

# BRUIS

KENNISFESTIVAL VOOR VERPLEEGKUNDIGEN  
VERZORGENDEN EN BEGELEIDERS



## BRUIS CONGRES

14 juni 2023

### LEIDINGGEVEN AAN REGIEVERPLEEGKUNDIGEN: ZET VAKMANSCHAP IN KRACHT!

Joëlle van Gent & Wouda van Hooff

RN2  
BLEND

**BRUIS**  
KENNISFESTIVAL VOOR VERPLEEGKUNDIGEN  
VERZORGENDEN EN BEGELEIDERS

# Disclosure belangen

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen Geen Geen

# Voorstellen Wouda

- Chirurgie
- Dagbehandeling/ kort verblijf
- Zorgeenheid chirurgie met poliklinieken

HBO verpleegkundige

Teamleider

Manager



Functiedifferentiatie



Beter voor elkaar



Basis op orde en met doel beste zorg voor onze patient  
Enthousiasmeren

Verbinden

Blijven verbeteren en innoveren (laat je zien)

Iedereen is nodig en iedereen heeft unieke kwaliteiten

# Voorstellen Joëlle



Gezamenlijke besluitvorming  
Ontwikkeling e-learning

Master Gezondheidswetenschappen



Regieverpleegkundige  
Verpleegkundig coördinator



Functiedifferentiatie



Beter voor elkaar

Dagbehandeling en  
Kortverblijf



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR  
DAGBEHANDELING EN KORT VERBLIJF

# Doel presentatie

- Leidinggeven aan professionals
- Tips om regieverpleegkundigen in hun kracht te zetten
- Randvoorwaarden voor goede uitvoering
- Effecten op de afdeling

# Mentimeter



Of ga naar [www.menti.com](https://www.menti.com)

Voer in: **6775 8590**

# Crisis in zorglandschap <sup>(1)</sup>

Zorgorganisaties kampen met crises voor toenemende tekorten van verpleegkundigen, veel vertrekken (Altman et al., 2016; WHO, 2020).

De NVZ is niet tevreden over de huidige kwaliteit van het verpleegkundig middelbaar beroepsonderwijs en de beginnende verpleegkundige beroepsbeoefenaar die uitstroomt

**Redenen:** hoge werkdruk, beperkte carrièremogelijkheden, onvoldoende gebruik verpleegkundige competenties en beperkte mogelijkheid om de praktijk te beïnvloeden.

## Behouden?

Geef verpleegkundige meer de sleutelrol in de organisatie en op de werkvloer (Rondeau et al., 2008; Chiu et al, 2009; Heinen et al., 2013).

**Een oplossing?** Functiedifferentiatie!

# Theorie – leidinggeven aan professionals <sup>(j)</sup>

Voor het leidinggeven aan regieverpleegkundigen hebben we te maken met 3 bepalende onderdelen (Geerts et al., 2021):

## 1. Context en omgeving:

- a. Complexe omgeving is ingewikkeld
- b. Een stabiele omgeving
- c. Geen financiële problemen

## 2. De aard van de taken:

- a. Werkprocessen in je patiëntenpopulatie
- b. Leiderschapsstijl

## 3. Organisatiecultuur:

- a. Mate van **psychologische veiligheid**
- b. Hulp vragen kan als een zwakte worden gezien > zorgt niet voor veiligheid.





