

Werkdruk in de ANW

Een onderzoek naar de ervaren werkdruk bij
artsen tijdens de ANW in regio 't Gooi en
Vechtstreken

Juni 2021

Dr. J.J. Schuurmans
Dr. D. Ivanova
Dr. I. Wallenburg

Colofon

Werkdruk in de ANW

Een onderzoek naar de ervaren werkdruk bij artsen tijdens de ANW in regio 't Gooi en Vechtstreken

Dr. J.J. Schuurmans, Dr. D. Ivanova, Dr. I Wallenburg, juni 2021

Oplage

PDF

Uitgever

Marketing & Communicatie ESHPM

Vormgeving

PanArt.nl

Druk

De Bondt grafimedia

Werkdruk in de ANW

Een onderzoek naar de ervaren werkdruk bij artsen
tijdens de ANW in regio 't Gooi en Vechtstreken

Juni 2021

Dr. J.J. Schuurmans
Dr. D. Ivanova
Dr. I. Wallenburg

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Probleemanalyse en onderzoeksdoel	5
1.2	Opzet van het onderzoek	5
2	De ervaren werkdruk in de ANW-diensten	6
3	Werkdruk in de ANW: de achterliggende mechanismes	8
3.1	Voorwachten willen hun 'mannetje' staan	8
3.2	De wisselende kwaliteit van de verpleegkundige triage	8
3.3	Vragen die tijdens kantooruren opgepakt kunnen worden	9
3.4	Het werken met verschillende ECDs	10
3.5	De lengte van diensten en het continuurooster	10
4	Mogelijke interventies om de werkdruk bij voorwachten tijdens de ANW te verlagen	11
4.1	Het automatisch doorschakelen van oproepen naar de achterwacht	11
4.2	Periodieke en regionaal ingestoken triagetraining voor verpleegkundigen	11
4.3	Zorg voor een verpleegkundige triage op alle locaties	11
4.4	Meer preventief werken door artsen op de verschillende locaties	12
4.5	Starters worden tijdens hun eerste dienst begeleid door een ervaren voorwacht	12
4.6	Het beperken van het continuurooster	12
4.7	Training voor verzorgenden	12
4.8	Een mogelijke pilot	13

1 Inleiding

1.1 Probleemanalyse en onderzoeksdoel

't Gooi en Vechtstreken loopt voorop bij het regionaal organiseren van de ANW-diensten in de VVT-sector. Sinds enkele jaren zijn de diensten van de verschillende VVT-instellingen in de regio gekoppeld. De regio is verdeeld in een 't Gooi Noord en een 't Gooi Zuid subregio, waar de diensten gezamenlijk worden ingevuld. De gemeente Almere valt gedurende de nacht in de subregio 't Gooi Noord, maar is tijdens de avond en in het weekend een zelfstandige subregio. Tijdens de diensten wordt gewerkt met een basisarts of AIOS in de voorwacht en een ervaren SO als achterwacht. In veel, maar niet alle, diensten worden de voorwacht en achterwacht ingevuld door artsen van dezelfde organisatie en zijn bekend met elkaars manier van werken. ANW-Nederland is de organisatie die de ANW-diensten in de regio organiseert.

Al geruime tijd zijn er signalen dat de werkdruk tijdens de ANW-diensten te hoog is. Daarom is aan onderzoekers van EUR gevraagd of zij deze signalen nader kunnen onderzoeken en inzicht kunnen geven in de achterliggende mechanismes die ten grondslag liggen aan deze hoge werkdruk. Tevens is er gevraagd om mogelijke oplossingsrichtingen op te tekenen voor de (vermoedelijke) hoge werkdruk. Als startpunt is daarom de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *'hoe wordt de werkdruk door artsen tijdens de ANW ervaren en wat zijn de achterliggende mechanismes die ten grondslag liggen aan deze (vermoedelijk) hoge werkdruk?*

