



## **Uitwerking discussie aan dialogotafels tijdens Werkconferentie 16 mei 2018 voor projectleiders en betrokkenen proeftuinen umc's**

Aan De deelnemers van de Werkconferentie 16 mei 2018 voor projectleiders en betrokkenen proeftuinen umc's  
Van Joyce Deggens en Alette Samuels

Datum 20-6-2018  
Ons kenmerk 18.7395/JD/DvL

Tijdens de werkconferentie discussieerden de aanwezigen aan dialogotafels over de praktijkvoorbeelden. Van deze discussies zijn aantekeningen gemaakt. De beknopte uitwerking hiervan vindt u hieronder.

### **Dialogovragen presentatie AMC**

#### **VRAAG 1**

Hoe kun je de competentie-ontwikkeling van regieverpleegkundigen tijdens de proeftuinen het beste monitoren en (deze ontwikkeling) bij de evaluatie beoordelen?

Dat kan via:

- Coaching on the job
- Coach vanuit de Academie (bijvoorbeeld praktijkopleiders die het curriculum goed kennen)
- Team- en individuele coaching
- Intervisie
- Assessment tijdens en na de proeftuin, met een persoonlijk ontwikkelplan als resultaat
- (externe) inhoudsdeskundige coaches die tijdens de proeftuin coachen op de werkvloer

Toetsing kan plaatsvinden via:

- Intercollegiale bespreking: inhoud nader te bepalen
- Plenaire bespreking leidt tot kruisbestuiving
- Zicht krijgen op instrumenten werkvloer, onder andere door te observeren
- Zelf laten scoren: heeft dit bijgedragen?

Algemene opmerkingen

- De leidinggevende heeft een cruciale rol in ontwikkelingen en veranderingen
- Assessment helpt in het geval van 'bewust onbekwaam' en datzelfde geldt voor een onafhankelijke test
- Duidelijkheid binnen kaders helpt!

#### **VRAAG 2**

Hoe organiseer je praktisch dat regieverpleegkundigen werkzaamheden/verantwoordelijkheden gaan uitvoeren die nu bij collega's zijn belegd? Denk bijvoorbeeld aan coördinatie overdracht extramuraal, dat nu bij de transferverpleegkundige en de senior verpleegkundige ligt. Denk aan coachen op EBP, dat nu bij de senior verpleegkundige of hoofdverpleegkundige ligt. En klinisch leiderschap, nu een taak van de hoofdverpleegkundige.

Opmerkingen hierbij:

- Taken dichtbij individuele patiënt behoren ook in de nieuwe situatie tevens bij de regieverpleegkundige
- Centrale voorziening coacht, ondersteunt en neemt niet over



### VRAAG 3

Welke ideeën zijn er voor de fase tussen de proeftuinen en de organisatiebrede implementatie van functiedifferentiatie, als de Wet BIG II/overgangsregeling/aanpassing functies en Fuwavaz nog niet gereed of uitgekristalliseerd zijn? Met andere woorden: Hoe houd je na de proeftuin de regieverpleegkundigen gemotiveerd als er nog geen duidelijkheid is over hun functieprofiel en inschaling?

Deze vraag leidt tot een aantal wedervragen:

- In hoeverre is het zorgproces uitgangspunt geweest en is dit proces heringericht?
- Huidige competenties versus toekomstige competenties?
- Waarom is gekozen om oude functies naast nieuwe te laten bestaan?

### **Dialogovragen presentatie Radboudumc**

#### VRAAG 1

Op welke wijze kun je het leer- en ontwikkeltraject voor de zittende verpleegkundigen voor de functiedifferentiatie verpleegkundige en regieverpleegkundige inrichten?

- Breng de partijen bij elkaar en laat ze juist samenwerken. Daardoor kunnen zij zelf een verdeling maken

#### VRAAG 2

Wat zijn de belangrijkste thema's in dit traject?

- Urgentiebesef in de gehele organisatie
- De werkvloer moet zich eigenaar van het traject voelen: schep kaders, stimuleer, begeleid en faciliteer, maar laat ze het zelf beleven.

### **Dialogovragen presentatie MUMC**

#### VRAAG 1

Wat moet je vooral doen om de proeftuin binnen jouw organisatie tot een succes te maken?

- Duidelijkheid geven, transparant zijn en kaders schetsen
- Toewerken naar bewustwording rondom de principes van de ontwikkeling
- Draagvlak creëren bij alle betrokkenen, zoals verpleegkundigen, teams, medici en medische staf – niemand uitgezonderd
- Duidelijk onderscheid maken in functies
- Goede begeleiding regelen, bijvoorbeeld coaching on the job (bedside teaching)
- Goede communicatie organiseren, waaronder gedegen feedback
- Breed gedragen visie (medische staf, verpleegkundigen en managers) van de afdeling opstellen
- Duidelijkheid geven over de verwachtingen van de proeftuin en over het hbo- en mbo-profiel
- Duaal management creëren / laag in de organisatie neerleggen
- Leiderschap door hele organisatie op alle niveaus
- Basis van de afdeling waar proeftuin plaatsvindt moet in orde zijn.



### VRAAG 2

Noem 3 tops en 3 flops rondom de implementatie van de proeftuin in jouw eigen organisatie.

#### Flop

Door fragmentatie is er onduidelijkheid rondom de proeftuinen. Het grotere plaatje ontbreekt en doelstellingen zijn niet helder. Er is gebrek aan verbinding.

#### Top

Bestuur draagt transitie van integrale visie op organisatie uit.

### VRAAG 3

Hoe verhoog je de veranderkracht bij verpleegkundigen in een wereld waarin de regeldruk, werkdruk, etc. steeds toenemen? Hoe zorg je ervoor dat de verpleegkundige kritisch naar het eigen functioneren en handelen kijkt?

- Begeleiding van de verandering door de hoofdverpleegkundige speelt hierin een grote rol
- Beter inzicht in je eigen talent en de talenten van je team kan helpen (bijvoorbeeld via de kleurentest)
- Inzicht in het teamklimaat
- Verpleegkundig leiderschap: belangrijke competentie voor regieverpleegkundige
- Mbo- en hbo-verpleegkundigen in hun kracht zetten
- Stevige hoofdverpleegkundige
- De verandering moet zich als een olievlek verspreiden binnen het ziekenhuis
- Uitdragen waarop differentiatie is gebaseerd
- De competenties van de verpleegkundigen versterken via scholing en coaching
- Timing is belangrijk in het hele proces
- Kans: betere organisatie van opleidingen
- Stelt hoge eisen aan de organisatie van het verandertraject
- Doorontwikkeling rol mbo- en hbo-verpleegkundigen is een onderdeel van brede beleidsvraagstukken
- Hoe houd je verpleegkundigen tevreden die inservice zijn opgeleid?
- Energie moet ontstaan door positieve werkomgeving
- Professionals moeten hulp krijgen bij het behouden van hun autonomie.

-----