

EXCELLENTE ZORG

VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN, REGISSEURS MET PASSIE



DIMENCE GROEP

EXCELLENTE ZORG

VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN, REGISSEURS MET PASSIE

COLOFON

© Dimence Groep 2016

INTERVIEWS EN EINDREDACTIE

Trea ten Kate
www.tenkatecommunicatie.nl

FOTOGRAFIE

Vincent Nijhof
www.studiosplitsecond.nl

ONTWERP

Loes van Lochem
www.studio39.nl

DRUK

Sonodruk
www.sonodruk.nl

OPLAGE

1.500

SPECIALE DANK AAN

Annelien Bennink-van Looijengoed,
voorzitter projectgroep Excellente Zorg
en Marijke Veldhuis, secretariële
ondersteuning



DIMENCE GROEP

Psychische problemen, een kwart van de Nederlanders krijgt er in zijn of haar leven mee te maken. In Oost-Nederland kunnen mensen met psychische problemen terecht bij de Dimence Groep. De Dimence Groep bestaat uit een aantal zelfstandige stichtingen. Elke stichting biedt een uniek onderscheidend zorgaanbod gericht op een specifieke doelgroep. Door samen te werken, kennis te delen en krachten te bundelen vormt het geheel meer dan de som der delen. Daardoor kan de Dimence Groep cliënten, patiënten en ketenpartners optimaal van dienst zijn.

“WIJ GELOVEN IN DE KRACHT VAN MENSEN OM ZICH TE ONTWIKKELEN,
WE HELPEN ZE DAARBIJ EN BIEDEN PERSPECTIEF. WIJ WERKEN VEILIG,
GASTVRIJ EN RESULTAATGERICHT.”

IN DE
SPOTLIGHT!



Martijn Brummel
&
Annemieke Huisman



Diana Albers



Jeannet Achterstraat
&
Nelly van de Lagemaat



Léon Berkenbosch



Shraddha Pitmanova
&
Barbara van Barschot



Meryem Akbay

INHOUDSOPGAVE

	EEN KORTE INLEIDING	3
1.	VOORWOORD	7
2.	IN DE SPOTLIGHT! - MARTIJN BRUMMEL & ANNEMIEKE HUISMAN TRAJECT HUISKAMERPROJECT OUDEREN	8 11
3.	IN DE SPOTLIGHT! - DIANA ALBERS TRAJECT LOOPBAANPADEN	14 17
4.	IN DE SPOTLIGHT! - GEESJE TROOST & JEANNET ACHTERSTRAAT TRAJECT GEZAMENLIJKE OVERDRACHT	20 22
5.	IN DE SPOTLIGHT! - LÉON BERKENBOSCH TRAJECT EVIDENCE-BASED WERKEN	26 29
6.	IN DE SPOTLIGHT! - SHRADDHA PITRMANOVA & BARBARA VAN BARSCHOT TRAJECT ZINGEVING	34 37
7.	IN DE SPOTLIGHT! - MERYEM AKBAY TRAJECT VERPLEEGKUNDIGE VISIE- EN DOMEINBESCHRIJVING	42 45
8.	CLIËNTENRAAD OVER EXCELLENTE ZORG	49
9.	RAAD VAN BESTUUR OVER EXCELLENTE ZORG	51
10.	OVERZICHT TRAJECTEN EXCELLENTE ZORG	52
11.	PRAKTISCHE INFORMATIE	56



MAGNET HOSPITALS
*Organisaties die een
magneetwerking hebben
op het aantrekken en
behouden van goede
verpleegkundigen en
verzorgenden.*

1. VOORWOORD

EXCELLENTE ZORG – MAGNEET VOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN

Excellente Zorg is een project voor en door verpleegkundigen en verzorgenden met passie, die de beste zorg bieden volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. De verpleegkundigen en verzorgenden van de Dimence Groep werkten tijdens dit project in bijzondere trajecten, behaalden prachtige resultaten, creëerden een inspirerende werkomgeving, zetten hun vak stevig neer en verbeterden de zorg. In dit boek beschrijven wij een aantal van die trajecten. Wij zijn trots op de vakmensen die het bedachten en met passie uitvoerden, die hun collega's en andere disciplines inspireerden en enthousiasmeerden. Zij verdienen een plek in de spotlight en staan daarmee symbool voor al die andere gedreven en gemotiveerde verpleegkundigen en verzorgenden die bij de Dimence Groep hun vak met liefde uitoefenen.

In 2012 startte het project Excellente Zorg binnen de Dimence Groep. Het is de Nederlandse vertaling van wat in Amerika bekend staat als Magnet Hospitals; organisaties die een magneetwerking hebben op het aantrekken en behouden van goede verpleegkundigen en verzorgenden. Organisaties waar Excellente Zorg wordt geboden bieden een aantrekkelijke, inspirerende en motiverende werkomgeving voor deze professionals. Hier kunnen zij zich ontwikkelen en hun werk met overgave en trots doen, waardoor de kwaliteit van zorg toeneemt en dat komt de patiënt ten goede. Het concept Excellente Zorg is door de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) in samenwerking met patiëntenfederatie NPCF geïntroduceerd in Nederland. Bij de Dimence Groep vertaalde de projectgroep Excellente Zorg dit naar een beweging die staat voor het ontwikkelen van vakinhoudelijk leiderschap, verpleegkundig eigenaarschap en werken volgens de laatste stand van de wetenschap. Veel verpleegkundigen en verzorgenden hebben zich binnen onze organisatie ingezet om deze beweging tot stand te brengen. In ruim twintig teams brachten zij een brede verscheidenheid aan trajecten tot stand. Zij trokken de kar, brachten hun enthousiasme over en betrokken ook andere disciplines bij hun ideeën. Zo verspreiden zij het 'Excellente Zorg-virus' over de hele Dimence Groep.

Het project startte met een 0-meting onder 210 verpleegkundigen en verzorgenden. Deze meting richtte zich op de werkomgeving en was verdeeld over 3 pijlers: Organisatie, Verpleegkundigen & verzorgenden en Patiënten. Vervolgens ontvingen alle teams een uitnodiging om vanuit de uitkomsten van de 0-meting na te denken over het verbeteren van de zorg en het aantrekkelijker maken van de eigen werkomgeving. Hier werd volop gehoor aan gegeven en dit resulteerde in bijzondere trajecten die door de verpleegkundigen en verzorgenden zelf werden vormgegeven. Nu is het tijd om het project af te ronden en we vertrouwen erop dat de excellente manier van werken is verankerd in onze werkwijze en in de hoofden van onze verpleegkundigen en verzorgenden en van onze organisatie.

Léon Berkenbosch
projectleider Excellente Zorg
Dimence Groep



IN DE
SPOTLIGHT!

Martijn Brummel
&
Annemieke Huisman

TRAJECT HUISKAMERPROJECT OUDEREN





2. TRAJECT HUISKAMERPROJECT OUDEREN

KOFFIETIJD

Het is koffietijd op de verblijfsafdeling voor ouderen, maar hier lopen geen verpleegkundigen en verzorgenden heen en weer met koffiekannen en theepotten. De bewoners op deze afdeling zorgen daar zelf voor. Mevrouw Westerhof is vandaag aan de beurt om de koffie en de thee rond te brengen. Als de koffie op is, stapelt mevrouw Van Dam de lege koffiekkan en de vaat op haar rollator, brengt alles terug naar de keuken en pakt de vaatwasser in.

Annemieke Huisman, Martijn Brummel en Ingrid Dollenkamp zijn psychiatrisch verpleegkundigen op deze afdeling en stonden aan de wieg van het Huiskamerproject. Het betekent dat de bewoners zelf hun kopje koffie, thee of iets te drinken halen, de vaat weer afruimen, de tafel afnemen en ervoor zorgen dat de koelkast in de huiskamer goed gevuld is. “We hebben het huiskamerproject bedacht om onze patiënten te activeren, meer zelfstandigheid te geven en hospitalisatie te verminderen”, legt Annemieke uit. “Voordat we hiermee startten, liepen wij met een karretje koffie rond en er waren dagen dat ik me meer horecamedewerkster voelde dan verpleegkundige. Bewoners doen nu meer zelf. En het mooie is dat zij er ook zelf voor zorgen dat bewoners die minder mobiel zijn, ook op tijd hun kopje koffie krijgen.”

Het Huiskamerproject laat zien dat het bieden van Excellente Zorg niet altijd te maken heeft met ingewikkelde trajecten. Martijn bedacht deze werkwijze als afstudeerproject. “Het idee was niet alleen gericht op de patiënten, ook de verpleging was gehospitaliseerd. We wilden alles maar naar de mensen toe brengen, alles voor ze regelen”, constateerde Martijn. “Conditioneel zijn de patiënten op deze afdeling niet allemaal even fit. We wilden bewerkstelligen dat ze meer in beweging kwamen. Ik dacht: dit moet anders kunnen, op een manier die voor alle partijen beter is. Ik kon daar een opdracht aan koppelen vanuit mijn opleiding.” Martijn slaagde en kreeg na zijn stage een baan als psychiatrisch verpleegkundige op dezelfde afdeling. Zijn plan belandde in de kast. Annemieke: “En toen werd het project Excellente Zorg gestart. Binnen ons team kwamen we tot de conclusie dat er wel wat verbeterpunten waren. Toen bleek dat het afstudeerproject van Martijn antwoord gaf op verschillende knelpunten.” Annemieke, Martijn en Ingrid maakten van het afstudeerproject een Excellente Zorg traject.

