, maar er was wel iemand bij die dat absoluut had gekund. In de debriefing bleek dat hij die rol niet op zich had durven nemen. Terwijl de hele groep zei: had dat maar gedaan. Dat geeft natuurlijk een enorme boost aan iemand. Maar ik heb ook eens een groep



gehad waarin niet zo duidelijk was wie de leiding nam. Er werd gelijkwaardig en harmonieus samengewerkt. Er hoeft dus niet per se een leider te zijn in de groep.'

De escaperoom leeft nog steeds

De Academie dacht aanvankelijk voor een week de escaperoom te ontwerpen. Tijdens de veiligheidsweek draaide de escaperoom op twee locaties alle dagen van acht uur 's ochtends tot zes uur 's avonds. Op maandagochtend kwam men schoorvoetend binnen, op donderdag stond er een rij mensen te wachten. De Jong: 'Vanwege het succes hebben we de escaperoom daarna op vaste tijdstippen gecontinueerd. Dat bleek later lastig in te passen dus nu doen we het op verzoek. En die verzoeken blijven komen, het leeft nog steeds.'

Als je je inschrijft voor de escaperoom, dan teken je automatisch ook voor geheimhoudingsplicht, zegt Verwoert. 'Daar zijn we blijkbaar heel goed in met z'n allen, want het draait al twee jaar met hetzelfde scenario. Terwijl we wel een aantal varianten hadden bedacht van tevoren, maar die hebben we nog niet hoeven inzetten.'

Voor het Spaarne Gasthuis is de escaperoom een middel om te leren en er kunnen verschillende thema's aan verbonden worden.



Het bedenken en ontwikkelen van de escaperoom kostte vooral veel tijd, maar heel weinig geld. Verwoert: 'We vinden het wel belangrijk dat het onderwerp van de escaperoom voor een grote groep is. We gaan het niet ontwikkelen voor een kleine doelgroep, daarvoor is het te veel werk. Het is bedoeld om grote universele onderwerpen aan te pakken, zoals veiligheid. We proberen ons onderwijs altijd generiek te maken zodat we het aan veel mensen kunnen aanbieden.'

Dat de escaperoom zo'n groot succes zou worden, had het ontwikkelteam niet gedacht, zegt Cuun de Jong. 'We dachten dat het een leuk idee was en gaandeweg raakten wij zelf steeds meer bevangen. Maar de uitwerking was nog mooier, er was heel veel meer bijvangst dan we vooraf hadden bedacht.'

Verwoert besluit: 'Je hebt maar weinig onderwijsmiddelen waar mensen springend van enthousiasme uitkomen. Het is heel belonend als mensen zo blij worden van het lesmateriaal dat je als academie neerzet. We waren dan ook heel trots op ons team. We hebben het echt samen gedaan.' •

Colofon

Uitgave

Dit boek is een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).

Teksten

Liesbeth van der Heijden en Maud Notten

Fotografie

Laila Willemsen

Vormgeving

Marker Ontwerp

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Oudlaan 4
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
030 2739 883

#12

