

**Evaluatieverslag pilot intercollegiale toetsing voor sociaal  
verpleegkundigen infectieziektebestrijding GGD'en in regio Oost**

**Pilotproject 'ICT: dat kan in KON'**

**Ineke Slagter  
Extern procesbegeleider InterCollegiale Toetsing  
25 augustus 2011**

## **Inleiding**

Vanaf november 2011 zijn in het kader van de pilot 'ICT: dat kan in KON' zes ICT-bijeenkomsten georganiseerd voor 6 sociaal verpleegkundigen, afkomstig van de zes GGD'en in de regio Oost. Doelstelling van de pilot is inzicht krijgen in randvoorwaarden voor inbedding van intercollegiale toetsing; onderzoek over de haalbaarheid van begeleiding binnen de eigen groep en inzicht in benodigde scholing bij implementatie voor alle sociaal verpleegkundigen. De begeleiding van de bijeenkomsten en de evaluatie zijn verzorgd door een externe procesbegeleider.

Na de 5<sup>e</sup> bijeenkomst is een schriftelijke evaluatie uitgevoerd onder de deelnemers van de pilot. In de 6<sup>e</sup> bijeenkomst is het concept-evaluatieverslag besproken. In het evaluatieverslag is het resultaat uitgewerkt.

In de projectgroep 'ICT: dat kan in KON' worden de resultaten en de evaluatie van de pilot besproken en een advies geformuleerd voor de hoofden AGZ in de regio Oost.

## **Evaluatie**

De evaluatie is opgezet met open vragen. Dit geeft met een kleine groep (6 personen) de meeste informatie om uit te werken in een advies voor de opdrachtgever. De deelnemers hebben de evaluatie vanuit eigen visie, ervaring en beleving ingevuld.

### **1. Is intercollegiale toetsing (ICT) een instrument om van elkaar te leren?**

ICT is voor alle deelnemers aan de pilot een instrument om van elkaar te leren en voor deskundigheidsbevordering. Het wordt ervaren als een instrument om kennis te vergroten over het vak infectieziektebestrijding. Casussen uit verschillende GGD'en zijn herkenbaar voor meerdere collega's en met elkaar wordt nagedacht over de casuïstiek en de mogelijke oplossingen. Het tijd nemen om informatie met collega's uit te wisselen wordt als leerzaam en nuttig ervaren. Voor verpleegkundigen van kleinere GGD'en is het fijn om van andere collega's te horen hoe ze met casussen omgaan. De ervaringen uit de bespreking kunnen anoniem worden ingebracht in de eigen teams.

### **2. Heeft ICT met collega's van andere GGD'en meerwaarde boven ICT met sociaal verpleegkundigen infectieziektebestrijding (IFZ) van de eigen GGD en wat is het voordeel van regionale samenstelling?**

ICT met collega's van andere GGD'en heeft voor alle deelnemers aan de pilot meerwaarde boven ICT met alleen de 'eigen' collega's. Het uitwisselen van ideeën, het filosoferen over een situatie en het bespreken van praktische toepassingen e.d. levert meer op in een regionaal opgezette ICT-groep. Meerdere inzichten vanuit verschillende organisaties worden gedeeld. Ondanks richtlijnen verschillen de aanpakken en werkwijzen per GGD. In een groep, samengesteld met collega's van verschillende GGD'en, wordt makkelijker open vragen gesteld, omdat men elkaar minder goed kent. Een belangrijk voordeel is het leren om buiten je eigen (team)kader te kijken en te leren hoe collega's van andere GGD'en in soortgelijke situaties handelen. Het geeft inspiratie, nieuwe ideeën en de mogelijkheid om de eigen werkwijze bij te stellen. Het levert ook bevestiging en herkenning op.

Door bespreking van de casussen is het mogelijk afspraken te maken over werkwijzen, waardoor de neuzen dezelfde kant op te komen met de collega's in de regio Oost. In grote lijnen meer eenheid in de regio. Juist het doen van ICT met andere GGD'en wordt als de meerwaarde en kracht van de bijeenkomsten gezien.