“We hebben het huiskamerproject bedacht om onze patiënten te activeren, meer zelfstandigheid te geven en hospitalisatie te verminderen.”

Annemieke Huisman



2. VERVOLG TRAJECT HUISKAMERPROJECT OUDEREN

“Het belang van de patiënt staat bij ons team hoog in het vaandel”, zegt Martijn. “Dat was ons uitgangspunt, maar een nieuwe manier van werken kan ook weerstand oproepen.” De eerste reacties waren vanuit het team niet allemaal enthousiast. Sommige teamleden vroegen zich af of het wel haalbaar was. Annemieke: “We hadden in eerste instantie ook bedacht om samen met de patiënten boodschappen te doen. Vanuit het team bleken daar terechte bezwaren tegen te bestaan. Uiteindelijk is er gekozen voor een centrale voorraadkast en in elke woonkamer een eigen koelkast, waar de bewoners verantwoordelijk voor zijn. Mensen moeten dan toch in de benen komen. De ideeën en feedback uit het team zijn meegenomen en iedereen dacht actief mee.” Martijn vult aan: “Om het te laten slagen, moet het breed gedragen worden. We hebben het echt samen gedaan.”

De bewoners waren niet direct enthousiast over de nieuwe werkwijze van ‘hun’ verpleegkundigen en verzorgenden. “Ze vonden het eigenlijk wel fijn dat alles aangeboden werd”, zegt Martijn. Annemieke vult aan: “Eén van de patiënten zei letterlijk dat wij gewoon lui waren. Maar toch is het er eigenlijk heel gemakkelijk ingesleten. Eerlijk gezegd had ik meer weerstand verwacht.” Inmiddels blijkt dat de bewoners het toch prettig vinden. Martijn: “Het geeft ze verantwoordelijkheid en een stukje vrijheid.” Hij voegt er lachend aan toe: “Ze houden elkaar wel in de gaten en zien het direct als iemand wat vaker inschenkt.” Annemieke: “Maar ze durven elkaar ook aan te spreken: jij zou het karretje terugbrengen en jij zou de tafel afnemen. En zonder dat wij daar een rol in hadden, controleren ze of de mensen die niet mobiel zijn, ook wat te drinken krijgen.” Martijn, lachend: “Meneer Veenstra zorgt er nu met veel plezier voor dat alle dames ‘s avonds van hem een drankje krijgen.”

Dankzij het huiskamerproject hebben de verpleegkundigen nu meer tijd voor andere dingen. “Er is meer tijd om persoonlijke aandacht aan onze bewoners te geven”, zegt Martijn. Mevrouw Westerhof brengt de koffie rond, terwijl Martijn met een andere bewoner een spelletje Mens Erger Je Niet speelt. Een mooi moment om te vragen hoe het met haar gaat. Ze zegt verontwaardigd: “Er is afgesproken dat we 2 glazen thee per avond mogen drinken. Maar het is nog niet eens avond en zij heeft er al 4 op. En dan doet ze het ook nog in een grote beker.” Hoofdschuddend moppert ze over haar medebewoner, maar als mevrouw Westerhof met de koffiekar langskomt, is het vergeten en vergeven. Ze geniet van haar kopje koffie en het spelletje Mens Erger Je Niet met Martijn. “Hē, je hebt geen 6 gegooit hoor”, zegt ze hard lachend, als ze Martijn betrapt op vals spelen.

Martijn ziet Excellente Zorg als een middel om op zoek te gaan naar mogelijkheden. “Het is eigenlijk een heel eenvoudig idee”, zegt hij. “Toch denk ik dat het zonder Excellente Zorg niet ingevoerd zou zijn. Ik denk dat mijn afstudeerproject dan in de kast was blijven liggen.” Annemieke vult aan: “Excellente Zorg zet je aan tot nadenken over hoe je zelf dingen kunt verbeteren.”

De namen van de patiënten zijn gefingeerd.



IN DE
SPOTLIGHT!

Diana Albers

TRAJECT LOOPBAANPADEN





3. TRAJECT LOOPBAANPADEN

BESCHEIDENHEID MAAKT PLAATS VOOR TROTS

HRM-adviseur Diana Albers was één van de kartrekkers in het traject 'Loopbaanpaden voor verpleegkundigen en verzorgenden'. Voor Diana is ontwikkeling de normaalste zaak van de wereld. "Ontwikkeling hoort bij het leven. Ik zie dagelijks dat mensen energie krijgen en dat hun eigenwaarde wordt vergroot door zichzelf te ontwikkelen."

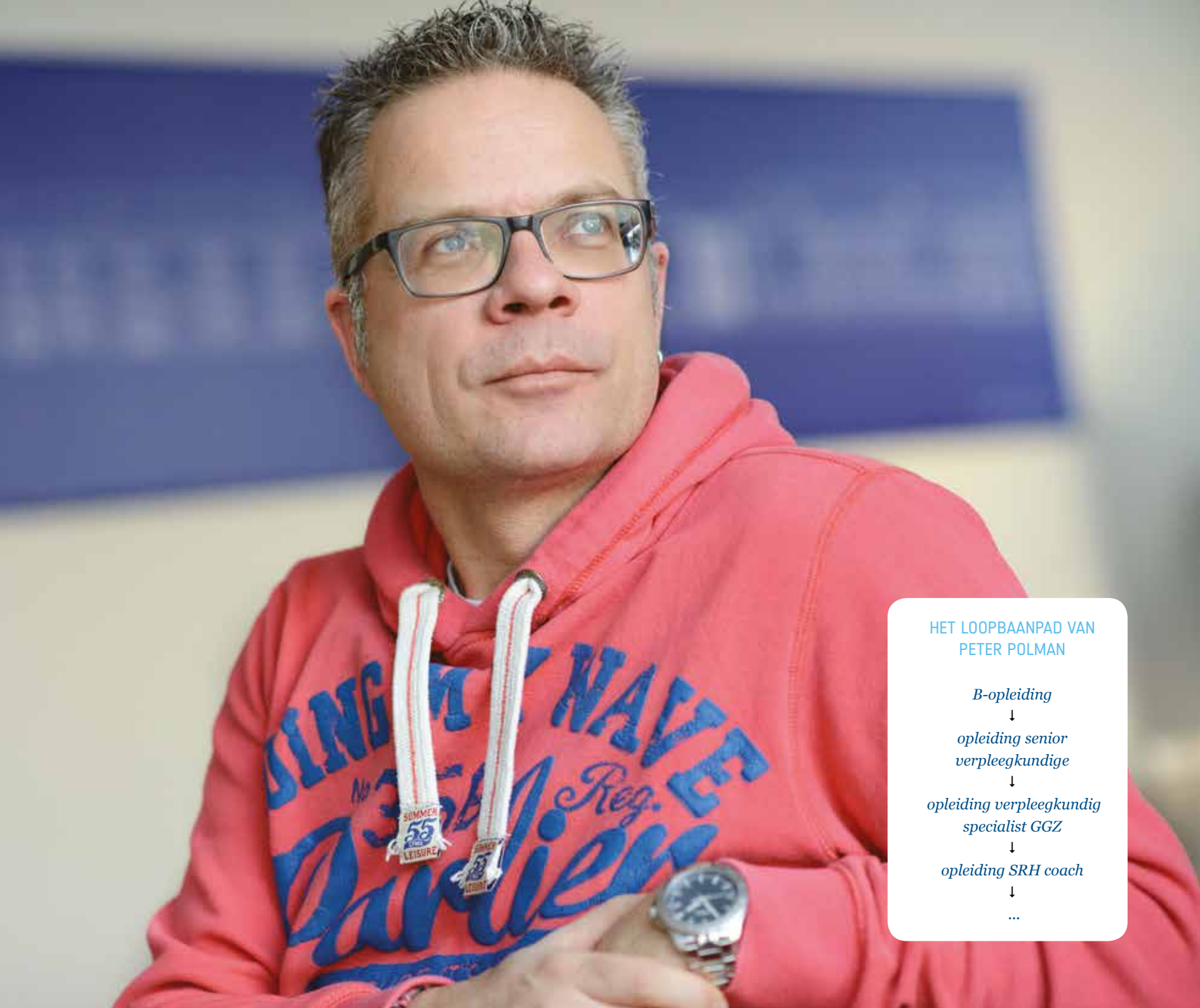
De mogelijkheden voor ontwikkeling zijn bij de Dimence Groep onder andere beschreven in zogenaamde loopbaanpaden. Uit de 0-meting kwam naar voren dat verpleegkundigen en verzorgenden niet goed weten wat hun loopbaanmogelijkheden zijn binnen de Dimence Groep. "Het loopbaanpad is een vrij abstract begrip", zegt Diana. "Ik kwam op het idee om het inzichtelijk te maken. Vanuit mijn functie als HRM-adviseur heb ik dit opgepakt en uitgewerkt. We hebben de drie loopbaanpaden voor verpleegkundigen en verzorgenden nu helder omschreven en overzichtelijk in een tekening weergegeven. Het is mogelijk om in verpleegkundige beroepen door te groeien. Dat is het eerste loopbaanpad. Maar een verpleegkundige kan ook naar een leidinggevende functie streven, dat is loopbaanpad twee. En je kunt kiezen voor verbreding, door bijvoorbeeld docent verpleegkunde of coach te worden of door een promotieonderzoek te doen. Dan kies je niet voor het verticale loopbaanpad, maar voor het horizontale." In samenwerking met onder meer Tineke de Jong van de cliëntenraad en andere projectgroeleden zijn de loopbaanpaden beschreven. "Ons motto 'Dimence helpt mensen ontwikkelen' is geen loze kreet. De loopbaanpaden maken de mogelijkheden zichtbaar, HRM adviseert en de Dimence Groep faciliteert. Maar het is aan verpleegkundigen en verzorgenden om de regie te nemen, er iets mee te doen, om hun eigen talenten te ontdekken en te ontwikkelen", zegt Diana.

