

RN2

BLEND

De Verpleegkundige van Morgen

Een leergeschiedenis over verpleegkundig
werk en de gedifferentieerde
inzet van verpleegkundigen in Rijnstate



Aanscherping van de
zevendelige podcastserie;
Nursing in the Spodcast

Rijnstate

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Covid-19 Geleerde Lessen	6
De geschiedenis van functiedifferentiatie Leren van het verleden	9
Verpleegkundig Werk	12
Wie is de verpleegkundige? Zijn we allemaal gelijk of kunnen we elkaars verschillende kwaliteiten benutten en versterken	15
Differentiëren, hoe doe je dat? De Verpleegkundige van Morgen	18
Verpleegkundige invloed in de organisatie	21
Nawoord voor Rijnstate	24
Bijlage 1 Overzicht verzamelde data	26

Inleiding

Op 19 november 2020 sloten de onderzoekers van het RN2Blend onderzoeksprogramma een kwalitatieve studie naar verpleegkundig werk en functiedifferentiatie af met een zeven uur durende podcast. In deze begeleidende leergeschiedenis wordt een aantal thema's uit die podcast verder aangescherpt. Deze aanscherping kan dienen als basis voor dialoog binnen Rijnstate over het verpleegkundig beroep en de positie van verpleegkundigen in de organisatie.

Rijnstate investeert met het traject de Verpleegkundige van Morgen in het beter benutten van de kwaliteiten van al haar verpleegkundigen.¹ Functiedifferentiatie is daar een belangrijk onderdeel van. Deze ontwikkeling boeit ons als onderzoekers van het RN2Blend onderzoeksprogramma² mateloos. Wij zijn Dieke Martini, Hugo Schalkwijk en Pieterbas Lalleman. Net tussen de eerste en de tweede COVID-19 golf bekeken we het werk van verpleegkundigen in Rijnstate. We deden dit samen met vier interne onderzoekers van Rijnstate: Arrienne Slijkhuis, Gerjanne ter Beest, Esther van Loon en Gijsje Helmink. We spraken met verpleegkundigen, afdelingshoofden, artsen, bestuurders, projectleiders, beleidsmakers en managers over verpleegkundig werk.³

We volgden verpleegkundigen en andere professionals in hun dagelijks werk. We keken mee tijdens vergaderingen, inspiratiebijeenkomsten en teamsessies en stelden allerlei vragen: Wat is verpleegkundig werk eigenlijk? Hoe heeft het werk zich ontwikkeld? Hoe zichtbaar is de verpleegkundige beroepsgroep in de organisatie? Wat krijgen verpleegkundigen nu voor elkaar? Wat hebben zij daarvoor nodig van de organisatie? Hoe kijkt het ziekenhuis hier naar? Wat helpt verpleegkundigen in hun ontwikkeling en wat niet? En welke lessen uit het (recente) verleden zijn belangrijk om te onthouden? Door deze vragen te stellen hebben we een divers beeld gekregen van de gedachten van professionals uit alle lagen van Rijnstate over verpleegkundig werk. Door hun verhalen te verzamelen en te analyseren kunnen we achterhalen wat de verpleegkundige beroepsgroep helpt in haar ontwikkeling. En wat ze beter achter zich kan laten.

Om het verhaal van de Verpleegkundige van Morgen in Rijnstate in kaart te brengen gebruikten we de Learning History methode. Deze onderzoeksmethode richt zich op het organiseren van het collectieve geheugen binnen een organisatie en helpt innovatie en leren te stimuleren.⁴ Meerstemmigheid en het komen tot een gemeenschappelijk verhaal zijn hierbij van cruciaal belang. Het gemeenschappelijke verhaal in de vorm van podcasts en deze geschreven tekst (de leergeschiedenis) vormen de basis voor verdere gesprekken binnen en buiten Rijnstate om de ontwikkeling van een gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen blijvend te stimuleren. Dit is de eerste leergeschiedenis in een reeks. Er volgen er meer bij andere zorgorganisaties met verschillende thema's rondom functiedifferentiatie.

1 Zie kader 1 voor informatie over het traject Verpleegkundige van Morgen

2 Lalleman, P., Stalpers, D., Goossens, L., Oostveen, C., Bal, R., Vermeulen, H., Wallenburg, I. (2020) RN2Blend: meerjarig onderzoek naar gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen. *Nederlands-Vlaams Wetenschappelijk Tijdschrift Verpleegkunde*, 35(1), pp. 4-6

3 Zie bijlage 1 voor een overzicht van het verzamelde materiaal

4 Schalkwijk, H., Smid, G., Martini, D., & Lalleman, P. (2020). Learning histories. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 130(4), 56-57.

Deze gesprekken leidden tot de podcastserie Nursing in the Spodcast. Daarin staan de verpleegkundigen van Rijnstate in de spotlight. In de zeven afleveringen, met elk een eigen thema, delen verpleegkundigen en andere zorgprofessionals hun verhalen, zorgen, knelpunten en successen. De thema's zijn: De geschiedenis van functiedifferentiatie, De verpleegkundige als professional, Verpleegkundig werk, Veerkracht tijdens de COVID-19 crisis, Wie is de verpleegkundige, De Verpleegkundige van Morgen, en De beweegruimte van de verpleegkundige in de organisatie.

In deze leergeschiedenis scherpen we een aantal thema's uit de podcast aan om een helder beeld te geven van de (toekomstige) ontwikkeling van het verpleegkundig beroep in Rijnstate.

Met de podcast afleveringen en de thema's in deze leergeschiedenis kunnen verpleegkundigen en andere professionals met elkaar de dialoog aangaan om het beroep en de organisatie verder vooruit te helpen en vorm te geven.

Dus wil je het binnen jouw team of met andere professionals hebben over de ontwikkelingen in het verpleegkundig vak, dan bieden de verschillende hoofdstukken in deze leergeschiedenis een mooie start.

Ontwikkeling project Verpleegkundige van Morgen vanaf 2016; door Arrienne Slijkhuis, Projectleider.

Rijnstate is in 2016 gestart met het traject Verpleegkundige van Morgen. Dit richt zich op het versterken van de verpleegkundige beroepsgroep en op het continu ontwikkelen en verbeteren van de patiëntenzorg vanuit verpleegkundig perspectief. Dit is noodzakelijk gezien de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de zorg. De focus van het traject is gericht op het benutten van de kwaliteiten van alle verpleegkundigen, ongeacht vooropleiding en/of specialisatie. Daarbij krijgt de nieuwe functie 'regieverpleegkundige' een plaats binnen de verpleegkundige teams.

Toen het traject in 2016 van start ging, kreeg dit vorm in een vastomlijnd ontwikkeltraject met scholing op generieke thema's. Op basis van vooropleiding (hbo-niveau, of mbo-, en inservice-niveau) volgden verpleegkundigen een aantal scholingen over Evidence-Based Practice, klinisch redeneren, patiëntgericht werken en verpleegkundig leiderschap. Daarna was het aan de teams het geleerde in de praktijk te brengen en te experimenteren met de functie regieverpleegkundige.

Op basis van voortschrijdend inzicht en feedback vanuit de praktijk, heeft Rijnstate in samenwerking met de Verpleegkundige Adviesraad en de HAN_University of applied sciences. het ontwikkeltraject door de jaren heen aangepast. Van focus op het individu naar focus op het team en van een vastomlijnde aanpak naar een aanpak afgestemd op de behoeftes van het verpleegkundige team. Ook is het generieke scholingsaanbod veranderd in een trainingsaanbod op maat voor elk team. Verder is het hebben van een hbo-v diploma is niet langer een voorwaarde om te kunnen solliciteren naar de functie van regieverpleegkundige. Het wegvallen van de wet BIG II maakte dit mogelijk. Hbo werk- en denk niveau, verworven competenties in de praktijk en persoonlijke ambitie staan nu centraal om de regieverpleegkundige functie te kunnen uitvoeren. Per persoon wordt bekeken wat nodig is om naar die functie toe te groeien. Van coaching op vaardigheden tot het doorlopen van een deeltijd hbo-v opleiding.

