

'Beweging in Verpleging'

Visiedocument voor een toekomstbestendig verpleegkundig profiel in het AMC

Voorwoord

Hoe ziet het profiel van de AMC-verpleegkunde eruit, nu en in de toekomst? Om die vraag gaat het in deze notitie, die allereerst bedoeld is om als verpleegkundig bestuurders een gezamenlijke visie te formuleren en uit te dragen. De discussies die hierover zijn gevoerd hebben de basis gelegd voor een gezamenlijk kader met voldoende ruimte voor eigen, divisie- of afdelingsgebonden invulling. Vanaf het prille begin is de Raad van Bestuur er vanaf de zijlijn op constructieve wijze betrokken bij geweest, als klankbord en bewaker van het organisatiebrede belang.

Het resultaat biedt de mogelijkheid om in gesprek te gaan met diegenen die het meest betrokken zijn bij de uitwerking. In die dialoog kan de visie op onderdelen nog worden bijgeschaafd of aangescherpt. Zo moet deze notitie uitgroeien tot een toekomstbestendig en flexibel document dat de basis vormt voor het verpleegkundig beleid, ingebed in de cultuur en ambities van het AMC als geheel.

De verpleegkundigen van het AMC vormen de belangrijkste doelgroep. Als die zich niet herkennen in het profiel van de toekomst, zal het document immers slechts loze woorden bevatten. Voor hen moet het zicht geven op keuzes en kansen die tegemoet komen aan persoonlijke ambitie en talent. Studenten moet het gelegenheid bieden om weloverwogen te kiezen voor een opleidingsplaats voor het buitenschoolse leren. De verpleegkundige aan het bed vindt er een basis in voor de uitvoering van de zorg. Het geeft ook mogelijke richtingen aan van een loopbaan in de gezondheidszorg, altijd vanuit de praktijk. Ook langs deze weg kan het AMC zich profileren als een aantrekkelijke werkomgeving, met ontplooiingskansen en een goede balans tussen zorgvraag, zorgaanbod en de organisatie daarvan.

Voor de patiënt is het document van belang omdat het een uitgangspunt vormt voor verdere verbetering van kwaliteit en veiligheid in de zorg. Alleen met voldoende en gekwalificeerd personeel kan die zorg worden gewaarborgd. De CRAZ zal gesprekspartner zijn bij de aanloop naar een definitieve versie van het nieuwe verpleegkundig profiel.

Ook andere disciplines, in het bijzonder de medische staf, moeten weten wat in het AMC de visie op verpleegkunde is. Onderlinge samenwerking is 'natuurlijk', maar niet altijd vanzelfsprekend. Een gezamenlijke visie biedt de verschillende disciplines aanknopingspunten om de samenwerking, vooral op het gebied van de (organisatie van de) patiëntenzorg te intensiveren, elk vanuit eigen deskundigheid.

Natuurlijk wordt ook de Ondernemingsraad gevraagd om mee te denken en te reageren. De OR-kracht om eventuele consequenties voor de medewerkers extra te belichten, zal helpen om te komen tot een breed gedragen definitieve tekst.

De Amsterdam School of Health Professions (ASHP) en de Amstel Academie zijn de belangrijkste partners van het AMC voor de (vervolg)opleidingen van verpleegkundigen. Met behulp van deze notitie kunnen wederzijdse verwachtingen explicieter worden benoemd en besproken.

Nadat de belangrijkste stakeholders hun reactie hebben gegeven, zal de notitie haar definitieve vorm krijgen. Daarmee moet een nieuw fundament zijn gelegd voor de ontplooiingskansen van de verpleegkundigen en voor de ontwikkeling van het verpleegkundige beroep in het AMC.

1. Inleiding

Het AMC bestaat als gebouw ongeveer 25 jaar. Binnen Nederland was het de eerste plek waar patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek (eerste 'gebouwend', later bestuurlijk) werden geïntegreerd. Van die integratie profiteerde vooral de geneeskunde: het onderwijs aan de medische faculteit én het medisch-wetenschappelijk onderzoek vlakbij het bed van de patiënt. Maar inmiddels blijken de wederzijdse impulsen een krachtige stimulans voor de uitvoering van alle drie de hoofdtaken

Ook het vak verpleegkunde profiteert van deze academische omgeving. Verpleegkundige groei aan-het-bed wordt in tal van vormen verwezenlijkt. Nieuwe onderzoeken en behandelwijzen krijgen hun vertaling in nieuwe protocollen, richtlijnen en scholing, en naar training en e-learning krijgen gaat veel aandacht uit. 'Willen weten' leidt tot de ontwikkeling van eigen, contextgebonden kwaliteitsindicatoren, immers: meten is weten. Voor vrijwel elk denkbaar gebied zijn er de zogenaamde aandachtsvelden, van decubitus tot pijn en van de voedingstoestand tot logistieke processen. Onderwerpen als bejegening en patiëntveiligheid staan nadrukkelijk op de agenda, te midden van allerlei andere thema's.

De verpleegkundige aan het bed, van beginner tot expert, kan al die ontwikkelingen en invloeden integreren in haar¹ patiëntenzorg. Seniorverpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het toespitsen van nieuwe kennis en inzichten op de eigen afdeling. Ze worden daarbij ondersteund door experts zoals opleidingscoördinatoren, kwaliteitscoördinatoren en verpleegkundig consultants. De hoofdverpleegkundige creëert en organiseert de voorwaarden. Zij staat met beide voeten in de praktijk om keuzes te kunnen maken, prioriteiten te stellen en er een samenhangend en prettig geheel van te maken.

Het lijkt nogal gemakkelijk om te zeggen dat de patiënt centraal staat bij de vakinhoudelijke ontwikkelingen. Toch is dat juist. Die ontwikkelingen beogen nadrukkelijk om de situatie voor de patiënten beter te maken. Van de verpleegkundigen verdienen patiënten vakkundig handelen en een bejegening die rekening houdt met hun wensen en behoeften. Dat kan alleen als verpleegkundigen graag in het AMC werken en zich op hun vakgebied kunnen ontwikkelen. Met andere woorden, als het AMC de verpleegkundige centraal stelt, dan kan en zal de verpleegkundige de patiënt centraal stellen.