1.2 Opzet van het onderzoek

In maart 2021 hebben onderzoekers van de EUR een oproep gedaan aan artsen die dienstdoen in de ANW in de regio 't Gooi en Vechtstreken om input te leveren voor het onderzoek. Op deze oproep hebben uiteindelijk 3 SOs gereageerd. Al snel werd duidelijk dat de werkdruk niet zo zeer bij SOs ligt tijdens de ANW, maar dat deze vooral bij de basisartsen en de AIOS in de voorwacht ligt. Daarom is de focus tijdens het onderzoek verschoven van het interviewen van SOs naar het interviewen van basisartsen en AIOS. Via sneeuwbal steekproeftrekking hebben onderzoekers uiteindelijk met 11 AIOS gesprekken gevoerd en met 1 WAN-hoofd. De gesprekken duurden tussen de 30 en 60 minuten en zijn opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Er zijn zowel voor- en achterwachten uit de regio 't Gooi Noord (N=8) en voor- en achterwachten uit de regio 't Gooi Zuid geïnterviewd (N=6). Op basis van deze interviews komen wij tot de volgende inzichten.

2 De ervaren werkdruk in de ANW-diensten

Alle respondenten stellen unaniem dat de werkdruk tijdens de ANW vooral bij de voorwacht ligt en niet bij de achterwacht. We hebben gevraagd aan respondenten of zij dit konden concretiseren. Achterwachten geven aan gemiddeld 1 a 2 keer per dienst te worden opgeroepen. Bij de voorwachten ligt dit velen malen hoger, al vinden respondenten dit moeilijk te kwantificeren. In grote lijnen onderscheiden zij de volgende patronen. Er zijn piekmomenten tijdens de diensten waarop de werkdruk bijzonder hoog is, dat is in de avond tijdens het naar bed gaan van cliënten, hetgeen tevens het moment is waarop de diensten van de zorg wisselen (tussen 20:00-22:00). Ook zijn er piekmomenten in het weekend. Dat is, naast de avond (20:00- 22:00), de periode tussen 12:00 en 16:00. De vragen die voor- en achterwachten tijdens de ANW krijgen zijn zeer divers. De volgende thema's werden genoemd: cliënten wiens gezondheid snel verslechterd; ernstige Covid-19 gerelateerde klachten; overlijdens en schouwen; naasten die stante pede een arts willen spreken; vragen omtrent medicatie-gebruik; transfers van en naar het ziekenhuis. Dit overzicht is niet allesomvattend, maar geeft een indicatie van de grote diversiteit aan vragen die artsen gedurende de ANW krijgen.

De voorwachten die werkzaam zijn in 't Gooi Noord geven aan dat de werkdruk op de piekmomenten weliswaar hoog is, maar dat dit zelden tot onwenselijke situaties leidt. Een aantal respondenten uit 't Gooi Zuid geven daarentegen aan dat de hoge werkdruk geregeld leidt tot onwenselijke situaties. Er werden een aantal voorbeelden gegeven van onwenselijke situaties. Zo komt het geregeld voor dat verzorgenden/verpleegkundigen tijdens piekmomenten de voorwacht niet kunnen bereiken omdat hij/zij in gesprek is. Betrokkenen geven aan dat dit zeker in de helft van alle ANW-diensten voor komt.

"Ik heb het oprecht al meerdere malen meegemaakt dat ik drie telefoontjes op hetzelfde moment krijg van drie verschillende organisaties en ik heb het ook meegemaakt dat alle drie situaties waren waar ik direct had moeten opnemen, maar dat dus niet kon. Ik heb oprecht weleens geroepen 'Oh my God, wat moet ik hiermee? Hoe kan ik dit fixen wanneer ik zoveel dingen tegelijk krijg?' En ik ben echt wel wat gewend (voorwacht)!"

Ook zorgt de drukte tijdens de ANW er weleens voor dat men niet de zorg kan leveren die men zou willen leveren.

"Ik had laatst iemand op de afdeling die heel benauwd was. Die ineens niet goed werd, heel zuurstofbehoefstig. En de zorg had al de hele ochtend geprobeerd te bellen naar die arts-assistent, maar die was niet bereikbaar. Met als resultaat dat ze uiteindelijk via ANW de achterwacht te pakken hebben gekregen. Het duurde ook eventjes voordat ze die te pakken hadden gekregen. Hij zou die patiënt beoordelen. Uiteindelijk kwam ook hij niet en kwam toch de voorwacht. Dat was een paar uur later. Wat ik merkte, en ik weet niet of dat aan de kunde van die arts-assistent lag, maar ik vond het geen goed ingestelde behandeling. Wat de zorg ook aangaf, toen zij [voorwacht] daar was, is zij

vier keer gebeld en daardoor kon ze onvoldoende aandacht bieden aan die patiënt die eigenlijk al de hele ochtend had gewacht op zorg (voorwacht)."

