



Visie verpleegkundige IC-zorg 2030

VERPLEEGKUNDIGE IC-ZORG IN TOEKOMSPERSPECTIEF

Radboudumc

De ontwikkeling van een visie op verpleegkundige IC-zorg 2025-2030 was een proces van samen werken, samen ontwikkelen en samen realiseren van een toekomstbeeld met voorgenomen ambities van de nieuwe werkelijkheid van IC-zorg binnen Radboudumc



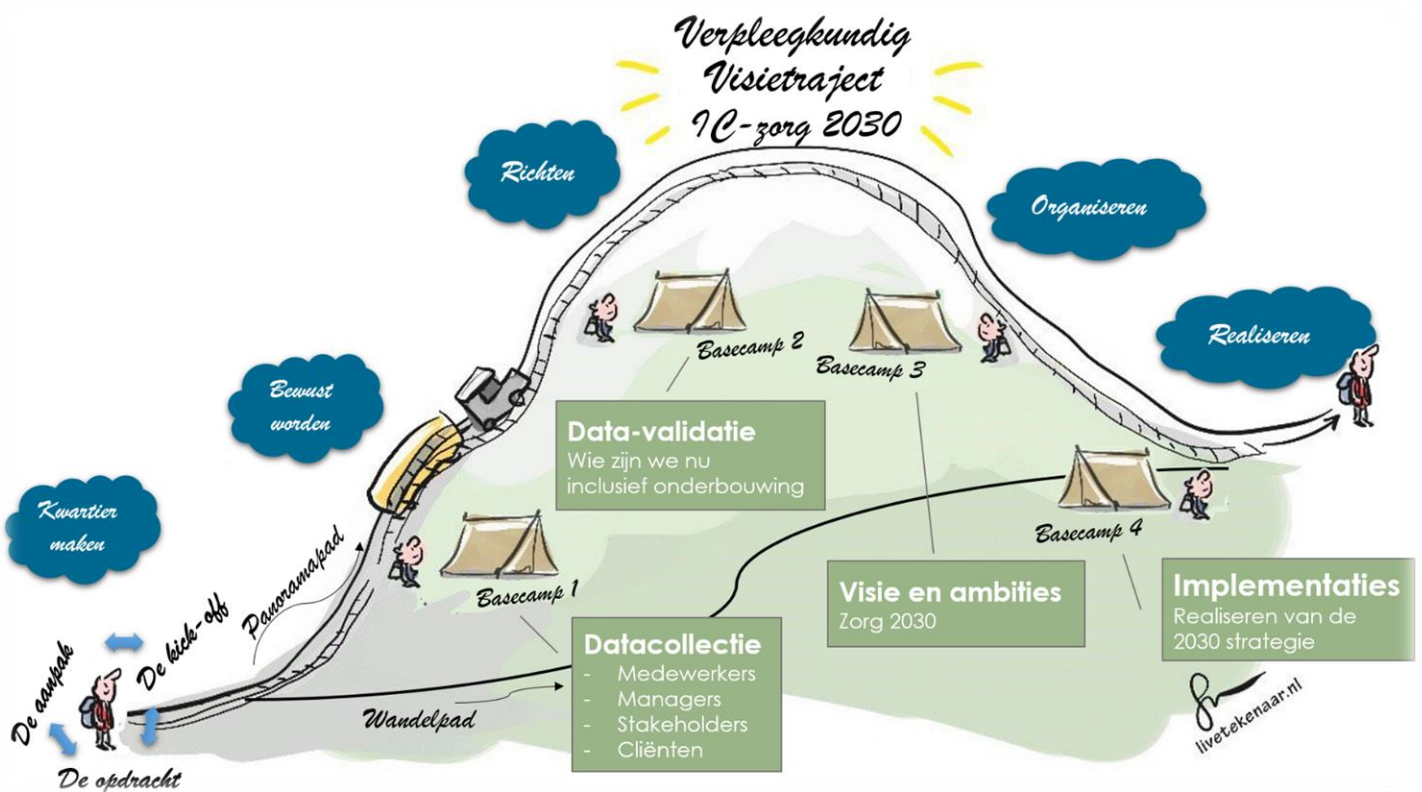
Auteurs:

Radboudumc, Werkgroep verpleegkundige IC-zorg 2030

1 juli 2021

WE ZIJN VERTROKKEN	4
1 INLEIDING	6
1.1 AANLEIDING	6
1.2 MEDISCHE CONTEXT	7
1.3 KLAAR VOOR DE TOEKOMST	8
1.4 DE IC IN BEELD: FEITEN EN CIJFERS (2019)	11
2 EEN SAMENHANGENDE VISIE ONTWIKKELEN MET HET IC-ZORGGOMPAS	13
2.1 IN SAMENHANG WERKEN AAN VISIEVORMING	13
2.2 SAMENHANG	15
2.2.1 <i>Samen werken</i>	15
2.2.2 <i>Samen ontwikkelen</i>	15
2.2.3 <i>Samen waarmaken</i>	15
2.3 DE LEVENSLIJN VAN DE VERPLEEGKUNDIGE IC-ZORG	16
3 DE VERPLEEGKUNDIGE IC-ZORGVISIE	18
3.1 ZORGUITVOERING MET EEN HART	18
3.1.1 <i>Hoogwaardige zorg</i>	18
3.1.2 <i>Oog voor welzijn</i>	19
3.1.3 <i>Oprechte aandacht</i>	19
3.2 IC-ZORG EN VISIELIJNEN	19
3.2.1 <i>Visielijn 1 Intenties, drijfveren en motivatie</i>	19
3.2.2 <i>Visielijn 2 Verpleegkundig leiderschap</i>	20
3.2.3 <i>Visielijn 3 Leren en Ontwikkelen</i>	21
3.2.4 <i>Visielijn 4 Menskracht: Persoonsgericht en innovatief</i>	22
3.2.5 <i>Visielijn 5 Impact en waardecreatie</i>	22
3.2.6 <i>Visielijn 6 Effectieve zorg op maat en middelen</i>	23
3.2.7 <i>Visielijn 7 Kennis, technologie en innovatie</i>	24
3.2.8 <i>Visielijn 8 Zorgnetwerken</i>	25
4 HOE NU VERDER?	28
4.1 TENSLOTTE	29
4.2 BELANGHEBBENDEN	30
4.3 AFKORTINGEN	31
4.4 BRONNEN	32
4.5 BIJLAGEN	32
4.5.1 <i>Realisatieplan</i>	32
4.5.2 <i>Advies Normfunctie</i>	32
4.5.3 <i>Advies CZO Flex Level</i>	32
4.5.4 <i>Advies Toekomstbestendig Verplegen (TBV)</i>	32
4.5.5 <i>Opbrengsten vragenlijst 'meedenken visietraject' IC-verpleegkundigen</i>	32
4.5.6 <i>SAMENVATTING Visie verpleegkundige IC-zorg 2030</i>	32

inhoud



We zijn vertrokken

Beeldenstormend en dromend op weg van de huidige werkelijkheid naar onze toekomstige werkelijkheid. Met de nodige durf, lef en moed, maar bovenal vol trots, willen we de visie op Verpleegkundige IC-zorg Radboudumc 2030 met jullie delen.

Via kleurrijke landschappen zagen we verschillende perspectieven. Dit liet ons anders kijken, anders denken en anders doen. We kwamen op ons pad trends tegen waarvan we ineens samen de impact zagen. Niet alleen impact op het nu, maar ook onderweg naar straks en later op de route. Daarbij stonden we regelmatig even stil om dit te koppelen aan actuele thema's. We hadden onderweg verwachtingen, met soms een kloof tussen wat we zagen en wat we wilden zien. Maar met mooie uitdagingen in het vizier konden we deze kloof met behulp van de visielijnen overbruggen.

Deze weg, het verpleegkundige visietraject, was bijzonder en hebben we met, voor en door elkaar afgelegd. Waarbij we van binnen naar buiten en van regio naar landelijk hebben gewerkt.

Er ligt een waardevolle visie die als kompas richting geeft op weg naar onze nieuwe werkelijkheid.

We zijn vooral tevreden met de voorgenomen ambities die we op de verschillende visielijnen samen hebben geformuleerd. Ze vormen een stevige basis voor een inspirerend traject van samen werken, samen ontwikkelen en samen waarmaken. Waarbij de integrale aanpak een belangrijk onderdeel is.

De visie heeft ons inzichten gegeven in de gewenste actualisatie van de normfunctie, de implementatie van CZO Flex Level en de doorontwikkeling van Toekomstbestendig Verplegen (TBV) in relatie tot verpleegkundige Intensive Care-zorg.

Als voorzitter van de werkgroep visietraject Verpleegkundige IC-zorg 2030 ben ik aangenaam verrast en oprecht blij dat de uitwerking van deze opgave ons als IC-verpleegkundige beroepsgroep zoveel heeft gebracht en de komende periode nog gaat brengen. Op deze plek wil ik dan ook alle werkgroepleden bedanken voor het fantastische resultaat wat in heel korte tijd is geleverd!

Tenslotte heeft het werken met een kernteam als aanjager voor dit visietraject ons veel verder gebracht dan dat we hadden kunnen durven hopen. Kernteamleden, ook jullie bedankt.

Rest mij iedereen heel veel leesplezier toe te wensen. Laten we samen op weg gaan naar de nieuwe werkelijkheid van de verpleegkundige IC-zorg in 2030!

Karin Cornelissen

Voorzitter werkgroep verpleegkundige IC-zorg 2030
Radboudumc

WOORD VOORAF

A male healthcare professional with short brown hair and a light beard, wearing a white polo shirt and blue nitrile gloves, is focused on a task. He is looking slightly upwards and to the left. The background is a bright, clinical environment with medical equipment. The text 'inleiding' is overlaid in large blue letters, and 'klaar voor de toekomst' is overlaid in smaller dark blue letters below it.

inleiding

klaar voor de toekomst

1 Inleiding

De oproep van de *Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra* (NFU) om te komen tot een herziening van de visie op de verpleegkundige IC-functie, het traject ‘Normfunctie onderzoek IC-verpleegkundige’, sluit aan op de ontwikkelingen zoals die op verschillende niveaus op dit moment gaande zijn.

