



## Professionele Advies Raad (PAR) Adviesrapport

### Inleiding en aanleiding

Eind 2023 heeft de PAR initiatief genomen tot een inventarisatie van belangrijke onderwerpen voor behandelaren. Middels een Mentimeter is gevraagd welke drie onderwerpen in 2024 beter moeten binnen Kennemerhart en hoe de PAR zich -hierin- echt nuttig kan maken.

Behandelaren gaven hierin aan dat zij zich in hun expertise binnen hun eigen werkveld gezien en gewaardeerd voelen. Zij voelen echter ook dat zij hun expertise nog meer zouden kunnen benutten ten behoeve van de organisatie op het gebied van beleid en strategie. Wij zien hierin o.a. de volgende kansen:

- Verbetering van kwaliteit van zorg
- Toename van de bereidheid van behandelaren om mee te denken, waarbij kansen tot kwaliteitsverbetering wordt vergroot
- Lager verloop van -met name ambitieuze- collega's die hun expertise graag inzetten ten behoeve van beleid, strategie en kwaliteitsverbetering
- Verkleinen van de afstand tussen beleid (MT/RvB) en praktijk (in dit geval behandelinst) waardoor men elkaar beter vindt en begrijpt
- De visie (SAMEN) krijgt meer inhoud wanneer de afstand tussen MT/RvB en de behandelinst, zoals die nu door behandelaren wordt ervaren, wordt verkleind

Dit adviesstuk heeft als doel om standpunten, wensen en knelpunten rondom de inzet van expertise te definiëren. Daarbij willen we tot een advies komen waarmee barrières voor inspraak weggenomen kunnen worden met als uiteindelijk doel de kwaliteit voor de client te verbeteren.

### Vraagstelling

Hoe kunnen behandelaren hun expertise inzetten ten bate van beleid en strategie binnen Kennemerhart?

### Methode

Er is op diverse manieren informatie verzameld:

- Enquête onder behandelaren
- Interview met directeur HR, directeur KDZ en de bestuurssecretaris
- Benchmark onderzoek
- Literatuuronderzoek

### Resultaten

Resultaten enquête:

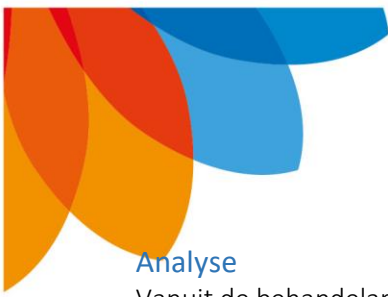
- Er zijn 153 enquêtes verstuurd, 49 behandelaren hebben gereageerd. Voor verdere uitwerking zie bijlage 1.

Resultaten interviews:

- Semigestructureerde interviews met directeur KDZ, directeur HR en HR B&B en Bestuurssecretaris. Samenvatting in bijlage 2.

Resultaten benchmark onderzoek:

- Semigestructureerde interviews met de voorzitter van de Professionele staf van Lentis GGZ en met de voorzitter van het verpleegkundig paramedisch stafbestuur Streekziekenhuis koningin Beatrix (SKB). Samenvatting in bijlage 3.



## Analyse

Vanuit de behandelaren is er veel behoefte aan inspraak op beleid en strategie van Kennemerhart, met name waar het behandelzaken raakt. Daarentegen wordt de mate van inspraak als onvoldoende ervaren.

Er is uitgebreide expertise binnen de behandeldienst die behandelaren graag willen benutten ten behoeve van beleid en strategie. Op dit moment wordt onvoldoende de mogelijkheid ervaren om expertise hiervoor in te zetten.

Uit de enquête blijkt dat er veel ideeën zijn hoe de expertise van de behandelaren beter benut kan worden.

Deze verbeterpunten zijn in te delen in de volgende categorieën:

- Inzicht hebben in expertise en ambitie van behandelaren
- Hoor/wederhoor tussen behandeldienst en MT/ RvB – o.a. inzage in rationale achter keuzes-
- Behandeldienst eerder betrekken in beleidscyclus en projectcyclus (PDCA)
- Facilitering (tijd en ruimte) van behandelaren voor deelname aan projecten, beleid en strategie bijeenkomsten
- Vergroten inspraak van de PAR t.a.v strategie en beleid als spreekbuis van de behandeldienst

De erkenning van expertise en professionaliteit wordt vanuit de MT zeker gegeven;

*“De behandeldienst is qua expertise de parel van Kennemerhart.”*

De positieve impact die behandelaren hebben op de werkvloer wordt gezien. Uit gesprekken komt ook naar voren dat er van behandelaren een positieve houding verwacht wordt waarin de behandelaren ook eigen verantwoordelijkheid nemen om hun expertise uit te dragen. Er wordt verwacht dat behandelaren hun expertise inzetten passend binnen kaders die vastgesteld zijn, te weten: de meerjaren strategie en de vastgestelde begroting.

