

Schaarste aan verpleegkundigen: hoe vind én behoud je ze?

Volgens de laatste prognoses van het ministerie van VWS (najaar 2020) is het tekort aan verpleegkundigen in 2022 opgelopen tot meer dan 15.000. In 2030 kan dit zelfs groeien tot 26.000. Werk aan de winkel dus! Een gesprek met Patricia Terpstra, Teamhoofd Ambulante Zorg MDL en Endoscopie in het St. Antonius Ziekenhuis en bestuurslid van de V&VN, over hoe je verpleegkundigen kunt boeien en behouden.

Tijdens haar aanvullende studie Management in de Zorg schreef Patricia Terpstra in 2017 een afstudeerpaper getiteld *Binden en boeien in de zorg*. Zij was op dat moment teamhoofd van de afdeling MDL/GE in het St. Antonius Ziekenhuis en gaf leiding aan 80 mbo- en hbo-verpleegkundigen. Sinds 2019 tot april van dit jaar was zij teamhoofd Functieafdeling Endoscopie en gaf daar leiding aan 46 endoscopieverpleegkundigen. Een van de conclusies van haar onderzoek luidde: ‘middenmanagers’ kunnen het verschil maken om verpleegkundigen te behouden voor de zorg. In haar huidige functie als Teamhoofd Ambulante Zorg MDL en Endoscopie zet ze daar vol op in. Hard nodig, want de schaarste aan verpleegkundigen is overal te voelen. “Als we een vacature uitzetten, krijgen we nauwelijks meer een volledig afgestudeerd endoscopieverpleegkundige binnen. Gelukkig hebben wij nu geen tekorten, maar andere ziekenhuizen hebben die wel, weet ik vanuit ons landelijk netwerk.” Concrete cijfers over de totale omvang van het tekort heeft de V&VN op dit moment niet. Binnen het St. Antonius Ziekenhuis werken nu ruim 40 endoscopieverpleegkundigen. Het ziekenhuis behandelt jaarlijks zo’n 20.000 patiënten op de poli en voert ongeveer 15.000 endoscopieën uit. Terpstra: “Poliklinisch werken wij nagenoeg alleen maar met endoscopieverpleegkundigen. Ze zijn voor onze afdeling absoluut belang-

rijk om onze endoscopische onderzoeken goed te kunnen doen. Ze zijn het goud van mijn afdeling, zeg ik altijd.” Daarom vindt Terpstra het zo belangrijk dat er binnen ziekenhuizen meer aandacht komt voor de verpleegkundigen. “In tijden van schaarste wordt vaak geroepen: geef maar een zak geld. En dat zou dan de oplossing moeten zijn om mensen te behouden. Maar geld went snel; het doet niets met je werkplezier en dát blijkt toch het allerbelangrijkste.”

Magneetziekenhuizen

Ze vervolgt: “Om verpleegkundigen te behouden, is het belangrijk dat ze inbreng hebben en zeggenschap krijgen over (de kwaliteit van) hun werk. Je moet ze zien, waarderen, inspireren en de ruimte geven zich te ontwikkelen.” Maar hoe doe je dat? En waar moet je beginnen? Terpstra: “In Amerika is daarnaar onderzoek gedaan, wat resulteerde in zogenoemde Magnet Hospitals. Dat zijn ziekenhuizen waar niet alleen goede zorg wordt geleverd, maar waar zorgpersoneel ook graag wil werken. Waarom? Omdat ze input kunnen leveren, beslissingsbevoegdheid hebben bij het maken van beleid, er volop naar hen wordt geluisterd. De verpleegkundigen voelen zich gewaardeerd en gezien. Daarmee zet je ze in hun kracht. Ik ben ervan overtuigd dat dit heel belangrijk is. Als je mensen laat doen waar ze goed in zijn, intrinsiek motiveert en eigen regie geeft binnen hun werk, worden

ze blij. En als je werkplezier hebt, dan blijf je. Dat blijkt ook uit de literatuurstudies die ik heb gedaan.”

Expertteams

Wat betekent dit concreet binnen het St. Antonius Ziekenhuis? Terpstra: “Wij zetten onder meer in op Expertteams. Vier jaar geleden zijn we daarmee begonnen in het kader van de functiedifferentiatie. Aanvankelijk deden mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen allemaal hetzelfde werk. Zonde natuurlijk, want hbo-verpleegkundigen hebben bijvoorbeeld ook geleerd om onderzoek te doen en klinisch te redeneren. Ze hebben daarin kwaliteiten die je moet benutten. In de Expertteams gaan de endoscopieverpleegkundigen nu zelf met elkaar sparren en onderzoek doen. Ze maken daarmee een verdiepingsslag naar kwaliteitsverbetering. En het mooie is: ze nemen hun collega’s daarin mee.” Terpstra geeft een voorbeeld. “Wij gaan nu beginnen met een Expertteam ERCP. Endoscopieverpleegkundigen die graag zo’n onderzoek willen doen, beginnen met een literatuurstudie: wat is volgens deskundigen de beste methodiek? Hoe doen wij het nu? Hoe zouden we het beter kunnen doen? Uiteindelijk plannen ze een scholingsmiddag en brengen hun collega’s op de hoogte van wat ze hebben ontdekt.”