1.1 Aanleiding

Kijkend naar het Nederlandse zorglandschap is duidelijk dat er met name op het gebied van de acute en intensieve zorg grote veranderingen op komst zijn. Ingegeven door verder stijgende zorgkosten en een toenemend tekort op de verpleegkundige arbeidsmarkt neemt de druk op acute en intensieve zorg steeds verder toe. De coronapandemie heeft de roep om centrale regie op capaciteit en beschikbaarheid aangewakkerd, zowel voor wat betreft de acute als de reguliere zorg. Naar verwachting wordt toegewerkt naar een sterkere landelijke regierol, ingebed in de huidige structuur van de ROAZ-netwerken. Onder invloed van onder andere deze ontwikkeling kiest Radboudumc voor een nieuwe inrichting van haar organisatie, voor ons samenkomend in de oprichting van het Centrum voor Acute en Intensieve zorg. Met een ziekenhuisstructuur op basis van centra en instituten wil Radboudumc ‘Fit for the Future’ zijn.

Behalve bovengeschetste bewegingen is ook het verpleegkundige IC-vak als zodanig onderhevig aan veranderingen. De roep om een stevigere positionering van de verpleegkundige professie benadrukt op inspirerende wijze het grote belang ervan. Het is evident dat de verpleegkundige inbreng belangrijk is voor de inhoud van kwalitatief goede zorg, zowel nu als in de toekomst. In toenemende mate wordt de verpleegkundige professie daarmee onderkend als essentieel in het toevoegen van waarde aan het proces van de patiënt. Dit biedt een prachtige kans voor de verpleegkundige IC-professie haar bestaande taakvolwassenheid verder uit te bouwen.

Onder invloed van onder andere Artificial Intelligence (AI), zogenaamde data driven intelligence, mogen we verwachten dat ook de medische professie een andere toekomst tegemoet gaat. Ook op de IC zullen artsen in de uitoefening van hun vak in toenemende mate ondersteund worden door AI. De rol van de verpleegkundige kan en moet meegroeien in dat proces. Ook deze ontwikkeling draagt bij aan de positionering van de verpleegkundige professie. Alleen samen kunnen artsen en verpleegkundigen nu en in de toekomst de best mogelijke zorg garanderen. We hebben behoefte aan twee evenwaardige beroepen die op basis van evenredige inbreng naast en vooral mét elkaar werken aan optimaal herstel en welzijn van onze patiënten.

De oproep van de NFU om te komen tot een herziening van de visie op de verpleegkundige IC-functie is in vruchtbare bodem gevallen. We hebben onszelf uitgedaagd een brede visie op de toekomst te formuleren, gebaseerd op een hoog ambitieniveau. En het is juist deze ambitie die we als toonaangevend voor de ontwikkeling van de Nederlandse IC-zorg aan de NFU willen presenteren.

Drs. Anne-Miek Broods MHA

Bedrijfskundig directeur *elect*, Centrum voor Acute en Intensieve Zorg
Radboudumc

1.2 Medische context

De komende 5 tot 10 jaar zijn de volgende vier medische en verpleegkundige IC-zorg ontwikkelingen van belang:

1. Capaciteitsafstemming wordt één van de strategische kernthema's op de IC. Dit geldt uiteraard binnen de instelling maar ook regionaal, landelijk en zelfs internationaal. Bedden capaciteit, personele capaciteit en een veranderende kostenstructuur zijn daarbij de hoofdthema's.
2. Regionalisering zal de komende jaren sterk toenemen. Hierbij zal het landelijke programma Juiste Zorg op de Juiste Plaats ook voor de IC-zorg zeer actueel worden. Hierbij moet gedacht worden aan verplaatste IC-zorg naar elders in de regio, maar ook aan bijvoorbeeld IC-zorg thuis. Kortom, de IC-zorg flexibiliseert en mobiliseert naar zorg dichterbij in de regio.
3. Welzijnszorg en oprechte aandacht, in engere zin levens- en menszijkwaliteit, zullen een veel grotere plaats gaan krijgen binnen het proces van IC-zorg. Dit proces zal voor 80% bestaan uit verpleegkundige IC-zorg en voor 20% uit medische IC-zorg. Hierbij is de norm dat de IC-verpleegkundige de focus op verpleegkundige zorg legt.
4. Waardevolle zorg wordt leidend bij het leveren van hoogwaardige zorg. Zorgimpact en waardecreatie binnen de IC-zorg zal één van de grootste speerpunten blijven (in lijn met 'Global Monitorproject').

Op basis van bovengenoemde hoofdlijnen krijgt de plaats van de IC-verpleegkundige meer en nadrukkelijker een persoons- en mensgerichte invulling. Het aantal trends en ontwikkelingen binnen het IC-vakgebied is enorm en kennis, innovatie en zorgtechnologie maken het medische- en verpleegkundige zorgdomein meer 'hightech'. Voorkomen moet worden dat de IC-verpleegkundige meer en meer de focus op de techniek legt in plaats van op de mens achter de patiënt.

De IC-verpleegkundige heeft de regie rond de zorg binnen het verpleegkundig domein. Functies zoals IC-verpleegkundig specialist en IC-verpleegkundig wetenschapper hebben een plaats binnen het verpleegkundig functiehuis. De IC-verpleegkundige levert voor wat betreft de zorg een evenwaardige bijdrage aan het zorgplan van de patiënt. Hierin past een MDO Verpleegkundige IC-zorg, een IC-zorgverpleegplan in het patiëntdossier en Integrative Nursing als evenknie van Integrative Medicine.

De verpleegkundige IC-zorg manifesteert zich in drie speerpunten:

- Een geïntegreerd zorgproces van goede medische én verpleegkundige zorg
- Welzijnszorg rond patiënt en familie als verpleegkundige basistaak
- Oprechte aandacht voor patiënt en familie als verpleegkundige kerntaak

De komende jaren gaan de IC-verpleegkundigen samen met de medische staf van de IC de verpleegkundige taken verder aanscherpen. Het gaat om de taakzuiverheid van de IC-verpleegkundige. In dit geval: wat zijn eigenlijke taken en wat zijn oneigenlijke taken?

Door deze te specificeren ontstaat een leer- en loopbaanperspectief voor IC-verpleegkundigen:

- Vpk IC-zorg basistaken
- Vpk IC-zorg aanvullende taken
- Vpk IC-zorg specialistische taken

1.3 Klaar voor de toekomst

Het acute zorglandschap verandert en de bijbehorende zorgvraag verandert mee. De patiënt vraagt om persoonsgerichte zorg, er is krapte op de arbeidsmarkt en de zorgkosten voor de samenleving nemen toe. Dat vraagt om innovaties op zowel medisch als verpleegkundig gebied. Radboudumc wil een leidende rol hebben in het vorm geven van de toekomstige gezondheidszorg.

Deze veranderingen leiden ertoe dat we in het Radboudumc overgaan naar een andere organisatiestructuur waar we meer de dialoog aangaan met elkaar en minder vanuit de hiërarchie opereren. Van meer dan 50 'losse' afdelingen gaan we naar een samenwerking in 11 centra voor patiëntenzorg en voelen we ons gezamenlijk verantwoordelijk. Hierdoor kunnen we beter inspelen op de hierboven beschreven ontwikkelingen, beter samenwerken en nieuwe verbindingen aangaan vanuit de zorgvraag van de patiënt.

Het is van belang dat Cure (behandeling) en Care (zorg) naadloos op elkaar aansluiten. Daarom is het logisch dat in het nieuwe model de verpleegkundige, medische en bedrijfskundige professie samen de centrumvorming inhoud geven. Met de visie op verpleegkundige IC-zorg laten de IC-verpleegkundigen in het Radboudumc zich duidelijk zien. Dit doen zij door eigenaarschap te nemen in het verpleegkundig zorgproces en te zorgen voor inspraak aan alle tafels zowel binnen als buiten de organisatie. De ontwikkelde visielijnen op verpleegkundige IC-zorg geven duidelijk koers en richting, waarbij het verpleegkundig zorgproces echt omarmd wordt. Deze visielijnen zijn immers ontwikkeld door de IC-verpleegkundigen zelf, waarmee nadrukkelijk het genoemde eigenaarschap wordt gepakt.

Als ik als kwartiermaker verpleegkundig directeur mag dromen, dan zie ik voor mij dat in het nieuw op te richten Centrum Acut en Intensief, de ontwikkelde verpleegkundige visielijnen van de IC tot uitvoering komen en hier een thuis hebben. Dat het centrum een inspirerende omgeving is waarbinnen verpleegkundigen hun ambities realiseren en alle visielijnen samenkomen. Waar wij dus samenwerken, van elkaar leren, onderling afstemmen, zorgprocessen verbeteren en uitrollen. Waar wij er echt zijn voor de patiënt en daarbij iedere verpleegkundige in zijn/haar kracht zetten. De ene verpleegkundige verleent graag de beste zorg aan het bed van de patiënt, de ander wil daarnaast ook graag meedenken in innovaties of verpleegkundig onderzoek inhoud geven. Het programma Toekomst bestendig verplegen (TBV) gaat ons hierbij extra helpen.

Het Centrum Acut en Intensief staat ook voor SAMEN. Om de beste zorg voor de patiënt neer te zetten en echt inhoud te geven aan alle zorgpaden zullen we met alle professionals intensief samenwerken vanuit één visie en zorgplan. Interprofessioneel, waarbij alle professionals gelijkwaardig (evenwaardig) en met toewijding samenwerken en wij in openheid met elkaar communiceren om steeds weer de beste zorg neer te zetten voor de acute en intensieve patiënt. Dit doen we binnen de Intensive Care afdeling, maar ook met alle professionals van de andere faciliteiten in ons centrum.

