

local solutions... with a global view



VOORBEREIDING OP JE EIGEN TOEKOMST ALS VERPLEEGKUNDIGE



“NURSING LEADERSHIP IN THE ICU” WAT KUN JE ER ZELF MEE?

Wanneer? 30 januari 2018

Waar? Isala theater, Capelle aan den IJssel

Luister
en praat
mee

Ons beroep in 2025:

Wat verandert er wel of juist niet?

Hans Sloot,
Managing director

Care Training Group B.V.



Bronnen: visiedocument medisch specialisten, sepsis in 2025, capaciteitsplan 2016, beroepsprofiel zorgkundige V&VN, NLQF, CZO, richtlijn NVIC, diverse publicaties en internet

Verwachtingen:



Wie neemt de regie?

Geschiedenis en ontstaan van Intensive Care

1854:

Florence Nightingale *et al.* reduceert door toepassing van een '*critical care protocol*' het sterftecijfer van gewonde soldaten van 40 % naar 2 %



1926:

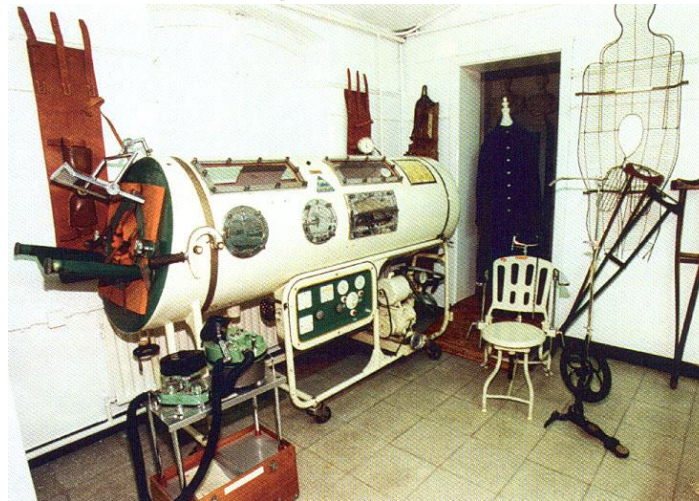
Walter E. Dandy, bouwt de eerste 'Intensive Care Unit' in Boston, USA



Geschiedenis en ontstaan van Intensive Care

1952:

Bjorn A. Ibsen, wijzigt door de polio-epidemie het concept beademing van negatieve druk naar positieve druk met behulp van intubatie en Engströmbeademing



Geschiedenis en ontstaan van Intensive Care

Ca. 1962:

Peter Safar bouwt de eerste '*critical care residency*' voor chirurgische patiënten in Pittsburg, USA