Diana merkt soms dat verpleegkundigen en verzorgenden niet gemakkelijk over zichzelf zeggen dat zij goed zijn. "Door de ontwikkelingen in de eigen beroepsgroep en bijvoorbeeld door het volgen van een loopbaanpad zie ik zelfvertrouwen ontstaan en bescheidenheid maakt plaats voor trots. Verpleegkundigen zeggen nog niet snel hardop dat ze goed zijn, maar ze laten hun kennis zien, vertellen over hun ervaringen en behaalde successen. En dat werkt. Ik zie steeds weer dat mensen die zichzelf ontwikkelen, energie hebben en lekkerder in hun vel zitten. En als verpleegkundigen goed voor zichzelf zorgen en lekker in hun vel zitten, zijn zij in staat om excellente zorg te bieden."

Diana is er trots op dat de Dimence Groep mogelijkheden biedt aan medewerkers om zich te ontwikkelen. "De leidinggevende speelt een belangrijke rol in de slagingskans. Soms moet je als verpleegkundige je leidinggevende overtuigen en onze leidinggevenden moeten laten zien dat het belangrijk is voor hun team, de teamleden en de patiënten om die ontwikkeling in gang te zetten. Maar ik maak niet vaak mee dat iets niet kan. Je moet niet denken: ach, het kan toch niet. Want wat jij wilt, kan vaak wél!"

"Door de ontwikkelingen in de eigen beroepsgroep en bijvoorbeeld door het volgen van een loopbaanpad zie ik zelfvertrouwen ontstaan en bescheidenheid maakt plaats voor trots."

Diana Albers



3. VERVOLG
TRAJECT
LOOPBAANPADEN

HET LOOPBAANPAD VAN PETER POLMAN

“ALLES STAAT STIL ZONDER VERPLEEGKUNDIGEN”

Na stages bij een verpleeghuis en een ziekenhuis ontdekte Peter Polman als leerling verpleegkundige bij Dimence dat de doelgroep in de ggz hem aansprak. “Het gaat in de ggz niet alleen om het verplegen en verzorgen, vooral het contact met mensen is belangrijk”, zegt Peter daarover. Na de Inservice opleiding (voorheen B-verpleging) ging Peter als verpleegkundige aan de slag op de afdeling Ouderen. “Ik was toen nog niet zo ambitieus, maar na een aantal jaren was ik er toch aan toe om me verder te verdiepen in het vak en begon aan de opleiding voor senior verpleegkundige.” Peter maakte de overstap naar het nieuw opgezette Transmurale team en een afdeling voor langerdurende zorg. Ook al omschrijft hij zichzelf als ‘niet zo ambitieus’ aan het begin van zijn carrière, hij ontdekte al vroeg dat het ‘gewoon leuk’ is om zich te ontwikkelen in zijn vak. “Je vak verandert, omstandigheden veranderen en daar moet je in mee. Ik was lang zoekende naar de doelgroep waar ik het liefst mee werk en de functie waarin ik mezelf wilde ontwikkelen.” Zijn zoektocht leidde hem naar de functie van teamleider maar hij ontdekte dat dit niet bij hem past. “Het werk had veel te maken met planningen, roosters, ziekmeldingen, financiering. Er kwam een moment dat ik weer terug wilde naar de inhoud en ik solliciteerde op een opleidingsplaats voor verpleegkundig specialist GGZ.” Om aangenomen te worden, kreeg hij de tip zichzelf een ‘topverpleegkundige’ te noemen. Dat was lastig. “Veel verpleegkundigen hebben de neiging om zich bescheiden op te stellen en vooral een ondersteunende rol aan te nemen. Inmiddels sta ik ervoor dat wat wij doen een eigen specialisatie is. Wij hebben een belangrijke rol in de zorgverlening. Alles staat stil zonder verpleegkundigen. Je moet durven zeggen dat je goed bent.”

De opleiding tot verpleegkundig specialist duurde drie jaar en was gericht op specialistische kennis over verpleegkundige zorg. “Je krijgt veel bagage mee”, blikt Peter terug. “Ik had een werkbegeleider die heel kritisch was. Dat hielp me. Ik durfde als verpleegkundige steeds meer te laten zien waar ik goed in was.” Inmiddels werkt Peter als verpleegkundig specialist in de langerdurende zorg. Daar waar zijn hart ligt. Een logische volgende stap zou de verpleegwetenschap zijn, maar daar is hij nog niet over uit. “Ik ben nu vooral op zoek naar manieren om me meer te bekwamen in het coachen en herstelgericht werken. Dat gaat vaak over lastige zorgverleningssituaties en ik ondersteun teams om daarmee zelf verder te kunnen. Als verpleegkundig specialist GGZ mag ik medicatie voorschrijven, behandelingen indiceren en diagnoses stellen. Maar mijn voornaamste rol is die van kartrekker en kwaliteitsbewaker. Ik begeleid nu elk jaar een specialist in opleiding. Ik vind het leuk om collega’s te ondersteunen. Ik heb in de afgelopen jaren ook nog een paar keer de rol van teamleider op mij genomen, maar daar heb ik definitief afscheid van genomen. Mijn kracht ligt in de langerdurende zorg en in het coachen en ondersteunen van collega’s. Voor mij is het inmiddels duidelijk wat mijn mogelijkheden zijn en waar mijn kracht ligt. Daar moet je echt zelf naar op zoek.”

HET LOOPBAANPAD VAN
PETER POLMAN



“Ik had een werkbegeleider die heel kritisch was. Dat hielp me. Ik durfde als verpleegkundige steeds meer te laten zien waar ik goed in was.”
Peter Polman

IN DE
SPOTLIGHT!

Jeannet Achterstraat
&
Nelly van de Lagemaat

TRAJECT GEZAMENLIJKE OVERDRACHT





“We merken allemaal dat de overdracht vlotter verloopt en daar had iedereen behoefte aan.”
Geesje Troost

4.

TRAJECT GEZAMENLIJKE OVERDRACHT

NIET MEER EEUWIG OVERLEGGEN ACHTER GESLOTEN DEUREN

Na het samenvoegen van twee teams, werden er in elke overdracht maar liefst 45 patiënten besproken op Tollerink, een afdeling voor langerdurende zorg in Deventer. “We waren daar erg lang mee bezig, omdat we bijna alles over de patiënten wilden weten”, zegt senior psychiatisch verpleegkundige Geesje Troost. Geesje en haar collega’s Jeannet Achterstraat (senior psychiatisch verpleegkundige), Nienke Lentz (psychiatisch verpleegkundige) en Nelly van de Lagemaat (psychiatisch verpleegkundige) vroegen zich af of dat niet anders kon. Zij bezochten een informatiebijeenkomst over het project Excellente Zorg in de periode dat de twee teams werden samengevoegd. “Dat stond nog in de kinderschoenen en moest verder ontwikkeld worden”, vertelt Jeannet. “Wij kwamen enthousiast terug van die bijeenkomst en vroegen ons af of de overdracht niet in een traject van Excellente Zorg onderzocht kon worden.”

Om hun vraag uit te werken in een traject, maakten de verpleegkundigen gebruik van een format van Excellente Zorg voor projectmatig werken. Het traject begon met het verzamelen van informatie uit de literatuur en wetenschappelijke onderzoeken. Jeannet: “Uit een bestaand onderzoek gebruikten we vier principes voor een efficiënte overdracht. Vanuit die vier principes hebben we werkpunten op papier gezet. We beschreven hoe de overdracht georganiseerd moest worden en we werkten hulpmiddelen uit, zoals werkbriefjes en voorgedrukte informatie.” Jeannet constateerde dat er geen heldere richtlijnen waren voor de overdracht. “We hadden eigenlijk niet helder voor ogen wat we wilden bespreken. En er waren verschillende overdrachtmomenten: van de nachtdienst naar de vroege dienst, van de vroege dienst naar de late dienst. Het was niet duidelijk wat er voor welke overdracht belangrijk was.” Geesje vult aan: “Het was een vrij langdradig gebeuren. We bespraken elke patiënt en daar zijn we nu van afgestapt.” Na het afronden van hun onderzoek organiseerden de verpleegkundigen een voorlichtingsbijeenkomsten voor het team. “We brachten al onze ideeën in en daar werd op gereageerd”, vertelt Jeannet. “Dat hebben we verwerkt en vervolgens hebben we de nieuwe werkwijze geïntroduceerd. De verbeterpunten waren voornamelijk de duidelijke afspraken die we maakten over wat we wanneer overdragen en wanneer we per patiënt of per woning overdragen.” Geesje vult aan: “Ook hebben we nu van tevoren de rapportage al klaar. Dan filter je zelf al wat belangrijk is voor de overdracht en wat niet. Ook zorgen we ervoor dat het wat rustiger is tijdens de overdracht en dat iedereen op tijd komt. Het zijn heel basale zaken, maar het zorgt wel voor een goede overdracht. Het grote verschil is dat we nu altijd binnen een half uur klaar zijn, terwijl we er eerst gemakkelijk een uur over deden.” De reacties van het team zijn positief. Geesje: “We merken allemaal dat de overdracht vlotter verloopt en daar had iedereen behoefte aan.” Voor de patiënt is het ook een verbeterslag. Geesje legt uit: “We zijn beter op de hoogte van wat er in een voorgaande dienst is gebeurd en wat er nog moet gebeuren. En we zijn gewoon korter bezig met overdragen. Er is niets vervelender voor patiënten dan verpleegkundigen die eeuwig bezig zijn met overdragen, overleggen of vergaderen achter gesloten deuren.”