# Traditioneel naar zelfleiderschap <sup>(w)</sup>

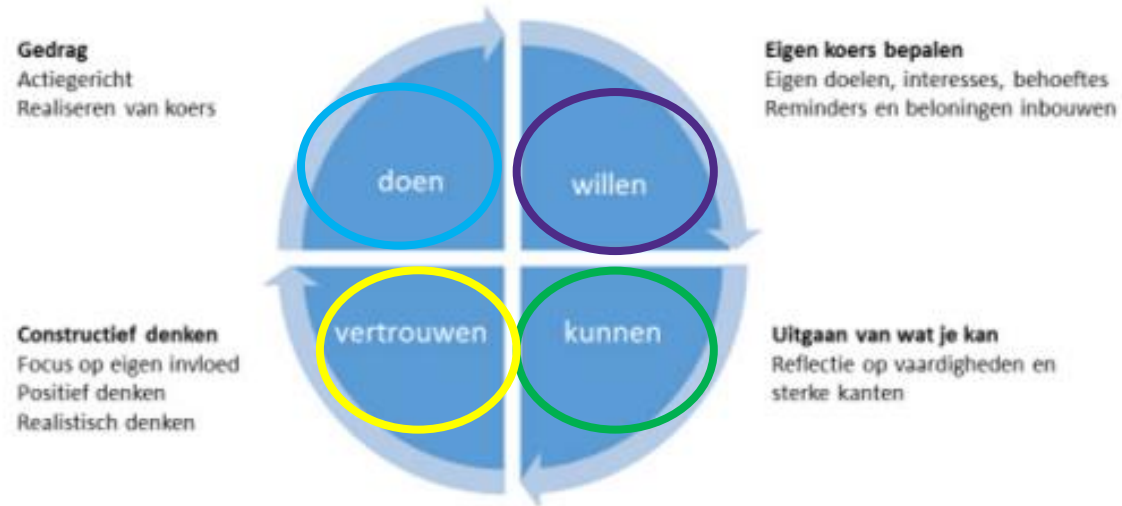
Traditioneel leiderschap	Complex leiderschap
<i>Command and control</i> -hiërarchie	Faciliteren van zelfregulatie
Regels	Krijtlijnen
Instructies en procedures	Aandacht voor leren
Opgelegde verandering	Voorgestelde verandering

Maatschappij verandert vraagt ander leiderschap om mee te gaan met komende generaties. Daarentegen blijven kernwaarden gelijk.

Uitgangspunt succesvolle teams: **Vertrouwen op elkaar als team en als leiding.**

- Betrekken van medewerkers
- Open feedbackklimaat waarin psychologische veiligheid heerst (fouten maken mag)

# Zelfleiderschap (j)



Figuur 1. Zelfleiderschap cyclus

(Van Dorssen, Den Boer, Van Vuuren, 2015; Neck & Houghton, 2006; Manz, 2015).

# Zelfleiderschap van de regieverpleegkundige



## Leidinggevende:

- Professionalisering van verpleegkundig werk: Erken de **functie verschillen en geef de autonomie** die daarbij hoort.
- Creëer **verbondenheid**. Neem de regieverpleegkundige mee in je beslissingen en denkwijze.
- Maak **werkafspraken** en houdt je aan de afspraken. Contracteer elkaar en **evalueer**
- Zorg voor **duidelijkheid** en **communiceer** veel en vaak.
- Vooral de eerste jaren coaching nodig. Het kost **tijd** van jou als leidinggevende maar ook van de regieverpleegkundige.



## Regieverpleegkundige:

- Nemen van **verantwoordelijkheid** voor eigen functioneren
- Juiste balans: verplichtingen en **cirkel van invloed**
- **Rebels leiderschap** Eline de Kok
- **Jezelf motiveren** en sturen zodat je optimaal functioneert en presteert
- **Blijven werk of werktaken interessant en uitdagend?** Belangrijk dat leidinggevende daar **oog voor heeft** en anders bespreekbaar maken.



# Aanbevelingen voor de praktijk voor zelfleiderschap



## Leidinggevende

- Stop voldoende **tijd in de voorbereidingsfase**. Een proeftuin is bewezen effectief, zo mogelijk meerdere afdelingen hierbij betrekken.
- Begin met **enthousiaste** leidinggevendenden/teams.
- Investeer in sterk leiderschap > supervisie en intervisie. **Laat ook de leidinggevendenden coachen.**
- **Maak een keuze en begin.....**



## Regieverpleegkundige

- **Ziekenhuisbrede** en afdelingscommunicatie
- Dagcoördinator, kwaliteitsbord
- Belang **continuïteit** van werkgroepen
- Zelfleiderschap > **duurzame effecten voor werkplezier** van de deelnemers.
- **vrijwillige basis** is heel belangrijk > bij verplichting zien we demotivatie

# De rol van de afdeling HR



## Leidinggevende

- Samen met HR **visie en positionering** vormgeven. Stip op de horizon.
- HR kan mede zorgen voor een goede **uitrol** in de organisatie. Zorgen voor verbinding in ziekenhuis.
- Samenwerking HRM en leidinggeven in de **selectie** op kennis, vaardigheden en bekwaamheden van medewerkers
- HR mede verantwoordelijk voor uitbreiding verpleegkundige **carrière paden**. Koppel dat.
- Betrek ook **leerhuis/ leeracademie**.