De vakinhoudelijke ontwikkelingen en de wens om ontplooiingskansen te bieden zijn in het afgelopen decennium leidend geweest voor het loopbaanbeleid voor verpleegkundigen. De verpleegkundige aan het bed, die het hart van het vak vertegenwoordigt, kan groeien van klinisch A- tot klinisch B-verpleegkundige. Sommigen ontwikkelen zich tot seniorverpleegkundigen of worden verpleegkundig consultant. In deze rol gebruiken ze hun kennis en ervaring om hun (nieuwe) collega's, de afdeling en het vakgebied verder te brengen op het gebied van opleiding, kwaliteit en innovatie en organisatie & management. Sommigen groeien door tot hoofdverpleegkundige, tot opleidings- of kwaliteitscoördinator of verpleegkundig bestuurder. Een enkeling wordt echt gegrepen door het onderzoeksvirus en bouwt via de Evidence Based Practice-opleiding mee aan de wetenschappelijke ontwikkeling van het verpleegkunde vakgebied. Welke richting ook het meeste aanspreekt, in de breedte of in de diepte, het AMC biedt mogelijkheden om talenten te benutten en permanent leren te ontplooiën, steeds met de praktijk als basis.

Heeft het AMC het op verpleegkundig vlak zo op orde? Is het bestand tegen de effecten van marktwerking en is het concurrerend en aantrekkelijk op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen? Zijn kwaliteit, veiligheid en dienstverlening voldoende gewaarborgd? Zijn we voorbereid op demografische en maatschappelijke ontwikkelingen in de komende jaren?

¹ Waar gesproken wordt over 'haar' kan ook 'hem' worden gelezen, waar 'zij' staat, wordt ook 'hij' bedoeld.

Een kwart eeuw AMC is een uitgelezen moment voor een herbezinning op het vak verpleegkunde en op de rol van de verpleegkundige in het AMC anno 2010 en verder. Welke waarden en dienovereenkomstige uitingsvormen zijn toekomstbestendig en welke terreinen vragen om nieuwe AMC-wegen? Dat zijn de vragen die ten grondslag liggen aan de zoektocht naar een eigentijds profiel in een veranderende omgeving. Ook andere AMC-deskundigen spelen uiteraard een rol bij het verwezenlijken van een voor de verpleegkunde gunstige toekomst. Met name bundeling van krachten met de afdeling Human Resource Management kan bijdragen aan een omgeving waarin het prettig werken en leren is.

2. Professional in the lead

Het motto 'the professional in the lead' is te beschouwen als de basis van de besturingsfilosofie van het AMC. In het nieuwe profiel zal dit uitgangspunt van kracht blijven. Bij een geveugelde term als 'professional in the lead' is het niet vreemd dat de scherpste van de betekenis in de loop der jaren wat vervaagt. Om die reden wordt het concept hier nog eens benadrukt. Het AMC is het domein van vele professionals, zoals onderzoekers en opleiders. Het is evenzeer het domein van anderen, die niet minder professioneel te werk gaan en even onmisbaar zijn voor het proces en het bedrijf. Zonder hen tekort te willen doen zijn medici en verpleegkundigen te beschouwen als de kerndisciplines voor de patiëntenzorg. Waar het gaat om 'professionals' wordt dan ook vooral op deze disciplines gedoeld, en in deze notitie op de verpleegkundigen in het bijzonder.

Artsen en verpleegkundigen zelf geven vorm en inhoud aan de behandeling van en zorg voor de patiënten. Ook zijn ze zijn verantwoordelijk voor de organisatie daarvan. De verpleegkundige en de medisch specialist zijn autonome beroepsbeoefenaren en formuleren het beleid vanuit hun eigen deskundigheid. Samenwerking op elk niveau is hiervoor een eerste vereiste, zowel binnen de eigen discipline als met andere professionals. Op het niveau van de directe patiëntenzorg komt die samenwerking op vele manieren tot uiting, van opnamecoördinatie en visite lopen tot moreel beraad en multidisciplinaire scholing. Verpleegkundigen en medische professionals zijn degenen die resultaten kunnen boeken in termen van kwaliteit en veiligheid. Naast een gezonde bedrijfsvoering zullen dergelijke parameters een steeds prominentere rol gaan spelen.

Op afdelingsniveau zijn het eveneens de professionals die het beleid formuleren. De werkplekken waar patiëntenzorg plaatsvindt staan onder leiding van een hoofdverpleegkundige en een medisch specialist. Ook binnen dit werkplekmanagementteam wordt samengewerkt, zij aan zij, elk vanuit hun eigen deskundigheid. De hoofdverpleegkundige neemt direct deel aan het primaire proces van de patiëntenzorg. De vorm waarin dat gebeurt, kan variëren van directe patiëntenzorg tot visite (mee)lopen en leiden van patiëntbesprekingen. Die vorm hangt onder meer af van de 'taakvolwassenheid' van het team, de aard van het specialisme, de samenwerking met andere disciplines en de specifieke deskundigheid van medewerkers..

De divisies staan onder leiding van een medisch en verpleegkundig bestuurder, die eveneens leiding geven vanuit hun eigen beroepsgebonden ervaring en expertise. De verpleegkundig bestuurders staan iets verder van het primaire proces af, maar ook zij houden voeling met het primaire proces en weten wat er op de werkvloer gebeurt. Bij het vormgeven van vernieuwingsprocessen en het organiseren van projecten is deze kennis van en betrokkenheid bij en verbinding met het primaire proces onontbeerlijk. Anders gezegd, vanuit de filosofie 'the professional in the lead' zijn het uitsluitend de arts en de verpleegkundige die leiding geven aan het primaire zorgproces. Op elk niveau werken zij collegiaal samen en vinden ze elkaar op het raakvlak van medische behandeling en verpleegkundige zorg.

3. Kernwaarden

Waarden zijn doelen of idealen die mensen nastreven, waarderen en waardoor ze worden gemotiveerd. Waarden hebben emotionele lading: 'daar gaan mensen voor'. Voorbeelden vanuit het dagelijks leven zijn eerlijkheid, respect, trouw, betrouwbaarheid, betrokkenheid, loyaliteit, moed en rechtvaardigheid.

Ook religies, groepen mensen of bedrijven en organisaties omarmen bepaalde waarden om hun identiteit tot uitdrukking te brengen. Ze geven ermee aan hun organisatie niet zozeer 'rule-based' als wel value-based in te richten. 'The professional in the lead' kan worden gezien als een kernwaarde van de besturingsfilosofie van het AMC. Om antwoord te geven op de vraag 'wat is verpleegkunde in het AMC' (of 'wie is de AMC-verpleegkundige?') is het goed om ook andere kernwaarden van verpleegkunde in het AMC te expliciteren en daarmee zichtbaar te maken.

Hieronder worden de kernwaarden beschreven die de peilers vormen voor het verpleegkundig AMC-beleid en die richtinggevend zijn voor het professioneel verpleegkundig gedrag. De verpleegkundige zelf is de bindende factor: zij geeft vorm aan de kernwaarden in de dagelijkse patiëntenzorg.

