



## WAARDERING, ZEGGENSCHAP & RESULTATEN

### MANIFEST

---

HET VERPLEEGKUNDIGEN TEKORT LOOPT ZO VER OP DAT EEN #ZORGINFARCT DREIGT. DAT IS ALLEEN OP TE LOSSEN DOOR TE LUISTEREN NAAR VERPLEEGKUNDIGEN. IN DIT MANIFEST MAKEN WIJ DUIDELIJK WELKE OPLOSSINGEN NODIG ZIJN VOOR HET BEHOUDEN EN WERVEN VAN (GESPECIALISEERDE) VERPLEEGKUNDIGEN. HET BEVAT EEN UITWERKING VAN ONS EISENPAKKET, NAAST EN MET HULP VAN DE CAO VAN DE UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA IN NEDERLAND.

---

### NURSE MINDED

---

'NURSE MINDED' IS EEN BEWEGING VAN STERK INTRINSIEK GEMOTIVEERDE (IC-)VERPLEEGKUNDIGEN BINNEN ALLE UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA. WIJ EISEN ZEGGENSCHAP OVER DE ZORG EN VERANDERING VAN HET SYSTEEM. ALLEEN SAMEN KUNNEN WE ZORGPROBLEMEN ZOALS HET TEKORT AAN VERPLEEGKUNDIGEN, OPLOSSEN.

---

***'Niets over ons, zonder ons'***

november 2021

# INHOUDSOPGAVE

<b>INLEIDING</b>	<b>4</b>
een introductie van dit manifest en de aanleiding ervan	
<b>HET DOEL</b>	<b>9</b>
duidelijk maken wat we met dit manifest willen bereiken	
<b>EISENPAKKET</b>	<b>10</b>
eisen en oplossingen voor het behouden en werven van verpleegkundigen uitgewerkt aan de hand van de hoofdonderwerpen vanuit het CAO-akkoord	
A. scholing en ontwikkeling	10
B. beloning	11
C. faciliteiten en vergoedingen	11
D. vitaliteit en werkgelegenheid	12
E. zeggenschap	13
F. management en leiding	14
G. milieu	14
<b>NURSE MINDED</b>	<b>15</b>
een overzicht van de groepsleden en hun handtekening	

# INLEIDING

De coronacrisis heeft in één klap de pijnpunten in het Nederlandse zorgsysteem blootgelegd. Het is voor iedereen duidelijk geworden hoe schaars en tegelijk onmisbaar verpleegkundigen zijn. Iedereen is het er over eens dat we de tekorten snel moeten aanpakken.

Vele rapporten zijn gepubliceerd met allemaal dezelfde conclusie: er is verandering nodig binnen de Nederlandse gezondheidszorg. De werving en het beperken van uitstroom van (gespecialiseerde) verpleegkundigen is een terugkerend thema en een groot probleem voor de toekomst van de zorg. Na twee jaar media-aandacht en politieke overpeinzingen is er tot op heden echter nog weinig echte verandering.

De kern van het probleem lijkt nog steeds niet door te dringen tot de beslissers in de zorg. Zo sprak een brief van VWS over de achterblijvende Covid-bedden op de IC over “financiële gevolgen” en “bouwkundige aanpassingen etc.”. Het ministerie heeft een blinde vlek voor wat er op de werkvloer nodig is. Het probleem is niet een gebrek aan apparatuur of ruimte, maar nog steeds en uitsluitend het tekort aan hoogopgeleide (IC-)verpleegkundigen om een IC-patiënt te verplegen en behandelen met deze apparatuur. Dit is al veelvuldig aangegeven door beroepsverenigingen Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland afdeling IC (V&VN-IC) en de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) in verschillende zich herhalende rapporten. De uitvoerbaarheid van de gevraagde zorg is in het gedrang, dit is te zien in alle zorgsectoren van Nederland, de Intensive Care, de Spoed Eisende Hulp, de verpleeghuizen en in de eerste lijn.