**3. Is het zinvol om ICT te organiseren van sociaal verpleegkundigen IFZ en artsen IFZ gecombineerd?**

De deelnemers van de pilot spreken de voorkeur uit om met de verpleegkundige professie ICT te doen. De verpleegkundige discipline hebben hun eigen verantwoordelijkheid, terwijl de artsen casuïstiek vanuit een medische invalshoek bespreken. Beide disciplines lopen tegen verschillende problemen aan. Het stoeien met collega's van dezelfde discipline over herkenbare problematiek wordt als leerzaam ervaren. De eigen deskundigheid wordt gescherpt en vergroot. Eén deelnemers lijkt het zinvol ICT te combineren met artsen en verpleegkundigen. Zonder beide disciplines staat er geen team. Beide disciplines hebben elkaar nodig in het werk. De deelnemers aan de pilot constateren dat een deel van de artsen infectieziektebestrijding in de regio Oost deelneemt aan ICT, waardoor de mogelijke leereffecten van ICT niet voor alle artsen beschikbaar is. ICT intern binnen de GGD door een gemengde groep kan het samenwerken op één lijn vergroten en het maken van werkafspraken versterken.

**4. Levert het bespreken van de casus van een collega's nieuwe inzichten op en levert dit aanpassingen op in de werkwijze, protocollen of afspraken binnen je eigen GGD?**

Voor de deelnemers van de pilot heeft het bespreken van casussen van collega's nieuwe inzichten en denkwijzen opgeleverd. Iedereen wil de bruikbare nieuwe inzichten inbrengen in het eigen team. In de praktijk worden de inzichten toegepast in de eigen werkpraktijk. Het inbrengen en bespreken in het eigen team vindt gedeeltelijk plaats. Het opnieuw kijken en herzien van werkwijzen en afspraken binnen de individuele GGD'en is een aandachtspunt.

**5. Is het haalbaar dat een collega de begeleiding van de ICT op zich neemt en welke vaardigheden heeft deze collega nodig? Hoe moet de begeleiding van ICT worden opgepakt? Wie wil ICT begeleiden.**

Idealiter worden de ICT-groepen in de startfase begeleid door een externe begeleider.

Het is mogelijk dat een collega de begeleiding op zich neemt. Door de deelnemers van de pilot is een aantal randvoorwaarden benoemd:

- Alle verpleegkundigen een training geven wat ICT inhoudt
- Een opstartbijeenkomst waarin alle neuzen dezelfde kant op komen te staan (incompany)
- Begeleiding (coaching) van de collega's die procesbegeleiding leveren (voorafgaand aan de start en tijdens een voorafgaand te bepalen periode na de uitrol)
- De procesbegeleider dient te beschikken over de volgende vaardigheden:
  - o Analytisch vermogen
  - o Goed kunnen luisteren, samenvatten en de rode draad uit inbrengen halen
  - o Gestructureerde een gesprek kunnen begeleiden

- Proces begeleiden en boven de inhoud staan
- Beoordelingsvaardigheden
- De deelnemers aan ICT moeten akkoord gaan met begeleiding door een collega verpleegkundige

De verpleegkundigen die procesbegeleider worden, kunnen zelf niet meer actief als deelnemer mee doen aan ICT. Drie deelnemers aan de pilot zijn bereid om procesbegeleider van ICT te worden.

**6. Tijdens de pilot is gewerkt met een algemeen model ICT. Hoe heb je het werken met een basismodel tijdens de pilot ervaren?**

Het werken met een basismodel (bijlage 1) wordt door alle deelnemers aan de pilot als duidelijke en goede leidraad ervaren. Het geeft een duidelijke structuur, doorloopt de verschillende fases goed en geeft houvast. Zeker goed om te hanteren in de beginperiode. Wanneer een groep eraan toe is, het model uitbreiden met andere methodieken. Het model mag geen keurslijf zijn en de vrijheid geven om af te wijken. In de pilotfase was ruimte voor bijstelling van het basismodel. Dit is als prettig ervaren.

