



# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

## BELEIDSADVIES – Actielijn Anders Werken Taakzuiverheid in de SO werk- en beroepspraktijk

Auteur : Wendy Langerak en Jennifer Hamer

Cc. : regiehouders programma SO-GVA

Datum : 27 januari 2022

Versie : 2.0 – vsdef

### INLEIDING - Wat speelt er rond het thema landelijk -

Landelijk is er veel aandacht voor het capaciteitsvraagstuk binnen de Ouderenzorg. Als onderdeel van het meerjarige landelijke programma Waardigheid en Trots in de regio is door de Erasmus universiteit in meerdere regio's onderzoek gedaan naar een optimale toedeling van rollen, taken en inzet van de SO's en de (team)leden in de SO-functiefamilie<sup>1</sup>.

Veel van deze inzetvraagstukken worden ingegeven door een fragmentarische zoektocht naar mogelijkheden van taakverdeling, taak(her)schikking en/of functiedifferentiatie waarbij er spanning wordt ervaren in deze afstemmingsgesprekken. Dit afstemmingsvraagstuk wordt daarbij nog eens extra beladen, omdat daar bovenop ook het vakinhoudelijke vraagstuk van regiehouderschap van BIG-geregistreerde zorgprofessionals - SO en de SO-functie-familieleden – speelt. Een regievraagstuk dat tot op heden op meerdere onderdelen nog niet tot de gewenste transparantie heeft geleid. Tenslotte speelt in deze afstemmingscontext het omgevingsvraagstuk van de aanwezigheid van (on)voldoende gekwalificeerde verzorgende en verpleegkundige capaciteit. Dit vraagstuk heeft grote impact op het kunnen opvangen van voorbereidende zorg- en behandeltaken alsmede nazorgtaken.

### AANLEIDING - Waarom dit advies -

De regio Gooi-Vechtstreek-Almere kent al enige jaren een toename van het aantal SO-vacatures en ook het aantrekken van basisartsen wordt moeilijker. In het verlengde van deze externe arbeidsmarktontwikkeling zien we ook het aantal SO's in de rol van ZZP'er toeneemt. Het tijdelijke verblijfsprofiel van deze SO's maakt dat er sprake is van een nog groter aantal vaste vacatures. Het optimaal benutten van de SO-capaciteit wordt daarmee een strategisch vraagstuk.

Parallel hieraan speelt het fenomeen van toenemende werkdruk en werklast onder de SO's. Enerzijds zien we in vrijwel alle zorgorganisaties de normcijfers (aantal bewoners/cliënten per fte SO) oplopen - en daarmee het volume van zorgvragen - waardoor er sprake is van toenemende kwantitatieve werkdruk voor de SO. Anderzijds zien we de complexiteit van de zorgvraag toenemen waarbij ook de prevalentie alsmaar toeneemt. Deze ontwikkelingen maken dat het optimaliseren van het steeds 'tijdig, juist en volledig' aanspreken van SO-capaciteit voor de juiste zaken bepalend wordt voor een optimale inzet van deze (medische) specialistische capaciteit Ouderengeneeskunde.

Het optimaliseren van de inzet van de SO vraagt om een eenduidig beeld van de SO-kerntaken met taakzuiverheid als sleutelwoord. Hoe kunnen we er samen voor zorgdragen dat de SO zich volledig kan toelagen op SO-kerntaken waarbij er een optimaal beroep wordt gedaan op de (medisch) specialistische ouderengeneeskundige kennis en onzuiverheid in het takenpakket is geminimaliseerd? Met dit vraagstuk hangt indirect ook de aantrekkelijkheid van het werk en werken



# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

in de regio Gooi-Vechtstreek-Almere samen. De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt spelen zich niet alleen af op de externe arbeidsmarkt (tekorten) maar ook op de interne arbeidsmarkt (minder aantrekkelijke werkomgeving).