Door de landelijke ontwikkelingen in de acute en intensieve zorg zal ook de regionale samenwerking en netwerkvorming steeds belangrijker worden. Ook hier kunnen verpleegkundigen eigenaarschap en zeggenschap tonen om de zorg voor de patiënt in de regio te verbeteren. Door buiten de grenzen van je eigen IC te kijken kun je de verpleegkundige IC-zorg in de regio en landelijk verbeteren door te leren van elkaar, samen te werken en te verbinden.

De verpleegkundigen en alle andere professionals zijn het ‘kapitaal’ van het centrum. Centrum Acut en Intensief wil een centrum zijn waar iedereen zich naar eigen wens kan ontwikkelen en competenties eigen kan maken. Centrumvorming geeft hiertoe meer loopbaanperspectief en persoonlijke ontwikkelmogelijkheden voor de IC-verpleegkundigen, omdat verpleegkundigen zich vakinhoudelijk kunnen verdiepen als generalist of als specialist binnen de IC-afdeling, in het centrum of extern. Denk hierbij aan de al bestaande combi-trajecten voor IC-verpleegkundigen, regio uitwisseling, het geven van onderwijs of het doen van onderzoek. Tevens zal er in het centrum ook veel aandacht zijn voor goede arbeidsomstandigheden om medewerkers te binden, zodat iedereen met plezier zijn/haar werk tot uitvoering kan brengen. Want alleen dan kun je de beste zorg verlenen aan de patiënt.

De ontwikkelde verpleegkundige visie op IC-zorg en de centrumvorming maken dat de verpleegkundigen en de andere professionals in het centrum beter in kunnen spelen op de landelijke ontwikkelingen in het veranderende zorglandschap. Hierdoor worden we slagvaardiger en kunnen we (verpleegkundige) ambities van de toekomst naar voren halen. De visie op verpleegkundige IC-zorg geeft ons een duidelijke richting en de verpleegkundigen ‘vleugels’ om deze ambities ook werkelijk vorm en inhoud te geven. Hier zal in het centrum ook ruimte voor gecreëerd worden. Iedere verpleegkundige zal ervaren dat zijn/haar mening telt als je hier invulling aan wilt geven. In het visiedocument verpleegkundige IC-zorg zitten prachtige bouwstenen en met elkaar zullen we het tempo bepalen wanneer we welke bouwstenen oppakken.

Ik nodig alle IC-verpleegkundigen uit om de driepoot (verpleegkundig, medisch, bedrijfskundig) die de nieuwe organisatie van Radboudumc in de centrumvorming neer wil zetten, ook werkelijk met elkaar tot uitvoering te brengen. Want het neerzetten van een mooi Centrum Acut en Intensief waarbij iedereen zich volledig kan ontwikkelen en waar we de beste persoonsgerichte zorg geven aan onze patiënten kunnen we alleen met elkaar creëren.

Stephanie Kaalberg

Verpleegkundig directeur *elect*, Centrum Acute en Intensieve Zorg
Radboudumc



feiten en

cijfers

de IC in beeld

1.4 De IC in beeld: feiten en cijfers (2019)

IC-netwerk Gelderland e.o.

- Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen
- Maasziekenhuis Pantein, Boxmeer
- Rijnstate ziekenhuis, Arnhem
- Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem
- Sint Maartenskliniek, Ubbergen
- Ziekenhuis Rivierenland, Tiel

Aantal IC-verpleegkundigen

- 162 IC verpleegkundigen, 125 FTE
- 30 KIC verpleegkundigen, 21 FTE
- 2 HC verpleegkundigen, 1,7 FTE
- 26 MC verpleegkundigen, 22 FTE

Aantal MICU ritten

- Volwassenen: 170
- Kinderen: 61

Aantal patiënten

- 3395 opnames
- 13.325 ligdagen
- Gemiddelde ligduur: 3,9 dagen



Loopbaanmogelijkheden

- <http://www.loopbaanic.nl/>

MET en CIV consulten

- MET oproepen: 541
- CIV consulten: 381

Top specialismen

1. CTC (900 pt per jaar)
2. Chirurgie (550 pt per jaar)
3. Neurochirurgie (340 pt per jaar)
4. Cardiologie (125 pt per jaar)

Aantal verpleegkundigen in opleiding

- IC: 21 opleidingsplekken per jaar
- KIC: 6 opleidingsplekken per jaar
- MC: 8 opleidingsplekken per jaar

de IC in beeld



**een
samenhangende**

visie

ontwikkelen

met het ZorgKompas

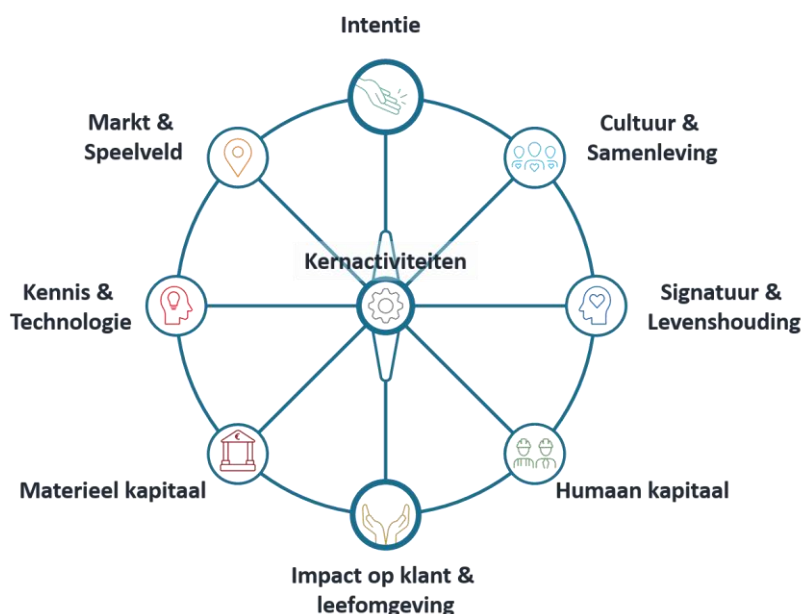
2 Een samenhangende visie ontwikkelen met het IC-ZorgKompas

Doel van de visie op verpleegkundige IC-zorg in Radboudumc is dat de vele aspecten en vraagstukken in een eenduidig kader komen te staan. Op deze manier geeft de visie op heldere wijze richting aan de ontwikkelingen die de komende jaren in IC-zorg noodzakelijk zijn.

Beoogd is een visie te ontwikkelen die kan worden doorvertaald naar de een resultaat dat kan worden waargemaakt. Daarom is gekozen voor een integrale aanpak met betrokkenheid van IC-verpleegkundigen, verpleegkundige researchers, medici, een HR-adviseur, managers en andere belanghebbenden. Uiteindelijk vormt de visie de basis voor de nieuwe normfunctie voor IC-verpleegkundigen in academische ziekenhuizen zodat ook zal worden afgestemd met de NFU.

2.1 In samenhang werken aan visievorming

Een zorgvisie omvat een breed scala van thema's. Op deze wijze creëren we een beeld van de nieuwe werkelijkheid voor IC-verpleegkundigen in 2030. In de visie is deze werkelijkheid op logische wijze samengebracht. Om deze veelheid van thema's te kunnen ordenen, is gewerkt aan de hand van een integraal model: het ZorgKompas (zie afbeelding 1 en toelichting).



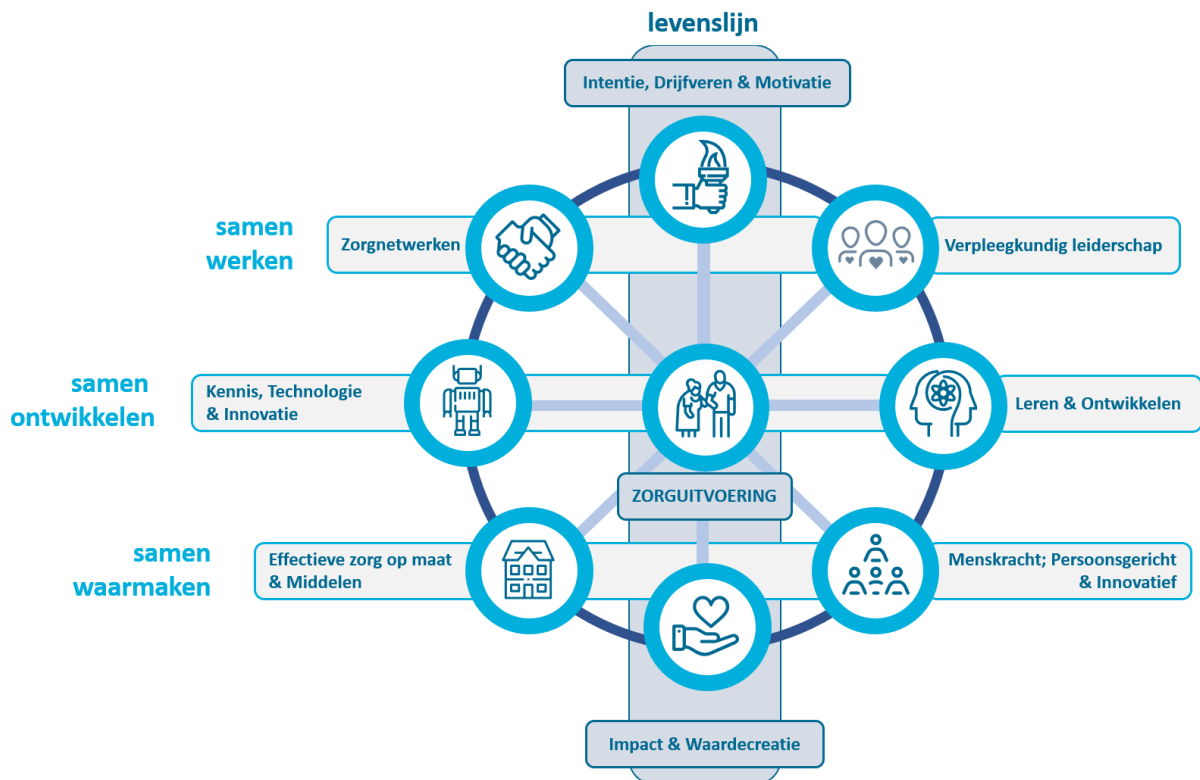
Figuur 1 - ZorgKompas House of Coherence

Het ZorgKompas is een praktisch instrument dat is opgebouwd uit een achttal visielijnen. Elke visielijn richt zich op een specifiek domein dat bij de visievorming van belang is: de drijfveren achter de visie, de gebieden waarop we gaan samenwerken en het commitment dat we hebben, maar ook thema's als innovatie, ontwikkeling van medewerkers, financiën en vastgoed en het aantrekken en behouden van goede mensen. In de kern van het kompas staat de uitvoering van de zorg in de praktijk. Dat is immers het werk van de IC-verpleegkundigen dat centraal staat.