De behandeldienst ervaart de samenwerking met de teamleiders als zeer prettig. De samenwerking met het MT wordt minder positief ervaren. Er wordt een kloof ervaren tussen de behandeldienst en MT/RvB van Kennemerhart. Uit de enquête klinkt door dat behandelaren oud zeer ervaren door eerdere negatieve ervaringen in deze samenwerking. Mede hierdoor wordt de samenwerking negatiever beoordeeld. Er zal van beide kanten inspanning nodig zijn om deze relatie te verbeteren. Door expertise van behandelaren meer proactief te gaan benutten en medezeggenschap sterker te positioneren, verwachten wij dat deze kloof verder gedicht kan worden.

Wat opvalt is dat de geïnterviewden allemaal het belang van professionele identiteit en professionele zeggenschap van behandelaren onderschrijven. Er wordt dan ook al meer gebruik gemaakt van de expertise binnen Kennemerhart bij projecten of beleid. Cruciaal hierbij is dat de expertise die gevraagd wordt, ook daadwerkelijk gehoord en benut wordt. Wanneer input enkel voor de vorm gevraagd wordt werkt dit in de hand dat de behandeldienst zich miskend voelt in hun expertise. Het zou helpend zijn wanneer er binnen het MT een pleitbezorger is voor de professionele zeggenschap van de behandeldienst.



De laatste jaren is er landelijk een beweging gaande waarbij de zorgprofessional meer in positie wordt gezet. Actieplan zeggenschap is hier een goed voorbeeld van. Sinds 2023 is professioneel zeggenschap wettelijk vastgelegd. Kennemerhart erkent het belang van professionele zeggenschap. Sinds enkele jaren is er een VVAR, naast de OR en CCR. De PAR is hier in 2023 aan toegevoegd.

Verschillende zorgorganisaties die medezeggenschap verder ontwikkeld hebben, zijn geïnterviewd. In deze zorgorganisaties is de professionele expertise leidend in het richting bepalen voor beleid en strategie. Het MT van deze organisaties onderzoekt vervolgens hoe dit past binnen belangrijke politieke en financiële kaders om daarmee gezamenlijk tot passende adviezen te komen naar de RvB. De professionele adviesraden maken daarbij onderdeel uit van het directieteam. Een duidelijke opdracht vanuit de RvB is in deze organisaties als zeer helpen ervaren om adviesraden stevig te positioneren. Uit dit benchmark onderzoek komt ook naar voren dat de VVT sector achterloopt op b.v. de ziekenhuizen qua medezeggenschap.

### Conclusie en aanbevelingen

Zowel vanuit behandelaren als vanuit het MT en de RvB wordt onderschreven dat professionele zeggenschap waardevol is. Dit wordt op de werkvloer niet altijd als zodanig gevoeld. Expertise van de behandeldienst zou nog beter benut kunnen worden. Wij doen hiervoor de volgende aanbevelingen:

- Investeer in het verbeteren van de relatie tussen MT/RvB en de behandeldienst
- Duidelijke visie vanuit RvB ten aanzien van medezeggenschap. De wens vanuit de PAR zou zijn: toewerken naar een organisatiestructuur waar de medezeggenschap aan tafel zit met de RvB en MT. Hierbij wordt meer ruimte gegeven aan de visie van inhoudelijke experts
- Geef meer ruimte voor lokale initiatieven van behandelaren
- Vul de begroting minder op detailniveau in, zodat er meer regelruimte overblijft voor o.a. initiatieven van experts op de werkvloer
- Zorg dat teamleiders behandeldienst een overzicht hebben van expertise en ambitie binnen de vakgroepen, zodat o.a. het MT experts makkelijker weet te vinden en in te zetten
- Betrek interne expertise bij aanvang van nieuwe projecten en neem deze expertise mee bij beslissingen
- Zorg voor heldere communicatielijnen tussen RvB/ MT en behandeldienst. De behandeldienst krijgt zo meer inzicht in plannen en projecten en wordt in staat gesteld input te leveren

Myrthe Otten, Eveline Huber, Marije Louws, Jeroen Kwaak, Eline le Blanc,  
Nathalie Verdaasdonk - Juni 2024