**7. De tijdsduur voor ICT in de pilot was 1,5 uur. Is dit de juiste tijdsduur?**

De tijdsduur van 1,5 uur wordt door alle deelnemers als goed ervaren. Het is goed mogelijk om 1,5 uur de concentratie vast te houden en de vaart in de bespreking te houden. Een kortere tijdsduur levert te weinig op en geeft te weinig mogelijkheid voor diepgang. Bij een langere tijdsduur is het moeilijk om de aandacht vast te houden. Een begin- en eindtijd geeft de mogelijkheid om het proces in tijd te sturen. Kort, maar krachtig. Een uitloop naar 2 uur is een optie.

**8. Er wordt een procesverslag gemaakt van de ICT. Is deze werkwijze geschikt om te implementeren?**

De deelnemers aan de pilot vinden het werken met een kort procesverslag goed werken. De ICT-bijeenkomst kan worden terug gelezen en gemaakte afspraken kunnen worden nagekomen. Het procesverslag geeft de mogelijkheid dat iedereen op dezelfde manier een terugkoppeling naar zijn eigen team geeft.

Roulerend maken van het procesverslag geeft betrokkenheid van iedereen.

**9. Er wordt met een presentielijst gewerkt tijdens de ICT. Is dit gewenst?**

Een presentielijst wordt door de meerderheid als gewenst ervaren. Een presentielijst geeft ondersteuning aan het verplichtend karakter van ICT. Door deze werkwijze ontstaan minder snel het gevoel dat je kan wegblijven. Ook als bewijs van deelname is de presentielijst belangrijk.

**10. Deelname aan ICT is verplicht. Zijn er redenen, buiten situaties waarin er een grote uitbraak is, waardoor de organisatie sociaal verpleegkundigen kunnen eisen achter te blijven in de organisatie?**

De deelnemers aan de pilot zijn van mening dat de organisatie moet faciliteren dat de verpleegkundigen vier keer per jaar kunnen deelnemen aan ICT. Artsen kunnen de telefonische diensten waarnemen en een melding verwerken. Een echte outbreak is een gegronde reden om te overwegen of een ICT-bijeenkomst wordt geannuleerd.

Een verplichtend karakter zorgt ervoor dat ICT prioriteit krijgt.

Er moet worden vastgelegd wat te doen wanneer een deelnemer zich wil afmelden en in welke omstandigheden de organisatie kan eisen dat de deelnemer op de dienst moet blijven.

**11. De bijeenkomst wordt gehouden in Deventer. Is dat bij het werken met regionale groepen een goede plek?**

De meerderheid van de deelnemer vindt Deventer een goede plaats voor iedereen uit de regio Oost, omdat Deventer in het midden van de regio Oost ligt. Eén deelnemer stelt voor om te rouleren en degene waar de ICT-bijeenkomst wordt gehouden het procesverslag te laten maken.

**12. De pilotgroep bestond uit 6 collega's. Wat is de gewenste grootte (rekening houdend met begeleiding door 1 van de deelnemers)?**

In een ICT-groep is 1 persoon procesbegeleider en bij de bespreking van een casus is 1 persoon inbrenger. De deelnemers van de pilot vinden een groeps grootte van 7 of 8 verpleegkundigen het meest ideaal. De groep moet voldoende deelnemers hebben om een discussie op gang te brengen, te leren van elkaar en voordeel te halen uit diverse meningen en reacties vanuit verschillende GGD'en. Een te grote groep wordt al onpraktisch ervaren, omdat er veel tijd per persoon nodig is om open vragen te stellen en ideeën naar voren te brengen. Bij een groep van 7 of 8, is het aantal genoeg om verschillende meningen te horen en is het mogelijk om persoonlijke aandacht te behouden en niet te verslappen.