Intensive Care ca. 1970
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis

Beademing ca. 1980

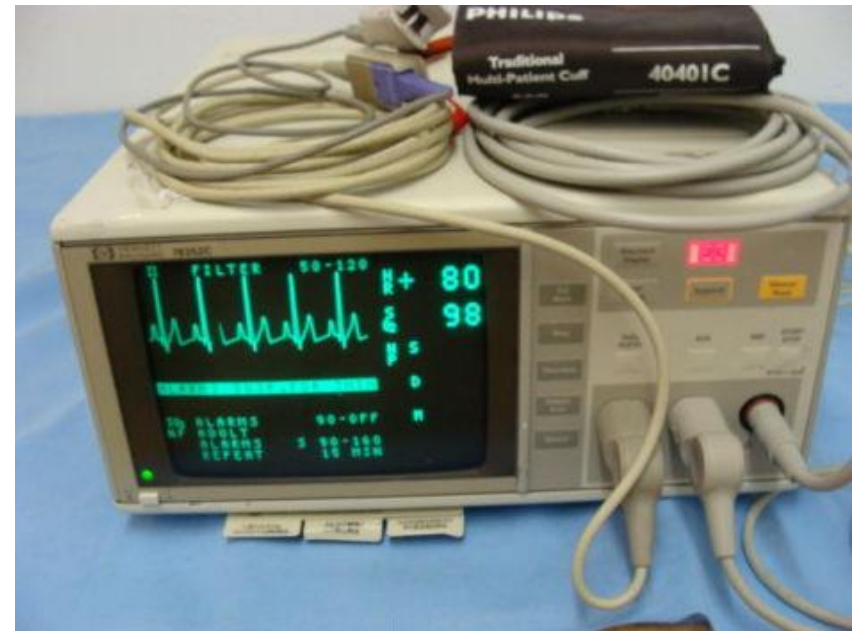


local solutions... with a global view



Beademing ca. 1985

Monitoring (met CVD) ca. 1980

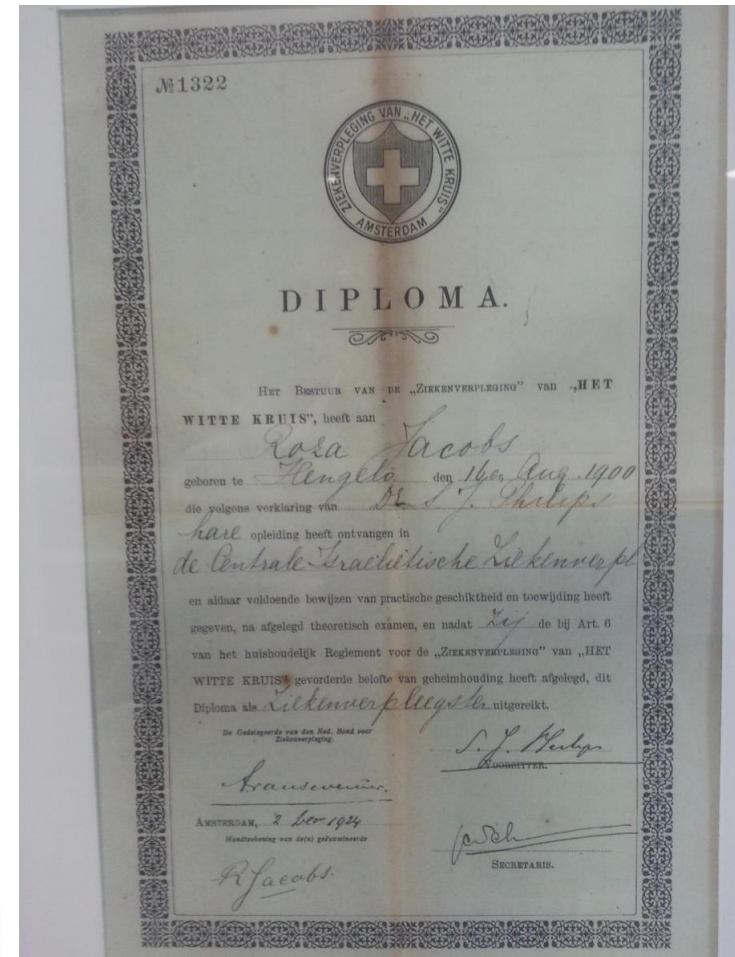


Waar verpleging feitelijk om ging en gaat?

- Licht en lucht
- Eten en drinken
- Slapen en waken
- Beweging en rust
- Afscheiding en uitscheiding
- Gemoedsbewegingen



Ofwel:
Rust, Reinheid en Regelmaat.



geboren te ...
die volgens verklaring van *Dr. J. F. Philips*
hare opleiding heeft ontvangen in
de Centrale Trajectische Ziektenverpleg-
en aldaar voldoende bewijzen van praktische geschiktheid en toewijding heeft
gegeven, na afgelegd theoretisch examen, en nadat *Zij* de bij Art. 6
van het huishoudelijk Reglement voor de „ZIEKENVERPLEGING” van „HET
WITTE KRUIS” gevorderde belofte van geheimhouding heeft afgelegd, dit
Diploma als *Ziektenverpleegster* uitgereikt.



Petri Roodbol
2012

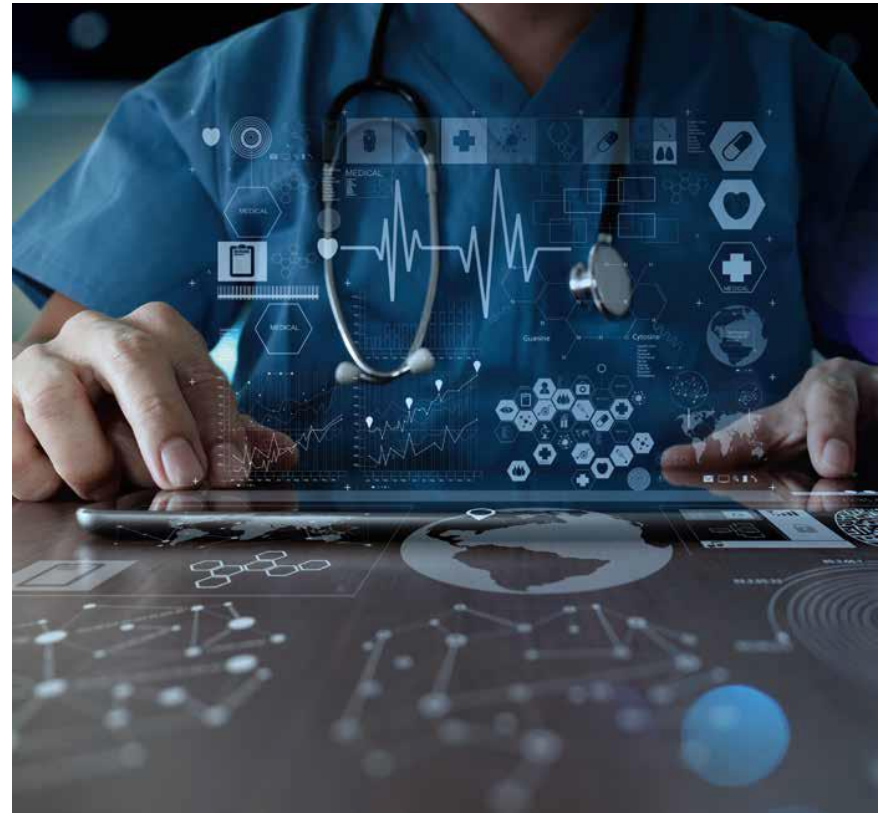
Waar verpleging nu om draait?