## Bronnen

- Best practice, [Kenniscentrum voor beleid en regelgeving \(kcbr.nl\)](https://www.kcbr.nl) (2023)
- Paramedische richtlijn kwetsbare ouderen praktijkrichtlijn, [paramedische richtlijn kwetsbare ouderen](https://www.ergotherapie.nl) Ergotherapie.nl (2024)
- Wortelboer F, van Lijn G, Ruijters M, Professionele identiteit verkennen en ontwikkelen (ND) [Professionele-identiteit-verkennen-en-ontwikkelen](https://www.professionele-identiteit-verkennen-en-ontwikkelen.nl) (2020)
- Actieplan organisatiestructuren [zeggenschapindezorg.nl](https://www.zeggenschapindezorg.nl)
- Rapportage peiling zeggenschap in de zorg [zeggenschapindezorg.nl](https://www.zeggenschapindezorg.nl)



## Bijlage 1: Enquête

### Samenvatting enquête

De vraagstellingen van de enquête zijn gebaseerd op de hoofd- en deelvragen van huidig advies. Met hulp van coördinator innovatie en onderzoek, zijn de vragen verder aangescherpt. De enquête is uitgezet onder 153 collega's en we hebben 49 ingevulde enquêtes terug. De respons is daarmee 32%.

### Analyse van de uitkomsten

Er is behoefte aan inspraak in beleid en strategie vanuit de behandeldienst van Kennemerhart (48%).

De gewenste inspraak wordt nu onvoldoende ervaren (55,1% zegt weinig inspraak te ervaren)

Behoeft aan inspraak vanuit de behandeldienst ligt vooral op stukken waar het raakt aan behandelzaken (65%), in mindere mate ook op het bredere beleid en strategie (24%).

Het gevoel dat er ruimte is voor eigen initiatieven antwoord het grootste deel soms (69%), gevolgd door ja (20%) en nee (10%).

Samenwerking met teamleiders wordt als goed (55,1%) tot heel goed (24,7%) ervaren. Samenwerking met MT als meer neutraal (36,7%) tot redelijk (32,7%) en slecht (24,5%)

Er is veel verscheidenheid aan expertise aanwezig, waarvan de betreffende behandelaren grotendeels niet ervaart (40%), anderen wel (24%), anderen vinden dit niet van toepassing op hun expertise (32%).

Er is wel behoefte aan het inzetten van de expertise (48%).

Ideeën om de expertise van behandelaren beter te benutten zij onder te delen in de volgende categorieën:

- Inzicht hebben in expertise en ambitie van behandelaren
- Hoor/wederhoor - inzage in rationale achter keuzes
- BH eerder betrekken in beleidscyclus en projectcyclus (PDSA)
- Facilitering van inzet
- Vergroten mandaat PAR

### Resultaten enquête PAR

1. Heb jij behoefte aan inspraak op het beleid en de strategie van Kennemerhart?

Ja	24
Nee	4
Misschien	21

2. In welke mate ervaar jij inspraak op het beleid en de strategie van Kennemerhart?

Geen	18,4%
Weinig	55,1%
Neutraal	14,3%
Een beetje	12,2%
Veel	0%

3. Op welke manier wil je betrokken worden bij het beleid en strategie van Kennemerhart?

Inspraak in algemeen beleid en strategie van Kennemerhart	12
Inspraak in beleid en strategie, enkel waar dit raakt aan behandelzaken	32
Niet/ geen interesse	4
Andere	1



4. Heb je het gevoel dat er bij Kennemerhart ruimte wordt gegeven aan eigen initiatieven?

Ja 10  
Nee 5  
Soms 34

5. Hoe ervaar jij de samenwerking met de teamleiders behandeldienst?

Slecht 0%  
Redelijk 2%  
Neutraal 8,2%  
Goed 55,1%  
Heel goed 34,7%

6. Hoe ervaar jij de samenwerking met het MT?

Slecht 24,5%  
Redelijk 32,7%  
Neutraal 36,7%  
Goed 6,1%  
Heel goed 0%

7. Heb jij binnen jouw vak een bepaalde expertise?

Ja 31  
Nee 18

8. Zo ja, welke?

- Onderzoek
- CVA/ NAH problematiek
- Als geriatriefysiotherapeut ben ik gespecialiseerd in het breed en op maat analyseren van beperkingen in zelfredzaamheid, autonomie en vertrouwen in eigen kunnen van onze cliënten.
- Geriatrie, wetenschap
- Probleemgedrag bij pg
- Psychologie
- Master geriatriefysiotherapie, uitgebreide kennis op gebied van valpreventie en beroepsprofiel fysiotherapie.
- Seksualiteit/intimiteit, NAH, Autisme
- Moreel beraad (ethiek), spiegelgesprekken, palliatieve zorg
- Visie op dementiezorg, visie op werkomstandigheden, behandeling van trauma, Parkinson, MS
- Projectmatig werken
- GRZ
- Verlies en rouw, kinesionomie, omgaan met pijn, onbegrepen gedrag
- GRZ, digitale dossiervoering
- Teambuilding
- NAH, systeemtherapie, mantelzorg, sociale kaart
- Problemen analyseren en oplossingsrichtingen verkennen
- Ziekte van Parkinson en palliatieve (voedings)zorg
- Edomah en veel ervaring i.h.a. en met NAH en chronische aandoeningen
- WZD
- Eten en drinken
- Dementievriendelijk wonen en fysieke belasting
- Oedeem en parkinson
- Psychosomatisch fysiotherapeut
- Haptonomisch verplaatsen
- NAH-zorg