Figuur 2 - Vertaling ZorgKompas naar IC Radboudumc

Op basis van het generieke ZorgKompas is een specifiek IC-ZorgKompas gemaakt dat helpt om al deze aspecten in een samenhangend overzicht te plaatsen (zie figuur 3). Alle visielijnen hebben een hier een benaming gekregen die specifiek van toepassing is binnen Radboudumc (zie figuur 4).



Figuur 3 - ZorgKompas IC Radboudumc

Visielijnen (generieke benaming)	Radboudumc benaming visielijnen
Intentie	Intentie, Drijfveren & Motivatie
Cultuur & samenleving	Verpleegkundig Leiderschap
Signatuur & levenshouding	Leren & Ontwikkelen
Humaan kapitaal	Menskracht; Persoonsgericht en innovatief
Impact op klant & leefomgeving	Impact & Waardecreatie
Materieel kapitaal	Effectieve zorg op maat & Middelen
Kennis & Technologie	Kennis, Innovatie & Technologie
Markt & Speelveld	Zorgnetwerken

Figuur 4 – Toelichting vertaling ZorgKompas naar situatie IC Radboudumc

2.2 Samenhang

De verpleegkundige IC-Zorg die we in dit visiedocument uitwerken kenmerkt zich door samenhang. SAMEN is hierbij het sleutelbegrip. Hiermee wordt de visie op verpleegkundige IC-Zorg alvast ingeleid vanuit de thema's samen werken, samen ontwikkelen en samen waarmaken. Om vervolgens heel gericht vanuit meerdere samenhangende visielijnen onze voorgenomen ambities op weg naar 2030 te beschrijven. Samen op weg naar de nieuwe werkelijkheid!

2.2.1 Samen werken

IC-zorg zal zich gedeeltelijk verplaatsen naar buiten de afdeling en zelfs buiten het ziekenhuis. Dit vraagt om andere inzet van de IC-verpleegkundige waarbij verregaande functiedifferentiatie noodzakelijk is. Er zullen mobiele IC-teams nodig zijn en de IC-verpleegkundige gaat een regionale regiefunctie vervullen binnen de zorgketen met monitoring op afstand. De zorgprofessionals in de keten zijn hierbij 'eigenaar' van het eigen vak en evenwaardig aan elkaar.

2.2.2 Samen ontwikkelen

Er wordt optimaal gebruik worden gemaakt van talent en motivatie binnen het team om veranderingen vorm te geven. Verpleegkundigen worden aangenomen voor een loopbaan binnen de acute keten. Er is een intern en een regionetwerk van acute zorgverpleegkundigen die met elkaar uitgewisseld kunnen worden. De IC-verpleegkundige blijft leren van de patiëntenzorg om de zorg te verbeteren en het vak verder te ontwikkelen. Met behulp van onder andere Artificial Intelligence wordt de behandeling steeds meer aangepast door IC-verpleegkundigen zonder consultatie van een arts.

2.2.3 Samen waarmaken

De IC-professional zal de impact van zijn zorg op de patiënt vergroten zodat het resultaat van de zorg beter is. De juiste zorg wordt daarbij op de juiste plaats geleverd binnen de gehele zorgketen. De restzorg zal afnemen (herstel, revalidatie) wat leidt tot meer zelfredzaamheid en regie.

De zorgprofessional op de IC toont leiderschap op verschillende niveaus waarbij de patiënt centraal staat. Zorg wordt niet verleend als de waarde niet aantoonbaar en evidence based is en/of de patiënt en diens naasten de zorg niet zinvol vinden in relatie tot de toekomst. Kwaliteit van leven is de uitkomst van de zorg. Deze waardevolle zorg vormt belangrijk onderdeel in onze academische taakstelling, de trias: patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Op deze manier dragen we ook bij aan een significant impact on healthcare.

2.3 De levenslijn van de Verpleegkundige IC-zorg

De visielijnen komen samen in het doel: hoogwaardige zorg, oog voor welzijn en oprechte aandacht voor de patiënt op de IC. We zien dat naast de kwaliteit van gezondheid, ook levenskwaliteit en menszijn meer de ruimte krijgt en steeds meer een plaats inneemt binnen het IC-zorgproces. Hoogwaardige zorg, welzijn en oprechte aandacht leidt tot integrale medische en verpleegkundige zorg. De IC-verpleegkundigen hebben gekozen voor deze gezamenlijke ambitie en willen samen de verantwoordelijkheid nemen voor integrale verpleegkundige IC-zorg. Want als het ergens kan, dan kan het in het Radboudumc.

Samen kunnen de IC-verpleegkundigen het veranderlijke zorglandschap mede vormgeven en de integrale zorg waarborgen. Hier worden zij zich bewust van hun intenties en drijfveren om samen van waarde te zijn en dat heeft impact binnen de verpleegkundige IC-zorg. Daarbij wordt gestreefd naar zorg op maat. Niet meer doen dan nodig en meer doen met minder. Dit vormt de zogenaamde levenslijn in het IC-ZorgKompas (zie figuur 3).

De IC-verpleegkundigen hebben een betekenisvolle rol in dit IC-zorgproces. Zij streven vanuit evenwaardigheid naar integrale verpleegkundige IC-zorg. Zij laten zien wat ze samen willen bereiken. Door in beeld te brengen wat zij met elkaar doen, inzicht te geven in wat goed gaat, wat beter kan en wat anders moet zijn de IC-verpleegkundigen in staat om de IC-zorg continu te verbeteren. Want visievorming is niet eenmalig, maar een doorlopend proces van aanscherpen van onze ambities op basis van veranderende inzichten.

A photograph of a nurse in a white lab coat and blue gloves, looking at a tablet in an ICU setting. The nurse is the central figure, with medical equipment and another person's hands visible in the foreground and background. The text is overlaid on the right side of the image.

de
verpleegkundige
IC-zorgvisie
zorg met een hart

3 De Verpleegkundige IC-zorgvisie

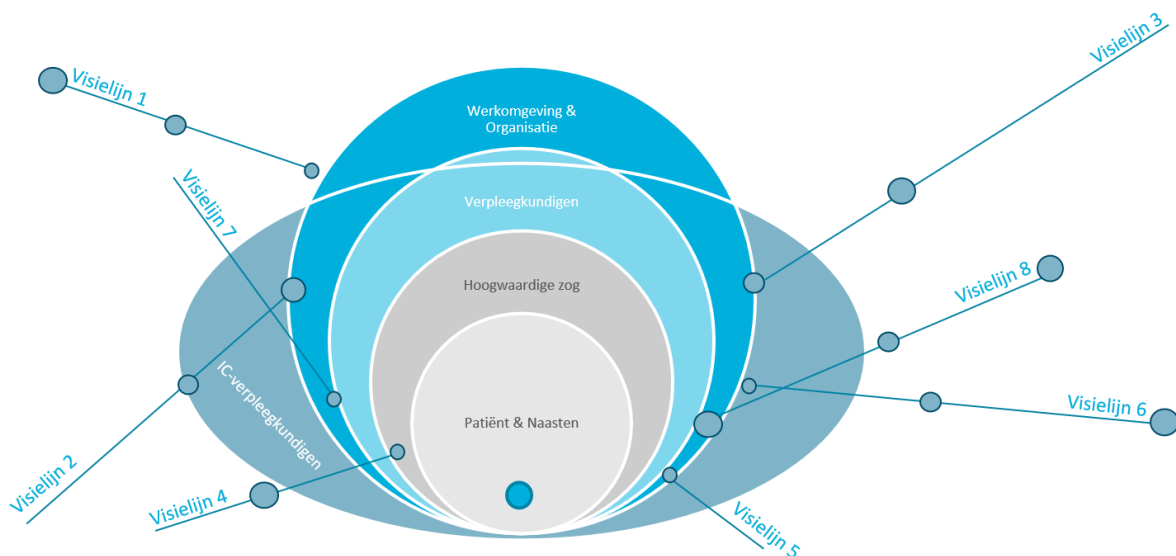
3.1 Zorguitvoering met een hart



Het HART van het ZorgKompas: in het IC-zorgproces komt alles samen. De uitvoering van netwerkzorg, de samenwerking tussen professionals, de toepassing van technologieën, artificiële intelligentie (AI) en de inzet van mens en middelen. Hierbij streven we naar een evenwicht van hoogwaardige zorg, oog voor welzijn en oprechte aandacht. Samen werken we zo aan integrale zorg. Dit is onmisbaar in ons werk, zowel voor patiënten, familie en naasten alsook voor de medewerkers.

De zorguitvoering is het **hart** waar alle visielijnen in samenkomen. Visielijnen die op hun beurt bijdragen aan (nog) betere zorg, welzijn en echte aandacht voor de IC-patiënt en zijn/haar familie.