Intrinsieke motivatie

Hoe reageren de verpleegkundigen op de nieuwe initiatieven binnen het St. Antonius Ziekenhuis? Terpstra (enthousiast): “Ze vinden het ontzettend leuk. We waren er vóór de coronacrisis al mee begonnen, maar door corona werd het *on hold* gezet. Nu de corona-ontwikkelingen in een wat rustiger vaarwater komen, komen ze naar mij toe en



'Het is belangrijk dat verpleegkundigen zeggenschap krijgen over (de kwaliteit van) hun werk'

Patricia Terpstra,
Teamhoofd Ambulante
Zorg MDL en
Endoscopie in het
St. Antonius Ziekenhuis
en bestuurslid van de
V&VN.

vragen: 'Wanneer gaan we er weer mee aan de slag?' Recent hebben we met het team overlegd hoe we de concrete uitwerking daarvan voor ons zien en wat we ermee zouden kunnen. Hoe het daadwerkelijk vorm gaat krijgen, ligt bij de verpleegkundigen zelf. Ik kan het wel gaan verzinnen, maar zij moeten er heil in zien, anders heeft het geen enkel effect. Het moet van hen uitgaan."

Nieuw leiderschap

Het beleid van de zogenoemde 'magneet-ziekenhuizen' vergt een nieuwe manier van leidinggeven, weet Terpstra. "Om mensen te binden, boeien en behouden, is een nieuwe manier van aansturing nodig. Wat voor soort leidinggevende ben je dan? In mijn onderzoek *Binden en boeien in de zorg* kom ik tot de conclusie dat er meerdere vormen van leiderschap mogelijk zijn. Maar een hiërarchische *top-down*-manier van leidinggeven past hier niet bij. Ik probeer zelf in te zetten op 'transformationeel leiderschap': anderen aanzetten om creatief en innovatief te zijn en nieuwe oplossingen en andere methoden te bedenken. Dat proberen we te

bereiken met de opzet van die Expertteams. De Raad van Bestuur wil deze manier van aansturing doorvoeren in alle lagen van de organisatie. Dat is belangrijk, want als alleen ik dit ga doen, werkt het niet. Het moet op alle niveaus in het DNA van het ziekenhuis gaan zitten."

Wat betekent deze manier van leidinggeven concreet? Terpstra: "Wat ik heel belangrijk vind, is de individuele betrokkenheid en zichtbaarheid binnen de teams. Dus je bent als leidinggevende op de vloer, bent laagdrempelig bereikbaar, spart met verpleegkundigen over ideeën en daagt hen uit daarover na te denken. Zorg er dan ook voor dat die verpleegkundige daarvoor de tijd krijgt. Faciliteer ze, geef ze de ruimte, bevraag hen, zo van: 'heb je daar al aan gedacht?' Laat ze meedenken in beleid. Ook belangrijk: je moet verpleegkundigen echt zien en waarderen. Daarvan heb ik een recent voorbeeld. Onze MDL-artsen kennen de endoscopieverpleegkundigen inmiddels heel goed, ze werken intensief met hen samen. We hebben recent een nieuw soort

scoop, de PowerSpiral, die het bedrijf Olympus samen met een van onze MDL-artsen heeft ontwikkeld. Deze MDL-arts heeft twee endoscopieverpleegkundigen uit het team gevraagd om daarmee te gaan werken. Natuurlijk voelen zij zich hierdoor extra 'gezien'."

Ambulante zorg

Toch loopt Terpstra ook tegen belemmeringen aan. "Functiedifferentiatie is beslist een *hot item* binnen ziekenhuizen. Op de verpleegafdelingen is de functiedifferentiatie op dit moment echter beter georganiseerd dan op de ambulante afdelingen. Binnen ons landelijk netwerk zijn we nu flink bezig hoe we dit laatste kunnen vormgeven. Maar als ambulante zorg hebben we op dit moment nauwelijks ruimte en formatie om onderzoeksprojecten op te starten en te verbeteren. Door personeelstekorten en het onwijs hoge ziekteverzuim valt dit als eerste af. Ik plan nu mensen op eigen initiatief uit, omdat ik dat belangrijk vind. Maar in feite kan het niet."