9. Heb jij nu mogelijkheden om jouw expertise in te zetten op het gebied van beleid en strategie?

Ja	12
Nee	20
Niet van toepassing op mijn expertise	16

10. Heb jij behoefte om jouw expertise in te zetten op het gebied van beleid en strategie?

Ja	24
Nee	7
Niet van toepassing op mijn expertise	16

11. Hoe zou de organisatie de expertise van behandelaren het beste kunnen benutten?

- Inventariseren wie welke expertise heeft om dit als vraagbaak in te kunnen zetten.
- Vertegenwoordigers van vakgroepen betrekken bij verkennende fase (vroeg fase), wanneer beleid nog vormbaar is.
- Ik heb geprobeerd om mijn expertise te gebruiken voor de nieuwbouw van de Janskliniek. Ik heb niet het idee dat er goed is geluisterd. Gebruiken van expertise bij projecten die lopen en daar tijd voor geven om aan deel te nemen.
- In het werkelijk bewerkstelligen van het leveren van zorg op maat (ik vind dat we wat dat betreft nu de daad niet bij het woord voegen als organisatie) en het werkelijk stimuleren van eigen regie.
- Dit wisselt heel erg per expertise, ik denk dat het belangrijk is met experts in gesprek te gaan, wat hun wensen zijn en hoe zij hun expertise willen toepassen in hun werk
- Ontwikkelingen inzetten met een plan, kennis vanuit de organisatie effectief ophalen en alleen externen inhuren wanneer nodig.
- Spiegelgesprekken met zorg/behandelaren als deelnemers; en dan spiegelgesprek gericht op voorgestelde beleid/strategie
- Ik denk dat jullie met de PAR al een hele grote stap hebben gezet om de expertise van de behandeldienst te laten horen en mee te laten wegen met het beleid van KH. Ik pleit niet voor nog meer werkgroepjes, maar een centraal orgaan van de behandeldienst die zijn/haar stem kan laten horen en ook betrokken worden bij zaken rondom strategie, beleid en visie van KH. Ik denk dat je op die manier meer inspraak krijgt en hopelijk ook betere integratie van het beleid binnen de organisatie. Zorg moet ook betrokken worden trouwens. En kijk ook af bij andere organisaties ;)
- Ik heb dit bij mijn teamleider uitgesproken en wordt nu door haar af en toe gevraagd op inhoudelijk gebied van iets of zelfs gevraagd mee te denken bij een project.
- We doen het niet slecht, echter ik zie veel ruis rond nieuwe ontwikkelingen, die vaak top down worden ingezet. We zijn mondige en uitstekend opgeleide werknemers, dus die stuur je bij voorkeur niet top down aan.
- Nog even een toevoeging bij vraag 9 en 10, er staat geen optie bij anders....ik zie wel mogelijkheden, maar ervaring uit het verleden en manier waarop houdt me tegen. Zou als een gelijkwaardige gesprekspartner willen/kunnen meedenken. Rondom mijn expertise, maar ook in het algemeen als het gaat over belang van b.v. menswaardigheid, empathie, zingeving en natuurlijk op het gebied van ethiek
- Misschien dat het helpen kan zijn om een soort nieuwsbrief te starten, waarbij behandelaren updates krijgen over bepaalde zaken die 'hogerop' geregeld worden rondom beleid en strategie, maar hen hierin ook kunnen vragen om mee te denken of feedback te geven.
- Zowel bij het bepalen van beleid, visie, missie, kernwaarden, als meedenken in hoe deze vorm te geven. Meedenken in bepalen van aandachtsgebieden.
- Bij aanvang projecten, beleid etc. eerst inventariseren welke expertise betrokken kan worden vanuit de eigen organisatie
- Behandelaren actief vragen mee te denken op hun gebied/ nieuwe initiatieven toejuichen/ vertrouwen op kennis en kunde van de behandelaren
- Meedenken in de organisatie van zorgprocedures en doorstromingen
- Vraaggerichte processen rond bewoners helpen vormgeven
- Door daadwerkelijk naar ze te luisteren en op tijd mee te nemen in processen en niet als mosterd na de maaltijd
- Coachend
- Ik heb het idee dat de organisatie niet weet wie welke kennis heeft. De behandelaren zijn op hun beurt al zo vaak ingezet bij een nieuw plan wat nooit ten uitvoer is gekomen dat zij nu energie er ook niet aan willen verspillen. Is vicieuze cirkel.
- Ophalen van kennis, ideeën, vanuit de relevante vakgroepen voordat er vanuit RvB/MT plannen worden gemaakt en de plannen van tevoren toetsen bij de relevante vakgroepen voordat deze al definitief gemaakt zijn.
- Beleid- en visie document palliatieve zorg is een goed voorbeeld waarin o.a. behandel disciplines betrokken zijn in het tot stand komen van aanvullend beleid en op lokaal niveau aan de slag kunnen. --Waarden als vertrouwen, eigenaarschap, verantwoordelijkheid worden hierin serieus genomen en gestimuleerd.
- Brainstormsessies in kleinere groepjes
- Meer bottom-up benaderen i.p.v. top down (kijken waar behoeftes liggen i.p.v. implementeren waar geen problemen liggen.
- Door proactief behandelaren (eerder) te betrekken in het proces en eerder gebruik te maken van diens input. Vraag behandelaren gerust (binnen kaders) hoe zij de toekomst zien en wat hiervoor ontwikkeld moet worden.