Om dit manifest in perspectief te plaatsen, te onderbouwen en gebruik te maken van de aangedragen oplossingen zijn uit de reeds geschreven rapporten en krantenartikelen verschillende citaten verzameld:

## CITATEN AANGAANDE PERSONEELSTEKORTEN

*“Ondanks dat deze IC-bedden (en meer) op dit moment qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar zijn, zorgen factoren als ziekteverzuim en uitstroom er, als gezegd, voor dat er voor deze bedden onvoldoende personeel beschikbaar is.”*

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland-Intensive Care/Nederlandse Vereniging voor Intensive Care | IC-capaciteit update opschalingsplan (september 2021)

*“Er is aldus sprake van een nu al acuut personeelstekort en van een te verwachten aanhoudende stijging van de vraag naar en de uitgaven voor de zorg.”*

*“Deze personeelstekorten zullen de komende jaren naar verwachting nog groter worden. Voor het jaar 2022 wordt een tekort van 80.000 zorgmedewerkers verwacht waarvan ruim 60.000 in de verpleging, verzorging en thuiszorg.”*

Commissie Werken in de Zorg, Ministerie van VWS | Voortgangsrapportage (december 2019)

*“Zorgvraag stijgt flink. De demografische gemiddelde groei veroorzaakt voor alle beroepen een stijging van de zorgvraag van 1,3% per jaar. Dit komt neer op totaal 8,8% stijging van de zorgvraag door demografische groei gedurende de komende evenwichtsperiode tot 2027”*

Capaciteitsorgaan | Capaciteitsplan 2020-2023 (november 2020)

*“Nederlandse IC's kampen al jaren met een tekort aan verpleegkundigen. Zo stroomden afgelopen jaren gemiddeld 442 studenten in de opleiding tot ic-verpleegkundige, dat hadden er 775 moeten zijn om de zorg de komende jaren op peil te houden”*

Volkskrant | 'Ziekenhuizen vrezen opnieuw problemen door groot gebrek aan IC-verpleegkundigen' (augustus 2021):

*“(...) verwachten in 2025 een tekort van 100.000 verpleegkundigen en verzorgenden op een beroepsgroep die nu 385.000 professionals omvat.”*

Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden | Advies Chief Nursing Officer aan ministerie van VWS (september 2020)

*“De uitstroom, mede door de gigantische druk in de corona pandemie is inmiddels opgelopen tot ruim 27.000 medewerkers in 2021.”*

SKIPR | 'NVZ schreeuwt om geldinjectie in strijd tegen weglopend zorgpersoneel' (september 2021)

*“Ruim één op de vier uitstromende (zorg- en welzijn-)medewerkers was korter dan 1 jaar in dienst bij zijn of haar werkgever.”*

Rijksoverheid | Overzicht van de eerste resultaten structureel landelijk uitstroombonderzoek (december 2019)

*“Verpleegkundigen in loondienst hebben vaak te maken met beperkte zeggenschap en weinig ervaren regelruimte, werken vaak in deeltijd, met hoge werkdruk en lage salarissen. Het is met name de beroepsgroep van verpleegkundigen die de afgelopen jaren geconfronteerd is met hogere eisen aan het werk en afname van de autonomie.”*

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid | Rapport ‘Het betere werk’ (januari 2020)

## CITATEN AANGAANDE OPLOSSINGEN

*“Vergroot de professionele ruimte van en voor zorgmedewerkers. Bouw aan vertrouwen, verminder de regeldruk, heroverweeg interne regels van rapportage. Vergroot de autonomie van de zorgmedewerker.”*

Sociaal Economische Raad | Advies ‘aan de slag voor de zorg’ (mei 2021)

*“Verbeter de mogelijkheden voor scholing, ontwikkeling en loopbaanperspectief en maak hiervoor geormerkt geld vrij.”*

Sociaal Economische Raad | Advies ‘aan de slag voor de zorg’ (mei 2021)