Een gedeelte van de geïnterviewde voorwachten hebben verhalen van voorvallen waarbij niet de zorg geleverd is die men eigenlijk had moeten geven. Veel van deze verhalen speelden tijdens de grote golf aan Covid-19 besmettingen, maar zeker niet alle.

Alle betrokkenen geven aan dat de werkdruk tijdens Covid-19-pandemie extreem was. Deze signalen zijn opgepakt door ANW-Nederland en tijdelijk is men gaan werken met 2 artsen in de voorwacht (in elke regio). Na deze interventie was de werkdruk nog altijd hoog, maar zijn situaties waarbij men niet meer de zorg kon leveren die men zou willen (en zou moeten) leveren nauwelijks meer voorgekomen.

"Ik vind het dus rustiger worden, in de zin van, je bent zeker in de diensten gewoon lekker bezig hoor, maar het is te doen. Voor januari [dit jaar] heb ik diensten gehad, dan had ik gewoon 3 of 4 dingen op mijn lijstje waar ik echt niet aan toe kwam tijdens de dienst (voorwacht)".

Sinds een aantal maanden wordt er per regio weer gewerkt met één arts in de voorwacht. Betrokkenen geven aan dat de werkdruk in de voorwacht tijdens piekmomenten nog altijd hoog is, maar niet meer in dezelfde mate als tijdens de Covid-19-pandemie.

Een ander patroon dat door alle geïnterviewden herkend wordt, is de werkdruk voor starters in de ANW-diensten. Starters zijn meestal onbekend met de specifieke informatiesystemen, werkprocessen en locaties van de verschillende organisaties en het kost hen meer tijd om zorgvragen adequaat op te pakken. Een voorbeeld is het onbekend zijn met de verschillende medische dossiers waarmee gewerkt wordt bij de verschillende instellingen. Het duurt even voordat starters bekend zijn geraakt met deze verschillende systemen. Daarnaast weten zij niet altijd waar de medicatie op de verschillende locaties te vinden is. Betrokkenen geven aan dat het een aantal diensten duurt voordat men 'ingewerkt is'.

3 Werkdruk in de ANW: de achterliggende mechanismes

In het bovenstaande staat beschreven dat de werkdruk in de voorwacht unaniem als hoog wordt ervaren, op sommige moment leidt dit tot onwenselijke situaties. In het vervolg van de rapportage wordt gefocust op de achterliggende mechanismes die deze werkdruk beïnvloeden. De mechanismes zijn gerangschikt op frequentie waarmee ze genoemd werden in de gesprekken.

3.1 Voorwachten willen hun 'mannelijke' staan

Ondanks dat alle geïnterviewde voorwachten aangaven dat er frequent momenten zijn dat de werkdruk bijzonder hoog is en er frequent momenten voorkomen waarbij de zorg niet of pas na vaak bellen contact met hen krijgt, gaf geen van de voorwachten aan de hulp van de achterwacht in te schakelen op dergelijke piekmomenten. Voorwachten laten zien dat zij de diensten zelfstandig kunnen draaien. Het inschakelen van de achterwacht op momenten van piekbelasting wordt door sommigen als "falen" ervaren. Daarnaast leeft bij sommige voorwachten het gevoel dat achterwachten liever niet uit bed gebeld willen worden. Dit zorgt ervoor dat er situaties voorkomen waarbij de telefoon van voorwachten roodgloeiend staat, er zorgmedewerkers aan de telefoon zitten die geen contact met hen krijgen en waarbij de voorwacht het gevoel krijgt 'overspoeld te worden', zonder dat er om hulp gevraagd wordt. Dit ideaal van zelfredzaamheid en zich willen bewijzen is dusdanig sterk dat het zeer de vraag is of geruststellende en als constructief bedoelde woorden als 'je kunt mij bellen als je het druk hebt' effect hebben