Visie verpleegkundige IC-zorg 2030



Figuur 5 - Dimensies die van invloed zijn op de visievorming en relatie met de visielijnen

Hierbij gaan we uit van de Radboud visie Verpleegkundige Zorg met de 4 dimensies: patiënt en naasten, hoogwaardige zorg, verpleegkundigen en werkomgeving en organisatie.

De visielijnen raken deze dimensies, en de ambities (bolletjes) op de visielijnen geven de werkelijkheid weer van de verpleegkundige IC-zorg op weg naar 2030.

3.1.1 Hoogwaardige zorg

Hoogwaardige zorg vraagt expertise, kennis en ervaring. Het vraagt goed opgeleide professionals die flexibel werken volgens de laatste ontwikkelingen en de verantwoordelijk nemen in een leven lang leren. Weten we elkaars verschillen te omarmen? Zijn we aanvullend en versterken we elkaar? Weten we verschil te maken omdat we verschillen en daarmee van meerwaarde zijn.

Hoogwaardige zorg met oog voor kwaliteit en effectiviteit. Helpt het wat we doen? Draagt het bij aan de kwaliteit van leven? Hebben we oog voor het welzijn van de IC-patiënten? Staat de patiënt bij ons centraal? Maken we echt het verschil?

Hoogwaardige zorg gaat ook over zinnige IC-zorg. Zorg op maat regionaal gegeven door, voor en met elkaar, versterkend en completerend vanuit de eigen professie als één IC binnen en buiten het ziekenhuis.

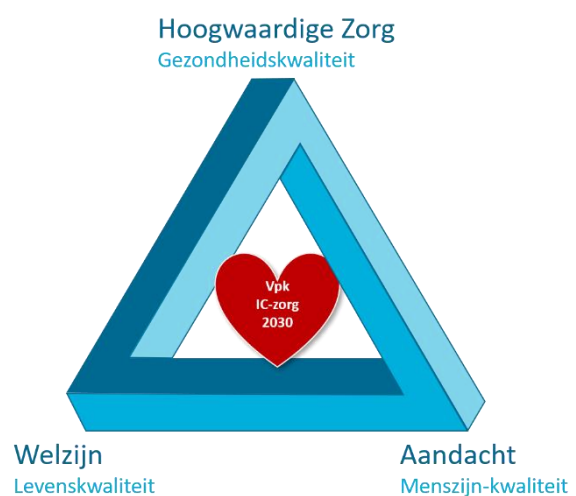
3.1.2 Oog voor welzijn

Welzijn van mensen draagt bij aan een betere gezondheid. Tegelijkertijd gaat welzijn over veel meer dan gezondheid alleen. Oog voor welzijn heeft vele gezichten en kan op vele manieren worden vormgegeven. We versterken onszelf, de regio, de IC-zorg door actief van elkaar te leren, samen te werken en samen te ontwikkelen.

3.1.3 Oprechte aandacht

In de beschikbare tijd willen we er zoveel mogelijk zijn voor de IC-patiënten die ons nodig hebben. Dat kan door oprechte aandacht te geven en oog te hebben voor de mens achter de zorgvraag.

Aandacht betekent stilstaan. Stilstaan bij kleine signalen, een vraag of een opmerking. Echte aandacht gaat verder dan kennis en kunde. Het is een kunst om er volledig te zijn, te zien en te voelen wat iemand wil en waar iemands behoeftes liggen.



Figuur 6 - Dimensies van kwaliteit

3.2 IC-zorg en visielijnen

3.2.1 Visielijn 1 | Intenties, drijfveren en motivatie



De veranderingen in de samenleving en in het zorglandschap zorgen dat de IC-zorg mee verandert. Wij stimuleren en faciliteren dat ook de IC-verpleegkundigen met deze ontwikkelingen mee willen en kunnen bewegen. Het is belangrijk dat daarbij aansluiting wordt gevonden bij de drijfveren van de IC-verpleegkundigen. Iedereen binnen het team moet zijn eigen drijfveren kennen. Dus wat motiveert de IC-verpleegkundigen om welke zorg te leveren en hoe verhoudt zich dat tot de anderen in het team?

“ Autonomie in mijn werk geeft mij veel energie en werkplezier. Het vertrouwen tussen artsen en verpleegkundigen met hierbij een duidelijk taakverdeling is ook een voorwaarde voor meer werkplezier. ”

Hierdoor worden ook de voorkeuren en de verschillende talenten duidelijk. De een zal bijvoorbeeld goed zijn in organiseren van de zorg en de ander juist in zorg op maat bieden. Alleen op die manier kan optimaal gebruik worden gemaakt van aanwezige talenten en kracht. En hierdoor krijgen we

meer mogelijkheden de verschillende kwaliteiten in de teams te benutten. Verschillen worden omarmd en de basis is, dat er ondanks verschillen, vanuit de juiste intenties gewerkt wordt. De IC-verpleegkundige neemt zelf de regie over hoe hij/zij mee wil bewegen met de veranderingen.

De verpleegkundige is evenwaardig aan de medisch specialist. Ze hebben een verschillende functie en rol, maar zijn samen een team en allebei van evenveel waarde voor de patiënt. Dit betekent ook staan voor het verpleegkundig vak én voor goede zorg. Met respect voor elkaars beroepsdomeinen staan de verpleegkundige en de medisch specialist voor persoonsgerichte IC-zorg. Samen staan ze voor de beste totaalzorg, geboden vanuit het perspectief van wat de patiënt nodig heeft als mens. Belangrijk is dat daarbij de zorgketen als geheel wordt gezien, waardoor de juiste zorg op de juiste plaats kan worden geleverd. Zie ook Visielijn 4 Menskracht: persoonsgericht en innovatief.

De IC-verpleegkundigen staan open voor en bewegen mee met de vernieuwingen. We staan zelf aan het roer en durven initiatieven te nemen om schijnbaar onmogelijke dingen voor elkaar te krijgen. Als het ergens kan, dan kan het in Radboudumc!

3.2.2 Visielijn 2 | Verpleegkundig leiderschap



Onze IC-verpleegkundigen zijn professionals die leiderschap tonen op verschillende niveaus. In ieder geval op het niveau van de patiënt. Dit vraagt om:

- een grote mate van bewustzijn van de eigen professionele rol tussen die van anderen;
- een reflectieve, onderzoekende en vragende houding;
- het beoefenen van een op de laatste stand van de wetenschap geïnformeerde en (waar mogelijk) gebaseerde praktijkvoering. Onze IC-verpleegkundigen nemen eigenaarschap met inachtneming van hun professionele verantwoordelijkheid.

Op de IC werken verschillende ‘soorten en maten’ zorgprofessionals die wij als evenwaardig zien. Met elkaar zorgen wij voor een optimale zorg voor de patiënt, waarbij gebruik gemaakt wordt van ieders kwaliteiten. Er is een veilige werkomgeving¹ op basis van vertrouwen. Ook als de IC-verpleegkundige in een voor hem of haar nieuwe situatie terecht komt (uit de comfort zone). Hierbinnen kunnen IC-verpleegkundigen hun leiderschap oefenen en zich verder kunnen ontwikkelen.

*“ Dat we als verpleegkundigen die rol zelf pakken binnen het verpleegkundig domein (lastig binnen de IC vanwege raakvlakken met medisch domein).
Meer autonomie voor de verpleegkundige professie. ”*

We willen dat het verpleegkundig proces optimaal vormgegeven wordt door middel van eenzelfde methode, waardoor verpleegkundigen ‘eigenaar’ zijn van het eigen vak. Zij zijn evenwaardig met de medische en paramedische professionals en geven vanuit het eigen vak input om gezamenlijk met patiënt en naasten tot een integraal behandelplan voor de patiënt te komen.

Vanuit medici en het lijnmanagement willen wij verantwoordelijkheid geven aan de IC-verpleegkundige, waarbij deze beroepsgroep vanaf de start goed vertegenwoordigd is als het gaat over de dagelijkse zorg, het beroep, de beroepsontwikkeling en ontwikkelingen binnen de afdeling Intensive Care die de verpleegkundige beroepsgroep raken.

3.2.3 Visielijn 3 | Leren en Ontwikkelen



Allereerst mogen aanwezige IC-verpleegkundigen zich zowel verticaal als horizontaal blijven ontwikkelen en wordt dit dus gefaciliteerd. Hierbij worden ook de verpleegkundigen die geen carrière ambiëren gekoesterd als zeer waardevol.

Wij werven verpleegkundigen voor een loopbaan binnen de acute keten. Verpleegkundigen worden via een meer praktijkgerichte leerroute flexibel en modulair opgeleid tot verschillende deskundigheidsniveaus binnen de voorkomende werk- en beroepsdomeinen in het Centrum voor Acute en Intensieve Zorg. Hierbij maken wij gebruik van ieders kwaliteiten en interesses en wordt ingespeeld op de leervoorkeuren van opleidingskandidaten. Dit kan betekenen dat een verpleegkundige start op de Acute Opname Afdeling (AOA) en daar de Basis Acute Zorg (BAZ)-module haalt (CZO Flex Level). Vervolgens kan de verpleegkundige verschillende zogenaamde Entrustable Professional Activities (EPA's) volgen en vervolgens worden ingezet op zowel de SEH als de IC.

Er zijn verschillende loopbaantrajecten mogelijk in het Radboudumc nadat je eenmaal acute zorgverpleegkundige bent. Te denken valt aan een uitwisseling met ambulance- of verkoeververpleegkundigen. Verder wordt gestart met een regionetwerk van acute zorgverpleegkundigen die met elkaar uitwisselen. Om dit extra impuls te geven worden acute zorgverpleegkundigen opgeleid voor inzet binnen het gehele regionetwerk. Het loopbaanplan is ook het bij- en nascholingsplan.