- Haast
- Hectiek
- Heibel



local solutions... with a global view

De IC verpleegkundige in 2025





TU Delft ontwikkelde deze thuiszorgrobot, genaamd Eva.
Technologische oplossingen zoals deze worden ingezet om ouderen
menswaardige zorg te kunnen blijven bieden.

Zora



local solutions... with a global view



2025: waar mens en techniek elkaar ondersteunen

Enige voorspellingen in 2025

- Uitmuntende kennis: door toename van sensoren die overal data verzamelen, kom je alles te weten. Denk aan data vanuit zelfrijdende auto's, satellieten, drones, wearables, camera's, etc.
- Biometrische wearables maken ons CEO van ons eigen lichaam. Machines leren zelf begrijpen en stellen ons in staat om oorzaken van kanker, hart- en vaatziekten en verschillende hartaandoeningen te achterhalen. We kunnen sneller en beter bedenken wat we aan deze ziektes kunnen doen.

In 2025....

- Robotchirurgen zullen in staat zijn om operaties perfect uit te voeren en wachten op een nieuw hart, lever of long zal niet meer nodig zijn aangezien we organen kunnen laten groeien of printen
- De komst van artificiële intelligentie zorgt voor het scannen en delen van onze biometrische data met allerlei systemen
- Tegen 2025 is de snelheid van dataverwerking even snel als het menselijk brein.



Bio beat horloge meet bij de patiënt 128 parameters per seconde en zendt deze data naar verschillende netwerken.

Zoals

- Heart Rate
- Saturation SPO₂
- Continuous blood pressure
- Pulse pressure
- Stroke volume
- Cardiac output
- Systemic vascular resistance
- ??
- Fall alarm
- Sleeping quality
- Sweat
- Body temperature
- Steps & Calories
- Respiratory rate
- Heart rate variability
- ??

local solutions... with a global view



De medisch specialist

De relatie tussen patiënt en medisch specialist is in 2025 vooral gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven

Dit is meer dan alleen de behandeling van ziekte

Veel meer dan nu het geval is, vraagt dit van de medisch specialist om een holistische benadering van iedere, unieke patiënt

Netwerkgeneeskunde

Medisch specialisten nemen het voortouw bij de ontwikkeling van zorgnetwerken van zorgprofessionals (netwerkgeneeskunde), zowel fysiek als digitaal.

Een zorgnetwerk neemt de behoefte van de patiënt als uitgangspunt, vanuit de gedachte dat verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de patiënt.

Digitale ontwikkelingen vervullen hierbij een belangrijke rol.



Zorg 2025: wat gaat er veranderen?

Van...

Specialist

- Prof. dominantie
- Expert
- Zelfregulerend
- De patiënt als casus

Patiënt

- Volgt de specialist
- Heeft vertrouwen in de specialist

Zorgsysteem

- Ziektegestuurd
- Ondoorzichtig
- Empirische basis
- Overheidgestuurd

Via...

Specialist

Professional

- Deelspecialist
- Evidence based
- Aanbodgericht

Patiënt

Klant

- Zorgconsument
- Meer betrokken

Zorgsysteem

Markt gestuurd

- Ketenzorg
- Controle & toezicht
- Transparantie
- Risico vermijgend
- Lijn-oriëntatie

Naar...

- Samenwerking tussen patiënt en medisch specialist
- Kwaliteit van leven en zelfredzaamheid staan voorop
- Patiënt verantwoordelijk voor eigen gezondheid en zorggebruik
- De medisch specialist is vakbekwaam, coach, netwerker, teamspeler en innovator
- Compassie en medemenselijkheid
- Patiënt bepaalt agenda
- Focus op netwerken
- Zorg is uitkomst gestuurd
- Sturing op basis van normen en waarden

*gebaseerd op: Donald M. Berwick, MD, MPP. JAMA
April 5, 2016 Volume 315, Number 13; 1329-13-30*

En de IC verpleegkundige...?



