

Verpleegkundigen aan zet

Gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen op gespecialiseerde afdelingen

Veel ziekenhuizen en umc's zijn bezig met de gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen. Op steeds meer algemene afdelingen is gedifferentieerde inzet al ingevoerd, na een uitgebreide experimenteerperiode in de proeftuin. Gespecialiseerde afdelingen staan nog aan het begin van die experimenteerperiode. Zoals het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis in Amsterdam.

In het Antoni van Leeuwenhoek (AvL) is de gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen ingewikkeld. De zorg kan namelijk niet eenvoudig worden ingedeeld in hoog-complex en laag-complex, vertelt Jessica de Heij, oncologieverpleegkundige. 'Ons doel is de beste oncologische zorg verlenen. Verpleegkundigen werken in verschillende gradaties. Beginnende hbo-opgeleide verpleegkundigen starten in een traineeship van een jaar om te kijken of het vakgebied van de oncologie bij hen past. Daarna kunnen zij de verpleegkundige vervolgopleiding oncologie gaan doen. Ook mbo-verpleegkundigen zijn welkom in het AvL. Voor hen wordt een traject op maat gemaakt. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat zij na twee jaar de oncologieopleiding gaan doen.'

Jessica de Heij werkt op de afdeling hoofd-hals oncologie. Daarnaast is zij aandachtsvelder deskundigheid, wat betekent dat zij de taak heeft om de deskundigheid van de verschillende verpleegkundigen op de afdeling hoog te houden. Ook is zij vicevoorzitter van de VAR in het AvL. 'Ik heb me flink gedifferentieerd!'

Het AvL volgde de landelijke ontwikkelingen van een gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen in eerste instantie vanaf de zijlijn omdat de oncologiezorg specialistisch en complex is. Een werkgroep bezocht het Reinier de Graaf ziekenhuis om te zien hoe daar de oncologische zorg wordt georganiseerd en welke rol een regieverpleegkundige heeft. Hoewel heel leerzaam, herkennen de verpleegkundigen in het AvL zich meer in de vraagstukken die ook bij ic-afdelingen spelen.

Verpleegkundig Leiderschap

Het AvL ziet de gedifferentieerde inzet vooral als een mogelijkheid voor verpleegkundigen om door te groeien, los van het primaire proces. 'Er zijn maar weinig combinatiefuncties waarbij je zowel in de praktijk werkzaam bent als overstijgende taken doet', zegt Jessica de Heij. 'Nu zitten vooral teamleiders in werkgroepen. Het zou mooi zijn als meer verpleegkundigen daar deel van gaan uitmaken.'

Vanuit die visie ontwikkelde het AvL het project 'Verpleegkundig leiderschap'. Hierin staan twee thema's centraal: regie op eigen werkprocessen en vakbekwaamheid. Verpleegkundigen die leiderschap tonen op deze twee gebieden, werken samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie, aan waardevolle zorg. Verpleegkundig leiderschap hoort bij het dagelijks werk, waarbij de professional invloed uitoefent op zowel de zorg dichtbij de patiënt, als de strategische richting van de zorgorganisatie.

Functiemix

Bewust hanteert het AvL niet de term 'functiedifferentiatie'. Dat gaf zoveel weerstand, dat het zijn doel voorbijshoot. In het AvL spreken ze over 'functiemix'. Voor verschillende diensten is in kaart gebracht hoe de functiemix eruit moet zien: hoeveel oncologieverpleegkundigen en hoeveel algemene verpleegkundigen heb je nodig? De competenties van de verpleegkundigen zijn belangrijker dan alleen de vooropleiding. 'Want daar liepen we tegenaan', legt Jessica uit: 'een net afgestudeerde hbo-v-verpleegkundige zou de regieverpleegkundige zijn, terwijl een mbo-v-verpleegkundige die hier de oncologie-opleiding heeft gedaan dat niet zou kunnen zijn. De praktijk in het AvL laat zien dat een mbo-opgeleide oncologieverpleegkundige hoog-complexe oncologische zorg levert, niet de beginnend verpleegkundige die net de hbo-v heeft afgerond.'

Het feit dat praktijkervaring werd losgekoppeld van de vooropleiding, heeft veel verpleegkundigen gekwetst, zegt Jessica. 'Verpleegkundige word je pas als je je papiertje hebt. We vergelijken het hier in huis vaak met het behalen van je rijbewijs. Je wordt pas een goede automobilist nadat je je rijbewijs hebt behaald en veel gaat rijden. Dat is met verpleging ook zo, het gaat om ervaring, zien wat je doet, toetsen of wat je doet goed is.'

Cultuurverandering

Er zijn soms nog kritische geluiden te horen. Jessica: 'Het gaat dan vooral over de discussie of we in het AvL met algemeen verpleegkundigen willen werken of dat we vinden dat iedereen de verpleegkundige vervolgopleiding oncologie gedaan moet hebben. Dat laatste heeft onze voorkeur maar het is moeilijk om voldoende personeel te vinden. Het mooie is dat we ontdekken veel van elkaar te leren. Oncologieverpleegkundigen zijn heel specialistisch, ze weten heel veel over tumoren, maar minder van algemene ziektebeelden. Die kennis en ervaring brengen algemene verpleegkundigen uit andere ziekenhuizen weer met zich mee.'

De discussie over gedifferentieerde inzet heeft er ook voor gezorgd dat verpleegkundigen kritischer zijn over hun eigen vakgebied. Jessica: 'We kijken nu meer naar de kwaliteiten en competenties van verpleegkundigen, los van het opleidingsniveau. Daarom hebben we het verpleegkundig leiderschap zo omarmd. Ik doe niet alleen wat de dokter zegt, ik denk ook zelf na, ik stel vragen en laat zien wat ik kan. We willen dat verpleegkundigen meer initiatief tonen en dat het management dat meer toejuicht.'

Stip op de horizon

Een regieverpleegkundige krijgt binnen AvL de mogelijkheid zich te verbreden, zoals deelname aan werkgroepen, procesverbeteringen, evidence-based practice en beleidsmatige taken. 'En verpleegkundig onderzoek', voegt Jessica de Heij toe. 'We hebben een heel groot medisch onderzoeksinstituut achter ons staan. Het is misschien een utopie, maar ik zou willen dat er ook een groot verpleegkundig oncologisch onderzoeksinstituut zou zijn. Voor verpleegkundigen wordt onderzoek nu nog vaak gezien als een leuke nevenactiviteit. Maar onderzoek en zorg zou voor verpleegkundigen net zo makkelijk hand in hand moeten gaan, als voor artsen. Dat is onze stip op de horizon.'

Tekst: Maud Notten