**13. De bijeenkomst kan worden gecombineerd met voorafgaand een bijeenkomst met een onderwerp voor deskundigheidsbevordering. Is dat een goed idee?**

De meeste deelnemers aan de pilot vinden twee maal per jaar bijscholing voor de verpleegkundigen zinvol. Door deze bijscholing te koppelen aan ICT wordt een praktisch bezwaar, namelijk de geïnvesteerde reistijd voor ICT, opgelost. Alle verpleegkundigen (van de verschillende ICT-groepen) zijn aanwezig en kunnen zowel ICT als bijscholing volgen. Het is wel belangrijk om een goed programma op te stellen waarin zowel ICT als bijscholing voldoende aandacht krijgt.

**14. Hoe kijk je aan tegen het organiseren van de ICT voor alle sociaal verpleegkundigen IFZ tegelijkertijd (meerdere groepen op hetzelfde tijdstip)? Kan de waarneming binnen de GGD dan worden opgepakt door een arts IFZ?**

De mening over het tegelijk organiseren van ICT voor alle sociaal verpleegkundigen IFZ tegelijk loopt uiteen. Wanneer de jaarplanning van ICT vooraf bekend is kan in de planning van de spreekuren rekening worden gehouden met de afwezigheid van de verpleegkundigen en de waarneming door

artsen worden ingepland. Het praktische bezwaar dat alle verpleegkundigen tegelijk afwezig zijn, kan verminderen door twee keer per jaar ICT en deskundigheidsbevordering te combineren op een zelfde tijdstip (voor iedereen) en twee keer per jaar de ICT-groepen op verschillende tijdstippen in te plannen.

In sommige GGD'en ligt de waarneming door artsen lastig. Redenen hiervoor zijn de krappe bezetting en de hoge werkdruk van artsen en de afspraken die intern zijn gemaakt over de minimale bezetting van 1 verpleegkundige. Andere verpleegkundigen zijn ervan overtuigd dat artsen de verpleegkundigen kunnen en willen vervangen voor een dagdeel.

### **15. Welke begeleiding of training is gewenst om de groepen op de goede manier te laten starten met ICT?**

In evaluatievraag 5 zijn al een aantal wensen opgenomen.

Kort de wensen van de pilotdeelnemers op een rijtje:

- Startbijeenkomst (wat is ICT (verschil intervisie en ICT); documentatie; alle neuzen dezelfde kant op zetten; hoe bereid je je voor op een ICT-bijeenkomst). Voorbeeld is de startbijeenkomst van de pilot.
- Drie keer begeleiden van de groep door externe begeleider in combinatie met de al bekende procesbegeleider die de groep vervolgens zelfstandig gaat begeleiden óf begeleiding van de procesbegeleiders op afstand door een externe begeleider (o.a. om vragen te beantwoorden en coaching).
- Scholing van de procesbegeleiders door iemand die bekwaam is in ICT.

### **16. Wanneer gestart wordt met 4 maal per jaar ICT, wat zijn nog aanvullende randvoorwaarden voor succes?**

Randvoorwaarden:

- Tijd voor deelname aan ICT en nabespreking in eigen team
- Gemotiveerde en stimulerende managers m.b.t. deskundigheidsbevordering en ICT
- Open staan van de deelnemers voor de ervaring wat ICT hen kan opleveren
- Jaarplanning (ruim van tevoren bekend)
- Vaste groep deelnemers en geen wisseling van personen in het eerste jaar
- Verplichte deelname aan ICT
- Organisatie voor regionale ICT beleggen bij een (regionale) verantwoordelijke (organisatie)
- Afspraken over implementatie over de afspraken die gemaakt worden in de bespreking van de (anonieme resultaten) van ICT-bijeenkomsten binnen het eigen GGD-team
- Gemotiveerde en professionele inzet van de deelnemers
- Tussenevaluatie, zodat waar nodig op tijd kan worden bijgesteld

### **17. Aanvullende suggesties, ideeën en tips**

Evaluatie van ICT onder alle deelnemers na 1 jaar.