4. VERVOLG TRAJECT GEZAMENLIJKE OVERDRACHT

Omdat er twee teams waren samengevoegd, wat met de nodige opstartproblemen gepaard ging, kwam het project Excellente Zorg precies op het juiste moment. Jeannet: "Ik voelde het project als een uitnodiging om zoiets eens goed op te pakken. De tijd is altijd gevuld en patiënten hebben je zorg nodig en soms heb je dan net die externe prikkel nodig om zoiets op te pakken." Geesje vult aan: "Dankzij het project Excellente Zorg hebben we het stap voor stap uitgewerkt en beter uitgezocht wat er nodig is en wat belangrijk is voor een goede overdracht."

"Het is leuk om naast de directe patiëntenzorg zaken te ontwikkelen", zegt Geesje. "Dat maakt het werk leuker. En dan bedoel ik niet de grote zaken, maar juist onderzoeken wat er in de basis beter kan. Zie je een knelpunt? Neem dan het heft in handen, pak de regie en probeer het te veranderen. Van afwachten wordt het nooit beter." Jeannet noemt de verbinding die dankzij Excellente Zorg tot stand wordt gebracht als belangrijke meerwaarde. "Het is een breed gedragen project en ik vind het heel leuk om andere collega's uit de organisatie te ontmoeten en te horen wat zij doen. Ook ben ik altijd wel op zoek naar hoe dingen beter kunnen in de directe patiëntenzorg. Ik zie problemen als een uitnodiging om zaken te ontwikkelen. Ik vind het ook wel een uitdaging om zo'n proces op gang te brengen binnen het team. Het brengt mensen in beweging en iedereen probeert op een andere manier naar zaken te kijken. Het is belangrijk om in beweging te blijven, op de hoogte te blijven en je te verdiepen in nieuwe inzichten in de ggz. De beweging die het met zich meebrengt geeft mij energie."

"Het is belangrijk om in beweging te blijven, op de hoogte te blijven en je te verdiepen in nieuwe inzichten in de ggz."
Jeannet Achterstraat

PARELS VAN DIMENCE

Het traject 'Gezamenlijke overdracht' van Nelly, Geesje en Jeannet was één van de drie trajecten die in 2015 de 'Parels van Dimence' won. De prijs - een appeltaart voor het hele team - wordt uitgereikt door cliënten en naastbetrokkenen van cliënten aan een team of een groep mensen die iets bijzonders hebben gedaan ter verbetering van de patiëntenzorg.



IN DE
SPOTLIGHT!

Léon Berkenbosch

TRAJECT EVIDENCE-BASED WERKEN





5. TRAJECT EVIDENCE-BASED WERKEN

DE ZOEKTOCHT NAAR EEN WETENSCHAPPELIJK ANTWOORD

Als verpleegkundige en verzorgende je bewust zijn van de laatste stand van de wetenschap op jouw vakgebied. Dat is waar het in het traject Evidence Based werken om gaat, aldus Léon Berkenbosch. Hij is verpleegkundig specialist GGZ i.o. en trok de kar van dit traject. “We stelden ons ten doel dat evidence based werken door verpleegkundigen en verzorgenden een grotere rol gaat spelen in het dagelijks werk. Als het bijvoorbeeld gaat om de vraag: wat moet ik doen met dit probleem bij deze patiënt, dan moet het een logische gedachte zijn dat je ook kijkt naar wat er op dat gebied wetenschappelijk bewezen effectief is en dat je die kennis ook betreft bij de keuze voor interventies.”

Uit de 0-meting bij de start van Excellente Zorg bleek dat er door verpleegkundigen nauwelijks iets met evidence based werken werd gedaan. “Veel verpleegkundigen gebruikten wel evidence based interventies, maar weten niet dat zij dat doen”, licht Léon toe. “Zij activeren bijvoorbeeld depressieve mensen om weer in beweging te komen. Dat werkt en is ook wetenschappelijk bewezen, maar de verpleegkundigen waren zich er vaak niet van bewust dat dit evidence based werken is. Daarnaast zijn er ook legio voorbeelden van interventies die we toepassen en waarvan we denken dat het werkt, maar die door de wetenschap intussen achterhaald zijn. De zorg is in ontwikkeling, er komen steeds nieuwe inzichten bij.” Léon is ervan overtuigd dat je de jongste ontwikkelingen mee moet nemen in je dagelijkse werk. “Anders onthoud je je patiënt de beste zorg.”

In 2014 startte Léon het traject Evidence Based werken door een programma van tien bijeenkomsten aan te bieden aan verpleegkundigen en verzorgenden. In de bijeenkomsten wordt van A tot Z uit de doeken gedaan wat evidence based werken inhoudt. Medewerkers van de bibliotheek van de Dimence Groep leggen uit hoe de digibieb werkt en hoe je zoekt in databanken. “De deelnemers hebben er dan van het begin tot het eind aan geroken”, zegt Léon. In de eerste fase van evidence based werken wordt een zogenaamde PICO vraag bedacht; Patient Intervention Comparison Outcome. “We hebben de mensen die aan het programma meededen gevraagd om met hun team een vraag te bedenken. Dat werkte. Mensen wilden graag antwoord op de vraag die ze zelf bedacht hadden.” Er wordt gebruik gemaakt van een format met vijf fasen: de PICO vraag, literatuuronderzoek, beoordeling, toepassing in de praktijk en het antwoord op de vraag. De zoektocht naar een wetenschappelijk antwoord op de vraag doet de verpleegkundige of verzorgende samen met een coach. Léon wijst erop dat de ondersteuning van de coaches belangrijk is. “Je gaat aan de slag met wetenschappelijke stukken en Engelstalige literatuur. Dat is nieuw voor veel verpleegkundigen en verzorgenden. Daarom fungeren verpleegkundig specialisten als coach.”

“Je gaat aan de slag met wetenschappelijke stukken en Engelstalige literatuur. Dat is nieuw voor veel verpleegkundigen en verzorgenden. Daarom fungeren verpleegkundig specialisten als coach.”
Léon Berkenbosch



5. VERVOLG TRAJECT EVIDENCE-BASED WERKEN

Léon is van mening dat het belangrijk is om je als verpleegkundige en verzorgende goed te profileren. “Dan doe je volwaardig mee en ben je een belangrijke gesprekspartner in de drie-eenheid psycholoog, psychiater en verpleegkundige. Evidence based werken vergroot je kennis. Je kunt van je laten horen, je kunt aantonen waarom je het werk doet zoals je het doet. En daar wordt uiteindelijk de patiënt beter van. Evidence based werken gaat verder dan alleen maar de wetenschap raadplegen. Je moet die wetenschap ook nog naast de patiënt leggen en je neemt je eigen kennis en ervaring mee. De beste interventies ontstaan door kennis, ervaring, de voorkeur van je patiënt en de wetenschap. Niet iedereen haalde de eindstreep in zijn of haar zoektocht. Het gaat vaak om complexe materie en tijd is een struikelblok, maar als verpleegkundige moet je die tijd pakken en de regie nemen.”

*“Als verpleegkundige
moet je de tijd pakken en
de regie nemen.”*
Léon Berkenbosch



Ik vind het mooi om te zien dat je als team samen dingen op kunt pakken en de zorg kunt verbeteren. We gaan soms op onze bek, maar we krabbelen ook weer overeind en dat doen we samen.”

Hans Knol

5. VERVOLG TRAJECT EVIDENCE-BASED WERKEN

HET ONDERZOEK VAN ALIEN MULDER

WRAP ALS METHODE VOOR HERSTELGERICHTE ZORG

Alien Mulder is verzorgende IG en gaf gehoor aan de uitnodiging om een bijeenkomst bij te wonen over Excellente Zorg. Het sprak haar direct aan en ze solliciteerde op een plek in het traject Evidence Based Werken. Samen met collega Hanneke Verboom werd ze aangenomen en startte een onderzoek naar het Wellness Recovery Action Plan (WRAP). Tijdens het onderzoek nam verpleegkundig specialist GGZ Hans Knol de rol van coach op zich. Het onderzoek vond plaats op de klinische afdeling. “Daar hebben we het veel over gehad”, zegt Hans. “Binnen de zorgappartementen is er veel aandacht voor het normale dagelijkse leven en de rol die hospitalisatie daarin speelt, zowel bij patiënten als personeel. We hadden hier bijvoorbeeld een winkeltje waar de mensen die hier opgenomen zijn konden oefenen. Maar door erover na te denken, beseften we dat we mensen terug willen helpen naar de maatschappij. We hebben het winkeltje opgeheven, want waarom zou je in dit pand boodschappen doen als je in de buurt, middenin de maatschappij, een grote supermarkt hebt?”