Anno 2020 nemen alle klinische reguliere verpleegafdelingen van Rijnstate deel aan het ontwikkeltraject. Een aantal afdelingen heeft het traject inmiddels succesvol afgerond. Ook een groot deel van de gespecialiseerde afdelingen is al vergevorderd. De voorbereidingen voor de start op de acute afdelingen is afgerond en het streven is om ook daar begin 2021 te starten. Dit alles onder voorbehoud van de zorg rondom Covid-19.

Kader 1

COVID-19

GELEERDE LESSEN

Vrijdag 13 maart, dat is een datum om niet te vergeten. Toen gingen de eerste COVID vleugels open. Daarvoor waren heel veel diensten nodig. Dan zit je elkaar aan te kijken van hoe krijgen we dat nou voor elkaar? We stuurden maar een appje uit. Mijn telefoon begon gelijk te piepen. We hadden binnen no-time alle diensten voor elkaar. (Afdelingshoofd)

IN HET KORT

De COVID-19 crisis heeft veel veranderd. In Rijnstate pakken verpleegkundigen volop zelf de regie omtrent de COVID zorg, zowel aan het bed als in het beleidsteam. Vroegere grenzen en beperkingen vervagen. COVID brengt ook nieuwe uitdagingen met zich mee. Het trekt een zware wissel op het toch al schaarse verpleegkundig personeel. Wat zijn de geleerde lessen uit de eerste twee coronagolven?

WAAR STAAN WE NU?

De hectiek en de positieve sfeer komen veel naar voren in gesprekken over de eerste golf. Met name op de nieuwe COVID units moest veel worden geregeld. Dit deden de verpleegkundigen voor een groot deel zelf.

Wat is er nodig? Hoe doen andere afdelingen het? Welke spullen hebben we nodig? Vanuit de verpleegkundigen werd er van alles opgezet, met elkaar besloten en naar de teams gecommuniceerd. (Afdelingshoofd)

Verpleegkundigen stelden zich flexibel op en werkten op afdelingen waar ze nooit eerder werkten.

Wij hoorden maandag dat we per woensdag over moesten. We zijn snijdende verpleegkundige, dit was veel meer beschouwend. Een nieuwe wereld. Het was chaos. (Verpleegkundige)

Ondanks de chaos was de sfeer binnen het ziekenhuis erg positief. Iedereen zette de schouders eronder om de crisis te tackelen. Ook van buiten het ziekenhuis werd veel support getoond.

We stonden in de spotlights, dat was heel bijzonder. Tijdens een late dienst stond de politie buiten met zwaailichten en sirenes aan, voor ons. Toen kreeg ik tranen in mijn ogen. (Verpleegkundige)

Met bestuursleden van de VAR in het Crisis Beleid Team (CBT) waren verpleegkundigen tot in de hoogste overlegorganen vertegenwoordigd. Vanuit het CBT werd via het verpleegkundig platform input gevraagd aan verpleegkundigen. In het begin voelde deze rol voor de betrokken verpleegkundigen nog wat onwennig. In plaats van aan het bed, zaten zij aan de vergadertafel.

Het was lastig, “laat mij maar aan het bed staan”, dacht ik. Zo’n stap terug doen voelt tegen-natuurlijk, het doen zit in ons DNA. (VAR-lid)

Verpleegkundigen zijn zich echt met het beleid gaan bemoeien. Ze nemen de verantwoordelijkheid en worden ook serieus genomen. Medisch specialisten kijken positief naar deze ontwikkeling.

Overal waren de verpleegkundigen gesprekspartners, het lijkt nu al iets natuurlijks in de organisatie geworden. (Arts)

Het lijkt erop dat COVID de al eerder in gang gezette ontwikkelingen versneld aan de oppervlakte bracht. De crisis liet het nut zien van een mondige groep verpleegkundigen. Hierdoor versnelden bestaande ontwikkelingen binnen de verpleegkunde. Daar heeft iedereen baat bij:

Het is belangrijk dat verpleegkundigen hun input kunnen geven. Dokters zijn dat al gewend. We hebben er ook veel baat bij als verpleegkundigen zelf de regie nemen. Dat zit niet zo in het DNA van verpleegkundigen, maar dat zien we wel graag. Dat hebben we heel hard nodig. (Arts)

TWEEDE GOLF

De tweede golf maakt duidelijk dat COVID-19 geen sprint is maar een marathon. Een marathon zonder eindstreep. Verpleegkundigen profiteren van kennis opgedaan uit de eerste golf. Zo waren nu de patiëntenkamers bijvoorbeeld aangepast om de COVID zorg zo gemakkelijk mogelijk te maken en was er voldoende apparatuur op de afdelingen. Beschikbaarheid van personeel bleek echter een bottleneck. De reguliere zorg, in de eerste golf grotendeels werd stopgezet, moest nu doorgaan. Daarnaast werd er vanaf de zomer ook volop getest en moesten mensen thuisblijven in afwachting van de uitslag. Mede hierdoor was het ziekteverzuim erg hoog. De flexibiliteit begon verpleegkundigen ook op te breken.

Iedereen is nog steeds flexibel, maar ook moe. Hoe lang moeten we nog door? Wat is het effect van COVID op ons? (Verpleegkundige)

Sommige verpleegkundigen willen flexibeler zijn dat ze eigenlijk zijn. Dan doen ze toch weer een avond- of nachtdienst en dan putten ze zichzelf uit. Dat is wel iets wat we echt in de gaten moeten houden. (Afdelingshoofd)

WAT HEEFT HET OPGELEVERD EN WAAROP MOETEN WE ALERT BLIJVEN?

De COVID-19 pandemie heeft veel losgemaakt bij de verpleegkundigen in Rijnstate. Meer dan ooit zijn ze op de proef gesteld. Verpleegkundigen willen soms flexibeler zijn dan eigenlijk mogelijk. Hierdoor putten zij zich uit, met op termijn een hoger verzuim tot gevolg. Dit is iets om met elkaar alert op te blijven. Tegelijkertijd is daar de positieve moraal midden in de chaos en de tekorten aan materialen. De verpleegkundigen hielpen bij elkaar op de afdeling. Ze organiseerden zelf een groot deel van de COVID zorg en zochten proactief naar oplossingen voor problemen die speelden. Via de VAR hadden verpleegkundigen een stem in het Crisis Beleidsteam. Deze verpleegkundige stem in besluitvormende overlegorganen lijkt in korte tijd vanzelfsprekend geworden. Een eerste stap in meer zeggenschap.

Rijnstate investeert al langere tijd in het beter positioneren van verpleegkundigen in de gehele organisatie. Er wordt geïnvesteerd in de VAR, het Verpleegkundig Platform, een Chief Nursing Information Officer en in het traject de Verpleegkundige van Morgen. COVID-19 heeft reeds bestaande ontwikkelingen op dit vlak versnelt. De sterke positie van verpleegkundigen tijdens de crisis laat de vruchten zien van de investeringen in de positie en leiderschap van verpleegkundigen in de afgelopen jaren.