Vakkundig en Veilig

Vakkundigheid vormt de basis van elke professie. Juist in een academische setting is actuele kennis van het verpleegkundig vak, toegespitst op de topreferente en topklinische patiënt, onmisbaar. Op de hoogte zijn van de nieuwste inzichten en deze toepassen. Doen wat je weet en weten wat je doet. Daarvoor is observeren als kerncompetentie van wezenlijk belang. 'Van kijken naar zien'² geeft aan dat je slechts oppervlakkig kijkt als je niet de kennis hebt om je observaties te interpreteren. Een 'pluis of niet pluis' gevoel is geen kwestie van intuïtie, het stoelt op de toepassing van (evidence-based) kennis, leren van ervaring, klinisch redeneren, reflectie op dagelijkse en bijzondere gebeurtenissen, bewust afwijken van standaarden en protocollen, het verbinden van theorie en praktijk, overleg en discussie met collega's - en niet in de laatste plaats op het één-op-één-contact met de patiënt.

De verpleegkundige gebruikt haar vakkennis en vakkundigheid om het zorgproces te kunnen organiseren in een multidisciplinair verband. Zij moet haar vak verstaan en haar bevindingen helder aan anderen kunnen overbrengen. Pas dan kan ze bijvoorbeeld adequaat visite lopen met de arts, vooruit denken om te kunnen anticiperen als de toestand van de patiënt in de nachtelijke uren verandert, of in het weekend signaleren dat de patiënt tegenstrijdige berichten krijgt. De verpleegkundige is, vanuit haar positie nabij de patiënt, de meest aangewezen persoon om een regiefunctie rond de patiënt te vervullen. Zij fungeert als de spin in het web. Haar regie heeft als doel de best mogelijke situatie voor de patiënt te bereiken, zonder daarbij de belangen van andere betrokkenen uit het oog te verliezen. Vakkundigheid is tevens een belangrijke vorm van leiderschap. Niet in hiërarchische zin, maar in termen van inspirerende voorbeelden. Werken in de omgeving van inspirerende collega's maakt het vak boeiender. De werkplek wordt er aantrekkelijk mee voor nieuwe collega's, en voor de patiënten wordt het een plaats waar ze zich welkom en veilig voelen.

Is vakbekwaamheid mogelijk zonder veilig te werken? Het antwoord is natuurlijk 'nee'. Willens en wetens zal geen enkele verpleegkundige een patiënt, een collega of zichzelf in gevaar brengen. Een UMC is echter per definitie een risicovolle omgeving en menselijk gedrag is feilbaar. Met het zoveel mogelijk uitsluiten van toeval en leren van fouten wordt de kans op een veilige omgeving vergroot. De wil daartoe mag van elke verpleegkundige worden verwacht.

² Titel van de openbare lezing van Wilma Scholte op Reimer op 24 juni 2009.

Betrouwbaar en Belevingsgericht³

Betrouwbaarheid en openheid zijn in deze tijd vrijwel synoniem voor het openbaar maken van prestaties via indicatoren en ranglijsten. Verantwoording afleggen aan de buitenwereld wordt belangrijker dan vertrouwen - terwijl dat vertrouwen wezenlijk is voor de relatie tussen patiënt en zorgverlener. Voor verpleegkundigen in het AMC gaat het bij betrouwbaarheid en vertrouwen primair om het patiëntencontact, om de één op één-relatie tussen patiënt en verpleegkundige. Het is de verpleegkundige die een belangrijke rol speelt in de coördinatie van onderzoek, behandeling, opname, ontslag en nazorg. Patiënttoewijzing (EVV-schap) helpt om in dialoog te ontdekken wie de patiënt is en hoe hij met zijn ziekte omgaat. Verpleegkundige kennis wordt zo verbonden met de ervaringskennis van de patiënt. 'Een eindje meereizen' met de patiënt in zijn ziekteproces, luisteren, rekening houden met zijn perspectief, zeggen wat je weet en weten wat je zegt, andere professionals tijdig inschakelen, daar mogen AMC-patiënten op rekenen. Open zijn over wat goed gaat, maar ook over wat er mis is gegaan. Op betrouwbaarheid moet blindelings kunnen worden vertrouwd.

Belevingsgericht betekent in het AMC rekening houden met de beleving van een rijk geschakeerde patiëntenpopulatie. Multiculturele aspecten zullen als vanzelfsprekend vervlochten moeten zijn in de omgang met en de bejegening van de patiënt.

Lerend en Innovatief

Nieuwsgierig naar hoe het anders, beter, slimmer kan. Die basishouding past bij elke verpleegkundige in de dagelijkse praktijk, of het nu in de directe, individuele patiëntenzorg is, bij een dossierbespreking of bij een wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van een nieuwe verpleegkundige interventie. Ook in de organisatie van de patiëntenzorg heeft de verpleegkundige een centrale positie die het mogelijk maakt om kritisch te kijken hoe het anders en beter kan. Logistieke projecten, nurse-led zorgtrajecten, buiten de grenzen van het gebruikelijke kijken. De internationale oriëntatie van het AMC maakt het mogelijk om ook letterlijk buiten de grenzen van het land ideeën op te doen om er beter van te worden: de zorg én de verpleegkundig.

Nieuwsgierigheid, creativiteit, willen weten, daar gaat het om.

Zonder communicatie kunnen al deze waarden niet in gedrag worden omgezet.

Communicatie is simpelweg het belangrijkste instrument om de patiënt te leren kennen in wie hij is en wat hij nodig heeft. Zonder communicatie kun je niet samenwerken en leren van elkaar. Communicatie is verbinding maken, in een gesprek, een gebaar of in geschreven woord. Het is daarmee wellicht het belangrijkste instrument in de patiëntenzorg.

4. Van waarden tot werkelijkheid

De beschreven waarden zijn niet nieuw. Kijk door je oogbellen naar tal van AMC-activiteiten en ze lichten als het ware op. In deze paragraaf worden enkele actuele projecten en activiteiten expliciet verbonden aan de beschreven waarden. De beschrijving is niet uitputtend en zegt evenmin dat het AMC de ambitie dagelijks kan waarmaken.

Vakkundig en Veilig

Deze begrippen staan centraal in bijvoorbeeld het veiligheidsmanagementsysteem, het project *AMC by night* en bij de calamiteitentrainingen. Vakkundigheid en veiligheid komen ook terug bij borgen van bekwaamheid in voorbehouden handelingen. Dat geldt eveneens voor klinisch redeneren, voor het verpleegkundig referaat en voor de evidence-based richtlijnen en protocollen. Met het congres 'Professional in the lead', de Anna Reynvaanlezing en alle activiteiten daar omheen biedt het AMC een unieke manier om vakkundigheid te delen en te versterken. Bovendien delen AMC-verpleegkundigen hun kennis op tal van (internationale) symposia.