De IC-verpleegkundige

De relatie tussen patiënt en de IC-verpleegkundige is in 2025 vooral gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven

Dit is meer dan alleen de behandeling van ziekte

Dit vraagt van de IC-verpleegkundige om een holistische benadering van iedere, unieke patiënt

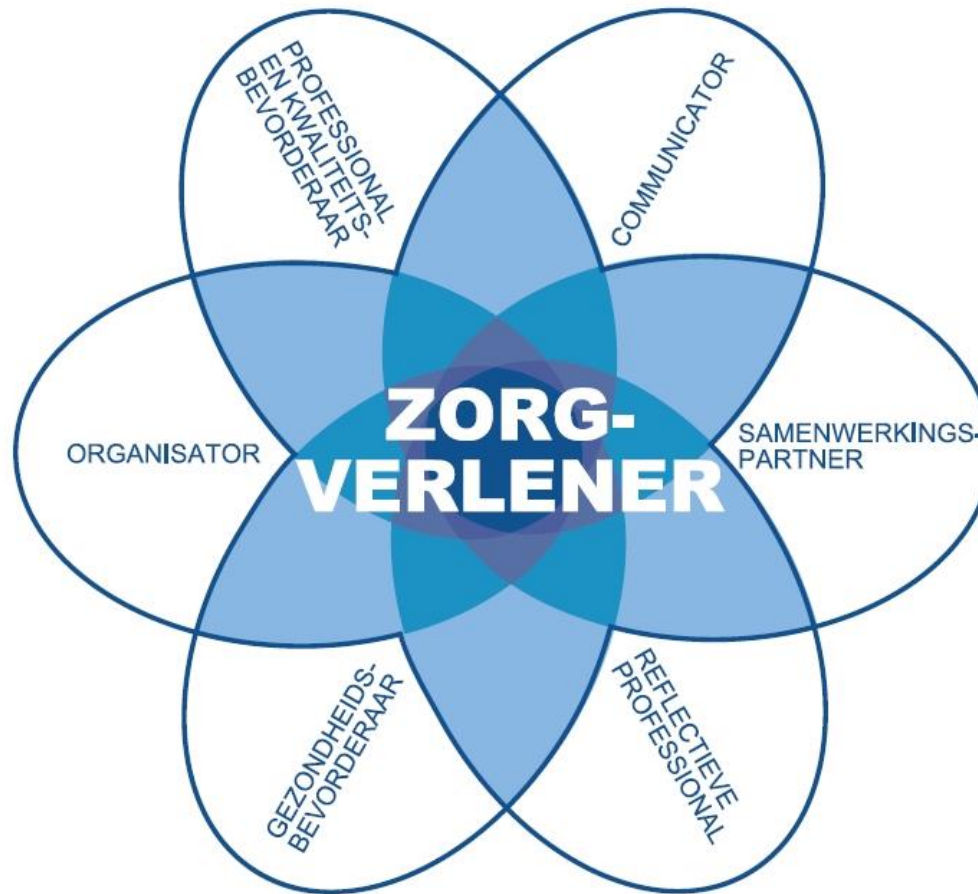
IC-verpleging

IC-verpleegkundigen zijn een onderdeel van het zorgnetwerk (netwerkgeneeskunde), zowel fysiek als digitaal.

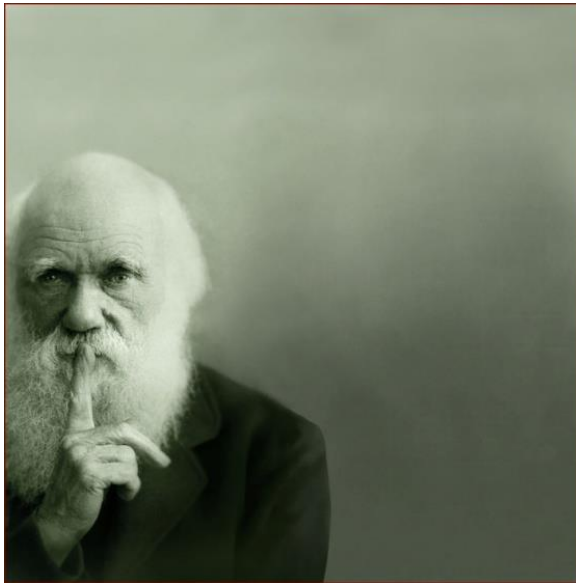
Het zorgnetwerk neemt de behoefte van de patiënt als uitgangspunt, vanuit de gedachte dat verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de patiënt.