De geschiedenis van functiedifferentiatie

LEREN VAN HET VERLEDEN

Crises zijn van oudsher goede aanjagers voor vernieuwing binnen de verpleegkunde. Sterker, het vak is onder de druk van oorlogen en pandemieën groot geworden en heeft zich daarin continu ontwikkeld. Deze ontwikkelingen zetten ook door buiten crisistijd. Zo is er in de afgelopen decennia enorm veel veranderd. In de opleidingen bijvoorbeeld, met de komst van hbo- en mbo opgeleide verpleegkundigen, maar ook in het verpleegkundig werk zelf. Dit brengt de nodige uitdagingen met zich mee. Functiedifferentiatie is een van die uitdagingen met een lange geschiedenis. Wat kunnen we van die geschiedenis leren? Wat ging er goed en wat ging er fout? Vandaag leren van de uitdagingen van gisteren, helpt ons bij een visie op de verpleegkundige van morgen.

WAAR KOMEN WE VANDAAN?

[Rond 1980] stond ik bij een patiënt, ze was aan het huilen, ik vroeg “Wat kan ik voor je doen?” ... Kwam de hand van de hoofdzuster op mijn schouder. Die zei: “Dit is niet jouw taak”. Ik had die dag medicijndienst of whatever, dus ik mocht mij hier niet mee bemoeien. (Verpleegkundige)

Sinds dit voorbeeld in 1980 heeft het verpleegkundig beroep een constante ontwikkeling doorgemaakt. In bovenstaande anekdote werd er nog taakgericht verpleegd. De hoofdzuster en de dokter verdeelden de taken die die dag moesten gebeuren onder de aanwezige verpleegkundigen. Later gingen verpleegkundigen patiëntgericht verplegen. Verpleegkundigen werden zelf verantwoordelijk voor de totale zorgverlening aan de patiënt.

Rijnstate was gewend aan inservice opgeleiden, maar zag nu voor het eerst verpleegkundigen van andere opleidingen op de afdelingen. Met name de komst van de hbo-verpleegkundige deed stof opwaaien. Deze nieuwe opleiding leverde generalistische, theoretisch hoogopgeleide verpleegkundigen af. In de praktijk waren ze echter veel minder bekwaam dan de inservice opgeleiden. Op de werkvloer voelde dit als een achterstand.

‘Niet 0-1, maar 0-10.’ (Inservice verpleegkundige)

Dat de hbo-verpleegkundigen toen werden getypeerd als toekomstig leidinggevend leverde soms frustratie op. Hbo verpleegkundigen die dit meemaakten onderschrijven die frustratie:

‘We werden uitgekotst, we konden niks en wisten niks’. (Hbo verpleegkundige)

Om het gebrek aan praktijkervaring te compenseren werd in Rijnstate rond 1990 een hbo-v carrousel bedacht. In dit traject werden hbo-v'ers anderhalf jaar lang ingewerkt op verschillende afdelingen.

Ik ben in Rijnstate begonnen nadat ik eerst drie maanden ergens anders werkte. Dat was te hoog gegrepen. In Rijnstate draaide toen de hbo-v carrousel. In de eerste anderhalf jaar kreeg ik begeleiding op de dingen die ik nog niet kon: visite lopen, oudste diensten draaien en het plannen van de zorg bijvoorbeeld. Zo heb ik als hbo-v'er toch praktisch goed leren verplegen op de afdeling. (Hbo verpleegkundige)

Sindsdien is al behoorlijk gedifferentieerd binnen het verpleegkundig beroep. Veel taken zoals het schoonmaken van de afdeling en een deel van de administratie, zijn overgedragen aan secretaresses, voedings- en afdelingsassistenten. Na de invoer van een nieuw opleidingsstelsel halverwege de jaren '90, experimenteerde Rijnstate met het aanbrengen van verschillende kwalificatieniveaus in de praktijk.

'Verpleegkundigen gingen een button dragen en taken onderverdelen in hbo en mbo, en dan kijken hoe vaak een patiënt iemand anders aan het bed kreeg. Dat bleek niet zo succesvol. Je gaat dan weer terug naar taakgericht verplegen, wat we eigenlijk niet wilden.' (Inservice verpleegkundige)

Er werd ook een nieuwe verpleegkundige functie het leven in geroepen. Die van vakinhoudelijk senior, een functie die lijkt op die van de regieverpleegkundige nu. Je moest een voortrekkersrol hebben, kunnen reflecteren, initiatieven nemen en coachend zijn. Een verpleegkundige uit Rijnstate die deze functie een tijd lang vervulde zegt daarover:

'Toen had ik echt het idee: nu kan ik verplegen zoals ik op de hbo-v had geleerd. Dat betekende coachen, klinisch redeneren, kwaliteit en veiligheid in de gaten houden. Je nam als VIS een voortrekkersrol in.'

Echter, zij zag ook dat veel collega VIS'ers niet hbo-opgeleid waren.

'Die hadden zich ontwikkeld op de werkvloer ... dat vind ik ook lastig bij de regieverpleegkundige, niet alleen het papiertje zegt of jij dat kan worden.'

Bij deze hbo-opgeleide verpleegkundige heerste net als bij veel van haar collega's dan ook frustratie toen Wet BIG II werd gepresenteerd. Onderdeel daarvan was dat hbo opgeleide verpleegkundigen die voor het jaar 2012 hun diploma behaalden nu een aanvullende toets moesten doen voordat zij mochten werken als regieverpleegkundige.

'Ik heb veel werkervaring, altijd bezig gehouden met de professionalisering van het beroep, in 2011 nog een opleiding gedaan. Moet ik nu die toets doen terwijl iemand die direct van de hbo-v komt gelijk regieverpleegkundige zou zijn?' Ze herkent hierin de emoties rondom haar eigen start als hbo-v: 'Wij hebben het natuurlijk ook pittig gehad met waardering te krijgen op de werkvloer.'

Rijnstate luistert naar de geluiden van haar verpleegkundigen. Niet alleen verpleegkundigen met een hbo-v diploma, maar ook degenen met hbo- werk/denk niveau kunnen voor de functie van Regieverpleegkundige in aanmerking komen.

WAT LEERT DE GESCHIEDENIS ONS?

Ook in Rijnstate herhaalt de geschiedenis zich af en toe. De emoties rondom de Wet BIG II zijn bijvoorbeeld best te vergelijken met het gevoel dat inservice opgeleide verpleegkundigen hebben als zij terugdenken aan de komst van de eerste hbo-v'ers op de afdeling. De tijd staat echter niet stil, het vak maakte in de tussentijd een enorme ontwikkeling door.

Waar de hoofdzuster in de jaren '70 nog de scepter zwaaide en taken verdeelde onder de inservice opgeleide verpleegkundigen, kwam de verpleegkundige in de loop der jaren zelf steeds meer in de spotlight. Die rol werd steeds helderder, mede door differentiatie, zoals het afstoten van administratieve en schoonmaaktaken. De VIS-functie werd ingevoerd en er werd geëxperimenteerd met het dragen van gekleurde buttons op basis van opleidingsniveau. Met wisselend succes.

De Verpleegkundige van Morgen is weer een nieuwe stap in de continue ontwikkeling van het verpleegkundige beroep. De gevolgen van deze stap zullen op termijn zichtbaar worden. Duidelijk is dat het vak van een verpleegkundige voortdurend verandert. Ook nu weer. Dit heeft ook gevolgen voor de kijk op verpleegkundig werk. Daarover gaat het volgende thema.