“ Voor interne motivatie heb ik het nodig om als gelijkwaardig lid van een medisch team te worden gezien en actief te worden meegenomen in beslissingen, zodat ik op hetzelfde niveau mee kan denken over wat het beste is voor de patiënt. ”

Samen met de ketenpartners gaan we nieuwe opleidingsrichtingen ontwikkelen om de regionale intensieve zorg verder vorm te geven. Deze samenwerking manifesteert zich onder andere in gecombineerde opleidingsplaatsen met de ketenpartners en de vormgeving van een regionale kweekvijver voor IC-verpleegkundigen/AIZ-verpleegkundigen.

Met het opzetten van een talentontwikkelingsprogramma wordt vorm en inhoud gegeven aan een leven lang leren en het boeien en binden van onze IC-verpleegkundigen. De IC-verpleegkundige wordt voorbereid op de toekomstige ontwikkelingen. Dit vraagt om vakverdieping, onder andere door intervisie, maar ook verdere specialisatie. Daarom zullen aanvullende (specialistische) opleidingen voor de IC-verpleegkundige moeten worden ontwikkeld. Daarvoor zijn vernieuwde opleidingskaders nodig (CZO Flex Level), waarbij de werk- en beroepspraktijk een centrale plaats krijgen binnen het leer- en loopbaanplan van Radboudumc. Zelfregie, zelfbegeleiding en zelfleren van de verpleegkundigen in opleiding staan hierbij centraal. Er wordt kennis gehaald op de werkplek, maar ook gebracht (bedside teaching).

IC-verpleegkundigen kunnen flexibel werken op verschillende plekken, maar doen dit altijd vanuit een vast team. Vanuit dit vaste team kan worden deelgenomen aan jobrotation binnen de IC of kan aan een duobaan vorm worden gegeven met een andere acute zorgafdeling. Ook kan in andere (zorg)instellingen worden gewerkt (bv. HAN of regioziekenhuis).

Tenslotte zal er meer budget worden vrijgemaakt voor deskundigheidsbevordering. Door lidmaatschap van de beroepsvereniging kunnen ook kwaliteitscriteria worden getoetst.

3.2.4 Visielijn 4 | Menskracht: Persoonsgericht en innovatief



We staan voor persoonsgericht werken voor onze patiënt en diens naasten én onze medewerkers. Het binden, boeien en behouden van juist gekwalificeerd en gemotiveerd personeel is voor ons cruciaal; zonder onze mensen kunnen we immers geen goede zorg te bieden. Om die goede zorg te kunnen bieden moeten onze medewerkers zich blijven aanpassen aan een continu veranderende omgeving. Als afdeling stimuleren en ondersteunen we onze medewerkers hierbij, zodat ze mee kunnen bewegen, duurzaam inzetbaar blijven en met nieuwe initiatieven blijven komen. Duurzame inzetbaarheid kan in dit geval worden bereikt door onder andere persoonlijke expertise anders in te zetten op een andere plek of in een andere functie of rol. Waardering en erkenning staat hierbij voorop.

Bovenstaande wordt bereikt door het bieden van kansen aan jong en oud, waarbij rekening wordt gehouden met de levensfase waarin de werknemer zit. Dit kan door middel van loopbaanpaden en uitdagende taken of rollen.

Dit betekent dat we capaciteiten en talenten goed inzetten, zodat medewerkers verschil maken vanuit hun expertise en talent. Er is een goede mix tussen werken vanuit een vaste basis en flexibele inzet binnen en buiten de muren van het Radboudumc. Deze flexibiliteit in inzet is in zekere mate nodig, maar biedt ook mogelijkheden, is leuk en uitdagend en gebeurt vanuit intrinsieke motivatie van de IC-verpleegkundige. Zie ook visielijn 1 met betrekking tot drijfveren.

“ Gezond roosteren, healthy professional deelname, geregeld bespreken hoe het gaat, zowel op werk als thuis. Radboudumc biedt voldoende ondersteuning hierin, echter niet iedereen is daarvan op de hoogte. ”

De IC-verpleegkundige komt meer in een regierol met betrekking tot het zorgproces, maar ook voor zijn eigen functioneren, vitaliteit, ontwikkeling en inzetbaarheid. Medewerkers worden hierbij gecoacht door elkaar en door de leidinggevenden. Binnen een bepaalde bandbreedte moet het mogelijk zijn daarin de eigen inzet en tijdsbesteding te bepalen op een vertrouwensbasis met de werkgever. Het gaat uiteindelijk om het resultaat dat geleverd wordt door een professional die boven alles gemotiveerd is. De basis is werken vanuit vertrouwen. Er is erkenning en waardering van de medewerker, hierbij is er aandacht is voor wat er goed gaat en wat er beter kan. Dit helpt de IC-verpleegkundigen om persoonsgericht en innovatief hun werk te doen.

Op deze wijze kunnen we een interessante loopbaan creëren met veel mogelijkheden en hebben we een magneetfunctie voor (toekomstige) IC-verpleegkundigen. We sluiten hierbij aan op de wensen en ideeën van de verpleegkundigen werkzaam in het acute intensieve zorgpad en maken hiermee duidelijk dat ze voor ons moeten kiezen. Als het ergens kan, kan het bij Radboudumc!

3.2.5 Visielijn 5 | Impact en waardecreatie



We leveren waardevolle en menswaardige zorg binnen en buiten de muren van ons ziekenhuis. Zorg wordt, zo mogelijk, altijd waarde gedreven en *evidence based* geboden. Kwaliteit van leven is de uitkomst van de zorg. Hierbij wordt de ideale situatie nagestreefd dat de patiënt en naasten de regie nemen, waar mogelijk, en de IC-verpleegkundige daarin zo goed mogelijk begeleidt. Familieparticipatie staat zo mogelijk centraal.

Deze waardevolle en menswaardige zorg vormt een belangrijk onderdeel in onze academische taakstelling, de trias: patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Op deze manier dragen we ook bij aan een significant impact on healthcare.

Om tot een waardevol en evidence based zorgplan te komen, wordt gebruik gemaakt van ‘*shared decision making*’, waarbij het streven is om dit zo mogelijk preventief te bespreken. In deze (preventieve) gesprekken worden de verpleegkundige en medische aspecten besproken, waarbij de verpleegkundige de belangrijke rol heeft om informatie en inbreng te geven over ‘de mens achter de patiënt’. Dit in een evenwaardige rol met patiënt, medicus en andere betrokken disciplines. De verpleegkundige zorgt ervoor dat de patiënt/naaste deze rol kan innemen.

“ *In samenspraak de patiënt in zijn waarde laten en deels de regie geven.* ”

De bijdrage van de verpleegkundige zorgt dat de positieve impact van zorg op de patiënt toeneemt en de opbrengst van de zorg hoger is mede dankzij de verpleegkundige interventies. De juiste zorg wordt op de juiste plaats geleverd (thuis, ziekenhuis, elders), met persoonlijke warme begeleiding naar de volgende zorgplek bij kritieke overdracht. Dit betekent dat alle voorkomende zaken, zoals beperkingen of omgevingsfactoren waar de patiënt mee te maken heeft in de nieuwe situatie preventief zo goed mogelijk zijn geregeld. Hierdoor is de restzorg (bijvoorbeeld revalidatie) aanzienlijk minder en is de patiënt meer zelfredzaam. De IC-verpleegkundige blijft leren van de patiënten via onder andere de IC-nazorg poli, spiegelgesprekken en wetenschappelijk onderzoek, om de zorg te verbeteren en het vak verder te ontwikkelen.

De continuïteit van zorg wordt zoveel mogelijk gewaarborgd met het verpleegkundig behandelplan. Dit plan vormt samen met het (para)medisch behandelplan het behandelplan voor de patiënt, en is evenwaardig aan dat van andere disciplines. Zie ook visielijn 2 Verpleegkundig leiderschap.

Tenslotte, om bovenstaande zorg op maat te kunnen bieden zal de IC-verpleegkundige ook worden gefaciliteerd in tijd.

3.2.6 Visielijn 6 | Effectieve zorg op maat en middelen



We betrekken de mantelzorger(s), familie en naasten steeds meer in zorg op maat (zie visielijn 5 Impact en waardecreatie). Ook ondersteunen wij de toenemende behoefte van de patiënt aan zelfregie. De patiënt zal in dit perspectief ook meer keuzevrijheid willen in de vorm van IC-zorg.

Dit betekent onder meer begeleiding door verpleegkundige IC-professionals in het zelf beslissen over behandeling op een plek die relevant is voor de patiënt. Hiervoor is kennis nodig van ziektebeelden, maar ook over hoe de patiënt in het leven staat. Wat heeft hij/zij nodig in de toekomst? Om dit te kunnen realiseren is tijd, maar ook fysieke ruimte nodig.

Naast landelijke centralisatie in bepaalde ziekenhuizen van specialistische zorg ontstaat door bovenstaande ook een andere beweging. Onderdelen van de IC-zorg die nu nog vanuit de IC's in ziekenhuizen worden geleverd worden verplaatst naar de klinische afdelingen binnen het ziekenhuis, andere ziekenhuizen, de thuissituatie, een verpleeghuis of bijvoorbeeld regioklinieken (bijvoorbeeld het Buurtziekenhuis A'dam). Dit vraagt om andere inzet van IC-verpleegkundigen waarbij verregaande functiedifferentiatie mogelijk zal zijn, afhankelijk van de plaats van inzet binnen de zorgketen en de uit te voeren verpleegkundige handelingen.

Er zullen analoog aan de thuiszorg, zelfsturende mobiele IC-teams nodig zijn die IC-zorg snel en effectief op een andere locatie kunnen leveren. Een regiefunctie maar dan voor thuis of voor andere ziekenhuizen in onze regio. De regiefunctie in ons eigen ziekenhuis zal blijven bestaan met daarbij monitoring van vitale gegevens op afstand zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Zo kan er sneller worden ingegrepen, advies worden gegeven en kan nog meer voorkomen worden dat patiënten op de IC worden opgenomen.