3.2 De wisselende kwaliteit van de verpleegkundige triage

Bij de meeste locaties die de artsen tijdens de ANW-diensten bedienen, wordt gewerkt met een verpleegkundige triage. De verpleegkundige triageert de zorgvraag en neemt, indien nodig, contact op met de voorwacht. De kwaliteit van deze verpleegkundige triage wordt als zeer wisselend ervaren. Dit heeft vooral te maken met de kennis en kunde van degenen die triageert. Bij sommige verpleegkundigen is de kwaliteit van de triage goed, bij anderen is dat niet of in mindere mate het geval.

"Bij Naarderheem krijg je altijd een goed verhaal, die [verpleegkundigen] zijn echt goed, die beginnen gewoon met de naam, een geboortedatum, een voorgeschiedenis, een vraag aan jou, die denken al mee, van 'goh; ik heb dit al gedaan, of ik denk daaraan.' En bij heel veel andere huizen krijg je gewoon een half verhaal, geen geboortedatum, zitten ze al midden in het gesprek, geen medische voorgeschiedenis (voorwacht)."

Een kwalitatief slechte triage zorgt voor extra werk bij de voorwacht. Soms zijn bepaalde tests en metingen niet uitgevoerd, andere keren is de informatie gebrekkig en de rapportage zo warrig dat voorwachten veel tijd kwijt zijn aan het verduidelijken van de zorgvraag. Ook zorgt

een slechte triage ervoor dat voorwachten naar een locatie komen, uit voorzorg, terwijl zij dit bij een goede triage waarschijnlijk niet hadden gedaan.

Een aanpalend thema is het afwezig zijn van de verpleegkundige triage op sommige, vooral kleinere locaties. Bij een aantal van deze locaties neemt de zorg (verzorgenden) direct contact op met de voorwacht bij semi-acute zorgvragen tijdens de ANW. Dit wil niet altijd zeggen dat ze onterecht beroep doen op artsen, of dat de informatievoorziening van onvoldoende kwaliteit is. Wel zou een deel van deze zorgvragen met een goede verpleegkundige triage niet bij de voorwachten terecht komen.

"Vaak krijg ik ook gewoon een verzorgende aan de lijn, 'ik heb hier meneer Jansen en die heeft hoofdpijn' en dan krijg je een half verhaal, zonder medische voorgeschiedenis, zonder hulpvraag, gewoon een heel inconsistent verhaal en als je dan druk bent, dan kan je dat er niet bij hebben (voorwacht)".

Daarnaast zorgt een dergelijk warrige zorgvraag ervoor dat artsen twijfelen over hoe deze vraag op te pakken en zijn zij eerder geneigd om naar de locatie te komen, terwijl zij dit niet hadden gedaan bij een goede triage.

3.3 Vragen die tijdens kantooruren opgepakt kunnen worden

Ook gaven de geïnterviewde voorwachten aan dat er redelijk wat vragen bij hen komen tijdens de ANW die beter tijdens kantooruren opgepakt hadden kunnen worden. Dit kunnen vragen zijn die voorkomen hadden kunnen worden als de 'eigen artsen' van de locatie meer vooruit hadden gewerkt. Een voorbeeld is een cliënt die in de afgelopen week verslechterd en waarbij geen afspraken met de zorg zijn gemaakt over wat te doen bij verdere verslechtering.

"Het kan echt niet dat bij iemand met wie het de hele week al slecht gaat, in het weekend wordt besloten met morfine te starten. Dat had besproken moeten zijn (voorwacht)."

Betrokkenen geven aan dat er per dienst omennabije de 2 vragen gesteld worden die met betere planning voorkomen hadden kunnen worden. Ook komen er vragen bij de voorwacht terecht die prima over het weekend, of over de nacht getild kunnen worden. Een voorbeeld van een dergelijke vraag is wanneer familie aandringt om stante pede een arts te willen spreken om de situatie van hun naasten te bespreken. Dergelijke vragen kunnen beter opgepakt worden door de eigen arts binnen kantooruren. Daarnaast krijgen voorwachten geregeld vragen tijdens de ANW die in zijn geheel voorkomen hadden kunnen worden. Vragen omtrent medicatiefouten zijn een voorbeeld. Het komt geregeld voor dat de voorwacht wordt ingeschakeld omdat de zorg medicatie vergeten is en dan wil weten of en wanneer deze medicatie alsnog toegediend kan worden.