Het is een voorbeeld van het bieden van herstelgerichte zorg. In dat kader onderzochten Alien en Hanneke WRAP als methode voor herstelgerichte zorg. Alien begon haar onderzoek op internet. “Je gaat zoeken in Engelstalige zoekmachines en Engelse stukken. We volgden een training over het zoeken op internet en in de bibliotheek. Als wij dingen onderzocht hadden, keek Hans het na, gaf tips. Het is goed als er iemand objectief naar kijkt.” Hans zegt direct: “Ik had maar een heel bescheiden rol hoor.”

Al voordat het project Excellente Zorg voorbij kwam, waren er op de klinische afdeling van Hans en Alien initiatieven genomen om het verpleegkundige beroep steviger neer te zetten. “Dat deden we door in werkgroepen over verschillende stoornissen literatuuronderzoek te doen”, vertelt Hans. “Dat onderzoekende zit bij ons team al in de genen, we nemen de ruimte om ons te ontwikkelen. In de zorg ben je altijd bezig met ontwikkelen, je kijkt altijd hoe je mensen in hun kracht kunt zetten en hoe je ze kunt bewegen zichzelf naar een hoger plan te tillen. Als team pakken wij de regie op binnen ons vakgebied en dat is een proces dat we ook bij de patiënt herkennen, wanneer hij de regie van zijn eigen leven weer steeds meer oppakt. Ik vind het mooi om te zien dat je als team samen dingen op kunt pakken en de zorg kunt verbeteren. We gaan soms op onze bek, maar we krabbelen ook weer overeind en dat doen we samen.”

Inmiddels hebben Alien en Hanneke hun onderzoek afgerond. “We hebben aangetoond dat WRAP wetenschappelijk bewezen effectief is. Onze volgende opdracht is om het te integreren in ons werk.” Is het doorspitten van wetenschappelijk onderzoek geen ‘ver van mijn bed show’ voor verpleegkundigen en verzorgenden? “Dat is per verpleegkundige of verzorgende anders”, zegt Alien. “Je kunt naar je werk gaan en je diensten draaien en dat is oké. Je kunt ook daadwerkelijk met je werk bezig zijn en de zorg voor de mensen die je ondersteunt beter maken. Ik voelde me uitgenodigd om die rol te pakken. Ook al is er altijd te weinig tijd en een hoge werkdruk, als je de regie niet pakt, gebeurt er niks en sta je stil.”

“We hebben aangetoond dat WRAP wetenschappelijk bewezen effectief is. Onze volgende opdracht is om het te integreren in ons werk.”

Alien Mulder

IN DE
SPOTLIGHT!

Shraddha Pitrmnova
&
Barbara van Barschot

TRAJECT ZINGEVING





6. TRAJECT ZINGEVING

LAARZEN BIJ DE DEUR

“In een zingevingsinterview vertelde een patiënt over zijn leven als boer en dat hij over zijn land liep met modderigge regenlaarzen. Op een gegeven moment kwam hij met laarzen op de afdeling. Zijn laarzen bij de deur zien staan bracht een glimlach op zijn gezicht.” Het is één van de voorbeelden van het effect van het zingevingsinterview als onderdeel van Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH).

Shraddha Pitrmnova is psychiatrisch verpleegkundige en voerde het zingevingsinterview in vanuit een Excellente Zorg traject. “Het zingevingsinterview is een laagdrempelig interview, dat zich onderscheidt van de medische kant van de zorg. Herstel heeft ook te maken met het verwezenlijken van doelen, wensen en dromen. Het gaat om wie iemand is en wie iemand was”, legt Shraddha uit. Haar collega Barbara van Barschot is senior verpleegkundige en ondersteunde het traject van Shraddha. “Door hun psychische ziekte stagneren mensen in hun ontwikkeling. Door aandacht te schenken aan wensen en krachten komt het herstelproces weer op gang”, legt Barbara uit. “Juist in langdurige zorg zijn mensen veel verloren. Door niet alleen te kijken naar de problemen maar ook naar de eigen kracht en passie, benadruk je niet meer alleen de ziekte. Je bent minder bezig met alles wat niet meer kan, want dat kan soms frustrerend zijn.”

Shraddha studeerde op de gereformeerde hogeschool, waar zingeving en religie belangrijke onderdelen van de opleiding zijn. Het viel haar op dat in de SRH cursussen die verpleegkundigen en verzorgenden van de Dimence Groep volgen, weinig over zingeving wordt gesproken. “Met een SRH profiel probeer je een levensverhaal op te stellen over de patiënt. De vraagstelling is echter vrij algemeen en zingeving wordt niet genoemd.” Barbara beaamt dat: “Van oudsher wordt er eigenlijk alleen gevraagd naar religie, terwijl zingeving veel meer is dan dat.” Shraddha ging in eerste instantie met zingeving aan de slag als een project voor school. “Ik bedacht een serie laagdrempelige vragen die echt over zingeving gaan. Ik ben ervan overtuigd dat zonder zingeving geen herstel kan plaatsvinden. Waarom ben ik hier? Waar kom ik 's ochtends voor uit bed? Wat betekent je huis voor je en wat is de fijnste plek in je huis? Dat zijn heel essentiële vragen. Door een zingevingsinterview af te nemen kom je op een laagdrempelige manier echt met mensen in gesprek. De gesprekken vormen voor de patiënt een onderzoek naar zichzelf en van daaruit kan richting gegeven worden aan de behandeling. Het helpt jou en je collega's om meer van iemand te leren kennen dan alleen de diagnose, ziekte en medicatie.” Shraddha werkte haar schoolproject verder uit in een traject binnen het project Excellente Zorg. Ze zocht de samenwerking met de dienst Geestelijke Verzorging van de Dimence Groep en geeft nu workshops aan teams, zodat het meer wordt dan alleen een vragenlijstje. Zingeving is voor Shraddha vanzelfsprekend. “Ik vind dat zingeving een belangrijke rol moet spelen in ons contact met de patiënt. In de praktijk merk ik dat we toch in een medisch model zitten en ons in eerste instantie afvragen wat de ziekte is en wat we daarmee gaan doen.” Barbara vult aan: “Het geeft je een andere bril om door te kijken. Als een patiënt niks wil, niet zijn bed uit wil komen en niet gemotiveerd is, dan kan je de nadruk leggen op wat hij niet kan en doet en bedenken wat volgens ons gezond zou zijn. Maar je kan je ook afvragen of het een zingevingsprobleem is. Je kan een stap terug doen en in gesprek gaan over wat voor die patiënt een reden is om wel uit bed te komen. Dat is een heel positieve ingang.”

“Ik bedacht een serie laagdrempelige vragen die echt over zingeving gaan. Ik ben ervan overtuigd dat zonder zingeving geen herstel kan plaatsvinden.”

Shraddha Pitrmnova



6. VERVOLG TRAJECT ZINGEVING

In de praktijk leidt het zingevinginterview tot mooie ontwikkelingen. Eén van de patiënten van Barbara was een meisje met obesitas. "Door het zingevinginterview ontdekte ik dat ze vroeger veel danste. Door haar obesitas was dat verleden tijd en ik zag dat ze daar heel verdrietig over was. Ze vond het fijn om te praten over wat dansen voor haar betekende. Er werd veel over haar problemen gepraat en nu ging het over haar passie. Ze krijgt nu psychomotore therapie om zich weer prettiger te kunnen bewegen en één van de doelen van haar behandeling is dat ze weer gaat dansen. Zonder zingevinginterview was dat niet gebeurd."

"Van oudsher wordt er eigenlijk alleen gevraagd naar religie, terwijl zingeving veel meer is dan dat."

Barbara van Barschot



6. VERVOLG TRAJECT ZINGEVING

“Ik was altijd al met zingeving bezig en de vragenlijst van Shraddha kan ik goed gebruiken in het contact met de bewoners.”
Marian Edes