Digitale ontwikkelingen vervullen hierbij een belangrijke rol.

Wat ga jij nu doen?



COMPETENTIEGEBIEDEN
VERPLEEGKUNDIGE IN CANMEDS



"In the struggle for survival, the fittest win out at the expense of their rival, because they succeed in adapting themselves best to their environment."

Ch. Darwin

De meest beperkende denkgewoonte is om alle nieuwe informatie te toetsen aan wat je al weet. Het is de perfecte methode om te blijven waar je al bent.

Napoleon Hill
The Law of Success



Hoe bepaal je plaats en positie?

Rijnlandsmodel vs Angelsaksisch model

Het Rijnlands Model

Het Rijnlands Model is het economische systeem zoals dat van oudsher wordt gehanteerd in de landen van de Rijn (Zwitserland, Duitsland, Frankrijk en Nederland) en in de daaraan verwante economieën (de Scandinavische landen, België, Luxemburg en Japan).

Het staat voor de overlegcultuur zoals we die in ons land maar al te goed kennen, voor solidariteit, voor waardering voor vakmanschap en voor andere waarden dan alleen geld, zoals kwaliteit en geluk.

Het Angelsaksisch model

Het Rijnlands model staat lijnrecht tegenover het Angelsaksische model in zijn meest rauwe vorm (zoals te vinden is in de VS, Groot-Brittannië en Singapore), waarbij geld vaak de enige maatstaf lijkt te zijn, de aandeelhouder de baas is en processen alleen nog maar zo efficiënt en goedkoop mogelijk worden gemanaged.

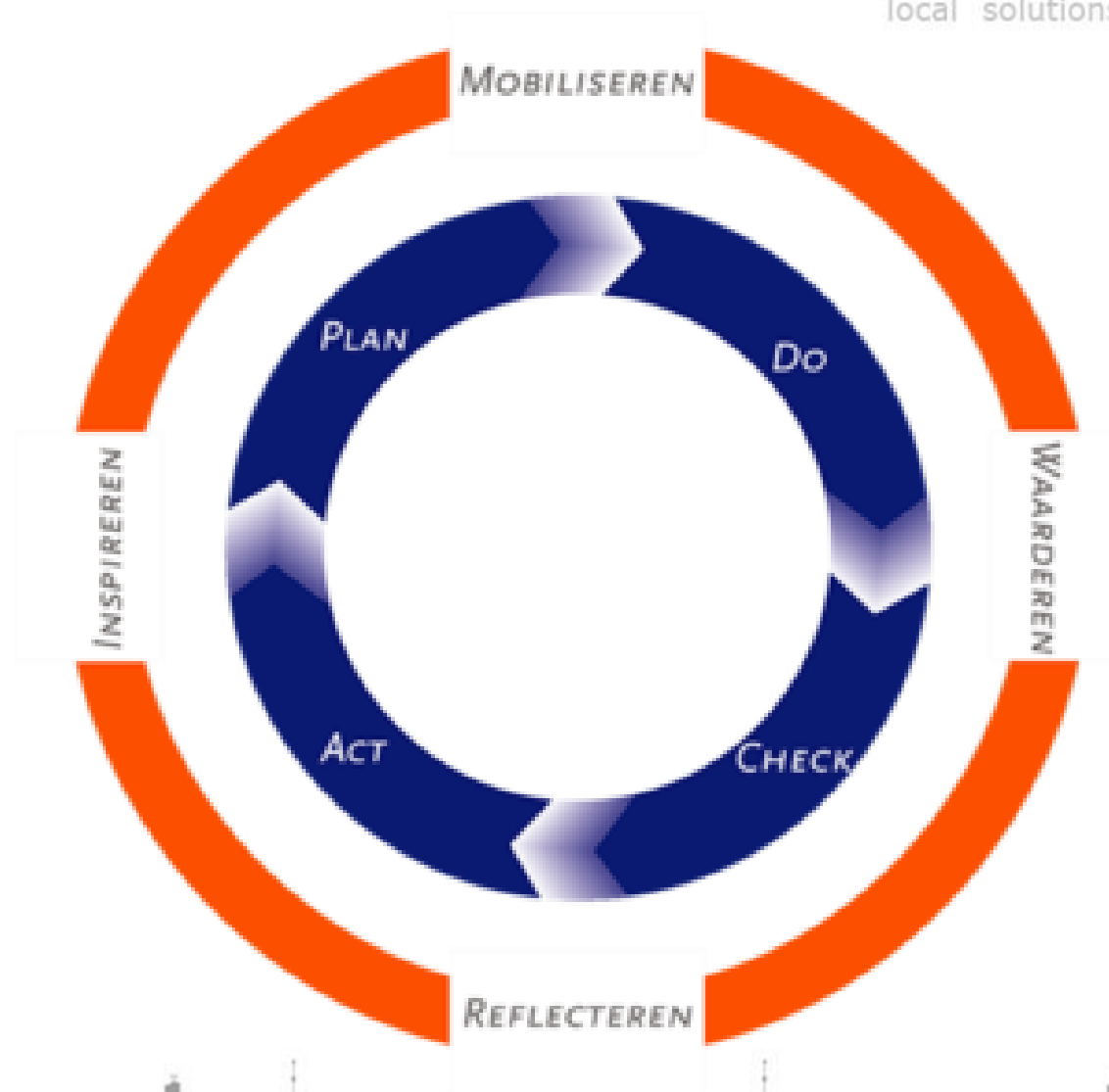
	Anglo-Amerikaans	Rijnlands
Kern / Keuze / Uitgangspunt	Shareholder value dominant in een bedrijf	Stakeholders zijn gelijkwaardig
 gevolgen	Beursgenoteerd	Waarde / belangen
	Waarde van het aandeel	Familiebedrijf/cooperatie/allianties
	Winstverwachtingen	Onderhandelen
	Kwartaal cijfers, korte termijn	Gemeenschappelijke belangen
	Metten, spreadsheets	Communiceren, samenwerken
	Vinken, Verantwoording afleggen	Vonken, Verantwoordelijkheid nemen
	Externe motivatoren	Intrinsieke motivatie
	Van buiten af	Van binnen uit
	PDCA, Waarheid	IMWR, Perceptie
	Opleidingen kosten	Opleidingen investering
	Competitie naar binnen	Vertrouwen
	Money making machine	Werkgemeenschap
	Mens wegwerpartikel	Mens 'goud' waarop bedrijf rust
	Manager/MBA	Vakman/Professional
	Alle wijsheid komt van boven	Er is ook wijsheid op de vloer
	Top-down / Strategie	Bottom up / Werkelijkheid