³ Belevingsgericht is ontleend aan het CRAZ-document over veiligheid, 'Reis met me mee', 2009.

Betrouwbaar en Belevingsgericht

Eén van de pijlers van kwaliteit, naast vakkundigheid, een goede logistiek en organisatie van de zorg, is servicegerichtheid van de medewerkers. Servicegerichtheid komt tot uitdrukking in de bejegening van de patiënt en van elkaar. Service krijgt pas inhoud als een medewerker in contact is met de patiënt, anders blijft het een kunstje. De gerichtheid op de patiënt als persoon staat centraal in 'Het zal je moeder maar wezen'. In de deelprojecten daarvan wordt geconcretiseerd dat het AMC open staat voor de patiënt als afnemer van de zorg, als gast en als gesprekspartner. In het deelproject 'Basale zaken op orde' draait het om eten, schone kamers, bereikbaarheid en informatievoorziening. Vanzelfsprekend dient de verstrekte informatie betrouwbaar en eenduidig te zijn. De rechten van de patiënt zijn expliciet opgetekend in het in het Patiëntenmanifest.

Het project Patiëntbejegening richt zich op de aandacht die patiënten krijgen van de professionals, en over het inlevingsvermogen dat die professionals nodig hebben om zich te kunnen verplaatsen in hun patiënten. Een ander belangrijk aspect is de discipline van de AMC-medewerkers om in weerwil van stress, routine en de waan van de dag oog te blijven houden voor de noden en behoeften van de patiënten. De daarover ontwikkelde ideeën zijn in het hele AMC van toepassing.

Het belang dat het AMC hecht aan betrouwbaarheid en belevingsgerichtheid komt ook tot uitdrukking in de spiegelgesprekken, een uitgelezen instrument om te ontdekken welke bedoelde en onbedoelde effecten patiënt en hulpverlener op elkaar hebben. De telefonische nazorg is primair bedoeld als dienstverlening aan de patiënt, maar leert verpleegkundigen ook wat wel en niet beklijft bij de patiënt. Vertrouwen is er niet zomaar. Vertrouwen krijgt inhoud via wederzijdse openheid, dialoog en leren van elkaar.

Lerend en Innovatief

Het AMC profileert zich als een uitdagende plek voor stagiaires en studenten die een initiële opleiding in de zorg volgen. Ook voor tal van vervolgopleidingen biedt het AMC een leerklimaat dat divers en uitdagend is.

De leerwerkplaatsen, ooit innovatief en nog steeds prikkelend en effectief, hebben hun meerwaarde bewezen. In deze omgeving worden zowel studenten als gediplomeerden uitgenodigd om te leren en te laten leren.

Systematische dossierbesprekingen stimuleren tot nadenken over hoe het anders en beter kan. Doen we het goed zoals we het doen of zijn er alternatieve, evidence-based interventies mogelijk?

Nieuwe leermethoden, zoals e-learning, helpen om op individueel tempo en op zelf gekozen momenten kennis te vergaren en te toetsen. De opleiding EBP biedt verpleegkundigen de mogelijkheid om wetenschappelijke onderbouwing voor hun handelen te vinden en te onderzoeken.

Zo blijft de AMC-verpleegkundige vakkundig, kritisch op eigen handelen en nieuwsgierig naar nieuwe ontwikkelingen. Het AMC biedt een platform voor klinisch leiderschap, oftewel de ontwikkeling van rolmodellen voor de inhoud van het vak en de dagelijkse praktijk.

Vakkundigheid vormt in het AMC ook de basis voor leiderschap, the professional in the lead. Talent in (formeel) leiderschap wordt verder ontwikkeld via leergangen voor seniorverpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen en voor het werkplekmanagementteam.

Het AMC geeft verpleegkundigen de kans om hun vak uit te oefenen op een verantwoorde wijze. Een carrière aan het bed moet uitdagend blijven, juist voor die verpleegkundigen die kiezen voor patiëntenzorg. Verandering van afdeling, en dus van medisch specialisme, is een aantrekkelijke manier om geboeid te blijven door andere patiëntencategorieën, andere technieken en andere collega's. Verpleegkundigen met talent en ambitie voor de combinatie van patiëntenzorg met onderwijs, onderzoek of organisatie vinden in het AMC ontplooiingsruimte en faciliteiten. De diversiteit aan mogelijkheden creëert voor verpleegkundigen loopbanen in vele varianten.

5. Een blik op de toekomst

Het AMC beschikt met de lopende initiatieven over een stevige basis. Onder het motto 'Met het oog op morgen' kiest het AMC vanuit die basis enkele terreinen waar kansen liggen voor de toekomst. Revolutionaire veranderingen zijn niet te verwachten. Wel nodigen interne en externe (maatschappelijke) ontwikkelingen uit tot nadenken over de toepasbaarheid en wenselijkheid ervan in het AMC.

De geëxpliciteerde waarden zijn richtinggevend voor keuzes en voor de uitwerking daarvan op de volgende terreinen:

- patiëntenzorg;
- opleiding en onderwijs;
- onderzoek/wetenschap;
- human resource management (organisatie/management).

Patiëntenzorg

Veel verpleegkundigen hebben hun vak gekozen omdat het contact met de patiënt hen aansprak. Ze willen niet alleen weten welke aandoening en beperkingen de patiënt heeft. Minstens zo belangrijk is om te weten wie de patiënt is. Dat vraagt een goede balans tussen verpleegtechnische handelingen en tijd en aandacht voor de patiënt als persoon. Het contact met de patiënt en diens naasten blijft, gelukkig, voor heel veel verpleegkundigen de drijfveer om het vak te blijven uitoefenen. Die motivatie wil het AMC koesteren, omdat de zorg aan het bed de basis is om de drie functies van het AMC te realiseren. Zonder patiëntenzorg door verpleegkundigen is er geen plek voor bedside teaching, minder mogelijkheden voor (toegepast) wetenschappelijk onderzoek en geen inspiratie voor het verbeteren van (de organisatie van de) zorg en behandeling.

Elke verpleegkundige telt en voor elk van hen is het van belang om de eigen deskundigheid op peil te houden. Naast vakkennis betekent dat ook de kunst om het werk zo te organiseren dat er tijd overblijft voor de patiënt als persoon. Om die reden wil het AMC blijvend investeren in elke verpleegkundige en mogelijkheden bieden om dat op verschillende manieren te doen, zoals bedside teaching (bijvoorbeeld tijdens visite lopen), e-learning of via dossierbesprekingen.