## **Bijlage 1**

### ***Algemeen model intercollegiale toetsing (versie 16 april met aanvulling d.d. 25 augustus 2011)***

In het algemeen model worden de basisstappen beschreven die in intercollegiale toetsing aan de orde (kunnen) komen. Er kunnen verschillende methodieken worden ingezet of bv. meer nadruk worden gelegd op vaardigheden, zoals open vragen stellen; feedback geven en ontvangen; luisteren; doorvragen; etc.

#### **1. Korte terugblik op de effecten van de vorige bijeenkomst (10 minuten)**

- Door inbrenger zelf (reflectie)
- Door deelnemers
- Wie maakt procesverslag?

#### **2. Onderwerporiëntatie – inventarisatie (10 minuten)**

- Check of een thema van de voorgaande bijeenkomst interessant is om op te pakken
- Inbrengen individuele onderwerpen / casussen / praktijkvraag (rondje)
- Check of de casussen onderwerp zijn voor ICT of deskundigheidsbevordering en check of er voldoende herkenning voor de andere deelnemers is
- Keuze van het te bespreken onderwerp / casus.

#### **3. Keuze (5 minuten)**

- Keuze van het te bespreken onderwerp / casus / praktijkvraag op basis van emoties, prioriteit en gemeenschappelijkheid.

#### **4. Analyse van het onderwerp (10 minuten)**

- Toelichting op het onderwerp / de casus. De casusinbrenger formuleert aan het eind van de toelichting de vraag of probleemstelling.
- De deelnemers noteren vragen die leiden tot meer inzicht in de gebeurtenis.
- Informatieve vragen stellen (in principe per deelnemer 1 vraag en rondje vervolgen).
- Casusinbrenger geeft per vraag een toelichting (kort).
- Aan het eind van de ronde verhelderende vragen herformuleert de casusinbrenger (indien aan de orde) de vraag of probleemstelling

#### **5. Brainstormronde (20 minuten)**

- De casusinbrenger gaat rustig 'achteruit' zitten en luistert naar de inbreng van de andere deelnemer in de brainstormronde
- Brainstormen door deelnemers (excl. inbrenger) over de ingebrachte vraag/probleemstelling (suggesties, ideeën, ervaringen en kennis over professioneel handelen van de deelnemers).
- Adviezen, ideeën en suggesties bespreken en op realiteitswaarde inschatten.
- Reactie van de inbrenger: wat haal ik eruit en ga ik in de toekomst toepassen of uitproberen.

#### **6. Groepsthema formuleren (15 minuten indien er een gezamenlijk thema wordt vastgesteld)**

- Gezamenlijk thema vaststellen n.a.v. stap 4 en 5.
- Uitwisselen van ieders betrokkenheid, ervaringen en knelpunten.
- Leerervaringen overdragen aan elkaar.
- Relaties leggen.
- Advisering en toetsen op haalbaarheid.
- Afspraken over eventueel gewenste verbeterstappen in het kwaliteitssysteem (wat moet veranderen in de werkwijze van één of meer deelnemers) en nagaan wat gemeld moet worden aan een verantwoordelijk manager of de hoofden AGZ van het KON.

## **7. Evaluatie (10 minuten)**

- Terugkijken:
  - Wat is de leerwinst voor iedereen?
  - Hoe is er methodisch gewerkt?
  - Zijn er verbeteringen gewenst?
- Vooruitblikken:
  - Wat doen we de volgende keer?
  - Bijstellingen nodig?
  - Welk thema komt aan de orde, wiens onderwerp?
  - Wie begeleidt (gedeeltelijk)? Wat heeft de begeleider nodig om deze rol op te pakken?