*“In de praktijk zijn taken vanuit de medische discipline toebedeeld aan IC-verpleegkundigen, maar deze kunnen niet worden meegenomen in de functiewaardering. Stel vast waar en voor welke taken taakverschuiving heeft plaatsgevonden en stel een plan van aanpak op om te komen tot een wettelijk kader voor het verrichten van medische handelingen binnen protocol.”*

Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra | Onderzoek Normfunctie IC-verpleegkundige (november 2020)

*“Werkgevers voeren het gesprek met individuele zorgverleners over ontwikkelwensen en loopbaanplannen. Raden van Toezicht zien hier op toe.”*

Raad Volksgezondheid & Samenleving | ‘Applaus is niet genoeg’ (november 2020)

*“Veel verzorgenden en verpleegkundigen missen een aantrekkelijk en passend loopbaanperspectief.”*

Raad Volksgezondheid & Samenleving | ‘Applaus is niet genoeg’ (november 2020)

*“Werkgevers erkennen zeggenschap van zorgverleners over de zorg die zij verlenen en verankeren deze in de organisatie.”*

Raad Volksgezondheid & Samenleving | ‘Applaus is niet genoeg’ (november 2020)

*“In het advies ‘Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals’ legt de commissie een belangrijke focus op modern werkgeverschap. De commissie geeft daarbij aan dat dit primair de verantwoordelijkheid is van de bestuurder en dat modern werkgeverschap goed bestuurlijk verankerd moet zijn binnen de organisatie en daar ook veel meer aandacht zou moeten krijgen. We zien dat dit bij een deel van de organisaties in zorg en welzijn gebeurt, maar horen ook signalen dat het bij een groot deel nog niet voldoende het geval is.”*

Commissie Werken in de zorg, Ministerie van VWS | Kamerbrief (september 2021)

*“In lijn met de vijf agendapunten uit het SER advies ‘Aan de slag voor de zorg’ beschrijft het kabinet / VWS de gezamenlijke opgaven in de arbeidsmarktaanpak voor de komende jaren: ▪ Professionele ruimte van en voor medewerkers ▪ Verbetering van mogelijkheden voor scholing, ontwikkeling en loopbaan ▪ Behoud van medewerkers ▪ Waardering van en zeggenschap voor de medewerkers ▪ Technologische en sociale innovatie”*

Commissie werken in de zorg, Ministerie van VWS | Advies (september 2021)

Uit alle berichten en rapporten blijkt zonneklaar dat de instroom van zorgprofessionals steeds verder achterblijft, terwijl de uitstroom almaar toeneemt. Dit is een landelijke trend.

Het lukt organisaties onvoldoende om nieuw personeel aan te trekken en te behouden. De uitstroom naar detacheringsbureaus en privéklinieken of zelfs naar organisaties buiten de zorg is groot. Ook kiezen veel verpleegkundigen voor het werken als ZZP’er, vanwege de betere arbeidsvoorwaarden.

Het gebrek aan verpleegkundigen is gevaarlijk en kan zelfs maatschappelijke ontwrichting tot gevolg hebben. Beperkte IC-capaciteit kan ertoe leiden dat mensen de behandeling die ze nodig hebben niet krijgen. Dit is in strijd met de in ons land altijd zo gekoesterde toegankelijkheid van zorg. Iedere Nederlander komt op enig moment in zijn/haar leven in aanraking met zorg. Zorg voor familieleden, naasten of uzelf. Dat gegeven is zowel onvermijdelijk als vaak pijnlijk. Voor wie in deze kwetsbare situatie komt, moet de zorg toegankelijk zijn. Maar dit komt in gedrang en het #ZORGINFARCT is nabij. Een vreemde maar realistische constatering binnen het goed ontwikkelde, rijke Nederland.

Dit probleem moeten we erkennen en zo snel mogelijk stoppen en oplossen.

Dat dit probleem is ontstaan en steeds verder oploopt, mag de beslissers in de zorg aangerekend worden. Dit komt door een gebrek aan doortastendheid binnen de hogere managementlagen bij de UMC's en op het ministerie. Zij vertalen de conclusies van de door henzelf geïnitieerde rapporten en de daarin aangedragen oplossingen onvoldoende in daden.