## Regieverpleegkundige

- HRM heeft zicht op regieverpleegkundigen in hele ziekenhuis. Volgt alles en kan daardoor goed helpen te verbinden
- Motivatie van **werknemers** € ↑
- Breed draagvlak: Leerhuis, HR (...)
- Kijken met jou naar **Ability, Motivation en Opportunity** > omzetgroei, rendement

# Werving van nieuwe regieverpleegkundige (j)

Stilstaan bij wat er wordt verwacht van een nieuwkomer, definieert de volgende stappen in het zoektraject (Andriessen, 1999):

## A. Profilering:

- Kennis en vaardigheden (must have) - competenties
- Wat zijn goede bijkomstigheden (nice to have) - persoonskenmerken

**Organisaties zijn dus minder op zoek naar kandidaten om wat ze kunnen, dan wel om wie ze zijn (en, dus, hoe ze passen in de organisatie).**

**B. Werving:** vacature > filmpje: realistisch weergeven van de toekomstige werksituatie (realistic job preview).

**C. Selectie:** pitch, filmpje, casuïstiek, portfolio.

## D. Effectieve aanwerving van een nieuwkomer:

- scherp de verwachtingen op tafel te leggen.
- Wat verwacht de nieuwe medewerker en wat verwacht de organisatie heel specifiek?

# Vragenronde 1



# Project functiedifferentiatie Ikazia <sup>(w)</sup>

- Besluit management team januari 2019
- Start op drie verpleegafdelingen combi snijdend- beschouwend waaronder **dagbehandeling/ kortverblijf**
- **Bottum up project** met enthousiaste teamleiders
- Werkgroep proeftuinen mei 2019 tot februari 2022
- Akkoord implementatie functiedifferentiatie oktober 2021
  - > functiedifferentiatie op alle verpleegafdelingen
  - > 30/70 verhouding HBO/ MBO (gemiddeld 6-8 vpk per afdeling)
  - > FWG 50 bij aanvang (proefperiode van 1 jaar)
  - > geen onderscheid in uitvoeren patiëntenzorg (complexiteit)
- April 2022 start implementatieteam en **start 13 regieverpleegkundigen**
- Daarna uitrol op alle verpleegafdelingen in de vorm van ontwikkeltuinen
- Nu 28 regieverpleegkundigen en alle verpleegafdelingen doen mee. Nog niet op specialistische afdelingen



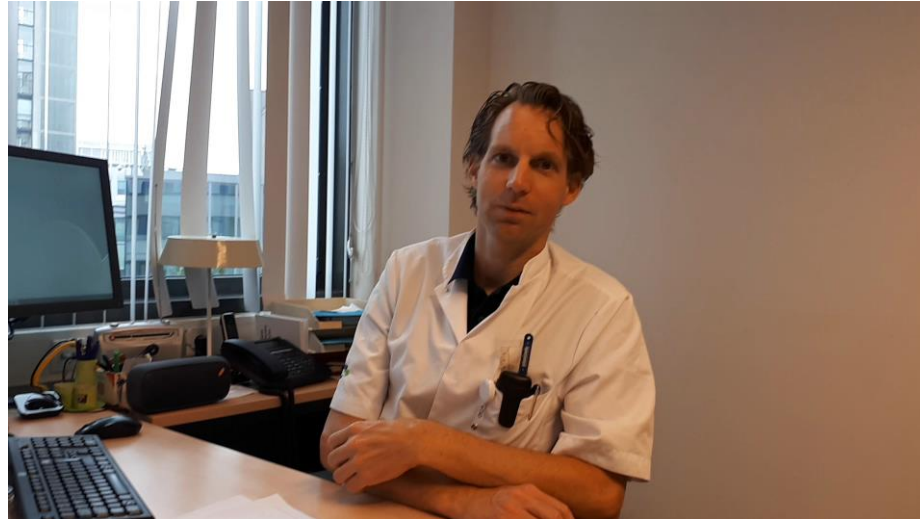


# Project op de dagbehandeling/kort verblijf <sup>(w)</sup>

- Werkgroep samengesteld MBO en HBO (8 tot 10 vpk)
- 1.5 jaar: Proces en randvoorwaarden in kaart brengen met daarbij een helder doel
  - Visiedocument
  - Functieprofiel
  - Communicatieplan
  - Start drie experimenten
  - 8 uur per maand uitgepland (terugverdienen)
  - Maandelijks bijeenkomst TL/ regie
  - Scholing/coaching:
    - 1. Module verpleegkundig leiderschap (CHE) (EBP/ klinisch redeneren / projectmatig werken)**
    - 2. Intervisie/ supervisie**
  - Na aanstelling regiefunctie met ontwikkelplan/ traject (1 jaar)