Verpleegkundig werk

Werk je vandaag, of zit je op kantoor? Dat vind ik zo'n leuke opmerking. Dat ik denk van: oké, daar valt nog wel wat op te winnen. (Verpleegkundige)

Als je zeggenschap over je eigen werk wilt moet je je werk goed kunnen definiëren. Want dan is helder waar je verantwoordelijkheid voor neemt. Het er met elkaar erover eens zijn wat verpleegkundige werk inhoudt is een belangrijke stap naar meer verpleegkundige zeggenschap in de organisatie. Die zeggenschap over eigen werk is iets wat zowel de verpleegkundigen in Rijnstate als de organisatie belangrijk vinden.

IN HET KORT

Verpleegkundig werk houdt in “de best mogelijke zorg leveren aan patiënten en de belangen van de patiënt behartigen naar andere disciplines toe”. Daarover zijn verpleegkundigen en andere professionals in Rijnstate het eens. Maar wat valt er naast die patiëntenzorg nog meer onder verpleegkundig werk? Als we bovenstaande quote bekijken is het werk op kantoor geen verpleegkundig werk. Dit lijkt te veranderen. Steeds meer verpleegkundigen en andere professionals binnen Rijnstate pleiten voor een bredere definitie van verpleegkundig werk. Zodat ze zich kunnen ontwikkelen tot zelfstandige professionals binnen het verpleegkundig domein. Niet onder, maar naast en met de arts. Naast de directe patiëntenzorg betekent dit dat dingen als onderzoek doen, knelpunten in het zorgproces aanpakken, het coachen van elkaar, en af en toe een stap terug doen en tijd nemen voor een procesmatige aanpak van slechtlopende processen. Al dit niet direct patiëntgebonden werk is ook essentieel voor goede verpleegkundige zorg.

WAAR STAAN WE NU?

Verpleegkundigen voelen zich gewaardeerd wanneer patiënten dankbaarheid tonen. Dit gebeurt in de dagelijkse interactie tussen patiënt en verpleegkundige. Ook zijn ze trots op een goede samenwerkingsrelatie met artsen. Vooral wanneer ze veel vrijheid krijgen om taken binnen het medische domein uit te voeren.

Wij krijgen zoveel regelruimte ook van de artsen, ook om een aantal medische dingen gewoon zelf te beslissen [...] Dat geeft ook een gevoel van autonomie. Dat is denk ik ook heel belangrijk! Dat je verpleegkundigen het gevoel heeft van, [...] Ik ben zelf professional en ik mag zelf een aantal dingen beslissen... [...] En alleen het verpleegkundig domein is dan wel beperkt. (Afdelingshoofd)

Nu is het toch wel dat je heel erg voor de patiënt staat en je je een beetje ondergeschikt blijft voelen aan die arts, of ondergeschikt aan die hele organisatie die van alles bepaalt. (Verpleegkundige)

Maar de gezondheidszorg verandert. De Verpleegkundige Adviesraad van Rijnstate zet in op de ontwikkeling van verpleegkundigen tot experts op het gebied van verpleegkundige zorg. Op dat vlak kan de verpleegkundige autonoom werken en zich profileren, complementair aan het medisch domein. Dit vraagt van verpleegkundigen dat zij kritisch kijken naar zorgprocessen, zo nodig door middel van onderzoek. Ook vraagt dit om initiatief om de zorg te verbeteren. Al dan niet in samenwerking met andere professionals. Zo kunnen zij de patiëntenzorg binnen Rijnstate verbeteren. Dan worden het verpleegkundig en het medisch domein gelijkwaardig aan elkaar.

Sommige verpleegkundigen zien hier het belang nog niet van in.

De patiënten moeten toch ook gewassen worden en die wond moet toch verzorgd worden. Dus wat zit je nou te zeuren met je onderzoeken. (Verpleegkundige)

En vaak voelen ze er ook echt geen ruimte ervoor.

Zolang je nog alleen maar loopt te rennen, er geen tijd is om je actief in te zetten voor onderzoek, dat gewoon niet gaat gebeuren. (Verpleegkundige)

Anderen wel. Die profileren zich steeds beter op de werkvloer en in de hele organisatie. Ze sluiten zich bijvoorbeeld aan bij het Verpleegkundig Platform, wisselen best practices uit of nemen initiatief om knelpunten op de afdeling structureel aan te pakken. Steeds meer verpleegkundigen geven aan dat om goede zorg te kunnen leveren het belangrijk is om ook buiten de directe zorg aan het bed kritisch te kijken naar de kwaliteit van zorg.

Maar je kunt ook patiëntenzorg zien op een ander niveau. Als je onderzoek doet en het wordt beter voor de patiënt dan heb je dus op een heel ander niveau toch je patiëntenzorg gedaan. (Verpleegkundige)

WAT NEMEN WE MEE EN WAT LATEN WE LOS?

Verpleegkundig werk betekent het leveren van goede zorg aan de patiënt. Het grote verantwoordelijkheidsgevoel dat verpleegkundigen hebben voor hun patiënt is heel waardevol en belangrijk. Deze zorg levert de verpleegkundige ook direct waardering op. Van de patiënt, familie, of van collega's. Maar misschien is een stap terugzetten van die directe zorg aan het bed ook nodig. Om de beste kwaliteit van zorg te kunnen leveren is er ook ruimte nodig om kritisch te kijken naar zorgprocessen, om onderzoek te doen, om te coachen en om de tijd nemen om knelpunten daadwerkelijk op te lossen.

Dat je ook trotser jezelf verpleegkundige mag noemen als je ook een dag even niet aan het bed staat, maar juist dingen uitwerkt om daarna met elkaar de zorg aan bed te verbeteren. (Verpleegkundige)

Het is de moeite waard om in verpleegkundige teams met elkaar te praten over deze meer onzichtbare zaken. Zien jullie dit ook als onderdeel van verpleegkundig werk? En zo ja, hoe kan daar dan ruimte voor vrijgemaakt worden?

Als je bezig ben met een project, dat mensen zoiets hebben van; je staat wel op de lijst dus je moet wel meewerken. Dus dan moet je wel strijden inderdaad om die uurtjes [...] Dat kunnen ze niet bijhouden; dan ben je niet productief op de afdeling. [...] Dan hoop ik dat ze ooit nog het beeld krijgen dat ze er wél wat aan hebben. Dat is nog een slag te slaan. (Verpleegkundige)

Misschien is daarvoor ook actie nodig vanuit de organisatie.

Van verpleegkundigen kun je echt niet verwachten dat voor het salaris dat ze hebben, ze in hun vrije tijd nog onderzoek gaan zitten doen. Dus er mag best vanuit een organisatie als er onderzoek gewenst is, wat meer in gefaciliteerd worden. (CNIO)

TOT SLOT

Het vastleggen wat er precies valt onder verpleegkundig werk en wat niet is best ingewikkeld. Er is niet altijd overeenstemming over. Is het nu alleen dat werk aan het bed, waar je direct resultaat van ziet? Of is het ook het meer onzichtbare werk wat een verpleegkundige kan doen om de zorg te verbeteren? Bijvoorbeeld knelpunten in zorgprocessen in kaart brengen en oplossen of onderzoek doen. Als onderzoekers denken wij dat het allebei belangrijk is. Dat beiden waardering verdienen. Het kan in elk geval de moeite waard kan zijn om dit als team met elkaar te bespreken. En om te kijken welke verpleegkundigen gemotiveerd zijn om met dit meer onzichtbare werk aan de slag te gaan. Als er dan overeenstemming is over dat verpleegkundige werk, wat betekent het dan om verpleegkundige te zijn? Zie hiervoor het volgende thema.

Wie is de verpleegkundige?

ZIJN WE ALLEMAAL GELIJK OF KUNNEN WE ELKAARS VERSCHILLENDE KWALITEITEN BENUTTEN EN VERSTERKEN?