A-A configuratie

R configuratie

3

local solutions... with a global view



NRC januari
2018



FOTO OLIVER WIDENHOOP

Informeren, turven, vastleggen, doorgeven – **administratieve taken** kosten artsen en verpleegkundigen 40 procent van hun werktijd.

ADMINISTRATIELAST

Turven om het turven? De dokter weigert

Medici zijn te veel tijd kwijt aan turven en registreren. Schrap die administratie voor accreditaties, zeggen ze tegen hun besturen.

Door onze redacteur
Frederiek Weeda

AMSTERDAM. Het gebeurt geregeld met een gereanimeerde patiënt op zijn afdeling. De dokter heeft het hart weer aan de praat gekregen maar zijn hersenen, blijkt al snel, zijn dood. De familie komt. En Armand Girbes, of een collega, moet hun uit-

leggen: „Hij ziet er nu roze uit, maar hij is echt dood.“ Dat moet de familie dan maar geloven.

Girbes, hoofd van de Intensive Care en Medium Care van het Amsterdamse VUmc, wil maar zeggen: zorg geven is een kwestie van vertrouwen, mensenwerk. „We zijn geen autofabriek. We zijn mensen die werken met mensen: artsen, verpleegkundigen, pa-

tiënt en familie. Dat kun je niet vangen in regeltjes, protocollen, afvinklijstjes. Die duiden juist op wantrouwen.“

Natuurlijk, zegt hij, moet je in een grote organisatie dingen vastleggen. Een goede overdracht voor de volgende arts en de verpleging, een goed patiëntendossier. „Maar wij moeten hier de laatste jaren de raarste dingen afvinken. Ruim 3.000 variabelen moet het ziekenhuis naar buiten rapporteren. We zijn 40 procent van onze tijd kwijt aan administratie. Voor zorgverzekeraars, inspectie, patiëntenfederatie, beroepsverenigingen – voor 23 instanties.“