De verpleegkundige is degene die niet alleen zorg verleent, maar ook de zorg rondom de patiënt coördineert. Zij is degene die signaleert of gewenste doelen worden behaald, ook als andere AMC-medewerkers verantwoordelijk zijn voor de uitvoering. De dagelijkse visite met de arts is het uitgelezen moment om de voortgang te bepalen en zo nodig doelen bij te stellen. Om dat goed te kunnen doen heeft de verpleegkundige kennis, informatie en overzicht nodig. Een voorbeeld is de voedingstoestand van de patiënt. Anderen zijn weliswaar verantwoordelijk voor het aanbieden van vocht en voeding, maar het blijft de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om te monitoren of de patiënt krijgt en inneemt wat is afgesproken. Ook ten aanzien van de directe omgeving van de patiënt speelt de verpleegkundige een belangrijke rol: is deze veilig en schoon?

Hoe meer mensen zich met de zorg en behandeling van de patiënt bezig houden, des te belangrijker is de regierol van de verpleegkundige. Voor die rol moet zij goed zijn toegerust en het AMC zal haar in die gelegenheid stellen.

Bij patiëntenzorg gaat het zowel om de inhoud als om de organisatievorm. Waar het de zorginhoud betreft, zijn vakkundigheid en veiligheid uitgangspunten, zowel aan bed als in de spreekkamer. In de werkdruchte van alledag is het soms lastig op de hoogte te blijven van de nieuwste inzichten, ideeën en externe eisen. Anderzijds ontstaan juist op die werkplekken nieuwe ideeën en onderzoeksvragen. Het is de kracht van een UMC om deze twee bijeen te houden; om 'van bench to bedside and back' te blijven gaan.

Aan de bedside-kant is het de verpleegkundige die vakkundigheid en veiligheid handen en voeten moeten geven. Op afdelingsniveau is het WPM-team verantwoordelijk voor de randvoorwaarden. Aan de bench-kant vervult een stafafdeling als Kwaliteit en Proces

Innovatie een belangrijke functie als het erom gaat kwaliteit en veiligheid op de agenda te zetten en te ondersteunen bij implementatie. Een essentiële verbindingsschakel tussen bench en bedside wordt gevormd door de kwaliteitsmedewerkers. Aangestuurd door de verpleegkundig bestuurders, werken die samen met KPI en ondersteunen het WPM-team bij het garanderen van kwaliteit en veiligheid.

Ook voor de toekomst is het van belang dat de lijnverantwoordelijke en de ondersteunende staf op verpleegkundig gebied samen optrekken, elk vanuit een eigen rol maar vanuit gezamenlijke beleidslijnen.

Bij de organisatie van zorg moeten vakkundigheid en veiligheid natuurlijk worden gewaarborgd. Ook patiëntenperspectief en efficiency spelen een rol. In de komende jaren zijn veranderingen in patiëntenzorg te verwachten die een herbezinning op de huidige organisatievormen vereisen. Patiënten worden ouder en zieker en hun behandeling complexer, een trend waarvan het einde nog niet in zicht is. Het werk wordt ook technischer, gefragmenteerder en daardoor minder overzichtelijk voor de patiënt. Tegelijkertijd zal preventie een steeds grotere rol gaan spelen.

Patiëntenperspectief heeft in het AMC een bijzondere betekenis. De breed geschakeerde patiëntenpopulatie in het AMC vraagt voor zowel preventie als behandeling een veelheid aan kleuren en culturen. Deze diversiteit moet terugkomen in de inhoud en de organisatie van de zorg, maar bijvoorbeeld ook heel concreet in het bieden van alternatieven voor de Hollandse boterham met kaas tijdens de lunch.

Het patiëntperspectief en de zorgvraag zijn richtinggevend bij het nadenken over nieuwe organisatievormen. Er zijn zorgpaden ontwikkeld om de organisatie van zorg transparant, ondubbelzinnig en waar mogelijk evidence-based en multidisciplinair te maken. In de kliniek ontstonden in de loop der tijd andere organisatievormen zoals dagbehandeling en shortstay. Vooral bij chronisch zieke polipatiënten kunnen zulke ontwikkelingen leiden tot de vraag naar meer ondersteuning bij het omgaan met hun ziekte ('disease management'). Steeds vaker zal er ook sprake zijn van multimorbiditeit. Een patiënt komt dan bij meerdere loketten binnen en buiten het AMC terecht. In dat geval is er wellicht meer behoefte aan een soort coach die de patiënt helpt om continuïteit en samenhang te bewaken, oftewel casemanagement.

Denkbaar is bovendien dat de overstap van een academische setting naar een andere zorgsetting zo complex wordt, dat er een transitiecoach nodig is. Dit fenomeen is al bekend bij de overstap van kindergeneeskunde naar de volwassenen.

Diseasemanagement, casemanagement, transitiecoach, alle drie of iets heel anders? Het is van belang om meer inzicht te verwerven in de behoefte van onze toekomstige patiënten, zowel klinisch als poliklinisch. Daarna kan de vraag worden beantwoord hoe aan die behoefte het beste kan worden voldaan, welke competenties daarvoor nodig zijn en wie deze bezit of zal moeten verwerven. Daarmee is niet gezegd dat het AMC altijd de meest aangewezen partij is om uitvoering te geven aan nieuwe organisatievormen. Een UMC heeft vanuit haar publieke taak een signalerende en innoverende taak. De oplossingsrichtingen kunnen ook andere partijen betreffen.

Het ligt voor de hand om bij dit vraagstuk een mogelijke positie voor verpleegkundig specialisten te overwegen. Immers, met de start van het register voor verpleegkundig specialisten (VS) en de opkomst van *physician assistants* (PA) is de tijd rijp om als AMC opnieuw een keuze te maken. Tot op heden heeft de instelling zich terughoudend opgesteld waar het beide groepen betreft.

De nieuwe functies van VS en de PA zijn ontstaan als gevolg van schaarste aan medisch specialisten, waardoor niet aan de zorgvraag kon worden voldaan. De patiëntenzorg was dus uitgangspunt en de taakverschuiving het gevolg. Ook nu kiest het AMC er nadrukkelijk

voor de zorgvraag als uitgangspunt te hanteren voor eventuele veranderingen in de (organisatie van de) zorgverlening. Bijkomend voordeel kan zijn dat er nieuwe loopbaanmogelijkheden ontstaan voor verpleegkundigen. Het mes snijdt dan aan twee kanten, maar de drijfveer blijft identiek.

Voor de kwestie van een optimale organisatie, al dan niet met taakverschuiving, zal een apart project worden gestart. Centraal daarbij staan de vragen:

- Welke nieuwe (poli)klinische organisatievormen, al dan niet met taakverschuiving, zijn kansrijk voor een optimale zorg aan de (chronische) patiënt van de toekomst?
- Welke competenties zijn daarvoor nodig en wie bezit deze?