- Kernteam benaderen, kijken welke overige werkgroepen binnen Kennemerhart afgeschaft kunnen worden. Naar mijn idee zijn er veel werkgroepen met dezelfde doeleinden, niet rekening houdend met bestaande kernteams.
- Bij vraag 10 vulde ik Ja in, niet om bij alle beleidsvragen betrokken te worden, maar wel om aan te geven dat de ET vaak te laat of niet betrokken wordt als het om relevante zaken gaat. Bijv. het introduceren van hulpmiddelen in de Thuiszorg en in de verpleeghuizen: ET werd pas betrokken toen het al besloten was welke hulpmiddelen gebruikt gaan worden! Zo ook bij verbouwingen in de huizen: ET kan veel kennis leveren over inrichting, meubilair, etc. Hier wordt over het algemeen te weinig/te laat gebruik van gemaakt. Het gaat mij niet per se om mijn persoonlijke bijdrage, meer om het geheel: MT/bestuurders etc. die beleid/strategie maken, kunnen vaak meer/eerder gebruik maken van de expertise in de organisatie.
- Weten wat er in huis is. Bij opstellen van strategie in begin van proces betrokkenheid van behandelaren
- Meer inzicht in wie welke expertise heeft en met deze mensen in gesprek gaan bijv.
- Beschikbare kwaliteiten en kennis benutten.
- Voordat beleidskeuzes gemaakt worden, inventariseren welke en behoefte er ligt in het werkveld en welke medewerkers hier vanuit expertise input kunnen geven. Daarnaast bij de samenstelling van werkgroepen uitgaan van benodigde inhoudelijke expertise en faciliteren van deze medewerkers en kennis en netwerken benutten
- Het koppelen van innovatie en behandeldienst waardoor niet op verschillende plekken (met de beste bedoelingen) ontwikkelingen los van elkaar ontstaan. Betrokkenheid bij jaarplannen en samen vertalen en uitwerken van strategie
- Opstellen van een zorg/behandelvisie, praktische vertaling van beleid en daarmee haalbaarheid van beleid. Bij nieuwe locaties en verbouwingen meedenken.
- Alles is erg zwart wit in de keuzes die ik aan kan geven. Ik ervaar dat mijn teamleider voor mij vecht dat ik mijn expertise in de praktijk kan brengen maar het blijft vaak hangen op bijvoorbeeld uren die daarvoor vrijgemaakt moeten worden of vergoedingen (in mijn geval vergoedingen voor verzuim gerelateerde klachten bij personeel). Ik merk dat als ik kijk naar het beleid en strategie van Kennemerhart dat KH de beste werkgever wil zijn. Echter merk ik niet dat er ruimte is voor preventie en het uitproberen van zaken die hierbij kunnen bijdragen.
- Door beter te communiceren met de werkvloer. Minder vanuit het Kennemerhuis. Of beter uitleggen wat en waarom er iets gedaan wordt.
- Het zou al helpend zijn om jaarlijks de problemen te inventariseren waar behandelaren tegenaan lopen. En daarbij te vragen wat diegene als mogelijke oplossingsrichting ziet.
- Als er gemotiveerde collega's zijn, dan die de kans geven door zich te laten aanmelden.
- Meer betrekken bij projecten in een startfase. Zoals bijv. het ontwikkelen van een nieuwe zorgvisie. Hierin ligt veel kennis bij behandelaren om over mee te denken en een visie samen vorm te geven.