Je hebt in een team allemaal je eigen karakter, en je eigen dingen waar je goed in bent. En ik denk dat het heel mooi is dat we dat in een team kunnen gebruiken. [...] Ik denk dat als mensen doen wat ze leuk vinden en waar ze ook goed in zijn, dat ze dan op hun best zijn en dat zich dat alleen maar vertaalt in goede zorgverlening. (Verpleegkundige)

IN HET KORT

De verpleegkundigen in Rijnstate voelen zich verenigd in het leveren van de best mogelijk zorg aan patiënten. Hierin vormen zij een groep. Wanneer verpleegkundigen hun eigen kwaliteiten hierin optimaal kunnen inzetten komt dit de patiëntenzorg ten goede. Maar wanneer hoor je nog bij die groep? Wanneer wijk je teveel af van 'de norm'? Afwijken van de norm en je onderscheiden is spannend en voelt vreemd. Anderen hebben dan snel een oordeel over je. Onze indruk is dat verpleegkundigen elkaar soms wat meer ruimte zouden kunnen geven om zich te ontwikkelen binnen hun eigen vak. Zodat zij zich meer durven uitspreken. Op die manier beleven ze meer plezier aan hun werk. Dit komt de verpleegkundige zorg uiteindelijk alleen maar ten goede.

WAAR STAAN WE NU?

Binnen verpleegkundige teams werken mensen met verschillende achtergronden en vooropleidingen. Ze hebben allemaal verschillende werkervaring, vervolgopleidingen, voorkeuren en kwaliteiten. Het zou mooi zijn als iedere verpleegkundige haar eigen kwaliteiten en competenties optimaal zou kunnen en mogen benutten. Hiervoor lijkt echter niet altijd ruimte. Het kan lastig zijn om je als collega anders op te stellen dan je teamgenoten. Dit heeft te maken met sterke ideeën van de beroepsgroep zelf over wat het betekent een goede verpleegkundige te zijn⁵.

Als je je wilt onderscheiden als verpleegkundige dan onttrek je jezelf ook uit het groepsproces en uit het harde werken. Verplegen is een werkwoord. En als je bezig gaat met dingen die wel net zo belangrijk zijn in de verpleegkundige beroepsgroep die niet direct met patiënten te maken hebben, dan kan er een gevoel ontstaan dat je niet meer met verplegen bezig bent en dat je je onttrekt uit dat groepsproces. (Ethicus)

⁵ Zie ook het thema Verpleegkundig Werk

Je wil heel graag een soort van onderdeel van een groep zijn en daarin is die groep best wel, van joh, iedereen werkt gewoon hard mee en daar wil je heel graag een soort van allemaal hetzelfde in zijn. En dan zeggen, maar ik kan dit goed en geef mij hier tijd voor [...] Nou ja, daar zie ik ook een enorme worsteling, ook juist bij diegene die wel wat willen, mag ik dan mezelf zo positioneren ten opzichte van de ander? (Procesbegeleider)

De invoering van de functie van regieverpleegkundige raakt direct aan de vraag of verpleegkundigen van elkaar mogen verschillen. Dit ligt gevoelig. Hierover praten is moeilijk. Niet alleen voor verpleegkundigen zelf, maar ook voor andere professionals.

Eigenlijk gaan al die vragen er altijd om dat iedereen heel erg bang is dat je de bestaande groep verpleegkundigen ergens op de tenen trapt. (Manager Zorg)

Want wat ik echt niet wil is dat mensen denken dat ik die mensen niet waardeer of respecteer. Ik heb voor iedereen die aan bed werkt echt respect. Want die werken in sommige opzichten harder dan wij. En we hebben ze echt onwijs hard nodig. (Arts)

Hoe komt het dat anderen vaak het idee hebben dat verpleegkundigen zo voorzichtig moeten worden benaderd op dit punt? Dat kan een onderwerp zijn om met elkaar te bespreken.

Tegelijkertijd zien steeds meer verpleegkundigen ruimte om zich te onderscheiden. Zij doen dit dan in het belang van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Dat is wel gegroeid in de organisatie, dat je wel anders mag zijn als verpleegkundige. (Verpleegkundige)

WAAR WILLEN WE NAARTOE?

Rijnstate hoopt dat verpleegkundigen de kans grijpen om zich verder te ontwikkelen binnen hun team of daarbuiten. Dat ze doen wat nodig is om de kwaliteit van zorg te verbeteren en hiervoor ruimte pakken en krijgen. Dit mag leiden tot verschillen, maar niet tot meer hiërarchie. Verpleegkundigen blijven graag gelijkwaardig aan elkaar.

Dat we verpleegkundigen op de afdeling kunnen laten specialiseren in bijvoorbeeld verpleegkundig onderzoek of die een coaching opleiding hebben gedaan, maar tegelijkertijd ook werken als verpleegkundigen op de afdeling. En dat we wel nog steeds één team zijn met elkaar en dat iedereen daarin gelijkwaardig is, maar dat we wel op die manier elkaars kwaliteiten benutten. (Verpleegkundige)

Rijnstate hoopt op deze manier een aantrekkelijke werkgever te zijn voor verpleegkundigen.

Hoe houd je mensen gemotiveerd? Hoe houd je ze binnen? Hoe zorg je voor een goed traject zodat je ze in het ziekenhuis kan houden? [...] Als je mensen de ruimte geeft om hun vak te ontwikkelen. (Afdelingshoofd)

WAT NEMEN WE MEE EN WAT LATEN WE LOS?

Door het benutten van elkaars kwaliteiten helpen verpleegkundigen zichzelf en de beroepsgroep vooruit. Dit houdt ook in dat er erkenning mag komen voor die verschillen.

Een verpleegkundige die geen vervolgopleiding heeft, kan ook niet zomaar op de IC werken hè? Dus daar vinden we het dan heel gewoon. Want een IC-verpleegkundig, dan moet je dat doen. Maar als je hbo hebt gedaan en je hebt je verder bekwaamd in de vaardigheden voor de regiefunctie, dan is de wereld te klein want we zijn allemaal gelijk. (Bestuurder)

Het samen staan voor goede zorg, dat is iets waar verpleegkundigen zich altijd weer in vinden. In de ontwikkeltuinen is ruimte om samen te onderzoeken hoe iedereen haar kwaliteiten het beste kan inzetten om de zorg te verbeteren.

Dat je samen gaat kijken naar goed kwaliteit van zorg. [...] en de regieverpleegkundige functie is een middel om daartoe te komen. Het is een manier van je werk organiseren waarbij je zegt er is iemand die op bepaalde punten een wat meer overstijgende blik heeft en vanuit die invalshoek kijkt. Maar we staan allemaal voor diezelfde klus, namelijk die goede patiëntenzorg leveren. (Coördinator verpleegkundig onderzoek)

TOT SLOT

Komt differentiëren en het loslaten van gelijkheid de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep ten goede? Wij denken van wel. We zien ook dat de emoties rondom differentiatie en de regieverpleegkundige nog een grote rol spelen in het denken hierover. Het met elkaar in gesprek gaan over waar ieders kwaliteiten liggen creëert misschien ruimte om die sterke emoties rondom gelijkheid weg te nemen en er iets positiefs voor in de plaats te brengen. Dit soort gesprekken voeren verpleegkundige teams onder andere in de ontwikkeltuinen. Hier gaan we in het volgende thema mee verder.

Differentiëren, hoe doe je dat?