## **Taakzuiverheid als begrip**

De begrippen taken, rollen en functies vormen een drie-eenheid bij het duiden van werkzaamheden in de beroeps- en werkpraktijk van elke zorgprofessional, hier in het bijzonder de SO. Bekend zijn de begrippen functie, functieprofiel, takenpakket en rollen met rol- en taakverdeling. Ook begrippen als SO-functie, SO-functiehuis (gangbaar in de HR-wereld) en de SO- functiefamilie doen hun intrede omdat het werk van de SO onder druk staat. Werk dat bestaat uit SO-kerntaken (en niet anders). In dit beleidsadvies wordt het verband gelegd tussen activiteiten -> taken -> rollen > functies waarbij van links naar rechts (inductief) of van rechts naar links (deductief) het werk van de SO ontrafelt kan worden.

## Ongewenste taken

Het ontrafelen richt zich daarbij in eerste instantie op het in beeld brengen van de zuivere taken (die bij een SO horen) en de onzuivere taken (ongewenste taken die niet standaard bij een SO horen).

## Niet-exclusieve taken

Het ontrafelen kan vervolgens nog een tweede dimensie krijgen, namelijk het in beeld brengen van de taken die niet per se door een SO uitgevoerd dienen te worden en taken die per se door een SO uitgevoerd moeten worden (niet-exclusieve kerntaken, exclusieve kerntaken).

## Neventaken

Het ontrafelen kan tenslotte worden afgerond middels een derde dimensie, namelijk het in beeld brengen van rollen en/of neventaken (naast en/of boven op de kerntaken).

Taakzuiverheid is dus meer dan een lijstje van taken: het gaat over het fundament waarop een medisch specialistische professie gestoeld is. En daarmee de inzetbaarheid en productie van een SO in de werk- en beroepspraktijk. Men spreekt daarbij ook wel over normtijden per zorgvraag per klantengroep en drukt daarmee de capaciteit van 1 fte SO uit in norminzet per zorgvraag groep/doelgroep (1 fte SO inzet op x cliënten/bewoners/patiënten).

Een taak kan daarbij als eenheid van werk gezien worden en daarmee kwantificeerbaar in omvang (loopduur) en in lengte (tijdsduur). Het kwantitatieve karakter van een taak.

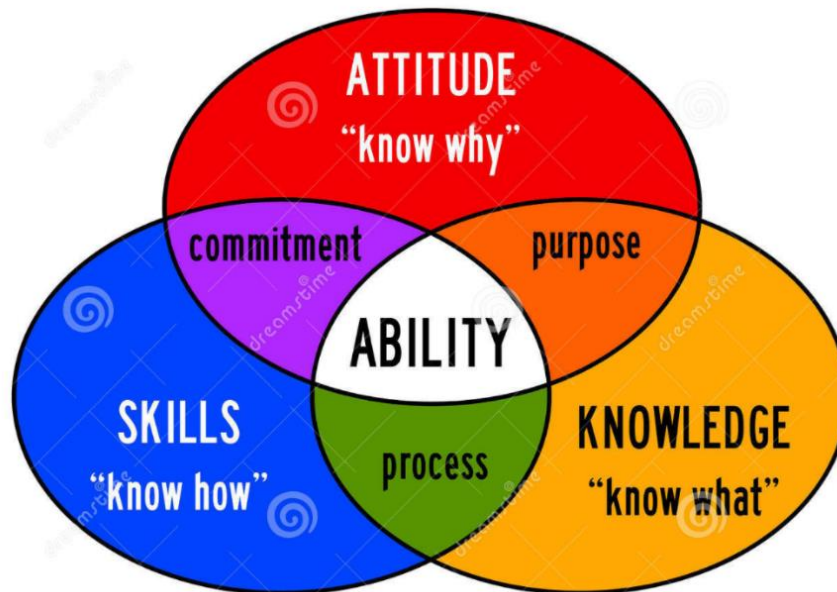
Een taak kan ook als complexiteit van werk gezien worden en daarmee classificeerbaar in laagcomplexiteit tot hoog-complexiteit zorgvraag.



# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

Voor de uitvoering van een taak zijn competenties nodig in een mix van kennis, vaardigheden, houding en motivatie. Hieronder is in het figuur het DNA van elke willekeurige SO-taak weergegeven.



Taakzuiverheid richt zich op het zo zuiver mogelijk houden van de verdeling van de uitvoeringstaken van en tussen zorgprofessionals. Waarbij in het takengebied, dat gaat over de zogenaamde niet-exclusieve taken, de mogelijkheid aanwezig is om afspraken te maken over de taaktoedeling van deze niet-exclusieve taken binnen functies. Het uitgangspunt voor de SO moet zijn en blijven dat er geen taken worden overgenomen die niet tot de kerntaken van de SO behoren (taken van verpleegkundigen, verzorgenden, medisch secretariaat, paramedische diensten etc.).