Voor het bieden van zorg op afstand wordt innovatieve zorgtechnologie ingezet (telemetrie, monitoring, etc.) in een centrale bewakingspost waar de verpleegkundige het overzicht heeft over alle gegevens die nodig zijn.

“ Je kunt dan beter en sneller andere zorg leveren en hierdoor ook makkelijker andere uitdagingen in de zorg of veranderingen toepassen/uitvoeren. ”

Met behulp van AI kan op basis van automatische trendanalyses (bijvoorbeeld van rapportages in Epic) de behandeling worden aangepast door de verpleegkundige zonder consultatie van de arts. De systemen kunnen ook verpleegkundige diagnoses genereren (bijvoorbeeld op basis van een foto van een wond). We zetten robots in die interventies uitvoeren ter voorkoming van bijvoorbeeld een delier. Verder kunnen robots zorgen voor een prikkelende, stimulerende *healing environment*. Ook zal er een vraagbaak (praatpaal) in bijvoorbeeld thuissituaties worden geplaatst om prangende, inhoudelijke vragen te kunnen beantwoorden. Met *augmented reality* wordt voor afleiding en/of instructie gezorgd.

De MICU zal blijven bestaan, hoog complexe zorg zal niet verdwijnen en zal gegeven moeten worden daar waar dat kan, in combinatie met de inzet van een Mobile IC-bus voor inzet van IC-verpleegkundigen ter plaatse.

Bovenstaande ontwikkelingen vragen een uitbreiding of differentiatie van het takenpakket van zorgprofessionals op de IC. Door het bieden van complexere zorg buiten de IC zal deze meer in een regiefunctie komen en coördinator zijn van netwerkzorg (samenwerking met ketenpartners) in de regio met daarbij passende middelen (apparatuur en ruimte).

3.2.7 Visielijn 7 | Kennis, technologie en innovatie



Wetenschappelijke kennis vormt de basis van onze IC-zorg en behandeling door (de-)implementatie van veranderingen, waarbij rekening wordt gehouden met wensen en mogelijkheden van patiënt, zorgverlener en organisatie. Overdragen, verspreiden en vergaren van wetenschappelijke kennis binnen de acute zorgketen is standaard onderdeel van de IC-zorg.

De IC-zorgprofessional draagt vanaf de werkvloer bij aan wetenschappelijk onderzoek, dat ook direct toepasbaar is in het verpleegkundig proces. De nieuwe functie van Verpleegkundig wetenschapper met gedeelde praktische en wetenschappelijke taken wordt ingebed in de organisatie. Zij zorgen voor de brugfunctie tussen praktijk en wetenschap. De zorg voor de acuut-intensieve patiënten kan hierdoor beter wetenschappelijk worden onderbouwd. Te denken valt aan protocollen, kennislacunes traceren en onderzoeken en wetenschappelijke kennis implementeren.

We leggen de focus op het meer genereren van kennis op de afdeling. Kansrijke innovatieve initiatieven worden hierbij verkend en geïmplementeerd. Iedere unit heeft een verpleegkundig wetenschapper die ook een bijdrage levert aan de kennis van het regionaal netwerk. Dit kan mede door het inrichten van een kennisbank.



*Meer kennis is meer kunde.
Meer kunde is betere zorg.
Betere zorg is kortere ligduur.*



Kennis zal steeds beter kunnen worden toegepast door inzet van verpleegkundig specialisten, zoals op de expertise van *ventilation* en *renal*. Een betere en efficiëntere monitoring van zorgverlening met gebruikmaking van AI-technieken wordt toegepast.

Door gebruik te maken van innovaties van verpleegkundige hulpmiddelen wordt het zorgproces beter ondersteund, voor zowel patiënt en familie/naasten als de IC-verpleegkundige. Innovaties kunnen bijvoorbeeld gebruik van telemonitoring zijn voor meer bewaking op afstand, of apps waarbij de familie/naasten meer en beter in contact kan staan met de patiënt op afstand, maar ook registratie van achtergrondinformatie om zo bij te dragen aan gepersonaliseerde zorg.

Door samen te werken met de gerenommeerde industrie of start ups, kunnen ideeën van de werkvloer voor innovaties versneld worden uitgewerkt. Ook kan gebruik worden gemaakt van het Verpleegkundig Innovatienetwerk zoals dat in het Radboudumc bestaat. Dit leidt tot zogenaamde kennisproductiviteit. Het gaat om kennis ontwikkelen, kennis delen, kennis toepassen en kennis evalueren in de dagelijkse werkwijze.

3.2.8 Visielijn 8 | Zorgnetwerken



Om de zorg efficiënter en voor de patiënt waardevoller te maken, wordt meer samengewerkt met de IC's in de regio. Besturing van de regionale IC's vanuit een centraal punt is daarbij wenselijk. Hierdoor kan bijvoorbeeld laagdrempelig effectievere inzet plaatsvinden van IC-verpleegkundigen en zal in voorkomende gevallen de patiënt niet verplaatst worden, maar de IC-verpleegkundige. De regionale capaciteit kan daardoor veel beter benut worden. Ook (wetenschappelijke) kennis en kunde kan goed worden uitgewisseld om uiteindelijk tot een nog betere kwaliteit van zorg te komen.

Patiënten kunnen mede door technische ondersteuning langer op de reguliere klinische afdelingen verpleegd worden. Denk aan de inzet van de Optiflow en monitoring vanaf de IC. De IC-verpleegkundige zal de verpleegkundigen op de betreffende klinische afdelingen ondersteunen. Door AI is interventie sneller mogelijk door een korte responstijd met informatie over fysiologische veranderingen bij de patiënt. Het gevolg van bovenstaande is wel dat hoofdzakelijk de meer complexe en zorg-intensieve patiënten op de IC belanden. Dit vraagt om relatief meer inzet van zorgpersoneel, uitgaande van de huidige situatie. Bovendien is aanvullende educatie nodig van verpleegkundigen op de reguliere afdelingen waar patiënten intensievere zorg nodig hebben en ook langer zullen verblijven. Dat vraagt om mobiliteit van de IC-verpleegkundige die een grote rol heeft in deze educatie. Door alle bovenstaande ontwikkelingen zullen IC-opnames vaker kunnen worden vermeden.

De patiënt zal vooraf een duidelijke prognose krijgen van zijn behandeling. Ook als deze slecht is. Dit betekent dat de medicus en de IC-verpleegkundige samen de prognose vroegtijdig bespreken met de patiënt en naasten. De patiënt zal hierdoor vaker thuis verpleegd worden. Dit impliceert dat

verpleegkundigen in de Thuiszorg vaker zullen moeten worden ondersteund door een IC-verpleegkundige, omdat de zorg intensiever wordt. Het zal dan vaak om palliatieve zorg gaan. Ook door deze ontwikkeling zal een IC-opname vaker voorkomen worden.

De intensieve zorg wordt dus zoveel mogelijk verplaatst naar de thuissituatie waarbij gestreefd wordt naar waardevolle zorg voor de patiënt. Dit in samenspraak met de patiënt, huisarts en thuiszorg. Een langdurige beademde patiënt zal vaker in samenspraak met de huisarts, thuiszorg en fysiotherapie thuis verpleegd kunnen worden. Patiënten die ontslagen worden van de IC worden in de gehele zorgketen begeleid en gemonitord voor een sneller herstel met minder kans op terugval. Hiermee wordt ook een betere kwaliteit van leven waargemaakt (telemonitoring extramuraal).

Bovenstaande betekent dat de nadruk steeds meer komt te liggen op samenwerken, samen ontwikkelen en samen realiseren.

“ Een verpleegkundige die interprofessioneel te werk gaat en de partner is in zowel de intra- als extramuraal zorg voor de patiënt. Ofwel ga mee met de ontwikkelingen en professionaliseer. ”

De continuïteit van zorg wordt door snelle informatievoorziening door de gehele zorgketen steeds beter gewaarborgd. Dit kent ook nadelen, zoals samenwerken op afstand en de gevolgen daarvan voor het teamgevoel en verbondenheid. Hoewel de ongebondenheid ook veel vrijheid en autonomie geeft aan de IC-professional. Verder is de educatie van andere professionals moeilijk te combineren met de directe zorg. Hoewel dit veel overzicht en inzicht vraagt van de rol als regieverpleegkundige, biedt dit ook kansen doordat een breder zorgnetwerk kan worden ingeschakeld of kan anticiperen.

Netwerkgzorg lijkt te vragen om een centraal punt of een thuisbasis van waaruit de zorg overstijgend te organiseren is (zie ook visielijn 6). Er wordt veel gewerkt met multidisciplinaire en interdisciplinaire teams. Te denken valt aan samenwerking tussen verpleegkundigen van de Thuiszorg en IC-verpleegkundigen. Maar ook disciplines als maatschappelijk werk, de huisarts en de medisch specialist kunnen betrokken zijn in het verlenen van waardevolle (eerstelijnszorg) zorg.



hoe nu

verder

voorbij de visie

4 Hoe nu verder?

Met de totstandkoming van het visiedocument Verpleegkundige IC-zorg 2025-2030 is binnen Radboudumc de basis gelegd voor een meerjarige ontwikkelingsroute voor verdere professionalisering van de IC-verpleegkundige zorg en profilering van het IC-verpleegkundige werken beroepsdomein.

De gezamenlijke inspanning die geleverd is om het visiedocument tot stand te brengen is een toonbeeld van samenwerken, samen ontwikkelen en samen realiseren. Het zijn daarmee sleutelwoorden geworden voor het vervolgtraject rond het visiedocument.

De samenhangende visielijnen in combinatie met de hiervoor genoemde sleutelwoorden vormen de basis voor het samen realiseren van een 'nieuwe IC-zorg werkelijkheid' op weg naar verpleegkundige IC-zorg in 2025 met een doorkijkje naar 2030.