In een brief aan VWS adviseert de voormalig Chief Nursing Officer nu tot daden te komen en verpleegkundigen zeggenschap te geven, “Er is niet zozeer vraag naar een nieuwe analyse van het probleem, maar de vraag is hoe in praktijk daadwerkelijk verandering bewerkstelligd kan worden. (...) Hoe die verandering tot stand moet komen moet in handen van de beroepsgroep liggen.” U kunt zich afvragen waarom het beslissers zoveel moeite kost te luisteren. Bij de overheid kan dat te maken hebben met de grote afstand tot de burger. Bij de UMC's zou het gebrek aan echte zeggenschap van verpleegkundigen in het bestuur een oorzaak kunnen zijn. De invloed van verpleegkundigen is indirect geregeld, via de Verpleegkundige Advies Raad (VAR). De werkelijke zeggenschap ligt bij bestuurders en artsen.

## **WAT VERPLEEGKUNDIGEN NODIG HEBBEN**

Wat nodig is voor goed werk, kan geen geheim zijn voor beslissers in de zorg. Grip op geld, grip op het werk en grip in het leven blijken alle drie noodzakelijk (WWR rapport). Duidelijke arbeidsvoorwaarden en een passende uitwerking hiervan liggen hier ten grondslag aan. In ieder ziekenhuis worden secundaire arbeidsvoorwaarden aangeboden, onder de noemer, ‘goed werkgeverschap’. Momenteel sluiten deze voorwaarden echter niet aan op de behoefte van het personeel, wij komen met oplossingen voor aansluiting.

Het is essentieel om het nu zo voor verpleegkundigen te regelen dat de uitstroom stopt. Zo voorkomen we dat het personeelsprobleem de fundamenten van de zorg nog verder aantast. Dat is onacceptabel. Reden om in dit manifest exact aan te geven wat de wensen van verpleegkundigen zijn. NFU, minister De Jonge, ziekenhuisbestuurders: stop het wijzen naar elkaar, neem uw verantwoordelijkheid en voer onze oplossingen uit.

## **N.B.**

In dit document gebruiken we het woord "(IC-)verpleegkundigen". Daarmee worden ook alle aanverwante zorgprofessionals bedoeld, dus de sector verzorging en verpleging, klinisch (mede) behandelend personeel (zoals anesthesiemedewerkers, operatieassistenten, etc.) en klinisch ondersteunend personeel.



# HET DOEL

Met dit manifest presenteren we oplossingen die bijdragen aan het werven en behouden van (IC-)verpleegkundigen. Daarmee willen we drie dingen bereiken.



## **WAARDERING**

Een passende functiewaardering (lees: beloning die afgestemd is op onze klinische verantwoordelijkheden) en passende ondersteuning/facilitering om ons in staat te stellen zoveel mogelijk patiënten te verplegen/behandelen.



## **ZEGGENSCHAP**

Wij zijn de grootste beroepsgroep binnen de universitair medische centra en hebben vertegenwoordiging met zeggenschap nodig in de hogere managementlagen, zodat wij kunnen voorkomen dat top-down besluiten een negatieve invloed hebben op werkprocessen.



## **HARDE RESULTATEN**

We controleren of de NFU-bestuurders onze eisen in daden vertalen en we blijven helpen met het uitvoeren van oplossingen.

**'HET IS NU OF NOOIT'**

# EISENPAKKET

De eisen/oplossingen zijn uitgewerkt aan de hand van de hoofdonderwerpen vanuit het CAO-akkoord. Bovendien hebben wij een verantwoordelijke partij aangewezen met een bijpassende termijn waarop dit uitgevoerd moet zijn.



## A SCHOLING EN ONTWIKKELING

In ons snel veranderende en complexe vakgebied is ontwikkeling en deskundigheidsbevordering noodzakelijk om kwalitatieve goede zorg te leveren. Het werken met (kritiek zieke) patiënten en de zware psychische belasting vereist tevens continue reflectie en persoonlijke ontwikkeling.