Het AMC zet daarmee de deur open voor verpleegkundig specialisten, maar het binnenhalen daarvan moet gebonden blijven aan voorwaarden:

- de patiëntenzorg en de taakverschuiving van arts naar verpleegkundige motiveren de beslissing om een VS in te zetten;
- inhoudelijke keuzes van de medische discipline vormen de basis voor de inzet van een VS. Die bepalen immers op welk terrein de VS taken kan overnemen;
- de VS speelt een belangrijke rol in de afstemming tussen de medische en de eigen, verpleegkundige discipline ten behoeve van patiëntenzorg;
- de arts verschuift een deel van zijn of haar taken naar de VS. Dit impliceert dat de VS deel blijft uitmaken van de verpleegkundige beroepsgroep. Zij wordt hiërarchisch aangestuurd door de hoofdverpleegkundige en zal functioneel-inhoudelijk samenwerken met de medisch specialist.
- de over te nemen taken komen vanuit de medische discipline en zullen daarom van medische zijde financieel, formatief en praktisch moeten worden ondersteund;
- er moet sprake zijn van een win-winsituatie. Principieel is het loopbaanperspectief in deze context ondergeschikt aan de organisatie en doelmatigheid van patiëntenzorg. Met andere woorden: wildgroei dient te worden voorkomen doordat geen VS worden opgeleid zonder uitzicht op een passende functie;
- verbetering van kwaliteit van zorg kan een legitieme reden zijn voor de introductie van een VS. Die verbetering zal ook tot uitdrukking moeten komen in doelmatigheidswinst. Anders gezegd: een VS komt niet 'bovenop' de bestaande medische of verpleegkundige formatie.

Een voorbeeld van vernieuwend organiseren is te vinden in het Psychiatrisch Centrum. Daar is het plan opgevat om te starten met een nieuwe geïntegreerde behandeling op de - nog te vormen - Psychiatrisch Medische Unit (PMU) voor patiënten met somatische en psychiatrische aandoeningen. Het gaat hier om patiënten die noch op een psychiatrische, noch op een somatische afdeling optimale zorg kunnen krijgen. Uitgangspunt is dat er all round verpleegkundigen komen te werken en worden opgeleid, met zowel somatische als psychiatrische kennis.

In de loop der tijd zijn in het AMC op tal van plaatsen initiatieven genomen om pilots te starten met een taakverschuiving van artsen naar verpleegkundigen. Bij de niertransplantatie is bijvoorbeeld een verpleegkundige werkzaam als coördinator levende donoren. Zij heeft inmiddels haar opleiding ANP afgerond en opname in het register is in behandeling. Bij GIOCA zijn gespecialiseerde verpleegkundigen ingezet op het snijvlak van medische en verpleegkundige zorg. Deze hebben geen ANP-opleiding en zijn dus niet ingeschreven in het register. Hoewel ze zich dus geen VS mogen noemen, gaat de invulling van hun taak wel in die richting. De 'nurse-endoscopist' is een ander voorbeeld van taakverschuiving van arts naar verpleegkundigen, ook hier nog zonder dat er een formele (wettelijk erkende) titel aan is gekoppeld.

In de psychiatrie is dezelfde beweging gaande. De aanvraag voor de invoering verpleegkundig specialist GGZ is begin 2009 door het College Verpleegkundige Specialisme naar VWS gestuurd en is onlangs goedgekeurd door het ministerie van VWS. Net als in de somatische zorg zijn de competenties van de verpleegkundig specialist GGZ gebaseerd op de CanMeds-rollen.

De divisie Psychiatrie van het AMC start in september 2009 met de opleiding van twee Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) tot Master Advanced Nursing Practice (M-ANP). De betreffende functie voorziet in de drie elementen die als competentiegebied voor de Nurse Practitioner vereist zijn:

- patiëntenzorg/cure en care;
- kwaliteitszorg en kwaliteitsbeleid;
- multidisciplinaire samenwerking in de organisatie.

De SPV-ers in kwestie zijn werkzaam binnen het Vroege Interventie van Psychose (VIP) team. Dit team richt zich in de regio Amsterdam op alle mensen met een eerste psychose. Veel contacten met patiënten en hun omgeving vinden buiten het AMC plaats, de patiënten blijven ongeveer drie jaar in zorg. Naast behandeling van de psychose ligt de nadruk van de begeleiding vooral op wonen, betaald werk en/of school en sociaal functioneren.

Met het oog op de voornaamste doelgroep, de verpleegkundigen, staan in deze notitie de VS centraal. Taakverschuiving vindt echter ook plaats tussen artsen en andere paramedici. Op de afdeling Radiotherapie is een succesvolle pilot met een physician assistent afgerond. Vanuit het operatiecentrum werken inmiddels enkele SA-medewerkers (sedatie en anesthesie) op en buiten de OK. Zij kunnen per definitie geen verpleegkundig specialist worden omdat ze geen verpleegkundige zijn. Wel is ook hier sprake van taakverschuiving en een aanvullende opleiding. PA is echter nog geen wettelijk beschermde titel.

In sommige organisaties of beleidsstukken worden beide groepen - VS en PA - min of meer over één kam geschoren, omdat in beide gevallen de medisch taakverschuiving uitgangspunt is. Veelal is die verschuiving bij verpleegkundig specialisten toegespitst op een specifiek gebied rond een medische diagnose, zoals diabetes of decompensatio cordis. Bij physician assistants gaat het vaker om een specialisme, zoals radiotherapie of cardiothoracale chirurgie. De praktijk (buiten het AMC) leert dat de keuze voor een VS of een PA veelal van het toeval afhangt.

Onderwijs en opleiding

Het AMC biedt voor tal van beroepsopleidingen een plek voor buitenschools of praktijkleren. Een belangrijke reden voor dat onderwijsaanbod, behalve dat het tot de kerntaken behoort, is de mogelijkheid om te voorzien in voldoende personeel. Idealiter hebben opleidingsinstituut en AMC hetzelfde doel voor ogen. Maar als opleidingsinstituut voor verpleegkundige, assistierenden en helpenden heeft het AMC ook andere klanten. Daarom is het goed om onderscheid te maken tussen de functies van leerplek voor stagiaires van uiteenlopende opleidingen en die van opleider voor eigen aanwas.

Het AMC voorziet in een praktijkleerplaats voor (vrijwel) alle zorgopleidingen, ook als het AMC niet hun toekomstige werkplek is. Maar er wordt ook opgeleid om nu en in de toekomst voldoende professionals aan het AMC te kunnen binden. Dat betekent dat het AMC zich (opnieuw) moet beraden op de vraag welke deskundigheid is vereist voor de te leveren zorg, welk opleidingsniveau daarbij hoort en hoe leren-in-de-praktijk verder vorm krijgt. De opleidingscoördinatoren, aangestuurd door de verpleegkundig bestuurders, hebben hierbij een belangrijke adviserende rol. Niet alleen voor de eigen divisie, maar juist ook AMC-breed.