# Wat zegt de arts ...



*“Functiedifferentiatie verhoogt efficiency (...) en verbetert de samenwerking tussen arts en verpleegkundige”*

**Drs. M.M. Campo, orthopedisch chirurg**

# Rol regieverpleegkundige (J)

- a. **Aandachtsgebieden** > connectie vinden met specialist, kwaliteitsverbetering
- b. **Evidence based practice** > verpleegkundig denken hoger op brengen door ondersteuning wetenschappelijke artikelen
- c. **Dagcoördinator** > Verpleegkundig proces (o.a. anticiperen op veranderde zorg)
- d. **Bedside teaching** > klinisch redeneren vergroten
- e. **Dagstart** Klinisch redeneren (methodiek)



# Voorbeeldproject ligduurverkorting <sup>(1)</sup>



- Ligduurverkorting van 3,23 > 2 dagen!
- Project regieverpleegkundigen met urologen
- Evidence based practice



- Onderwerp aandragen
- Vertrouwen uitspreken
- Tijd
- Rolverdeling binnen regie groep gebruiken



- **HEB LEF & DURF**
- Buiten de lijntjes kleuren
- Netwerken
- Andere ziekenhuizen
- Zorgverzekeraars
- DBC adviseurs

## Wat levert het op

**Verpleegkundig leiderschap:** Structuur op de afdeling en in de patiëntenzorg in de rol van dag coördinator.



- + Eerste stap meer **borging** van zaken. Doe het goed als je wat doet.
  - + Meer **rust** in ziekenhuis over functie (inbedding functie)
  - + We hebben een **goede infrastructuur** om problemen aan te kaarten (verbeter/kwaliteitsbord en reflectiemomenten).
  - + Betrekken **MBO-verpleegkundigen**
  - + **Regiewerk is ook verpleegkundig werk!** Voor die visie is het **hele team** nodig (tijdens dagstart overstijgend werk benoemen en regie vpk vrij kunnen *en willen* spelen als team).
- Na 2 jaar wordt dit meer 'normaal'.**
- + Ziekenhuisbrede **vertegenwoordiging**.



# Huidige uitdagingen



- Passie en doorzettingsvermogen blijven écht nodig;
- Veel **improvisatievermogen** > maar vertaling naar protocollen, werkprocessen of omgangsvormen blijft soms worsteling.
- Zowel tijdens en na proeftuin is er daarom vraag naar **ondersteuning en kaders** vanuit teamleiders
- Hierin de regieverpleegkundige niet loslaten. **Structurele coaching** (ontwikkeltraject persoonlijk ontwikkelplan regieverpleegkundige).
- **Externe coaching** voor extra zetje
- **Regieformatie** op orde houden.



- Schakel tussen **praktijk en onderzoek** (primair proces)
- Weinig tot geen **tijd voor uitwerken project**, dat gebeurt in eigen tijd (na de dienst of op uitgeplande dag).
- Op sommige afdelingen ligt een kans door piek en dalmomenten. Benut de dalmomenten
- **Improvisatievermogen** in dagelijkse praktijk. Aankomende regie verpleegkundigen **worstelen** met **profilering**
- **Kleding in WIT** (daarmee anders dan coördinatoren of onderzoekers).



# Huidige uitdagingen



**Accent** ligt in **team** en **primaire proces**. Wanneer het rustig is worden collega's geholpen in het primaire proces maar dan juist aan de slag gaan met je regie taken;

- Spanningsveld tussen leren en improviseren moet blijvend veranderen. De nadruk op het primaire proces is niet verkeerd maar er moet **tijd/ruimte en richting zijn om overstijgend werk** hier ook een rol in te laten spelen. Kwaliteit verbeteren met elkaar.
- Schakel tussen praktijk en onderzoek, coördinatie en inspraak, afdeling en ziekenhuis (afdeling overstijgend); idee is dat zo ook het **lerend en zelf coördinerend vermogen** van verpleegkundige teams vergroot wordt. (Qualicor, ICM). Verenig ook in VAR/ commissies/ projecten.
- Vraagt ook **verandering binnen HBO opleidingen**. Wel de theorie maar geen toepassing in praktijk.