## Bijlage 2: Interviews

### Samenvatting Interviews

- Grote erkenning vanuit directeur HR, directeur KDZ en bestuurssecretaris RvB ten aanzien van de expertise en professionaliteit van de behandelaren
- Geen duidelijk eigenaarschap van professionele identiteit van behandelaren, niemand noemt zichzelf
- Eigen initiatief van behandelaren wordt toegejuicht via de lijn mits binnen kaders
- Een voorbeeld van een best practice is de werkgroep verbouwing Janskliniek

Verwachtingen van de behandel dienst worden omschreven als: een positieve houding t.a.v. gemaakte keuzes, zelf invulling geven hieraan, mogelijkheden benutten

### Analyse

De erkenning van expertise en professionaliteit wordt vanuit de lijn zeker gegeven. Ze zien de impact de behandelaren hebben binnen een locatie. Daarnaast wordt er ook gewezen op eigen verantwoordelijkheid om expertise in te zetten. Echter dit wel binnen de gestelde kaders en vanuit positiviteit.

### Vraagstellingen interviews

In de gesprekken zijn de volgende vragen aan de orde gekomen:

- Wie binnen de organisatie is eigenaar van de professionaliteit van de behandelaren?
- Welke mogelijkheden zijn er nu voor behandelaren om hun expertise in te brengen?
- Wat zijn best practice voor het benutten van expertise van behandelaren?
- Wat is de professionele identiteit van de behandelaren?
- Wat is expertise en welke is er?
- Wat verwacht jij van de behandel dienst?
- Wat kan de behandel dienst zich nuttig inzetten op locatie?
- Hoe kunnen we de expertise van de behandelaren meer inzetten naast de gebruikelijke werkzaamheden?

### Gesprek directeur HR en HR adviseur B&B.

Directeur HR geeft aan dat er grote uitdaging ligt in de ouderenzorg. De dubbele vergrijzing i.c.m. krimp arbeidsmarkt, vraagt (al langer) om andere manieren van zorg leveren. Het valt hem op dat er een heel groot verschil is in kwaliteit tussen behandelaren en zorg personeel. Hij noemt behandelaren “parel van Kennemerhart” vanwege de professionaliteit, expertise en het hoge werk- en denkniveau. HR adviseur geeft bij de vraag “Wie binnen de organisatie is eigenaar van de professionaliteit van de behandelaren?” aan, dat deze vooral bij de behandelaren zelf ligt. Ook gezien de bovengenoemde kwaliteiten, wordt ook van behandelaren verwacht zélf verantwoordelijkheid te nemen voor professionaliteit en professionele ontwikkeling. Hierin kan bottom-up gewerkt worden; moet er regelruimte zijn, met een haal én breng plicht naar het MT. In dit kader wordt ook benoemd dat de kritische houding van behandelaren begrepen wordt, maar dat het óók onder professionaliteit valt om je als behandelaar te voegen naar de opgestelde beleid en strategie (dus óók soms voegen aan kaders die top-down worden opgelegd).

In de visie van HR is het inbrengen van expertise op het vlak van beleid en strategie, een onderdeel van de professionaliteit van behandelen én daarmee ook zeer wenselijk. Wel moet dit binnen de gegeven kaders: dus binnen de tijd die overblijft naast de productiviteitsnorm, binnen financiële kaders en gebruikmakend van de huidige hiërarchie.

Inbreng van expertise kan op eigen initiatief, door deel te nemen aan projecten, via de PAR of door initiatief te nemen met een vakgroep. Behandelaren zouden binnen hun vakgroepen kunnen bekijken



hoe zij collega's vrij kunnen maken om meer tijd te besteden aan deelname aan projecten (als voorbeeld wordt hier de financiële groep bij fysiotherapeuten genoemd). In samenwerking met de teamleider en control kan gekeken worden naar de beschikbare tijd binnen de vakgroep (binnen de kaders van financiën, productiviteits- norm, NZA norm).

#### Gesprek directeur KDZ

Ook directeur KDZ omschrijft de behandeldienst als de parel van Kennemerhart; een waardevolle tak van de organisatie. Vanuit haar rol als directeur KDZ probeert zij behandelaren via hun teamleiders te positioneren in verschillende projecten. De teamleiders van de behandeldienst zijn hierin sleutelfiguren die zicht (moeten) hebben op de expertise, competenties en de ontwikkelbehoefte binnen hun vakgroepen.

Verder wordt ook hier de zelfsturing van behandelaren benoemd; gezien de kwaliteiten en denkniveau wordt ook van ons verwacht om zélf initiatieven te nemen waar wij dat nodig achten. Onze input wordt gewaardeerd. Door behandelaren goed te positioneren zet je ze in hun kracht. Wel is het belangrijk voor behandelaren om zich bewust te zijn van hun (soms té) kritische houding en rekenschap te hebben dat zij niet over alle informatie beschikken. Het stellen van kritische vragen is een goede manier om te participeren.