Reden voor Girbes en drie collega's uit andere academische ziekenhui-

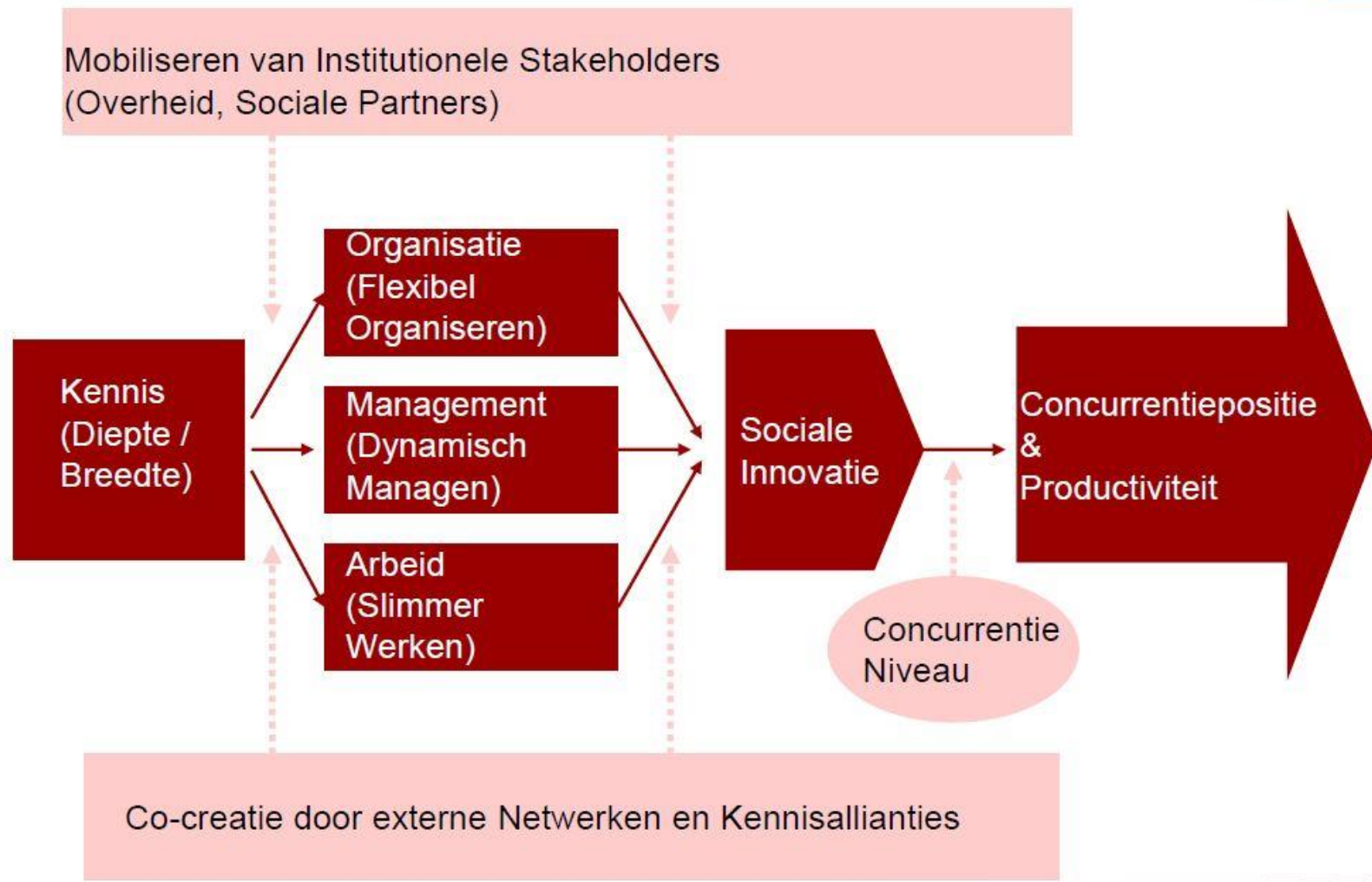
in de computer zetten of hij pijn heeft. Het is turven om het turven. En dan krijg je kritiek van een *managerial* systeem als je niet alles geturfd hebt.“

De lijstjes die worden opgesteld over de 'kwaliteit' van een ziekenhuis zeggen vaak niks, zegt hij. „Daar wordt zelden de casemix in meegenomen. Orthopedisch chirurgen moeten precies bijhouden hoeveel heroperaties ze doen. Daar komt dan een getal uit. Maar dat zegt niets. In ziekenhuizen worden bloedwaardes geregistreerd van diabetespatiënten. Maar in Bloemendaal gaan mensen anders om met hun diabetes dan in een achterstandswijk. Dat zegt dus

tal variabelen dat ziekenhuizen moeten rapporteren al weten terug te brengen tot 25. Het andere uiterste, zegt Girbes, is de zorg in de VS. Daar wordt alles vastgelegd. Steek uw hoofd niet in de magnetron, eet de katheter niet op. „Ze denken dat je alles kunt regelen en voorkomen door het op te schrijven. Zo ontstaat een claimcultuur. Want als iets niet is afgevinkt wat wel afgevinkt had moeten worden, dan zou er weleens een fout kunnen zijn gemaakt. Die mentaliteit leidt tot de schuldvraag: als iets niet stond opgeschreven, had je dat niet kunnen vermoeden en is dat dus de schuld van de fabrikant of het ziekenhuis. Dat is een snoer niet

Advertentie

nrclive > conferentie
Amsterdam | 8 februari 2018





Rijnlandmodel:

Gebaseerd op:

1: Vakmanschap

2: Vertrouwen

3: Verbinding

Zorgnetwerk

2025:

Wat doen we op de Intensive Care?

local solutions... with a global view





Stel een vraag aan het orakel !