HET ZINGEVINGSINTERVIEW VAN FERDINAND VAN EERSTEJAARS NAAR DERDEJAARS WISKUNDE

Psychiatrisch verpleegkundige Marian Edes bezocht een informatiemiddag van Shraddha over zingeving. “Ik was altijd al met zingeving bezig en de vragenlijst van Shraddha kan ik goed gebruiken in het contact met de bewoners. Ik pak die lijst er vaak bij. Het zijn veel vragen, het kan niet in één gesprek, maar dat is ook niet de bedoeling. Er zitten vragen bij die het gesprek echt op gang brengen.” Ferdinand is één van de bewoners met wie Marian regelmatig een zingevingsgesprek heeft. Eén van de vragen die Marian aan Ferdinand stelt is: waar ben je trots op? Hij denkt na en zegt dan dat hij er trots op is dat hij iets over autisme kan vertellen. Op de vraag waar hij zijn vader en moeder dankbaar voor is, antwoordt Ferdinand: “Ik ben ze dankbaar voor de discipline dat ik goed met mensen om kan gaan.” Ferdinand woont al heel lang in de beschermende woonvorm. Marian kent hem al jaren. “Ons contact is toch vernieuwd. Ik vroeg hem: met welk soort mensen ga je graag om? Zijn antwoord was: rustige mensen. Ferdinand kan niet tegen prikkels, maar toch dacht ik daar niet eens aan.” Ferdinand beaamt dat: “Ik ga graag met rustige mensen om. En ik doe het goed op de medicatie. Ik vergelijk het met een kernreactor, die moet soms ook afkoelen. En ik heb ook verteld over mijn geloof, dat is erg belangrijk voor mij. Dat je met feestdagen niet alleen aan de consumptiemaatschappij denkt, maar ook aan een ander. Als je het over religie en zingeving hebt, moet barmhartigheid daar ook aan toegevoegd worden.” Ferdinand vertelt dat er in een zingevingsinterview dieper op zaken ingegaan wordt. “Het is alsof je eerst alleen eerstejaars wiskunde hebt gehad. Je leert dan alleen bepaalde vormen herkennen. Een ijsje is een kegel, een voetbal is een bol. Dat is heel algemeen. In het derde jaar leer je de inhoud berekenen en ga je dieper op zaken in.” Ferdinand heeft een brede interesse. Het geloof is belangrijk voor hem, hij is geïnteresseerd in geschiedenis, reist regelmatig zelfstandig door Nederland en bezoekt musea. “Ik denk heel diep na over verschillende dingen. Ik heb een stuk geschreven over landschapsonderhoud: twee kantjes vol. Vervolgens heb ik het nog eens opgeschreven en de belangrijkste punten van het verhaal eruit gehaald. Dat deed ik voor mijn examen en ik had een 7.” Marian zegt dat Ferdinand altijd heel veel wil vertellen. “De vragen helpen dan. We concentreren ons dan op een bepaald stuk.” Ferdinand: “Ik voel me soms niet genoeg gehoord en als het om medicatie gaat, vind ik dat ik serieus genomen moet worden. Ik ben de ervaringsdeskundige, toch? Deze manier van werken helpt me om dat duidelijk op papier te krijgen.”

De naam Ferdinand is gefingeerd.

IN DE
SPOTLIGHT!

Meryem Akbay

TRAJECT VERPLEEGKUNDIGE VISIE- EN DOMEINBESCHRIJVING





7. TRAJECT VERPLEEGKUNDIGE VISIE- EN DOMEINBESCHRIJVING

FUNDAMENT VAN HET VAK

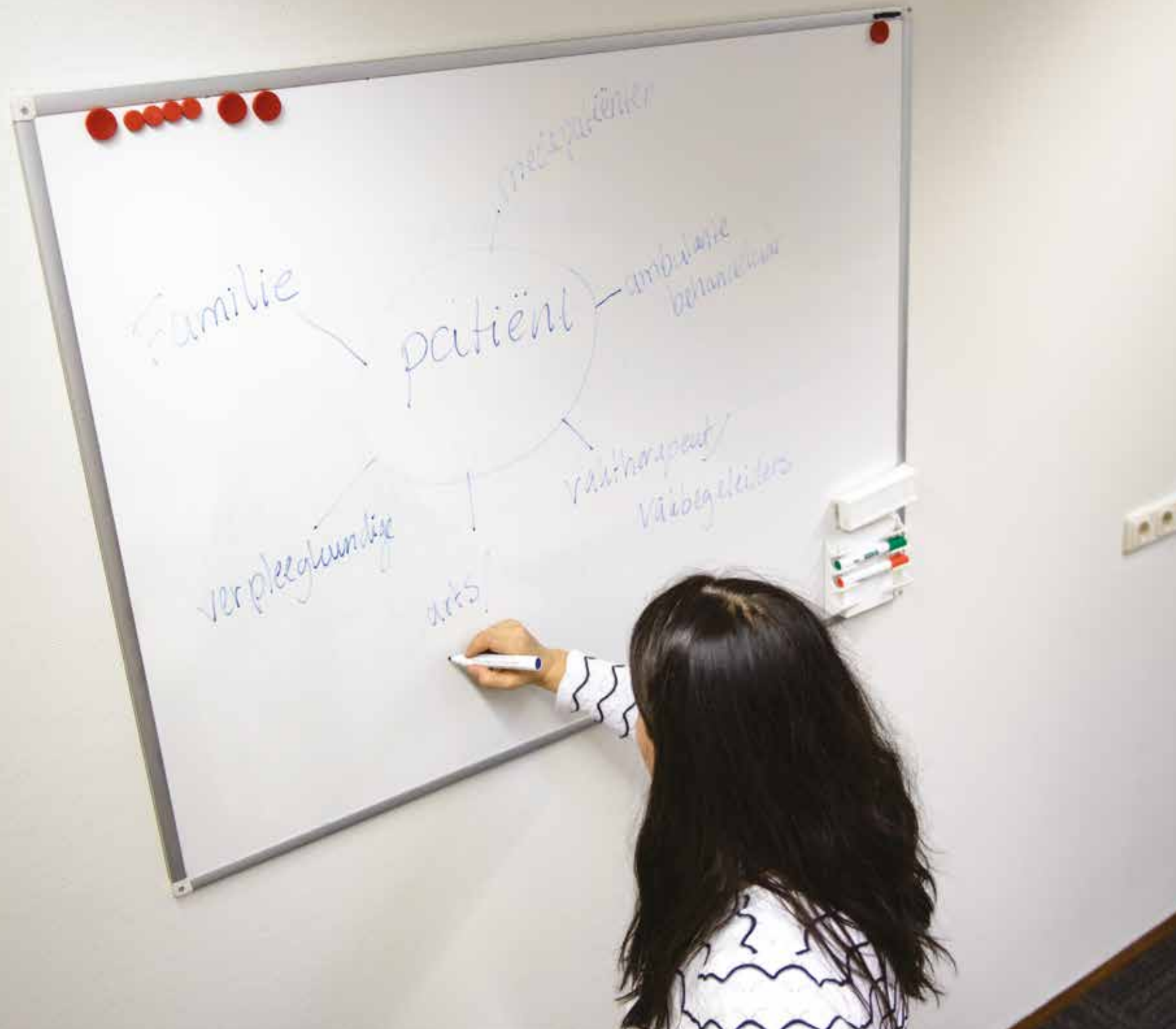
“Bij de start van het project Excellente Zorg ging ik mee naar Amerika om te bekijken hoe ze het daar doen”, vertelt verpleegkundig specialist GGZ Jan Willem Dannenberg. “Wat opviel was dat ze daar een heel duidelijk verpleegkundig domein hebben. Ze zijn heel trots op hun beroep, ze nemen zelf de regie, ontwikkelen het eigen beroep en zetten het positief op de kaart. Uit de o-meting bij aanvang van het project bleek dat wij geen eigen verpleegkundige visie hadden binnen de verpleegkundige beroepsgroep.”

Jan Willem was op dat moment bestuurslid van de vakgroep Verpleegkundigen & Verzorgenden (V&V) van de Dimence Groep. “Ik begon bij Dimence als verpleegkundige en als beginnend professional had ik behoefte aan houvast. Ik werd bestuurslid van de vakgroep om invloed te hebben op mijn eigen beroep. Om dat te kunnen doen, vond ik het nodig om onze verpleegkundige visie en ons domein te beschrijven. Het is de fundering van ons vak.” Met collega Susanne Reitsma startte Jan Willem in 2013 het traject ‘Verpleegkundige visie- en domeinbeschrijving’ binnen het project Excellente Zorg. “We hebben eerst gekeken wat er al was bij andere instellingen en ontdekten dat er geen beschrijving was die toepasbaar was op de ggz. We deden onderzoek, schreven een concepttekst, stelden een klankbordgroep samen en organiseerden bijeenkomsten. Alle feedback namen we mee en al schavend en schurend zijn we tot een beschrijving gekomen die is toegespitst op de jongste ontwikkelingen in de ggz.” Het verpleegkundig domein is het gebied waarop verpleegkundige zorg en interventies gepleegd worden. “Het is het gebied waarin vooral het omgaan met de gevolgen en beperkingen van een ziekte centraal staan”, legt Jan Willem uit. “Dat is in de ggz niet anders dan in andere takken van de gezondheidszorg. De ziekte en de interventies zijn wel anders. In de thuiszorg help je iemand met wassen en injecties geven, in de psychiatrie ga je gesprekken aan om inzicht te geven in de problematiek of ga je concreet samen bezig om het leven weer invulling te geven. Het mooie van ons vak is dat je naast de patiënt staat en het complete plaatje ziet, je overziet het leven van de patiënt. De medicus behandelt de stoornis terwijl je als verpleegkundige betekenis geeft aan de gevolgen van de ziekte en samen met de patiënt een plan maakt hoe hij met de gevolgen om kan gaan. Ook als een ziekte geneest heeft dit vaak verregaande consequenties. Soms kan ziekte een essentiële functie hebben, bijvoorbeeld om het leven aan te kunnen. Dat inzien is meer het domein van de verpleegkundige dan van de medicus. Op dat gebied kunnen wij een belangrijke bijdrage leveren aan de juiste zorg voor onze patiënten en een goede gesprekspartner zijn voor andere disciplines.”

Jan Willem constateert dat verpleegkundigen in Nederland geneigd zijn hun handelen af te laten hangen van wat anderen vinden. “Dat is in mijn ogen een belemmering in de ontwikkeling van ons beroep. Daarnaast kan je het beroep ook niet ontwikkelen als het niet duidelijk is wat de visie en het domein zijn, waar je als verpleegkundige de eigenaar van bent. We hebben nu een product waar de meeste mensen zich in kunnen vinden. Ik ben trots op het resultaat. Het is geen lijvig document, je kan het heel gemakkelijk doorlezen, het is helder en toegankelijk en toch is het een toetssteen geworden.” Jan Willem pleit ervoor dat verpleegkundigen en verzorgenden de visie en het domein lezen en het zich eigen maken, bijvoorbeeld door het als team te bespreken. “Het is wat je beroep wezenlijk inhoudt. Denk er als team over na hoe je het kan gebruiken om nog betere zorg te leveren. Met een afwachtende houding schiet niemand op.”