Voor transparantie zou het helpend kunnen zijn wanneer de teamleiders de vakgroepen actief informeren over alle projecten die lopen binnen KH. Behandelaren kunnen dan beter inspelen op wat er loopt.

Bij de vraag hoe behandelaren nu meegenomen worden in beleid en strategie, geeft ze aan dat zij o.a. altijd een aantal behandelaren uitnodigt bij de besprekingen voor het jaarplan. Ook worden behandelaren meegenomen (door de teamleiders) in de begroting. Ze gaf ook aan dat de inbelsessies die er waren met haar om de behandelaren te betrekken niet het gewenste effect hadden. Gaandeweg het gesprek kwamen er wel ideeën hoe dit een beter vervolg kan hebben. Zelf heeft de directeur KDZ wel eens gedacht om behandelaren te betrekken bij overleggen met het MT, maar ze twijfelt of dat werkt.

Ter zijde benoemt ze dat zij erg via de bestaande (hiërarchische) lijnen werkt waarbij de teamleider wordt gepositioneerd. Zij geeft aan wel moeite te hebben om aangesloten te blijven van de PAR, die zich buiten deze lijnen positioneert.

Wanneer behandelaren iets op locatieniveau willen initiëren/ veranderen, geeft ze aan dat het dan wijs is om ook via bestaande lijnen te handelen. Dus via escaleren naar de teamleider én het aanspreekpunt voor behandelaren van de locatie in gesprek te komen met de locatie- directeur. Er wordt nog een "Best practice" binnen Kennemerhart benoemd in de voor van de werkgroep verbouwing Janskliniek. Hierbij benoemt ze dat ze vanuit de stuurgroep merkt dat er dingen ook echt zijn afgestemd binnen de behandelaren en dat er specifieke vraagstukken vanuit de behandeldienst zelf komen. Dit gebeurt doordat het aanspreekpunt behandeldienst op locatie een gelijkwaardige rol pakt binnen de werkgroep.

#### Gesprek bestuurssecretaris

De bestuurssecretaris geeft aan het begin aan dat hij nog maar kort bij de organisatie werkt en hiervoor in de GGZ. Hierdoor heeft hij weinig ervaring met het werken met een behandeldienst.

Met de nieuwe besluitvorming wordt de medezeggenschap nu 'standaard' meegenomen.

Hij geeft aan dat het RvB afhankelijk is van de input vanuit het MT en dat ze wel open staan voor input vanuit de behandeldienst/PAR.

Ook ziet hij de PAR en de rol van behandelaren om op locatieniveau signalen op te pakken. Hij vindt dat we daar goed geïntegreerd zijn. We voegen iets toe aan de kwaliteit van leven van onze cliënten. Belangrijk vindt hij wel dat de behandelaren meegenomen worden in voor de behandelaren relevante onderwerpen. Zoals bijvoorbeeld de ergotherapeuten bij zorgtechnologie. De precieze invulling hoe hij dit voor zich ziet vind hij lastiger te benoemen. Deels omdat hij nog nieuw is en niet alle lijntjes weet, deels omdat het onderwerp afhankelijk zal zijn hoe dit meegenomen moet worden.



Verder vindt hij het belangrijk dat we zaken/problemen/veranderingen van een positieve kant benaderen. Hij waardeert het bijvoorbeeld enorm als vanuit ons, maar ook vanuit andere richtingen binnen de organisatie, niet alleen kritiek komt, maar ook actief meegedacht wordt hoe daar aan te werken is.

#### Organisatiestructuur Kennemerhart

Bestuurssecretaris t.a.v. beleidscyclus en bedrijfscultuur:

“Zo ver bekend is er niet eerder een specifiek onderzoek gedaan naar de bedrijfscultuur. Wel is er recent een medewerkers tevredenheid onderzoek uitgevoerd.

Ten aanzien van de besluitvormingsprocedure is er sinds kort een Memo over besluitvormingsprocessen aanwezig. Hier was eerder geen formeel vastgestelde route in bekend. Er was wel een praktische werkwijze (onderwerpen gingen naar het RvB, dan naar het MT, terug naar het RvB en daarna werd de medezeggenschap meestal vergeten). Maar het ligt inderdaad niet ver van de realiteit om te stellen dat dit proces diffuus was.