Een aanpalend thema betreft vragen omtrent Covid-19 gerelateerde klachten. Ook in de nasleep van de Covid-19-pandemie wordt de voorwacht nog geregeld ingeschakeld omdat cliënten klachten hebben die zouden kunnen duiden op een Covid-19 besmetting, zoals (lichte) koorts en hoesten. Vaak gaan voorwachten dan op locatie kijken. In het leeuwendeel van de gevallen is er vervolgens geen sprake van een Covid-19 besmetting en was de zorgvraag ook niet acuut.

3.4 Het werken met verschillende ECDs

De verschillende deelnemende organisaties werken met verschillende ECDs. De systemen hebben verschillende interfaces hetgeen betekent dat voorwachten soms wat zoekende zijn waar wat in te voeren en dat er meer tijd besteed wordt aan het invoeren van gegevens in systemen dan zou gebeuren wanneer er met een uniform systeem gewerkt wordt. Dit knelpunt speelt vooral bij artsen die nog relatief weinig diensten in de ANW gedraaid hebben.

3.5 De lengte van diensten en het continurooster

Een ander mechanisme dat de ervaren werkdruk in de ANW verhoogt, betreft de lengte van de diensten en het continurooster. Dit aspect zorgt niet voor een hogere werkbelasting an sich, maar draagt wel bij aan een hogere ervaren werkdruk. Vooral de weekenddiensten worden als zeer lang ervaren en zeker aan het eind van de dienst, wanneer voorwachten vermoeid zijn, kan de werkdruk als intens ervaren worden, hetgeen dan meer voorkomt uit vermoeidheid dan uit een wezenlijke hoge werkbelasting.

"Ik had laatst een dienst van 24 uur waarvan ik 24 uur gewerkt heb en ik had niet bedacht dat dit kon. Dit gaat wel erg ver. Ik was ook blij dat ik dit gesprek [interview] had staan. Op adrenaline kan je handelen naar situaties [als je vermoeid bent] en misschien ook op ervaring, maar het is vragen om dat er een keer iets misgaat (voorwacht)."

Ook de combinatie van een avonddienst en/of nachtdienst en een daaropvolgende dagdienst wordt als zwaar ervaren. Bij avonddiensten zijn voorwachten vaak tot laat in de avond bezig met het bijwerken van de verslaglegging van de dienst. Na een relatief korte nacht, voelt de werkdruk bij de daaropvolgende dienst hoog. Wanneer voorwachten daarbij ook nog een nachtdienst draaien, voelt de werkbelasting in de daaropvolgende dienst nog intenser. Meerdere voorwachten geven aan dat, ook al gebeurt er niets tijdens de nachtdienst, men toch alert blijft en slecht slaapt, wat zijn weerslag heeft op hoe de werkdruk de volgende dag ervaren wordt

4 Mogelijke interventies om de werkdruk bij voorwachten tijdens de ANW te verlagen

In dit hoofdstuk worden een aantal mogelijke interventies besproken die de werkdruk bij voorwachten tijdens de ANW kan verlagen. Hierbij worden eerst de interventies besproken die, onzes inziens, het meest doelmatig zijn.

4.1 Het automatisch doorschakelen van oproepen naar de achterwacht

Op de momenten van piekbelasting zouden oproepen in de ANW automatisch doorgezet kunnen worden naar de achterwacht. Dit zou bijvoorbeeld gedaan kunnen worden op momenten dat de voorwacht zijn/haar telefoon niet opneemt. Feitelijk zou dit een beperkte extra belasting voor de achterwacht betekenen, terwijl de winst relatief groot is. De zorg hoeft nooit lang aan de telefoon te zitten om een arts te spreken en bij de voorwacht voorkomt het het gevoel 'overlopen te worden'. Eventueel zou dit gecombineerd kunnen worden met vaste overlegmomenten tussen voor- en achterwacht tijdens de dienst. Op deze momenten kan besproken worden of er zorg- en behandelvragen zijn die de achterwacht kan oppakken.