- ① opleidingsbudget voor congressen, symposia, vakliteratuur en onderwijs
- ② verpleegkundige professionalisering en ontwikkeling door o.a.; stimuleren en faciliteren horizontaal en verticaal loopbaanperspectief:
  - a. combinatiefuncties en duobanen
  - b. loopbaanpaden, waaronder het academische pad
  - c. uitwisseling van medewerkers tussen afdelingen en specialismen
  - d. doorstuderen naast huidige baan faciliteren, bijvoorbeeld het volgen van een master
- ③ klinisch onderwijs:
  - a. onderhoud en verdieping beroepspraktijk, focus op patiëntuitkomsten
  - b. nieuwste inzichten vanuit wetenschap sneller implementeren
  - c. verpleegkundigen inzetten voor scholing van medici en interprofessioneel onderwijs
  - d. structureel klinische lessen, casuïstiekbesprekingen en moreel beraad: tijd voor diepgaande besprekingen van ethische dilemma's en ruimte om moral injury en compassion fatigue te voorkomen
- ④ cursussen gericht op persoonlijke ontwikkeling en 'soft-skills':
  - a. individueel: opinieleiderschap, professioneel leiderschap
  - b. gericht op teamontwikkeling: intervisie, teambijeenkomsten etc.
  - c. organisatie van morele beraden
- ⑤ tijd voor werkbegeleiding van (IC-)verpleegkundigen in opleiding
- ⑥ tijd en budget voor verpleegkundig onderzoek, innovatie en kwaliteitsverbeterprojecten
- ⑦ vergoeding inschrijf- en opleidingskosten (kwaliteits-)registers en (wetenschappelijke) beroepsverenigingen

### Verantwoordelijkheid:

De NFU is verantwoordelijk voor het vrijmaken van budget voor scholing voor iedere (IC-)verpleegkundige. Het is aan het management van de ziekenhuizen om deze mogelijkheden van scholing te creëren en (IC-)verpleegkundigen te ondersteunen in hun professionalisering.

### Termijn:

Mei 2022



## B BELONING

Onregelmatig, fysiek en psychisch belastend werk met een lange vooropleiding heeft een passende beloning nodig.

- ① functiewaarderingsstelsel op basis van klinische verantwoordelijkheid en opleidingsniveau:
  - a. harde deadline en duidelijk plan vernieuwing functiewaarderingsstelsel
  - b. marktconform salaris, dus op basis van (voor)opleiding en ervaring
  - c. met mogelijkheid tot aanpassing beloning bij uitbreiding taken/verantwoordelijkheid
  - d. met ruimte/flexibiliteit voor (extra) beloning bij goed functioneren
- ② betere beloning voor bereikbaarheidsdiensten
- ③ invoering van een arbeidskrante toelage bij tekort aan verpleegkundigen op de afdeling
- ④ onderzoek normfunctie weer initiëren en aanbevelingen verder uitvoeren

### **Verantwoordelijkheid:**

De NFU is verantwoordelijk voor de vernieuwing van het functiewaarderingsstelsel (naar klinische verantwoordelijkheden) en de opvolging van de andere aanbevelingen uit het onderzoek normfunctie, eventueel met hulp van FWG. Deze dient gelijk te zijn in alle UMC's.

### **Termijn:**

Januari 2022, voor punt 1a en 3, Mei 2022 voor punt 4 en September 2022 voor de overige punten.



## C FACILITEITEN EN VERGOEDINGEN

Medewerkers moeten actief ondersteund worden in het vinden van passende en faciliterende regelingen zodat zij zich kunnen focussen op het zorgen voor de patiënt.