De vraag wat het AMC nodig heeft, kan niet worden beantwoord zonder stil te staan bij de realiteit van de aanbodkant. Zeker in de omgeving van het AMC zal het aanbod van MBO-geschoolde allochtone jongeren relatief groot zijn. Hoe kunnen we dit benutten? Hoe kunnen

vraag en aanbod samenkomen zonder concessies aan de kwaliteit van zorg? Daarop zijn twee antwoorden mogelijk: door verdere, contextgebonden taakdifferentiatie en door krachtig te investeren in praktijkleren. Zo kan verpleegkundige met een lager opleidingsniveau via praktijkleren, al dan niet met aanvullende scholing, een hoger denk- en werkniveau verwerven.

- Initieel onderwijs

Het AMC kenmerkt zich door een patiëntenpopulatie die een mengeling is van topreferente, topklinische en reguliere patiënten. De mix van complexiteit varieert per afdeling en daarmee varieert ook het vereiste deskundighedsniveau van de zorgverleners. Afdelingen waar vooral protocollair wordt gewerkt, vragen een andere combinatie van deskundigheden dan afdelingen waar protocollen veel minder aan de orde zijn.

Onder de AMC-verpleegkundigen zullen verpleegkundigen met een HBO-opleiding een belangrijk aandeel houden. Uit kwaliteitsoverwegingen maakt het AMC zich hard voor een basisopleiding op HBO-niveau, waarin theorie en praktijkleren nauw met elkaar zijn verbonden. Een structuur daarvoor is al verwezenlijkt in de vorm van de ASHP. De beoogde basisopleiding waarborgt een voortdurende dialoog tussen wat de praktijk vraagt en wat het HBO-onderwijs kan bieden. Dit onderwijs moet breed opgeleide professionals afleveren, met enerzijds een voldoende abstract denkniveau en anderzijds concrete competenties om in de academische praktijk te kunnen groeien van beginner tot expert. Voor de toekomst liggen extra mogelijkheden in het aanbrengen van variatie in opleidingstempo (uitdagen van *high potentials*). Overigens dient het primaire proces ook in deze opleiding centraal te blijven staan. Wetenschap in een beroepsopleiding zoals voor verpleegkundige moet ondersteunend zijn voor het klinisch redeneren en handelen.

Het AMC biedt ook een stage/leerplek voor MBO-studenten. Getalenteerde MBO'ers krijgen de kans om door te stromen in het HBO-onderwijs. Op sommige afdelingen wordt meer protocollair gewerkt dan elders en is de zorgvraag minder complex. In die situaties kan lokaal worden gekozen om een deel van de verpleegkundige formatie te bezetten met MBO-opgeleide verpleegkundigen.

Functiedifferentiatie blijft in het AMC gestimuleerd worden, wat betekent dat de instelling ook ruimte biedt voor de opleiding en inzet van bijvoorbeeld zorgassistenten en doktersassistenten.

- Bij- en nascholing

Werken in een dynamische, academische omgeving maakt permanent leren noodzakelijk. Bij- en nascholing hebben veelal de vorm van georganiseerd cursorisch onderwijs of e-learning modules. Permanent leren omvat echter meer dan dat. Ook impliciet praktijkleren maakt deel uit van bij- en nascholing. Te denken valt aan het leren van bijvoorbeeld dossierbesprekingen, calamiteiten, patiëntervaringen, conflicten in de samenwerking, spiegelgesprekken en jaargesprekken. De praktijk is een krachtige leeromgeving; het is de plek waar het leereffect van een cursus zichtbaar wordt en waar elke nieuwe ervaring een bron kan zijn van verwondering en meer inzicht.

Via een portfolio kunnen de resultaten van het impliciet leren expliciet gemaakt worden, net als die van cursussen en opleidingen. Zowel voor de individuele verpleegkundige zelf als voor haar leidinggevende is dat een handige manier om de groei van haar vakkundigheid bij te houden.

De wet BIG stelt de kwantitatieve eis om elke vijf jaar opnieuw als verpleegkundige geregistreerd te worden. In die vijf jaar tijd moet een verpleegkundige minimaal 1840 uur netto (bruto 2080) werken om voor herregistratie in aanmerking te komen. De uitwerking van kwalitatieve eisen laat het ministerie van VWS over aan de beroepsvereniging. V&VN heeft daartoe enige tijd geleden het kwaliteitsregister in het leven geroepen. Dit register zal functioneren als een onafhankelijk orgaan. Het biedt een digitaal portfolio om de activiteiten

op het gebied van deskundigheidsbevordering te verzamelen, te ordenen en te wegen in termen van aandeel-geaccrediteerde cursusaanbieders.

Het AMC heeft zich samen met de andere UMC's bereid verklaard om zich aan te sluiten bij het kwaliteitsregister van V&VN. Voorwaarden zijn dat er een evenwichtige balans blijft bestaan tussen de zeggenschap van enerzijds de beroepsgroep en anderzijds de werkgever, en dat inschrijving in het register geen gedwongen lidmaatschap van V&VN impliceert.

Met dit besluit confirmeert het AMC zich aan de eisen die het register stelt. Belangrijk is dat het register voldoende ruimte open laat voor AMC-contextgebonden invulling. Met het oog daarop heeft het AMC een overkoepelende visie geformuleerd op bij- en nascholing, reikend van AMC-brede scholing (reanimatie bij volwassenen), via thematische onderwerpen (o.a. inbrengen infuus, wondzorg) tot specialismengebonden scholing. (herkennen van kindermishandeling). De regie over de inhoud ligt bij de verpleegkundig bestuurders. Het werkplekmanagement is verantwoordelijkheid voor de specifieke normering.

Het besluit tot aansluiting bij het kwaliteitsregister onderstreept tevens dat het AMC de 'gewone' verpleegkundige stevig positioneert en de ruimte geeft om zich blijvend te bekwamen. De groep omvat het grootste deel van de AMC-verpleegkundigen; zij vormen de kurk waarop de organisatie drijft.

De ontwikkelingsmogelijkheden van de individuele verpleegkundige in het huidige loopbaanbeleid blijven dan ook bestaan. Bij de ontwikkeling van klinisch A- naar klinisch B-verpleegkundige zal het portfolio een belangrijk hulpmiddel zijn. De diverse competentieprofielen, inclusief die voor hoofdverpleegkundige, worden in een meer eigentijds jasje worden gegoten en geformuleerd met behulp van de CanMEDS-rollen:

- vakinhoudelijk handelen;
- communicatie;
- samenwerking;
- kennis en wetenschap;
- maatschappelijk handelen;
- organisatie lidmaatschap;
- professionaliteit.