4.2 Periodieke en regionaal ingestoken triagetraining voor verpleegkundigen

De kwaliteit van de verpleegkundige triage wordt als zeer wisselend ervaren en is tevens zeer persoonsafhankelijk. Het is wenselijk dat verpleegkundigen periodiek een triagetraining krijgen. Dit zou regionaal opgepakt kunnen worden, waarbij een training wordt aangeboden aan verpleegkundigen van de VVTs die gezamenlijk de ANW-diensten invullen. Verpleegkundigen van de verschillende organisaties leren dan op een uniforme manier triageren en rapporteren. Het past binnen de trend in de regio om het verpleegkundig leiderschap te vergroten. Een bijkomende vraag is in hoeverre uitzendkrachten ook voor een dergelijke training in aanmerking komen.

4.3 Zorg voor een verpleegkundige triage op alle locaties

Op de grotere locaties is er een verpleegkundige triage aanwezig, maar dit geldt niet voor alle kleinere locaties. De werkdruk in de ANW bij artsen zou verminderd kunnen worden als ook de kleinere locaties met een verpleegkundige triage gaan werken. Hiervoor hoeft niet per se een verpleegkundige op de kleine locatie aanwezig te zijn. Er zouden triageverpleegkundigen aangewezen kunnen worden waarmee verzorgenden van kleinere locaties contact opnemen bij semi-acute zorgvragen in de ANW. Eventueel zouden deze triageverpleegkundigen over de instellingen heen inzetbaar kunnen zijn om zo nodig naar de kleine locatie te komen om de zorgvraag eigenstandig op te pakken. Een andere optie is om de rol van triageverpleegkundigen te beleggen bij de wijkverpleging. Welke optie haalbaar is, zou door middel van een kosten en batenanalyse kunnen worden uitgewerkt.

4.4 Meer preventief werken door artsen op de verschillende locaties

SOs van de verschillende instellingen proberen zoveel mogelijk preventief te werken om de belasting in de ANW-diensten te beperken. Door de hectiek van de alledaagse werkzaamheden en het superviseren van de vele AIOs en basisartsen die voor de verschillende instellingen werken lukt dit echter niet in alle gevallen. Er zou hernieuwde aandacht kunnen worden gelegd op de noodzaak van preventief werken. Zeker als cliënten geleidelijk verslechteren, kan een plan gemaakt worden over wat te doen als deze persoon voorbij een kritisch punt komt en dient dit te worden besproken met het zorgteam. Er zouden een aantal scenario's kunnen worden uitgewerkt waarbij in alle gevallen een dergelijk plan klaarligt, bijvoorbeeld bij cliënten die terminaal worden en bij gedragsproblemen. Op dit moment wordt in het ECD bijgehouden of zorg- en behandelvragen die artsen in de ANW oppakken voorkomen hadden kunnen worden. Deze data kan inzicht geven in welke mate bepaalde locaties en afdelingen oververtegenwoordigd zijn bij vragen tijdens de ANW die voorkomen hadden kunnen worden. Op basis van deze informatie zouden gerichtere interventies mogelijk zijn.

4.5 Starters worden tijdens hun eerste dienst begeleid door een ervaren voorwacht

De respondenten geven aan dat de eerste diensten die men als voorwacht draait bijzonder belastend zijn. Dit komt voornamelijk doordat zij onbekend zijn met de informatiesystemen, werkprocessen en bijzonderheden van de verschillende locaties. Door starters de eerste dienst samen met een ervaren arts te laten invullen, kan deze piekbelasting voor een deel weggenomen worden. Deze begeleiding kan fysiek plaatsvinden, maar kan ook telefonisch gebeuren, bijvoorbeeld door een aantal overlegmomenten in te plannen tijdens de dienst. Op dit moment wordt er een regionale module ontwikkeld die startende voorwachten beter voorbereidt op een dienst.