DE VERPLEEGKUNDIGE VAN MORGEN

Nu gaan we een functie creëren waar je alleen in kan als je of dat hbo diploma hebt of je kan bewijzen dat je het hbo werk- en denkniveau hebt. En dat is de eerste keer dat we dat doen. In een lange geschiedenis van de beroepsgroep van verpleegkundigen. [...]Dit vraagt cultuur; dit vraagt aanpassing; dit vraagt ook aanpassingsvermogen van degenen die het moeten gaan doen. (HRM adviseur)

IN HET KORT

Functiedifferentiatie binnen de verpleegkundige beroepsgroep roept al jaren heftige emoties op bij veel verpleegkundigen. Rijnstate heeft besloten om door te zetten en de regieverpleegkundige functie te implementeren. Verpleegkundigen worden zelf verantwoordelijk voor dit proces. Hoe willen zij de verpleegkundige zorg op hun afdeling vormgeven en waar passen dan de regieverpleegkundigen? Dit levert stress op en weerstand, maar ook enthousiasme en kansen. En wat blijkt? Als de regie steeds maar weer wordt teruggelegd bij de verpleegkundigen, dan verdwijnt uiteindelijk de meeste weerstand en ontstaat een betere samenwerking. En dit heeft een positieve invloed op de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Als iedereen zich gezien voelt en zich mag ontwikkelen blijkt differentiëren zo gek nog niet.

WAAR STAAN WE NU?

Het traject De Verpleegkundige van Morgen heeft in de afgelopen jaren veel aanpassingen gehad. Het huidige traject is maatwerk geworden. Teams worden intensief begeleid door een procesbegeleider. Er wordt van de verpleegkundigen verwacht dat zij zelf verantwoordelijkheid nemen voor het veranderproces. Maar het zelf mogen bepalen is in de praktijk best lastig. Want hoe doe je dat? En hoe maak je daar tijd voor? En hoe krijg je je collega's mee in een traject dat zoveel weerstand en emoties oproept? Het blijkt een kwestie van veel uitleggen over het traject. Van uitproberen en praten.

Dat gevoel dat we gingen ervaren wat het ons opleverde. Waardoor je nu ook collega's ziet die zeggen nou, die dag coördinator hoef ik niet te zijn, want dat is niks voor mij! Zodoende is het niet meer van jij mag dit wel, of jij mag dit niet... Is het meer van nee, dit ligt mij, of dit ligt mij niet. (Verpleegkundige)

De rol van de regieverpleegkundige op de afdeling ligt van tevoren niet vast. Een aantal verpleegkundigen van de afdeling neemt het voortouw in het te doorlopen traject. Zij vormen een ontwikkelgroep. Met het gehele team worden teamdoelen opgesteld en manieren bedacht om hier naartoe te werken.

Ook wordt dan met elkaar gekeken welke rollen er zijn voor de verpleegkundige, de regieverpleegkundige, de gespecialiseerd verpleegkundige, het afdelingshoofd, de arts, etc. Maar het is moeilijk om alle verpleegkundigen betrokken te krijgen.

Als je dan een avond organiseert waarop je het met elkaar wil gaan hebben over die regieverpleegkundigen, dan is een heel deel van het team er niet.
(Verpleegkundige uit ontwikkelgroep)

Maar je wil wel het team meekrijgen in, wat we gaan doen met die functie. Waar willen we dan aan werken als afdeling zijnde? En in ieder geval mensen de kans geven om daarover mee te denken... En dan denk ik op een gegeven moment van ja, jongens, je hebt nu je kans gehad. We gaan gewoon hier nu mee aan de slag. (Verpleegkundige uit ontwikkelgroep)

Onduidelijkheid over het traject wegnemen is hierin erg belangrijk.

De weerstand zit vaak in onduidelijkheid. Als je niet goed weet, wat wordt er van mij verwacht, kan je daar ook niet goed aan voldoen. Als je ook niet goed weet, waar gaat dit uitkomen en hoe ziet het er dan uit en vind ik het dan nog wel leuk. Dat zijn allemaal dingen die weerstand triggeren. En door dat goed te bespreken met elkaar, dat dat er ook mag zijn, dat we ook niet alles hoeven weten, dat we ook dingen anders kunnen doen als in de praktijk blijkt dat het niet zo werkt, dat helpt om weerstand en tegenslagen te overwinnen. (Afdelingshoofd)

Een aantal teams heeft het gehele traject inmiddels doorlopen en de eerste regieverpleegkundigen zijn nu benoemd. Dit leidt tot trots en blijdschap en geeft een gevoel van overwinning.

Wij zijn er best trots op dat we nu de werving aan het starten zijn van onze eerste groep regieverpleegkundigen en daarmee is die functiedifferentiatie een feit in onze organisatie en wat ons betreft ook niet meer te stoppen. (Manager zorg)

WAAR WILLEN WE NAARTOE?

Maar de nieuwe regieverpleegkundigen ervaren het traject nog niet als een gelopen race. De rol van dagcoördinator hebben ze goed onder de knie, maar ze willen meer dan dat.

Het is niet alleen maar het dagcoördinator zijn. Het is veel meer dan dat. En waar ik wel bang voor ben is, blijft het nou straks bij hetgeen wat ik nu al doe? Want ik denk dat dat niet voldoende is. Dat coördineren, dagcoördinator zijn. Dat is dan toch echt buiten de patiëntenzorg om, meer richting onderzoek dingen. Of inderdaad werken aan die verbeterprocessen. Plan, do, check, act. Daarmee bezig zijn, ja, ik hoop dat dat echt gaat lukken. (Regieverpleegkundige)

Het lijkt mij daarom heel erg mooi als we op elke afdeling regieverpleegkundigen hebben dat je dan met de regieverpleegkundige van afdelingen samen kan komen en dan kijken naar waar we allemaal last van hebben en wat gaan we oppakken, zodat we gezamenlijk echt stappen kunnen maken bij Rijnstate. (Verpleegkundige)

De daadwerkelijke benoeming in de functie lijkt ze een soort legitimiteit te geven om die rol meer te pakken. Ze hopen hierin ook steun te vinden bij elkaar.

Maar dat moeten we ook gaan zien en daarvoor is die samenwerking onder de regieverpleegkundigen denk ik heel belangrijk. Daar kan je natuurlijk pas echt over gaan nadenken als je je clubje voor je hebt, hè? Van degenen die het worden. (Regieverpleegkundige)

WAT NEMEN WE MEE EN WAT LATEN WE LOS?

Rijnstate heeft met de Verpleegkundige van Morgen een traject gecreëerd met kansen voor alle verpleegkundigen om zich te ontwikkelen. Er is echter nog steeds veel onrust over de nieuwe functie. Dit hangt nauw samen met het oude traject rondom de Wet BIG 2 en de angst om dingen kwijt te raken. Veel verpleegkundigen zien de meerwaarde ook nog niet. In gesprek gaan met elkaar hierover kan helpen. Je informeren over wat het traject inhoudt en open staan voor elkaars mening is hierin belangrijk. En blijf ook in dialoog. Meninge kunnen veranderen. Zoals bij deze verpleegkundige die in eerste instantie niet achter het traject stond;

Hoe de plannen er nu liggen, denk ik wel dat het bij mij zou kunnen passen, het regie. [...] Nu is het echt veel meer gericht ook op dat je je team begeleidt, je team coacht. Echt weet wat er speelt binnen het team. Dat ligt nu veel meer op de voorgrond. (Verpleegkundige)

TOT SLOT

Verandering is moeilijk. En helemaal een verandering als deze, die zo'n lange geschiedenis kent. Is differentiëren te leren? Wij hopen van wel. Alle verpleegkundigen die we spraken, of ze nu wel of niet een meerwaarde zagen in de regieverpleegkundige op hun afdeling, wilden heel graag dat iedereen zich konden ontwikkelen om de verpleegkundige zorg te verbeteren. Het kan heel waardevol zijn om dit in een ontwikkeltuin met elkaar verder uit te werken. Als je als team goed weet wat je wilt met je vak, heb je ook meer invloed op je eigen werk. Dit laatste thema bespreken we hieronder.