- ① oprichten bureau 'ondersteuning op maat'; vrijmaken van een HR-medewerker die op individuele basis zorgt dat (IC-)verpleegkundige optimaal gebruik maakt van de faciliteiten/secundaire arbeidsvoorwaarden van het UMC
- ② faciliteren
  - a. woonwerkverkeer faciliteren incl. parkeren, volledige vergoeding fiets- of OV-kosten en een volledige kilometervergoeding.
  - b. stadstoelage, afhankelijk van huurprijzen en koopprijzen per stad
  - c. ondersteuning bij huisvesting
  - d. ondersteuning fiscale-uitruilmogelijkheden
  - e. kinderopvang welke aansluit op onregelmatige diensten en beschikbaar is op locatie of op loopafstand
  - f. volledige vergoeding lidmaatschap vakbond en beroepsvereniging
- ③ inkomensbelasting voordeel specifiek voor verpleegkundigen en verzorgenden

### **Verantwoordelijkheid:**

Het UMC is verantwoordelijk voor het faciliteren van punten 1 en 2, evt. met hulp van de HR-directeur of businesspartner. De NFU is verantwoordelijk voor een eenduidig beleid binnen de UMC's en de UMC's zijn dan weer verantwoordelijk voor het tot uitvoering brengen van dit beleid. Punt 3 valt onder de verantwoordelijkheid van de politiek.

### **Termijn:**

Maart 2022



## **D VITALITEIT EN WERKGELEGENHEID**

Duurzame inzetbaarheid is cruciaal maar lastig door het onregelmatige, fysiek en psychisch zware werk. Ondersteuning vitaliteit, inspraak in de organisatie van eigen werk en verlaging registratielast is hierbij essentieel.

- ① oprichten bureau 'ondersteuning op maat'; vrijmaken van een HR-medewerker die op individuele basis zorgt dat (IC-)verpleegkundige optimaal gebruik maakt van de vitaliteitsverhogende regelingen van het UMC
- ② hersteltijd na onregelmatige diensten niet in eigen tijd maar als compensatiedag; bij werken op bv. een COVID-cohort extra hersteltijd, gekoppeld aan het aantal gewerkte uren
- ③ werk dat aansluit op individuele behoeften en draagkracht; werknemers duurzaam inzetten op basis van persoonlijke behoeften zoals bij een goed generatiebeleid
- ④ ondersteuning mentale gezondheid; psychische ondersteuning in de vorm van psychologische hulp, intervisie en coachingstrajecten
- ⑤ stimuleren vitaliteit en gezonde levensstijl:
  - a. vergoeding fysiotherapie bij fysieke klachten
  - b. doelgerichte massagetherapie bij fysieke klachten
  - c. vergoeding sportabonnement, toegang tot sportfaciliteiten
  - d. faciliteren gezonde maaltijden, ook voor onregelmatige diensten
- ⑥ inspraak werktijden:
  - a. zelfroosteren d.m.v. handzaam en intuïtief programma; integratie duobanen
  - b. flexibiliteit werkuren op wens van de werknemer
  - c. regelingen voor sabbaticals
- ⑦ vergoeding werkbenodigdheden en uitrusting
- ⑧ het beroep van verpleegkundige moet aangemerkt blijven als 'zwaar beroep' zodat een vroegpensioen mogelijk blijft

### **Verantwoordelijkheid:**

Het UMC is samen met de NFU verantwoordelijk voor het faciliteren van punten 1-7. Het UMC heeft een uitvoerende rol en de NFU een controlerende. De NFU is verantwoordelijk voor een eenduidig beleid binnen de ziekenhuizen en het UMC is verantwoordelijk voor het tot uitvoering brengen van dit beleid. De politiek is verantwoordelijk voor punt 8.

### **Termijn:**

Maart 2022



Wij zijn de grootste beroepsgroep binnen de UMC's. Het is belangrijk dat wij vertegenwoordiging hebben in de hogere lagen om te voorkomen dat er besluiten worden genomen die in de praktijk een negatief effect hebben. 'Niets over ons, zonder ons.'