4.6 Het beperken van het continuurooster

Een aantal voorwachten geven aan dat zij geregeld een avond- en/of nachtdiensten combineren met een daaropvolgende dagdienst. Dit wordt als zwaar ervaren en op die moment is de ervaren werkbelasting hoog. Ook worden 24 uren diensten door veel voorwachten als erg zwaar ervaren. Dit zou voorkomen kunnen worden door een andere manier van het inroosteren van diensten. Eventueel zouden de weekenddiensten korter kunnen worden gemaakt. Artsen moeten dan weliswaar meer diensten draaien, maar deze zouden wel minder belastend zijn. Aangezien deze problematiek vooral in 't Gooi Zuid speelt, zou het ook kunnen werken om de roosteraars van de 't Gooi Noord en Zuid samen te laten werken.

4.7 Training voor verzorgenden

Door verzorgenden meer in hun kracht te zetten kan de druk op het medisch team beperkt worden. Dit kan tevens de werkdruk tijdens de ANW-diensten verlichten. Er zijn een aantal

interventies die een bijdrage kunnen leveren aan het versterken van de zorgteams. Verzorgenden zouden tot een hoger niveau geschoold kunnen worden (minimaal niveau 2 of niveau 3). Tevens zou er meer aandacht kunnen worden besteed aan de kennisoverdracht tussen WAN-hoofd en verzorgenden. Deze kennisoverdracht kan de nadruk leggen op het verhogen van de kwaliteit van zorg en tevens het vergroten van het zelf oplossend vermogen van de zorgteams. Organisaties die in deze kennisoverdracht geïnvesteerd hebben, rapporteren een verlaging van de belasting van het medische team.¹

4.8 Een mogelijke pilot

De laatste jaren is het aantal kleine woonvoorzieningen voor kwetsbare ouderen toegenomen. Deze ontwikkeling past in de trend van de juiste zorg op de juiste plaats, waarbij er, onder andere, meer aandacht is gekomen voor een diversificatie van het aanbod van zorglocaties voor kwetsbare ouderen. Ook in de regio 't Gooi zijn er meer kleine woonvoorzieningen gekomen en het is aannemelijk dat deze groei de komende jaren doorzet. Tegelijkertijd is er een blijvende krapte op de arbeidsmarkt voor SOs en worden er te weinig SOs opgeleid om deze krapte weg te nemen. Deze ontwikkelingen vragen om een andere manier van werken, waarbij er meer aandacht moet komen voor 'taakzuiverheid' in het werk van SO. De SO zou zich dan kunnen toeleggen op de taken en verantwoordelijkheden die niet door andere zorgverleners opgepakt kunnen worden. Het vergroten van de taakzuiverheid kan worden bereikt door de zorg in kleine woonzorgvoorzieningen anders te organiseren.

Bij een aantal kleinere locaties is er geen verpleegkundige triage in de ANW. Een mogelijke pilot zou de inzet van regioverpleegkundigen kunnen garanderen die over de verschillende instellingen heen inzetbaar zijn. Een regioverpleegkundigen zou in de ANW als WAN-hoofd kunnen fungeren voor verschillende kleinere huizen. Zij/hij zou de verpleegkundige triage kunnen doen en indien nodig zorg- en behandelvragen bij deze kleinere huizen kunnen oppakken. Ook is het mogelijk om deze verpleegkundige rol bij de wijkverpleging te beleggen. In het vervolg van het traject is het wenselijk om de haalbaarheid van deze twee opties te onderzoeken. Dit kan gedaan worden door een werkgroep in te stellen die een business case van beide modellen uitwerkt, die daarbij rekening houdt met de kosten van de verschillende werkvormen alsmede de besparingen door verminderde inzet van artsen. Vervolgens zou in een pilot met één van deze, of beide, modellen geëxperimenteerd kunnen worden. Deze pilot zou tevens de samenwerking tussen de verschillende VVTs in de regio bestendigen.

¹ Schuurmans, J.J. (2019) Een nieuw perspectief op medische zorg en behandeling. ESHPM, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Erasmus University Rotterdam

Erasmus School of Health Policy & Management

Bayle Building

Burgemeester Oudlaan 50

3062 PA Rotterdam, The Netherlands

T +31 10 408 8555

E communicatie@eshpm.eur.nl

W www.eur.nl/eshpm