Het portfolio biedt tevens meer houvast om 'horizontale beweging' mogelijk te maken. Na enkele jaren ervaring opgedaan te hebben, moet het voor verpleegkundigen aantrekkelijk en mogelijk zijn om zich ook te bekwamen in inwendige geneeskunde of psychiatrie. Samen met de hoofdverpleegkundige kan gezocht worden naar een loopbaan die recht doet aan zoveel mogelijk talenten van de individuele verpleegkundige. Ook voor het leeftijdbewust personeelsbeleid vormt het portfolio een bruikbaar hulpmiddel in elke fase van de verpleegkundige loopbaan.

- Verpleegkundige vervolgopleidingen

Veel verpleegkundigen kiezen op een zeker moment voor een (CZO-erkende) vervolgopleiding. De keuze is ruim en bij sommige verpleegkundigen blijft het niet beperkt tot één vervolgopleiding. In veel gevallen is een volgende opleiding een logische keuze, omdat voortgebouwd wordt op kennis en ervaring van eerdere opleiding. De vervolgopleiding nodigt echter niet altijd uit om verder te groeien en elders ervaring op te doen. Zo moet een verpleegkundige met een IC-opleiding weer van voor af aan beginnen als zij anesthesiemedewerker wordt. Een verpleegkundige met een CC- of SEH-opleiding krijgt weliswaar vrijstelling voor enkele onderdelen, maar er is geen sprake van optimale benutting van eerder verworven competenties. Zo blijft horizontale beweging beperkt en is flexibele inzet van verpleegkundigen op diverse afdelingen beperkt.

Het AMC wil meer inzetten op flexibiliteit in opleiding en daarmee het carrièreperspectief voor gespecialiseerde verpleegkundigen in de patiëntenzorg verruimen. Dat betekent dat gemeenschappelijke elementen van verpleegkundige vervolgoopleidingen en vooral van eerder opgedane competenties een springplank moeten zijn voor brede ontwikkeling.

Onderzoek/wetenschap

Meer dan elders wordt een verpleegkundige in een academische setting uitgenodigd om na te denken over haar eigen beroepsuitoefening. In het AMC is evidence-based practice gekozen als hoeksteen voor het onderbouwen van het beroepsmatig handelen. De dagelijkse praktijk biedt ruim voldoende materiaal om de komende jaren onderzoek naar te doen. Klassieke verpleegkundige thema's zoals decubitus, delier, wondverzorging, pijn of jeuk kunnen eenvoudig worden gekoppeld aan patiëntgroepen of ziektebeelden.

Met die koppeling ligt het voor de hand om als verpleegkundigen aan te sluiten bij en mee te liften met speerpunten op medisch gebied. Zo kunnen 'klassieke' en nieuwe verpleegkundige thema's zich verbinden met speerpunten op medisch gebied. Te denken valt aan quality of life, maar ook kosteneffectiviteit. De resultaten van medisch onderzoek winnen aan waarde als ook verpleegkundige aspecten worden onderzocht. Van dergelijke samenwerking worden zowel de professional als de patiënt beter. Vraagstukken vanuit de dossierbesprekingen kunnen eveneens leiden tot een verpleegkundig onderzoeksprogramma, vanuit de behoefte aan evidence. Dit hoeft niet noodzakelijk aan te sluiten bij het medische onderzoeksprogramma.

Het delen van de onderzoeksresultaten is belangrijk voor de individuele verpleegkundige en voor het imago van het AMC. Via publicaties en presentaties op nationale en internationale congressen kan de buitenwereld kennis nemen van de AMC-cultuur en -kennis. Ook dit is van belang om een aantrekkelijke werkplek te zijn en blijven.

Wellicht leidt geleidelijke opbouw van evidence-based verpleegkunde in de toekomst naar een leerstoel op verpleegkundig gebied, die op zijn beurt weer een katalyserend effect kan hebben op het wetenschappelijke onderbouwen van de verpleegkundige praktijk.

Human resource management (organisatie/management)

Het blijft van het grootste belang om ruime aandacht te besteden aan het binnen halen en behouden van voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel. Voldoende studenten aantrekken en goed opleiden is één ding, maar het boeien en binden van het AMC-personeel is niet minder belangrijk.

Een aantal speerpunten zijn in deze notitie al genoemd, met als belangrijkste de aandacht voor permanent leren en ontwikkelen. Als het goed is kan de verpleegkundige alle kanten op.

Daarbij is het van belang om als leidinggevende een volwassen dialoog met de medewerker aan te blijven gaan over wederzijdse verwachtingen en ambities. Ook hier blijft het portfolio van het kwaliteitsregister een goed hulpmiddel. Leefijdbevestigd beleid kan zo op de persoon worden toegespitst.

Kansen voor de individuele verpleegkundige moeten 'matchen' met het aanbod van aantrekkelijke functies in het AMC. Dat kan zowel in horizontale zin als in verticale zin. Leefijdbevestigd personeelsbeleid maakt ook golfbewegingen mogelijk. Wat in een bepaalde fase van de beroepsuitoefening spannend en uitdagend is, kan op een zeker moment een bron van stress worden. Als die situatie dreigt moet gezamenlijk worden gezocht naar een passend alternatief, al dan niet op dezelfde werkplek, waarbij de opgedane ervaring ten goede komt aan de nieuwe situatie.

In de organisatie van werkprocessen is nog veel mogelijk. Wellicht bieden initiatieven zoals zelfroostering of 12-uursdiensten, zij aan zij met de artsen, nieuwe kansen. AMC-verpleegkundigen worden uitgedaagd om zelf met vernieuwende ideeën op dit terrein te komen.

6. Van visie naar actie: Zorgzaam en Zorgvuldig 3

In dit document hebben de verpleegkundig bestuurders beschreven vanuit welke visie in het AMC wordt gewerkt en hoe deze visie zich vertaalt in aandachtspunten voor de toekomst. Voor de komende jaren zal een keuze gemaakt moeten worden in prioritering van activiteiten. Leidend in die keuze zijn onder meer of de activiteiten aansprekend zijn voor verpleegkunde in het algemeen en voor de AMC-verpleegkundigen in het bijzonder, of het een innovatief karakter heeft en of het zal leiden tot een concreet en tastbaar resultaat. De activiteiten die hieruit voortvloeien leiden, in combinatie met de evaluatie van Zorgzaam en Zorgvuldig 2, tot een nieuw plan: Zorgzaam en Zorgvuldig 3.