- ① de Verpleegkundige Advies Raad moet een Verpleegkundige Beleids Raad worden:
  - a. deze raad krijgt dezelfde rechten als andere beleidsgevende raden, bijvoorbeeld instemmingsrecht
  - b. deze raad is verplicht voor ieder UMC
  - c. deze raad heeft ook strategisch zeggenschap en budgetaire inspraak
  - d. het UMC faciliteert participatie van (IC-)verpleegkundigen in tijd en ruimte
- ② vermindering registratielast:
  - a. elektronisch patiëntendossier moet de dagelijkse beroepsuitoefening ondersteunen i.p.v. werklust veroorzaken
  - b. dit systeem is gebouwd op vertrouwen, de (IC-)verpleegkundige is verantwoordelijk en bepaalt welke registratie nodig is
  - c. systeem met als hoogste prioriteit kwaliteit van zorg voor de patiënt, maakt de zorg veiliger
  - d. inspraak van de (IC-)verpleegkundigen bij veranderingen van systeem is verplicht
- ③ klinische autonomie:
  - a. beslissingsvrijheid als het gaat over het verpleegkundig domein
  - b. De (IC-)verpleegkundige heeft beslissingsbevoegdheid met inspraak en is een vast onderdeel van behandelteam.
  - c. beleidsfunctie mogelijk maken in combinatie met werken in de praktijk
- ④ geen excessief dure (onnodige) accreditatieprogramma's meer aangaan
- ⑤ vermijden van gebruik van excessief dure consultancy bedrijven; vraag de (IC-)verpleegkundigen wat nodig is bij verandering in plaats van reflexmatig rapporten initiëren

### **Verantwoordelijkheid:**

De politiek en NFU zijn hier samen verantwoordelijk voor. Politiek is verantwoordelijk om bepaalde zeggenschaps-structuren in ons zorgsysteem te waarborgen en het gebruik van excessief dure externe partijen te verminderen of zelfs te verbieden. De NFU werkt hier direct aan mee. Doel is om terug te keren naar vertrouwen in de verpleegkundigen.

### **Termijn:**

Punt 1 Juni 2022, punt 2 Januari 2022



## F MANAGEMENT EN LEIDING

De (IC-)verpleegkundigen hebben leiderschap nodig dat leidt tot de hoogste kwaliteit van zorg met ontwikkeling van de individuele professional.

- ① strategie bestuur:
  - a. (hoge) bestuurders/managers worden verplicht om halfjaarlijks zichtbaar te zijn op de werkvloer en echt mee te werken in de praktijk
  - b. bij grote (strategische) wijzigingen organiseren bestuurders bijeenkomsten waarbij de (IC-)verpleegkundigen direct en uitgebreid geïnformeerd worden:
    - geleverde prestaties en behaalde resultaten van het UMC kunnen hier ook gepresenteerd worden
    - bespreking van jaarverslag kan hier ook plaatsvinden
    - input vanuit de (IC-)verpleegkundigen kan hier ook opgehaald worden
    - de frequentie is minimaal jaarlijks
  - c. inzicht in visie management/bestuurders d.m.v. bijvoorbeeld portefeuille presentaties, presentatie (meer)jarenplan
- ② bij het aanstellen van (nieuwe) leidinggevenden, managers of bestuurders neemt een (IC-)verpleegkundige altijd plaats in de sollicitatiecommissie
  - a. het aannamebeleid zal sterker gestoeld worden op de motivatie van de sollicitant
  - b. een inhoudelijk achtergrond over hetgeen de sollicitant beoogt te managen/leiden is verplicht
  - c. de Verpleegkundige Advies/Beleids Raad heeft altijd instemmingsrecht
  - d. de basis van leidinggeven/besturen is vertrouwen in de verpleegkundige

### Verantwoordelijkheid:

NFU controleert of het UMC (punt 1 en 2) uitvoert.

### Termijn:

Punt 1 Januari 2022, punt 2 Maart 2022



## G MILIEU

Werken in het ziekenhuis gaat gepaard met het gebruik en verbruik van veel materialen, verpakkingsmateriaal is hiervan een groot onderdeel. De verpleegkundige voelt zich verantwoordelijk om een actieve bijdrage te leveren aan de reductie van afval en CO<sub>2</sub>-footprint om de belasting voor het milieu zo klein mogelijk te maken.