“Ik ben trots op het resultaat. Het is geen lijvig document, je kan het heel gemakkelijk doorlezen, het is helder en toegankelijk en toch is het een toetssteen geworden.”

Jan Willem Dannenberg



7. VERVOLG VERPLEEGKUNDIGE VISIE- EN DOMEIN- BESCHRIJVING

VAKGROEP VERPLEEGKUNDIGEN & VERZORGENDEN

VERANDEREN GAAT NIET VANZELF

Meryem Akbay is voorzitter van de Vakgroep V&V, verpleegkundig specialist GGZ en teamleider Zorg a.i. Zij is blij met de heldere omschrijving die er nu ligt. “Het gaat over het contact met je patiënt en over de ontwikkeling van je beroep. Als je als verpleegkundige je vakbekwaamheid wilt laten zien en jezelf een professional noemt, dan hoort daar een visie bij. Je moet nieuwe ontwikkelingen bijhouden, wetenschappelijke artikelen lezen. Ook dat staat beschreven in de visie.” Jezelf als professional neerzetten als verpleegkundige is voor Meryem niet meer dan logisch. “Anders had je ook wel de buurvrouw in kunnen zetten om hulp te bieden. Wij snappen hoe psychische processen verlopen, wij snappen waarom we iedere dag weer iemand moeten roepen om te douchen. Wij zeggen niet tegen een psychotische patiënt: waarom doe je zo raar? Wij begrijpen dat hij een patiënt is en welke behandeling en zorg hij nodig heeft. Daarmee laat je zien dat je een professional bent.”

Als voorzitter van de vakgroep was het voor Meryem een logische stap om ook lid te worden van de projectgroep Excellente Zorg. “De doelstellingen van het project Excellente Zorg komen overeen met de doelstellingen van de vakgroep V&V. Als vakgroep hebben wij het project omarmd en zijn mede-eigenaar geworden.” De vakgroep was ook nauw betrokken bij de totstandkoming van de visie- en domeinbeschrijving. Er werd gediscussieerd over wat erin beschreven moet worden en wat niet en Jan Willem verwerkte de feedback in het uiteindelijke stuk. “Het was belangrijk dat dit stuk er kwam en het project Excellente Zorg heeft hier een stimulans aan gegeven”, zegt Meryem. “Het voordeel van Excellente Zorg is dat er doelen worden gesteld, dat mensen ermee aan het werk moeten gaan en dat het een product oplevert.” Dankzij het project Excellente Zorg ontstonden er binnen de Dimence Groep verschillende trajecten waar verpleegkundigen en verzorgenden het belangrijkste aandeel in hadden. Zij gingen aan de slag met vragen en problemen die zij zelf op de werkvloer tegenkwamen en waarvoor zij zelf op zoek gingen naar een oplossing. “Steeds als er een traject wordt afgerond, zie je dat het veranderingen met zich meebrengt”, zegt Meryem. “We stappen als verpleegkundigen steeds verder uit onze bescheiden rol. Veranderen gaat niet vanzelf. Dat moet je zelf doen. De vakgroep V&V kan daarin meedenken en meedoen. Excellente Zorg is nu als project afgerond. Als vakgroep nemen wij taken over die voortkomen uit het implementatieplan van het project Excellente Zorg. Wij maken ons sterk voor de borging van Excellente Zorg in onze organisatie.”

*“Als vakgroep hebben wij
het project omarmd en zijn
mede-eigenaar geworden.”*
Meryem Akbay



8. CLIËNTENRAAD OVER EXCELLENTE ZORG

“DE CLIËNT PLUKT ER UITEINDELIJK DE VRUCHTEN VAN”

“Ik ben een paar keer opgenomen geweest en dan heb je veel te maken met verpleegkundigen. Ik zie met Excellente Zorg veel mogelijkheden voor die beroepsgroep om zich duidelijker te positioneren”, zegt Tineke de Jong van de cliëntenraad. Vanaf de start was zij nauw betrokken bij het project Excellente Zorg in een adviserende en meedenkende rol vanuit haar deskundigheid en ervaringen als cliënt. Ze dacht onder meer mee over de beschrijving van de loopbaanpaden. “Ontwikkeling is belangrijk, ook in de verpleegkunde. Je kunt niet stil blijven staan, je moet mee, je moet je blik verbreden”, zegt ze. “En je bent nooit te oud om te leren”, voegt ze eraan toe.

Uit eigen ervaring weet ze wat het betekent om als cliënt een verpleegkundige te hebben die voor zijn of haar vak staat. “Ik had tijdens een opname een verpleegkundige waar ik aan bemerkte: jij doet iets wat nog niet algemeen is, jij durft. Zij liep voorop, nam verantwoordelijkheid en regie, maar gaf ook heel duidelijk haar grenzen aan. Ze was heel duidelijk in wat ze wel en wat ze niet kon. Dat is geen zwakte, dat is kracht. En zij maakte mij mede verantwoordelijk voor mijn herstel. Tien jaar geleden was dat nieuw. Ik merkte dat zij trots was op haar werk en dat was van meerwaarde voor mij.” Tineke is van mening dat verpleegkundigen die trots uit moeten dragen. “Van oorsprong is de verpleegkundige dienend aan de behandelaren. Als de verhouding tussen verpleegkundige en behandelaar gelijkwaardig is, met onderscheid van deskundigheid, en dezelfde gelijkwaardigheid vindt plaats tussen verpleegkundige en cliënt, dan kan de verpleegkundige beter schakelen. Gelijkwaardigheid is essentieel naar mijn mening.” Tineke ziet dat Excellente Zorg verpleegkundigen de kans biedt om hun eigen positie te versterken. “Doordat je inzicht krijgt in je eigen positie als verpleegkundige, kun je je werk zowel naar de behandelaar als naar de cliënt beter doen. De valkuil is wel dat niet iedereen hierin mee kan gaan. Je moet je als verpleegkundige kwetsbaar durven opstellen en het is een hele andere benadering van je vak. Die souplesse heeft niet iedereen.” Omdat verpleegkundigen en verzorgenden veel rechtstreeks contact met cliënten hebben, is de verwachting dat Excellente Zorg ten goede komt aan de cliënt. “De cliënt plukt er uiteindelijk de vruchten van”, zegt Tineke vol overtuiging. “Als verpleegkundigen plezier hebben in hun werk dan vertaalt zich dat onmiddellijk in de relatie met de cliënten. De antennes van cliënten zijn heel gevoelig. Zij zien en voelen veel meer dan verpleegkundigen soms denken. Je merkt het direct als er mot is op een afdeling of als het in een team niet klikt, dat houd je echt niet verborgen. Als mensen enthousiast zijn en hun vak met plezier uitoefenen, dan kan er een band van vertrouwen ontstaan en vertrouwen is de basis van behandeling.”

“Doordat je inzicht krijgt in je eigen positie als verpleegkundige, kun je je werk zowel naar de behandelaar als naar de cliënt beter doen.”

Tineke de Jong

Tineke de Jong,
voorzitter van de cliëntenraad Deventer e.o. van stichting Dimence
vertegenwoordiger van de centrale cliëntenraad van de Dimence Groep



“Excellente Zorg biedt de kans om met name te werken aan een meer verdiepende vorm van kennis vergaren, kennis delen en kennis vermeerderen”.
Herma van der Wal

9.

RAAD VAN BESTUUR OVER EXCELLENTE ZORG

INSPIRATIE EN GESPREK

Het vak verpleegkunde is bij de Dimence Groep een belangrijke pijler waar we veel aandacht aan besteden. Onze verpleegkundigen en verzorgenden staan letterlijk dichtbij de patiënt en verpleegkundige professionaliteit is van groot belang voor het herstel, maar ook voor het omgaan met de beperkingen die een psychische aandoening met zich meebrengt. Wij leiden verpleegkundigen op, hebben een opleiding tot verpleegkundig specialist GGZ in huis en faciliteren promotietrajecten van verpleegkundigen. Toen het project Excellente Zorg in 2012 onder onze aandacht werd gebracht, zagen wij hiervan de meerwaarde in en besloten hier geld voor vrij te maken.

Excellente Zorg biedt de kans om met name te werken aan een meer verdiepende vorm van kennis vergaren, kennis delen en kennis vermeerderen. In dat opzicht is het project meer dan geslaagd. Er is veel gelukt en geborgd, de manier van werken heeft zijn plek in de organisatie gevonden en is verankerd in de vakgroep V&V. Onze verpleegkundigen en verzorgenden werkten de afgelopen jaren aan verschillende inspirerende trajecten binnen het project Excellente Zorg. Enkele daarvan hebben we in dit boek in de spotlight gezet. Hiermee willen we laten zien wat er bereikt is met Excellente Zorg, maar we willen vooral de vakmensen laten zien die dit met zoveel enthousiasme en passie tot stand brachten. Het project is nu afgerond, maar er is nog een belangrijk aandachtspunt. Andere professionals moeten nog beter meegenomen worden in de werkwijze van Excellente Zorg. In de nabije toekomst vraagt de samenwerking tussen professionals in een organisatie als de onze nog veel meer van de afzonderlijke disciplines. Dat begint met elkaar kennen, weten wat de ander kan en weten hoe de ander kijkt naar het vraagstuk van de mens die bij je aanklopt voor hulp. Wij hopen dat dit boek inspireert en een aanleiding vormt om het gesprek met elkaar aan te gaan.