Het visietraject heeft veel meer opgeleverd dan alleen het visiedocument. De lijst met gerealiseerde opbrengsten kan gezien worden als een reeks van bouwstenen waarmee de visie stapsgewijs kan worden geïmplementeerd. Hierbij is de afstemming en integratie met de overige organisatieonderdelen van het in ontwikkeling zijnde centrum voor Acute en Intensieve Zorg niet uit het oog verloren.

Met dit visiedocument is het begrip toekomstdenken geïntroduceerd en dit maakt blijvend nieuwsgierig. Visielijnen zijn omarmd en werken als kompas om zo samen te komen tot samenhangende vergezichten. Het hart van de uitvoering van verpleegkundige IC-zorg is betekenisvol verrijkt met welzijn en oprechte aandacht. Dit geeft als een drie-eenheid concreet invulling aan meer eigentijdse en toekomstbestendige verpleegkundige IC-zorg. Tenslotte zijn er voorgenomen ambities en speerpunten per visielijn geformuleerd, geplaatst in de tijd qua prioriteit en mate van concreetheid, haalbaarheid en/of belangrijkheid.

Een visiedocument is nooit af en ook de komende periode zal blijken dat er telkens weer nieuwe inzichten ontstaan die het waard zijn om alsnog een plaats in het visiedocument te krijgen. Dit visiedocument kunnen we beschouwen als een definitief eindconcept vanuit de afdeling IC van het Radboudumc, maar de komende maanden zal dit visiedocument nog verder doorontwikkeld worden en zullen de voorgenomen ambities op onderdelen de status definitief gaan krijgen. Dan kan het visiedocument ook worden vastgesteld als definitief koersdocument. Op basis daarvan kunnen we stapsgewijs samen, met de dan vastgestelde ambities aan de slag te gaan. Dit door met invoerings- en uitvoeringsactiviteiten onze ambities samen te realiseren.

Het visiedocument werkt met tijdlijnen zodat we realisatie van de diverse onderdelen op een praktisch wijze en gefaseerd vorm en inhoud kunnen gaan geven. Door gebruik te maken van tijdsintervallen creëren we een fasegewijze aanpak en overzicht om zo de haalbaarheid en praktische uitvoerbaarheid verder te vergroten.

Het plan van aanpak om bovenstaande te realiseren kan gevonden worden in het Realisatieplan.

4.1 Tenslotte

We zijn vertrokken en hebben samen een geweldige opgave weten te realiseren.
De visie op IC-verpleegkundige zorg op weg naar 2030 is een inspirerende reis.
We zijn samen eigenaar geworden van onze toekomst en dat willen vasthouden.
We hebben onze eigen verwachtingen overtroffen en het beste uit onszelf gehaald.

Het met elkaar opstellen van het visiedocument heeft laten zien hoeveel passie, expertise, kunde en motivatie er bij de IC-professionals van het Radboudumc aanwezig is. We kunnen elke uitdaging rondom het professionaliseren en profileren van ons vak aan.

Geholpen door eenieder werkzaam op de IC/MC hebben we de visiebijeenkomsten door kunnen laten gaan. Met waardevolle gesprekken over het vak IC-verpleegkundige en de toekomst van de verpleegkundige IC-zorg hebben de werkgroepleden open en eerlijk met elkaar gesproken over meerdere onderwerpen, waarin ook projecten als CZO Flex Level en TBV meegenomen werden.

Er komen nog grote uitdagingen op ons pad in de realisatie van onze toekomstvisie.
Uitdagingen die we niet uit de weg hoeven te gaan, omdat we weten dat we veel kunnen.
Of nog beter gezegd: omdat we weten dat we samen nog meer kunnen.
Want als het ergens kan, dan kan het hier binnen het Radboudumc.

Het Kernteam,
Johan van Es, Jan Hendriks, Pieter Reintjes en Karin Cornelissen

tenslotte

4.2 Belanghebbenden

IC-Kerngroep

Johan van Es	Externe projectleider (Progressings)
Jan Hendriks	Externe projectleider (AscieGroup)
Pieter Reintjes	Teamleider Zorg IC
Karin Cornelissen	Zorgmanager MC, voorzitter

IC-Werkgroep

Erik Vergunst	IC Verpleegkundige
Ilse Lam	IC Verpleegkundige
Mira de Lange	IC Verpleegkundige
Monica Wäscher	IC Verpleegkundige
Roos van Broekhuizen	IC Verpleegkundige
Jos Rispens	IC Verpleegkundige
Lisette Kremers	IC Verpleegkundige
Geerke van Kuyk	KinderIC Verpleegkundige
Margot Leenders	MC Verpleegkundige
Anne Derks	Teamleider Zorg IC
Suzan Meijer	Teamleider Zorg IC
Sanne Percic	Teamleider Zorg CMC
Jos Verhaagen	Zorgmanager IC
Marie-José Jorna	Zorgmanager IC
Noortje Rovers	Research IC verpleegkundige
Margreet Klop	Research IC verpleegkundige
Mark v.d. Boogaard	Senior Researcher IC
Bram Tilburgs	Wetenschappelijk Onderzoeker IC, Postdoc
Bart Ramakers	Intensivist
André ten Barge	HR-adviseur
Ton Haans	Vpk specialist

IC-Afdelingsgroepen

IC/MC-verpleegkundigen

Zorgmanagement

Jos Verhaagen	Zorgmanager IC
Stephanie Kaalberg	Zorgmanager SEH/kwartiermaker Verpleegkundig directeur Centrum voor Acute en Intensieve Zorg
Karin Cornelissen	Zorgmanager MC

IC-Management

Anne-Miek Broods	Bedrijfsleider IC, SEH, MMT/kwartiermaker Bedrijfskundig directeur Centrum voor Acute en Intensieve Zorg
Hans van der Hoeven	Intensivist/afdelingshoofd IC
Managementteam IC	(MT)

Medici

Bart Ramakers	Intensivist/voorzitter stichting Venticare
---------------	--

Verpleegkundige Adviesraad (VAR)

Werkgroep lid visietraject, IC-verpleegkundige/voorzitter VAR

Ondernemingsraad (OR)

Werkgroeplid visietraject, IC-verpleegkundige/lid onderdeelcommissie OC1

Project Toekomstbestendig Verplegen

Het programma 'Toekomstbestendig Verplegen'

Auteurs Visie op verpleegkundige zorg

Project Talentontwikkeling verpleegkundigen

Auteurs Visie op talentontwikkeling, 'jij bent aan zet'

CZO Flex Level

Werk maken van nieuwe vervolgopleidingen

Gezien het tijdsbestek is het een bewuste keuze om de beoogde stakeholders voor het definitieve visiedocument in de vervolgfase te betrekken.

4.3 Afkortingen

AI:	Artificial Intelligence
AIZ:	Acute Intensieve Zorg
AOA:	Acute Opname Afdeling
BAZ:	Basis Acute Zorg module
CIV:	Coördinerend Intensive care-Verpleegkundige
CTC:	Cardio Thoracale Chirurgie
CZO:	College Zorg Opleidingen
EPA:	Entrustable Professional Activities
HC:	High Care
IC:	Intensive Care
KIC:	Kinder Intensive Care
MC:	Medium Care
MDO:	Multidisciplinair Overleg
MET:	Medical Emergency Team
MICU:	Mobiele Intensive Care Unit
NFU:	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
ROAZ:	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
TBV:	Toekomstbesteding Verplegen

4.4 Bronnen

- Bens, S. Hurenkamp, S. & van Hooft, J. *Visie op talentontwikkeling....een verpleegkundige reis*. Nijmegen: Radboudumc.
- Engels, M.F.H.A E (2017). *Verpleegkundigen aan zet. Een onderzoek naar de voorwaarden van Shared Governance binnen verpleegkundige teams*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- De Leeuw, J. & ter Sluysen, J. (2019). *Visie op verpleegkundige zorg*. Versie 1.2. Nijmegen: Radboudumc.
- Hendriks, J.H.M. *Trendkijker IC Zorg*. www.icz.toekomstdenken.nl/#inspiratie. Huissen: AscieGroup.
- Intensive Care Radboudumc. (2020). *One Paper Strategy*. Nijmegen: Intensive Care Radboudumc.
- Martini, K.D., Schalkwijk, H., Smid, G.A.C. & Lalleman, P.C.B. (2021). *De Verpleegkundige van Morgen*. Arnhem: Ziekenhuis Rijnstate.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020). *Houtskoolschets, Een discussiestuk over de inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Projectgroep opleidingseisen. (2021). *Opleidingseisen intensivecare verpleegkundige*. Utrecht: College Zorg Opleidingen.
- Raad van Bestuur Radboudumc. (2020). *Contourennota: Fit for the future, toekomstbestendig model voor organisatie en besturing*. Nijmegen: Radboudumc.
- V&VN IC. (2018). *Expertisegebied IC verpleegkundigen*. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen BV.
- Van Hooft, J. (2021). *Adviesnotitie Talentontwikkeling verpleegkundige*. Nijmegen: Radboudumc.
- Vermeulen, H. et al (2020). *Verpleegkundig leiderschap*. 3e, herziene druk. Houten: Bohn Staffleu van Loghum.
- Werkgroep IC Verpleegkundigen (A) en Werkgroep Functiewaarderingsdeskundigen (B) (2020). *Onderzoek normfunctie IC-verpleegkundige*. Utrecht: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).

4.5 Bijlagen

Onderstaande bijlagen zijn onderdeel van dit visiedocument. Deze bijlagen zijn als separate bestanden beschikbaar en niet geïntegreerd in dit visiedocument.

- 4.5.1 Realisatieplan
- 4.5.2 Advies | Normfunctie
- 4.5.3 Advies | CZO Flex Level
- 4.5.4 Advies | Toekomstbestendig Verplegen (TBV)
- 4.5.5 Opbrengsten vragenlijst 'meedenken visietraject' IC-verpleegkundigen
- 4.5.6 SAMENVATTING | Visie verpleegkundige IC-zorg 2030