- ① dit aspect wordt in de jaarverslagen aangemerkt als (top)risico zodat het oplossingen vereist
- ② een (IC-)verpleegkundige of afdelingshoofd neemt zitting in de milieucommissie
  - a. adequate ondersteuning vanuit de organisatie om deze transitie door te maken, denk bijvoorbeeld aan inkoopbeleid
  - b. er worden uren vrijgemaakt om te investeren in benodigde verandering
  - c. opstellen helder plan, milieuvriendelijker werken, met hulp van Green Deal Hospitals
  - d. (IC-)verpleegkundige heeft bij dit proces recht op inspraak met input vanuit het team

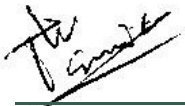
**Verantwoordelijkheid:**

De NFU en het UMC zijn verantwoordelijk voor punt 1. De facilitering van punt 2 is aan de UMC's zelf. De politiek heeft een controlerende/handhavende rol, ook na nog te ontwikkelen wetgeving.

**Termijn:**

Juni 2022

'Nurse Minded' is een beweging van sterk intrinsiek gemotiveerde (IC-)verpleegkundigen binnen alle Universitair Medische Centra. Hieronder vindt u alle groepsleden die meegewerkt hebben aan het opstellen van dit manifest. Hierbij vindt u meteen hun ondertekening van dit document.



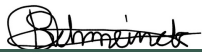
IC-verpleegkundige  
Verplegingswetenschapper  
Amsterdam UMC  
**Thomas Smits MSc<sup>1</sup>**



Anesthesieverpleegkundige  
Sedatie Praktijk Specialist  
Amsterdam UMC  
**Mieke Stap - Van Den Berghe BSc**



IC-verpleegkundige  
Master Critical Care  
Amsterdam UMC  
**Andrea Esmeijer MSc**



IC-verpleegkundige

Amsterdam UMC  
**Roman Schmeinck BSc**



IC-verpleegkundige  
Ventilation Practitioner  
Amsterdam UMC  
**Marijn Vriends**



IC-verpleegkundige  
Amsterdam UMC  
**Selinde de Lijster**



IC-verpleegkundige  
Gezondheidswetenschapper  
Amsterdam UMC  
**Nena Ravelli MSc**



IC-verpleegkundige  
Amsterdam UMC  
**Tom van Rosmalen BSc**



IC-verpleegkundige  
Erasmus MC  
**Diana van der Helm**



Senior IC-verpleegkundige  
Ventilation Practitioner  
Erasmus MC  
**Sandra de Boer**



IC-verpleegkundige  
Erasmus MC  
**Leonie Verhoeven**



IC-verpleegkundige  
Renal Specialist  
LUMC  
**Bastiaan Velzel**



IC-verpleegkundige  
UMC Groningen  
**Annemiek Coers**



IC-verpleegkundige  
UMC Groningen  
**Janna Meijer**



IC-verpleegkundige  
MICU verpleegkundige  
UMC Utrecht  
**Irina Angyal BSc<sup>2</sup>**







---

CCU/HCK-verpleegkundige  
Verpleegkundig coördinator HCK  
UMC Utrecht  
**Koen Kromhout BSc**



---

MC<sup>+</sup>-verpleegkundige  
IC-verpleegkundige i.o.  
UMC Utrecht  
**Raoul Bos**




---

IC-verpleegkundige  
  
Maastricht UMC+  
**Michelle Hendriks**



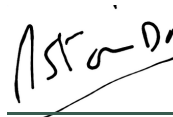
---

IC<sup>+</sup>-Verpleegkundige  
MICU verpleegkundige  
Maastricht UMC+  
**Michiel Janssen**



---

IC-verpleegkundige  
  
Radboud UMC  
**Mira de Lange**



---

Verpleegkundige  
Bestuurder  
  
**Joke Storm<sup>3</sup>**