### Bijlage 3: Benchmark onderzoek

#### Analyse

Verschillende zorgorganisaties die medezeggenschap verder ontwikkeld hebben zijn geïnterviewd. Hierbij komt naar voren dat professionele adviesraden onderdeel zijn geworden van het directieteam. Hierdoor heeft professionele expertise een gelijkwaardige inbreng naast de kaders die het MT geeft t.a.v. beleid en strategie voor de zorgorganisaties.

#### Gesprek Verpleegkundig specialist oncologie sinds 22 jaar en voorzitter VPSB (verpleegkundig en paramedisch stafbestuur) van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk

De medezeggenschap in SKB is o.a. met de golf aan bewegingen in de politiek en samenleving (Wet zeggenschap in de zorg) om de medezeggenschap in de zorg te vergroten meegegaan. Met de leus “de beste stuurder staan aan bed” en “Niet óver ons, maar mét ons” zijn zij van start gegaan meer vorm te geven aan de medezeggenschap vanuit de verpleegkundigen en paramedici. Er zijn gesprekken geweest met de Raad van Toezicht en met de medische dienst/ medisch specialisten (die met hun komst eigenlijk wat aan inspraak zouden moeten inleveren). Er heeft een “politiek spel” plaatsgevonden waarin de medezeggenschap het gebrek aan positie en inspraak gekoppeld heeft aan het grote verloop van de onontbeerlijke vakgroepen van de VP en paramedici.

Door ook veel informele contacten/ koffiedrinken met MT, RvB medische staf is er uiteindelijk een andere vorm van governance gekomen, waarin de medezeggenschap een positie heeft verworven aan de tafel bij de RvB en zij min of meer aansturend zijn aan het MT.

In gesprekken met MT adviseert zij steeds opnieuw een heldere eenduidige boodschap te hebben van: Wat wil je? En Waarom wil je dat?. Dus b.v. positie veranderen medezeggenschap, omdat: voordelen organisatie, voordelen cliënten, werkplezier, kwaliteiten waar nu geen gebruik van wordt gemaakt, goed werkgeverschap.

Ook adviseert zij kritische vragen gewoon te blijven stellen. Dit kan wel het best doordat je er veel (informeel) contact is, je zichtbaar bent en er geen voorafgaand oordeel in de vraagstelling ligt. Ook is het goed om bij te houden wat er gedaan wordt met de adviezen en/of kritische vragen. Indien er niets gebeurt: is het goed om dit te benoemen en grenzen te stellen. De VSPB investeert verder veel in data gedreven processen (rondom o.a. kwaliteit van zorg), waarin de medische dienst en MT ook zeer geïnteresseerd zijn.

Aandachtspunt van de VSPB is de achterban aan boord houden. De eerste jaren zijn zij veel achter de schermen bezig geweest. Middels “VSPB on tour” zorgen zij nu voor zichtbaarheid en mogelijkheid tot input en gesprek.



### Gesprek sociaal verpleegkundige en voorzitter Professionele Staf Lentis, Geestelijke Gezondheidszorg

Ongeveer 5 jaar geleden kreeg de medische staf de opdracht van de RvB om vorm te geven aan de zeggenschap binnen de organisatie. De wens was een multidisciplinaire zeggenschap incl. verpleegkundigen. De professionele staf is uiteindelijk een samenvoeging van de voorzitters van alle 18 vakgroepen (o.a. verpleegkundigen, medische staf, psychologen, vertegenwoordiging van agogen, somatische beroepen en vak therapeuten, etc.). Zij komen 1x p. 6 weken bijeen. Het kernbestuur bestaat uit 4-5 mensen die in 1x p 2 weken samenkomt.

Er is een samenwerkingsovereenkomst gekomen en een officieel statuut. De Professionele staf kent een alternerend voorzitterschap: de ene keer een psychiater, de ander keer VPK/ SPV/ Agoog. (wat niet zonder enige weerstand van de psychiaters verloopt).

De professionele staf is inmiddels lid van het directie team en waarbij de voorzitter van de Professionele staf 2 keer per maand aan tafel met het RvB en het MT zit. (Het MT bestaat uit 9 directeuren van 9 clusters). Belangrijke taken waar zij hierbij voor staan zijn het vinden van een gezamenlijke taal te vinden en het verhelderen van hoe alle partijen elkaar zien.

Adviezen die zij ons geeft zijn: Heb frequent contact met de RvB, heb geduld, heb 1 helder doel (waar zijn we van, doelstelling i.o.m. RvB) en geloof in de kracht van herhaling. Refererend aan mijn gesprek met de voorzitter van de VPSB van het ziekenhuis, geeft zij aan dat de zeggenschap in de zorg in de ziekenhuizen voorop loopt. GGZ volgt nu daarin in de ontwikkelingen en vanuit de VVT hoort zij dat de medezeggenschap daar nog wat achterblijft.