Verpleegkundige invloed in de organisatie

Dat de hele organisatie er op ingericht is dat ze verpleegkundigen het beleid of de zorg laten bepalen op plekken waar zij ook verantwoordelijk zijn voor de zorg. [...] Dat het vanuit henzelf komt en het vanzelfsprekend is als er een beleid komt of een nieuw traject, dat verpleegkundigen daarin mee worden genomen. Omdat zij de zorg verlenen en dus daar het meeste over kunnen zeggen. (CNIO)

IN HET KORT

Verpleegkundigen in Rijnstate laten steeds meer hun stem horen in het ziekenhuis. Ze praten mee over verpleegkundig beleid tot op het allerhoogste niveau. Een goede ontwikkeling volgens de mensen die we spraken. Maar het algemene gevoel is; er staat ons nog heel wat te doen. Verpleegkundigen zouden graag de ruimte ervaren om invloed uit te kunnen oefenen om de verpleegkundige zorg te verbeteren. Zij willen de juiste wegen leren kennen en kunnen daar best wat hulp bij gebruiken. Bijvoorbeeld van het afdelingshoofd, door scholing, of van andere professionals.

WAAR STAAN WE NU?

Rijnstate wil haar medewerkers binden en boeien. Er is ruimte voor opleiding en ontwikkeling. Het ziekenhuis wil verpleegkundigen hierin faciliteren. Ze verwacht van de verpleegkundigen wel initiatief en eigen verantwoordelijkheid.

Je moet iemand faciliteren, de ruimte geven, maar iemand moet er ook gewoon wat aan doen. En mijn taak daarin is dat ik die ruimte geef. Dat ik vragen stel, dat ik mensen probeer te stimuleren, te enthousiasmeren, te inspireren. (Bestuurder)

Maar het lukt verpleegkundigen vaak nog niet om invloed uit te oefenen. Bijvoorbeeld vanwege werkdruk of vanwege een krap scholingsbudget.

Zolang je altijd maar moet rennen om je zorg rond te krijgen is er geen tijd om je actief in te zetten voor onderzoek of ontwikkeling op de afdeling. (Verpleegkundige)

Ik schrok me bijvoorbeeld wel rot toen ik hier kwam [...]hoe weinig budget er was voor opleidingen. En mensen moeten het allemaal van eigen tijd doen. Nou ja, dat is belachelijk. (Afdelingshoofd)

Ook wordt de rol van het afdelingshoofd genoemd. Als die zich niet met de verpleegkundige beroepsgroep mee ontwikkelt verkleint dit de invloed van verpleegkundigen.

Sommige leidinggevendenden [...] moeten ook nog een beetje meegroeien met het feit dat verpleegkundigen meer in hun mars hebben; ze moeten daar ruimte voor geven. (Verpleegkundige)

In ziekenhuizen wordt beleid vaak top-down beslist. Verpleegkundigen voelen daardoor dat er niet met, maar over hen wordt beslist.

Ook daarin zie je dat je als verpleegkundige niet zo veel te zeggen hebt. [...] Ik denk dat we zelf veel te meegaand zijn daarin. (Verpleegkundige over reorganisatie op haar afdeling)

Ook geven ze aan in het verleden vaak voor gesloten deuren te hebben gestaan.

'Ja dat hebben we al eens geprobeerd en dat lukte toen ook niet!' of 'Het team voor ons heeft jarenlang geklaagd over de te hoge temperatuur in de zomer.' (Verpleegkundige.)

WAAR WILLEN WE NAARTOE?

Uit de interviews komt naar voren dat verpleegkundigen steeds meer bewegingsruimte en ontwikkelingsmogelijkheden ervaren binnen Rijnstate. Ook zien ze meer ruimte om hun stem te laten horen. Bijvoorbeeld via het Verpleegkundig Platform;

Toen ik merkte dat ik verder niet kwam dan de dichte deur van mijn leidinggevende, dacht ik oké [...] waar heb ik dan wel die invloed op het werk? Toen ben ik in die werkgroep en het platform gegaan. Ja, want daar zitten natuurlijk de mensen waar je wat mee kan. Dus daar ga ik dan heen want ja daar wil ik toch een vinger in de pap. (Verpleegkundige)

Deze lijn willen de bestuurders van Rijnstate heel graag doorzetten.

Wat ik aan mijn tafel merk is dat er meer verpleegkundigen op een zelfbewuste manier met mij in gesprek gaan, en dat is waarvan ik zeg, dit is het moment. NU moet je dit pakken. Niet aarzelen, waag die stap, dan is er ook meer en je wordt er zelf ook gelukkig van. En als je dat niet wilt, even goede vrienden, maar dan moet je er ook niet over zeuren. (Bestuurder)

De Verpleegkundige Adviesraad heeft tot doel om de groeiende ruimte zichtbaarder te maken voor de verpleegkundigen binnen de organisatie.

Het is echt een taak nu ook van de VAR om verpleegkundigen duidelijk te maken; er is ruimte om je verder te ontwikkelen als professional. (Voorzitter VAR)

Afdelingshoofden spelen hierin ook een belangrijke rol. Zij kunnen verpleegkundigen helpen om de juiste stappen te zetten.

Ik weet de weg en ik kan anderen wijzen hoe je dingen voor elkaar kan krijgen. (Afdelingshoofd)

WAT NEMEN WE MEE EN WAT LATEN WE LOS

We horen bestuurders zeggen dat voor verpleegkundigen in Rijnstate het licht op groen staat. Zij kunnen zich ontwikkelen tot professionals met zeggenschap over hun eigen werk. Het zou mooi zijn om samen met collega' te bekijken hoe dit het beste aangepakt kan worden. Het helpt hierbij niet om steeds achterom te kijken. Herhalen wat er mis ging in het verleden of wat er allemaal niet is gelukt levert weinig op. Bovenstaande voorbeelden van hoe het verpleegkundigen is gelukt om invloed uit te oefenen in de organisatie om de zorg te verbeteren kunnen als inspiratie dienen voor andere verpleegkundigen. Gebruik de succesverhalen als voorbeeld en ga hierop door.

TOT SLOT

Wij hebben verpleegkundigen gesproken die manieren hebben gevonden om invloed uit te oefenen op hun eigen werk. Om hierin leiderschap te tonen en kansen te pakken. Dit kan in uiteenlopende situaties. Van de eigen afdeling tot aan de Verpleegkundige Adviesraad of het Outbreak Management Team. We ervaren tegelijkertijd dat je uitspreken over de kwaliteit van je vak voor veel verpleegkundigen nog moeilijk is. Dat ze niet altijd de reacties krijgen van anderen die ze zouden willen krijgen. Dat het moeilijk is om door te zetten als iets niet meteen lukt of als een voorstel voor verbetering van de zorg niet enthousiast wordt ontvangen. Toch hopen wij dat verpleegkundigen doorpakken. Dat ze de kans aangrijpen die er binnen Rijnstate is om invloed uit te oefenen op hun eigen werk. Nu, tijdens de COVID-19 crisis, lijkt deze kans groter dan ooit.