Herma van der Wal
lid raad van bestuur
Dimence Groep



10. OVERZICHT TRAJECTEN EXCELLENTE ZORG

Tijdens de projectperiode van Excellente Zorg zijn de volgende trajecten door verpleegkundigen en verzorgenden bedacht, uitgevoerd en geïmplementeerd.

TRAJECT	NIET PRATEN OVER MAAR MET DE BEWONER
INHOUD	Bewoners betrekken bij de eigen begeleidinsplanbesprekingen.
DOOR	Joop Tebeest, senior psychiatrisch verpleegkundige Barbara van Barschot, senior psychiatrisch verpleegkundige
TRAJECT	UNIFORM WERKOVERLEG
INHOUD	Verantwoordelijkheid van verpleegkundigen en verzorgenden voor de inhoud, verloop en voortgang van het werkoverleg met een uniforme werkwijze.
DOOR	Yvonne Melenhorst, psychiatrisch verpleegkundige Hetty Mollink, senior psychiatrisch verpleegkundige
TRAJECT	KWALITEIT UP-TO-DATE
INHOUD	Een kwaliteitsslag maken in onder andere intervisie, terugkoppeling van studie en symposia, klinische lessen.
DOOR	Judith Visser, senior psychiatrisch verpleegkundige Ria Overmars, psychiatrisch verpleegkundige
TRAJECT	VEILIGHEID M.B.T. AGRESSIE
INHOUD	Het agressie-protocol op de afdeling opnieuw invoeren en aanpassen naar aanleiding van enkele incidenten.
DOOR	Krista ter Hedde, psychiatrisch verpleegkundige Vera Kampman, HBO-V leerling
TRAJECT	GEZAMENLIJKE BESLUITVORMING MET VAKBEGELEIDING
INHOUD	Communicatie met vakbegeleiders verbeteren zodat iedereen met de meest actuele informatie over de cliënt werkt.
DOOR	Annet de Witte, allround vakbegeleider Kiki Tuinman, senior psychiatrisch verpleegkundige Hetty Mollink, senior psychiatrisch verpleegkundige
TRAJECT	VERPLEEGKUNDIGE, SPIL IN DE ZORG (EVV-TAKEN)
INHOUD	Gezamenlijke werkwijze vinden om de rol van EVV'er te vervullen en meer invloed uit te oefenen op besluitvorming in samenwerking met andere disciplines.
DOOR	Nanda Burggraeve, psychiatrisch verpleegkundige Marieke Wessels, psychiatrisch verpleegkundige Barbara van Barschot, senior psychiatrisch verpleegkundige

TRAJECT	VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES BIJ AUTOMUTILATIE
INHOUD	De moeilijkheid verminderen of wegnemen die veel verpleegkundigen ervaren als het gaat om zelfbeschadigend gedrag. Kennis, kunde en attitude rondom zelfbeschadigend gedrag verbeteren.
DOOR	Joyce van de Graaf-Pruijn, psychiatrisch verpleegkundige Shraddha Pitrmanova, psychiatrisch verpleegkundige Barbara van Barschot, senior psychiatrisch verpleegkundige
TRAJECT	BEVORDEREN VAN INSpraak EN PARTICIPATIE VOOR PATIËNTEN BINNEN BESCHERMD WONEN DEVENTER
INHOUD	Het opzetten van een bewonersraad binnen de beschermende woonvorm.
DOOR	Yvonne Elshof, psychiatrisch verpleegkundige Willem de Vree, verpleegkundig specialist GGZ Barbara van Barschot, senior psychiatrisch verpleegkundige
TRAJECT	WAARDERING EN ERKENNING VOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN
INHOUD	Realiseren van de waarderingsprijs 'Parels van Dimence' voor verpleegkundigen en verzorgenden op voordracht van patiënten en naastbetrokkenen voor een persoon of team dat aantoonbaar 'positief verschil' heeft gemaakt in de zorg voor patiënt en/of naastbetrokkene.
DOOR	Léon Berkenbosch, verpleegkundig specialist GGZ i.o. Tineke de Jong, lid cliëntenraad
TRAJECT	SAMENWERKINGSRELATIE MET (HOOFD-)BEHANDELAAR
INHOUD	Het organiseren en uitvoeren van een focusgroep om duidelijk te krijgen waarom verpleegkundigen en verzorgenden een neutrale score hadden op dit kenmerk van Excellente Zorg.
DOOR	Léon Berkenbosch, verpleegkundig specialist GGZ i.o.
TRAJECT	VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN AANSPREKEN OP ACTUELE KENNIS EN EIGEN HANDELEN
INHOUD	Format voor verslaglegging van een jaargesprek voor verpleegkundigen en verzorgenden wijzigen, zodat teamleiders minimaal jaarlijks met verpleegkundigen en verzorgenden spreken over evidence based werken en de vakinhoudelijke leiderschapsrol.
DOOR	Diana Albers, HRM adviseur

TRAJECT	LOOPBAANPADEN
INHOUD	Loopbaanpaden inzichtelijk maken voor verpleegkundigen en verzorgenden op de gebieden directe zorg, opleiding en ontwikkeling, leidinggevende functies.
DOOR	Diana Albers, HRM adviseur
TRAJECT	HUISKAMERPROJECT OUDEREN
INHOUD	Hospitalisatie tegengaan, zelfstandigheid vergroten bij ouderen door ze meer verantwoordelijk te laten zijn voor bijvoorbeeld eigen eten en drinken halen, tafels dekken en afruimen, koelkast in eigen beheer op de huiskamer.
DOOR	Annemieke Huisman, psychiatrisch verpleegkundige Ingrid Dollenkamp, psychiatrisch verpleegkundige Martijn Brummel, psychiatrisch verpleegkundige
TRAJECT	EVIDENCE-BASED WERKEN DOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN
INHOUD	Ontwikkeling en implementatie van het werken volgens de laatste stand van de wetenschap door verpleegkundigen en verzorgenden.
DOOR	Léon Berkenbosch, verpleegkundig specialist GGZ i.o.
TRAJECT	GEZAMENLIJKE OVERDRACHT
INHOUD	Met twee samengevoegde teams komen tot een efficiënte en eenduidige verpleegkundige overdracht.
DOOR	Nelly van de Lagemaat, psychiatrisch verpleegkundige Jeannet Achterstraat, senior psychiatrisch verpleegkundige Nienke Lentz, psychiatrisch verpleegkundige Geesje Troost, senior psychiatrisch verpleegkundige
TRAJECT	ZINGEVING IN PERSOONLIJK PROFIEL (HANDVATTEN VOOR VERPLEEGKUNDIGE)
INHOUD	Zingevinginterview als aanvulling voor het afnemen van SRH profiel (Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen).
DOOR	Shraddha Pitrmnova, psychiatrisch verpleegkundige Barbara van Barschot, senior psychiatrisch verpleegkundige
TRAJECT	VERPLEEGKUNDIGE VISIE- EN DOMEINBESCHRIJVING
INHOUD	Beschrijven van een gezamenlijke visie op verpleegkunde en het domein van de verpleegkundige binnen de Dimence Groep.
DOOR	Meryem Akbay, voorzitter van de Vakgroep V&V, verpleegkundig specialist GGZ en teamleider Zorg a.i. Jan Willem Dannenberg, teamleider en verpleegkundig specialist GGZ



11. PRAKTISCHE INFORMATIE

Neem voor meer informatie over Excellente Zorg bij de Dimence Groep contact op met

naam

mail

telefoonnummer

Dimence Groep

www.dimencegroep.nl

Informatie over Excellente Zorg op de website van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

www.venvn.nl/themas/excellente-zorg

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een belangrijke spilfunctie in het bieden van de beste zorg, behandeling en begeleiding in de geestelijke gezondheidszorg. Zij zijn het die dagelijks contact hebben met de patiënten, zij zien de kleinste veranderingen en zij zetten zich met passie in voor het welzijn van de patiënten die aan hun zorgen zijn toevertrouwd.

Van 2012 tot en met 2015 werd bij de Dimence Groep het project Excellente Zorg uitgevoerd. Het is een project voor en door verpleegkundigen en verzorgenden die de beste zorg bieden volgens de laatste stand van de wetenschap. In het project werden zij gemotiveerd en gefaciliteerd om te onderzoeken waar zij de zorg konden verbeteren en zichzelf ontwikkelen. Om daarmee een beweging tot stand te brengen die uiteindelijk de patiënt ten goede komt.

Dit resulteerde in trajecten waarbij verpleegkundigen en verzorgenden de regie namen en bijzondere resultaten boekten. Zij bieden de Excellente Zorg waar het project voor staat: met vakinhoudelijk leiderschap, verpleegkundig eigenaarschap en volgens de laatste stand van de wetenschap.

De Dimence Groep is trots op haar verpleegkundigen en verzorgenden die hun vak met passie uitvoeren. Daarom krijgen zij in dit boek een plaatsje in de spotlight en vertellen zij zelf wat zij tot stand brachten.