- Regieverpleegkundigen maken **ontwikkeling** door > helicopterview
- Regieverpleegkundigen worden steeds meer **bedreven** in taken en voortgang daarvan. Vb: aandachtsgebieden / veiligheidsrondes
- **Wees een REBEL, durf fouten te maken.**
- **Trots** op wat je bereikt en vieren met elkaar
- Buddy's, intervisie en investeren (**versterk elkaar**): van **levensbelang** (ook samen met teamleider).
- Betrek leerlingen

# Proeftuin/ontwikkeltuin... <sup>(w)</sup>

**Uitdaging:** Een tuin heeft onderhoud nodig

**Door wie:** management, dokters, verpleegkundigen en het hele team





# Take home messenger (J)

Functiedifferentiatie maakt werken in de zorg aantrekkelijker en kan personeel behouden

## Randvoorwaarden zijn een sleutel tot succes:

1. De verpleegkundigen MBO en HBO ervaren dat zij maximaal bijdragen aan de zorg voor patiënten en het is voor hen duidelijk hoe zij vanuit hun eigen rol bijdragen aan het zorgproces.
2. Doe het vooral: **met elkaar**
3. Heb één gezamenlijke visie op functiedifferentiatie
4. Teamleiders > neem de rol aan van coach
5. Praktische randvoorwaarden faciliteren: tijd, scholing, opleiding, toegang tot databases

# Bronvermelding

- Altman, S. H., Butler, A. S., and Shern, L. (eds). (2016). *Assessing Progress on the Institute of Medicine Report the Future of Nursing*. Washington, DC: National Academies Press.
- Chiu, Y. L., Chung, R. G., Wu, C. S., and Ho, C. H. (2009) 'The Effects of Job Demands, Control, and Social Support on Hospital Clinical Nurses' Intention to Turn Over', *Applied Nursing Research*, 22/4: 258–63.
- [Geerts, Bierbooms, en Cloudt \(2021\), Understanding self-managing teams in Dutch healthcare: Empirical evidence to non-sequential team development processes.](#)
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Koźka, M., et al. (2013). 'Nurses' Intention to Leave Their Profession: A Cross Sectional Observational Study in 10 European Countries'. *International Journal of Nursing Studies*, 50/2: 174–84.
- Lalleman, P. C. B., Smid, G. A. C., Lagerwey, M. D., Shortridge-Baggett, L. M., & Schuurmans, M. J. (2016). *Curbing the urge to care: A Bourdieusian analysis of the effect of the caring disposition on nurse middle managers' clinical leadership in patient safety practices*. *International Journal of Nursing Studies*.
- Rondeau, K. V., Williams, E. S., and Wagar, T. H. (2008). 'Turnover and Vacancy Rates for Registered Nurses: Do Local Labor Market Factors Matter?'. *Health Care Management Review*, 33/1: 69–78.
- Sermeus, W., Schoukens, P., Holtzer, L., Moons, P., Peeters, G., Peeters, M., ... Van Vlaanderen, W. G. K. (2009). *Naar een nieuwe blauwdruk voor verpleegkunde*. Leuven. Retrieved from <http://docplayer.nl/4408089-Naar-een-nieuwe-blauwdruk-voorverpleegkunde>.
- van Schothorst, J., Weggehaar, A. M., Wallenburg, I., & de Bont, A. (2019, januari). Verpleegkundigen in de regio. [https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2019-02/ESHPM\\_rapport\\_Verpleegkundigen%20in%20regie\\_jan%202019.pdf](https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2019-02/ESHPM_rapport_Verpleegkundigen%20in%20regie_jan%202019.pdf)
- World Health Organization (WHO). *Nursing & Midwifery*. Key facts. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>>

# Gegevens voor verder netwerken

Wouda:

[w.van.hooff@ikazia.nl](mailto:w.van.hooff@ikazia.nl)

Joëlle: [j.van.gent@ikazia.nl](mailto:j.van.gent@ikazia.nl)

**LinkedIn** Joëlle van Gent