Nawoord voor Rijnstate

Als onderzoeker is het gebruikelijk om bij het afsluiten van een onderzoekstraject terug te kijken op het gehele onderzoeksproces. Wat ging goed? Wat viel op? Waar liepen we tegenaan? We kijken terug op een leerzaam traject in Rijnstate. Het heeft ons veel inzicht gegeven in de manier waarop jullie werken aan functiedifferentiatie. We zien een verpleegkundige beroepsgroep die een steeds steviger positie inneemt in het ziekenhuis.

Met het traject De Verpleegkundige van Morgen werkt Rijnstate doelgericht aan de implementatie van functiedifferentiatie. Zij betreft hierbij alle verpleegkundigen om als team de kwaliteit van zorg te verbeteren. Wat het traject in onze ogen sterk maakt is de persoonlijke benadering van elk verpleegkundig team. De intensieve begeleiding die teams krijgen van een procesbegeleider en de eigen regie die aan verpleegkundigen wordt gegeven, spelen een grote rol in het slagen van het traject.

We horen in de interviews met verpleegkundigen, afdelingshoofden, maar ook met leden van de stuurgroep terug dat het geen makkelijk traject is (geweest). Er was weerstand en ontevredenheid onder verpleegkundigen. En deze weerstand is nog niet verdwenen. Ook wij spraken mensen die tegen de invoering van de regieverpleegkundige functie zijn. Al bleken zij in een interview wel voor verandering te zijn en voor ontwikkeling van het verpleegkundig beroep. Zij zagen echter niet de meerwaarde van de regieverpleegkundige. Toch was het merendeel van de mensen die wij spraken positief. Juist ook wanneer er meer inzicht was in het nieuwe traject. Onze verwachting is dat de verpleegkundigen die tegen zijn niet zo snel zullen bijtrekken zolang ze nog niet in de ontwikkel-tuin zitten.

Er was een prettige samenwerking met de interne onderzoekers in het samen vormgeven van het onderzoekstraject en de podcast. Omdat we dit allemaal voor het eerst deden voelde het als pionieren. Een ontdekkingstocht die we als team van interne en externe onderzoekers samen aangingen. We waarderen het dat Rijnstate dit traject met ons aan wilde gaan. We ervoeren hieromheen wel spanning. Deze spanning voelen we overigens ook bij andere ziekenhuizen die we benaderen. Tijdens ons eerste overleg in het voorjaar van 2020 met de stuurgroep werden ons veel vragen gesteld over wat de concrete bijdrage van het onderzoek zou zijn, en of de toch al drukke verpleegkundigen wel belast zouden moeten worden met interviews. Ook werd onderling gediscussieerd over het nut en de noodzaak van de meerstemmigheid die hoort bij de Learning History Methode. Wat maakte je los? Werden alle stemmen niet al gehoord? Werden de negatieve geluiden dan wederom bepalend? En was de timing wel handig nu het project juist in een meer positieve flow was gekomen? Wij verlieten die bijeenkomst met een nieuwsgierige maar licht sceptische blik op het traject de Verpleegkundige van Morgen. Toen na de zomer het onderzoek van start ging was de spanning nog voelbaar totdat wij meer gevoel kregen met wat het traject daadwerkelijk inhield. We zagen het enthousiasme van de betrokkenen bij het traject. Hierdoor verdween de spanning naar de achtergrond.

In deze leergeschiedenis kijken we per thema steeds naar verleden, heden en toekomst. Wat nemen we mee en wat laten we los? In het verlengde hiervan hebben we ook stilgestaan bij hoe het verleden doorklinkt bij de mensen die zo nauw betrokken zijn bij dit traject. Wij zien een projectteam en stuurgroep die goed hebben geluisterd naar verpleegkundigen. Er zijn grote aanpassingen gedaan om de kloof die er was tussen het traject en de werkp praktijk te dichten. Zeker, het is nog geen gelopen race dus blijf alert op negatieve geluiden. Maar het resultaat van alle aanpassingen die zijn gedaan is een stevig ontwikkeltraject voor verpleegkundige teams met aandacht voor alle verpleegkundigen en afdelingshoofden. Dit getuigt van een groot doorzettingsvermogen van alle betrokkenen in dit ingewikkelde traject.

Hieronder nog een aantal aanvullende aandachtspunten die uit de interviews en observaties en gedurende de bespreking van de resultaten met de stuurgroep, naar voren zijn gekomen;

- Blijf met iedereen in gesprek. Weerstand tegen functiedifferentiatie en de nieuwe functie van regieverpleegkundige komt vaak voort uit onduidelijkheid.
- Het benoemen van verschillen tussen functies, en daarmee tussen verpleegkundigen, is lastig. Maar het helpt niet om verschillen te verbloemen. De ontwikkeltuinen en teamsessies zijn plekken waarin dit misschien het beste besproken kan worden.
- Het is schipperen tussen wat verpleegkundigen willen in het ontwikkeltraject en wat organisatorisch mogelijk is. Nu verpleegkundigen zelf de regie krijgen over het veranderproces is het belangrijk dat ze hier van de organisatie echt de ruimte voor krijgen.
- De rol van afdelingshoofden is ontzettend belangrijk. Meerder keren hoorden we dat het slagen van het traject staat of valt bij de visie van het afdelingshoofd. Ondersteun hen en geef ze de ruimte en hulp om een duidelijke visie te ontwikkelen op waar ze met hun afdeling naartoe willen.
- Let op de begeleiding van de benoemde regieverpleegkundigen. Het is nog lang geen gelopen race. Begeleiding en intervisie zijn van belang. Dit komt naar voren uit het merendeel van de interviews die we met aspirant-regieverpleegkundigen hebben gevoerd.
- De naam regieverpleegkundige geeft nog steeds veel onduidelijkheid. De naam blijft, dat is duidelijk, maar blijf communiceren wat dit betekent. Benoem niet steeds waarom het niet zou passen, maar bedenk een manier om uit te dragen waarom de naam wél past.

We willen Rijnstate bedanken voor de gastvrijheid en de mogelijkheid die het ons heeft gegeven dit onderzoek uit te voeren.

Dieke Martini
Hugo Schalkwijk
Pieterbas Lalleman

Bijlage 1

OVERZICHT VERZAMELDE DATA

ACTIVITEIT	PROFESSIONALS	DUUR
Interview	13 Verpleegkundigen 4 Afdelingshoofden 3 Medisch Specialisten 2 Managers Zorg 2 Bestuursleden 1 HRM adviseur 1 CNIO 2 Radiomakers	Een interview nam 45 tot 90 minuten in beslag
Schaduw	Procesbegeleiders Stuurgroepbijeenkomsten Inspiratiebijeenkomsten Teamsessies	36,5 uur
Focusgroep 1	4 Verpleegkundigen 1 Procesbegeleider	50 minuten
Focusgroep 2 ¹	2 Procesbegeleider 1 Lean Coach	84 minuten
Podcast ²	Selectie uit bovengenoemde participanten aangevuld met stemmen interne en externe onderzoekers.	7 uur

¹ Onder begeleiding van Arjan van Os

² Geproduceerd door Marjolijn Onvlee en Anke Sprakel

Verwijzen: Martini, K.D., Schalkwijk, H., Smid, G.A.C.,
Lalleman, P.C.B. (2021). De Verpleegkundige van Morgen;
Een leergeschiedenis over verpleegkundig werk en de
gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen in Rijnstate.
RN2Blend, Utrecht.

Onderzoek in opdracht van RN2Blend uitgevoerd door
onderzoekers van de Hogeschool Utrecht | Kenniscentrum
Gezond en Duurzaam Leven | Lectoraat Proactieve Zorg
voor Thuiswonende Ouderen | Vakgroep Verpleegkundig
Leiderschap.