Wat is de samenstelling van het
ideale zorgnetwerk voor de patiënt
op de intensive care?

Wie werken er?

Behalve:

- Verpleegkundigen met affiniteit voor IC
- Verpleegkundigen met IC diploma
- Verpleegkundigen met Specialisatie
- Practitioners
- Medisch specialisten
- ??

Doel: samenstelling ideale zorgnetwerk voor de patiënt met optimale kwaliteit van leven

Wat doen we er?

We zijn onderdeel van een zorgnetwerk:
de juiste functionaris, op de juiste plaats met de juiste
kwalificaties en de juiste kennis, kunde, ervaring en
competenties

Hoe doe je dat?

- Je neemt zelf de regie over jouw carrière
- Je denkt mee over jouw plek in het zorgnetwerk
- Je bekwaamt je verder in jouw specifieke expertise
- Jouw tak van sport is leuk, uitdagend en je investeert hierin
- Je werkt samen met de andere disciplines uit het zorgnetwerk ook met de techniek
- Je bent vakbekwaam, je verbindt en creëert vertrouwen

In alles word je ondersteund door jouw organisatie!



1. Ken u zelf en zoek altijd naar zelf-verbetering

Om u zelf te leren kennen, dient u uw eigen kenmerken te begrijpen. Kenmerken wie u bent, wat u weet en hoe u zich gedraagt.

2. Wees vakbekwaam

Als leider moet u begrijpen waar u mee bezig bent en vertrouwd zijn met het werk van uw medewerkers.

3. Zoek verantwoordelijke taken en neem verantwoordelijkheid voor uw handelingen

Zoek manieren om uw organisatie tot nieuwe hoogtes te brengen. En als er zaken fout gaan -dat gebeurt hoe dan ook een keer- geef anderen dan niet de schuld. Analyseer de situatie, neem correctieve maatregelen en vervolg richting naar de volgende uitdaging.

4. Neem goede en tijdige beslissingen

Maak gebruik van goede probleemoplossings-, besluitvormings- en planningtools.

5. Geef het goede voorbeeld

Wees een rolmodel voor uw medewerkers. Zij moeten niet alleen horen wat er van ze verwacht wordt, ze moeten het ook zien.

6. Ken uw mensen en houd hun welzijn in de gaten

Verdiep u in wat uw medewerkers bezighoudt en zorg goed voor ze.

7. Informeer uw mensen

Communiceer met uw mensen, met het senior management en andere sleutelfiguren in de organisatie.

8. Ontwikkel verantwoordelijkheidsgevoel bij uw mensen

Ontwikkel goede karaktereigenschappen die uw medewerkers helpen om hun professionele taken goed uit te voeren.

9. Verzeker u ervan dat taken goed begrepen, begeleid en voltooid worden

Een goede communicatie is hierbij van groot belang.

10. Train uw mensen tot een team

Hoewel veel zogenaamde leiders hun organisatie, afdeling of sectie een team noemen, is dat vaak niet werkelijk het geval; het zijn slechts groepen mensen die hun werkje doen.

11. Gebruik alle capaciteiten van uw organisatie

Door teamgeest te kweken, bent u in staat om de individuele capaciteiten optimaal in te zetten voor het grotere geheel.

Leiderschapsprincipes Amerikaanse leger: uit handboek Military Leadership

Visie en Missie

- Visie

Het beeld van de organisatie in de toekomst en de beperking van de organisatie.

- Missie

- Wat wil de organisatie naar buiten toe uitdragen?
- Waarvoor sta je, wat is je norm en identiteit?
- Bestaansreden/bestaansrecht voor de organisatie?

-

**Niets doen zonder visie en
Niets doen zonder missie !**

transparante
data uitwisseling

Regio werkt samen,
ieder zijn juiste rol



Tekening: Jules Keyzer

Take home:

Investeer, Investeer en Investeer in:

- Jezelf
- Collega's
- Organisatie (afdeling)
- Maar bovenal.....in je toekomst!

Take home:

IC Verpleegkundigen: wees ambitieus. Ga nog meer samenwerken en verander de zorg met maar één doel: het beste voor de patiënt.

Op weg naar de beste zorg ter wereld in 2025!

Waarom Intensive Care?

‘Omdat het zo’n verdomd leuk vak is’

