

In het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) zitten verpleegkundigen op een aantal afdelingen het multidisciplinair overleg (MDO) voor. Op de verpleegafdeling oncologische buikchirurgie gingen ze een stap verder: verpleegkundigen brengen ook de patiënt in.

VERPLEEGKUNDIGEN NEMEN MDO OVER: 'LAAT ZIEN DAT JE DE SPIL BENT'



Sinds 2018 is het MCL in samenwerking met de VAR bezig met functiedifferentiatie tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen.

De verschillen in opleiding, kennis en kunde worden daarmee duidelijker en verpleegkundigen en hun team krijgen de kans zich te ontwikkelen in het verpleegkundig profiel dat bij hen past. Bijgevolg denken verpleegkundigen kritischer na over de gang van zaken in het ziekenhuis en hebben ze meer zelfstandigheid gekregen.

Spil in de zorg

De eerste afdeling die met verpleegkundige ontwikkeling aan de gang ging was de verpleegafdeling oncologische buikchirurgie, waar bachelor verpleegkundige Minke Weidenaar werkt. Daar ontstond de wens om het voorzitterschap van het MDO aan verpleegkundigen over te laten. 'We hadden een goede teammanager die ons stimuleerde onszelf te ontwikkelen en onze talenten te laten zien,' vertelt Weidenaar. 'Ondertussen dachten we na over hoe we onszelf beter konden positioneren. Wij vinden onszelf de spil in de zorg. Daarom wilden we het voorzitterschap op ons nemen. Dat doen we nu sinds 2018 en ook andere afdelingen zijn zo gaan werken.'

Module

Spannend was dat in het begin wel. Weidenaar en haar collega's volgden een module verpleegkundig

leiderschap en de teammanager lichtte de chirurgen in dat het voorzitterschap voortaan bij de verpleegkundigen lag. 'Dat ging goed,' vertelt Weidenaar, 'dankzij de begeleiding van onze teammanager en omdat we het als groep deden. De bachelor verpleegkundige die op de dag van het MDO regiedienst heeft, is dan ook voorzitter. Maar ik voelde me wel meteen in het diepe gegooid. Aan het bed kan ik goed mijn woordje doen, maar ineens zit je in een grote ruimte met meerdere disciplines - van chirurgen, oncologen tot en met diëtisten en fysiotherapeuten - waar je moet laten zien dat je de spil bent. Omdat het over de patiënt gaat, kunnen wij daar heel goed over meepraten. Maar lastiger waren de randzaken. Wat zeg je als voorzitter, hoe pak je iets op, hoe bewaak je de tijd? Dat was wennen.'

Ook de artsen moesten wennen

Ook spannend was hoe de medisch specialisten zouden reageren. 'Hoewel we een kleiner ziekenhuis zijn en we een goede band hebben met onze chirurgen, is er bij ons natuurlijk ook wel hiërarchie. En met het voorzitterschap, werden we opeens duidelijker zichtbaar; "Hé, die verpleegkundige zegt iets en daar moeten wij naar luisteren." Daar moesten zij aan wennen.' Het voorzitterschap wende desondanks bij beide partijen snel; de arts-assistent chirurgie bracht zoals altijd de patiënten in, had nog dezelfde inbreng als voor-



Verpleegkundig leiderschap

Doe de test tijdens het congres Verpleegkundig leiderschap: wat maakt jou een verpleegkundig leider? (3 april, Doorn)



Verpleegkundigen Minke Weidenaar (links) en Iris Kuiken: 'De artsen zijn nu degenen die óns aanvullen, niet andersom.'

heen en de voornaamste taak van de voorzitter was de tijd in de gaten houden en alle disciplines aan het woord laten.

Verpleegkundigen brengen patiënt in

Maar de verpleegkundigen wilden een stap verder. 'Het MDO was nogal medisch en daar wilden wij verandering in zien,' zegt Weidenaar. De chirurgen hebben een grote medische kennis en ze voeren heel ingewikkelde operaties uit. Maar als verpleegkundigen vinden wij dat we de patiënt beter in kaart hebben, omdat wij de hele patiënt en zijn omgeving zien, de naasten spreken en weten wat er sociaal en psychisch speelt. Om ook die aspecten mee te nemen, wilden wij de patiënt graag zelf inbrengen.'

Volledig beeld

Sinds 2021 is de afdeling oncologische buikchirurgie de enige afdeling nu waar verpleegkundigen naast het voorzitten zelf hun patiënten inbrengen; 3 tot 6 patiënten per wekelijks MDO. Zij nodigen de verschillende disciplines uit, zetten sommige disciplines bij elkaar als dat nodig is of organiseren een extra MDO. Het brengt meer verantwoordelijkheid met zich mee en het vergt meer leiderschap. 'Dat vullen

we in door te laten zien dat we niet alleen aan het bed er heel praktisch zijn voor de patiënt, maar juist ook op afstand, door goed overleg te hebben met andere disciplines.'

Ook nu was het begin spannend. 'We moesten ons bewijzen en laten zien dat wij verpleegkundigen precies weten wat er bij de patiënt speelt. Bij het inbrengen van de patiënt gebruiken we de SBAR methode, zodat we dat volledige beeld van de patiënt geven en niets vergeten.'

Met elkaar

In het MDO betekent deze nieuwe rol voor de verpleegkundigen dat er breder wordt stilgestaan bij de patiënt. Naast het medische verhaal komen ook andere zaken aan bod, zoals de mentale gesteldheid of de inbreng van de familie. Weidenaar: 'Natuurlijk kunnen chirurgen altijd meer aandacht vragen voor het medische of chirurgische verhaal, maar nu zijn zij degenen die ons aanvullen. "We doen het nu met elkaar, hè", zeggen ze. Dat was natuurlijk altijd al zo. Beiden hebben we een rol in het herstelproces van de patiënt, maar chirurgen hadden het niet altijd door, omdat de nadruk op het medische lag.'

Op de werkvloer

Wat het op de werkvloer oplevert is dat chirurgen ons veel beter weten te vinden', vertelt Weidenaar. 'Doordat wij ons als verpleegkundigen beter profileren en onze centrale rol nemen, voelen we ons ook meer gelijkwaardig als sparringpartner van zowel de patiënt als arts. We worden serieus genomen. Daardoor ontwikkelen wij ons als verpleegkundigen, dat geldt dus ook op teamniveau. Ik verdiep me nu ook meer in medische en psychische zaken. Het geeft ons allemaal veel werkplezier en ook daardoor ontstaat er een beter leerklimaat voor iedereen. We zijn bijvoorbeeld beter geworden in klinisch redeneren en omdat we dat beter kunnen, doen we dat ook tussendoor en niet alleen op vaste momenten.'

Chirurgen meeveranderd

Ook de chirurgen zijn meeveranderd, vindt Weidenaar. 'Dat komt mede doordat onze ziekenhuiscultuur verandert. De regie ligt meer bij de patiënt en diens naasten, waardoor de artsen meer met hun in overleg gaan en samen besluiten nemen. Dat alles is wel versneld doordat wij onze positie innemen.' ■