Taakzuiverheid gaat ook over het bewaken van toekenning van neventaken. Een neventaak hoort per definitie niet automatisch tot een van de SO-taken en er is altijd een keuzeoptie omtrent het al dan niet omarmen van een (gevraagde) neventaak.

Regietaken zijn per definitie SO-taken met de mogelijkheid deze nog specifieker in te delen naar regietaken voor alle SO's en regietaken die voorbehouden zijn aan alle SO's die aan aanvullende bekwaamheidseisen voldoen.

Netwerktaken tenslotte betreffen een betrekkelijk nieuw takenpakket waarbij de SO op meerdere SO-werkterreinen een meer regionale - coördinerende - taak kan krijgen. Steeds meer zorgvragen worden beantwoord vanuit netwerkzorg zodat te verwachten is dat dit takengebied de komende jaren een aanzienlijke groei zal gaan doormaken.



# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

Taakzuiverheid staat in de praktijk onder druk door vier praktijkfenomenen:

- Ongewenste taken die op het werkbord van de SO terecht komen;
- (te) Veel neventaken die op het werkbord van de SO komen;
- Niet-exclusieve taken die (te) veel op het werkbord van de SO blijven;
- De continue uitbreiding van regietaken door de verdere professionalisering van het vak naar netwerkzorg waarbij input van het veld noodzakelijk is.

**VERTREKPUNTEN** - Wat zijn de uitgangspunten en/of beleidskaders -

Binnen de regio Gooi-Vechtstreek-Almere wordt uitvoering gegeven aan het regionale programma SO-GVA waarbij de SO-functie in toekomstperspectief centraal staat. Het programmaplan SO-GVA versie 3.0 en de bijbehorende notitie Einddoel voor ogen SO-GVA vormen de onderleggers voor de uitvoering van het programma SO-GVA en de realisatie van de beoogde programmaresultaten. Als onderdeel van de actielijn Anders Werken is het vraagstuk van Taakzuiverheid binnen de SO-functie in beeld gebracht en als strategisch capaciteitsvraagstuk geormerkt. Daarmee is het een van de speerpunten binnen het programma SO-GVA geworden.

De deelname vanuit de regio Gooi-Vechtstreek-Almere aan het programma Regionale Capaciteitsraming Duurzame Medische Zorg (verder rcDMZ (<https://rcdmz.nl>)) maakt dat we zullen proberen in dit beleidsadvies waar mogelijk een koppeling maken met de bevindingen vanuit het programma rcDMZ. Deze koppeling zou van meerwaarde kunnen zijn bij de beantwoording van het taakzuiverheidsvraagstuk.

Het maakt nogal een verschil als je kunt beschikken over 1 fte zuivere SO-tijd of over 0,5 fte zuivere SO-tijd omdat ongewenste taken, neventaken en te veel niet-exclusieve taken het SO-bord vullen.

**VISIE** - Wat zijn richtinggevende onderdelen vanuit de regiovisie in relatie tot het thema –

Het visiedocument RZV-GVA<sup>1</sup> - Regionale Zorg Visie Gooi-Vechtstreek-Almere - is opgebouwd uit visielijnen die tezamen leiden tot een integrale visie op zorg voor kwetsbare ouderen en doelgroepen op weg naar 2030. Het programma SO-GVA is middels de actielijnen direct verbonden met het visiedocument via een koppeling met visielijnen.

De visielijnen herbergen meerdere sleutelzinnen (woorden) die relevant zijn om te komen tot een verdere aanscherping van de voorgenomen ambities over Sociale Innovatie en Capaciteitsmanagement in relatie tot de SO-functie(s) in de toekomst. Hierna zijn de sleutelzinnen (woorden) op hoofdlijnen nader gedefinieerd. Voor een gedetailleerde inzicht verwijzen wij naar het visiedocument RZA-GVA waarin deze sleutelzinnen (woorden) meer gedetailleerd zijn uitgewerkt. We hebben ons beperkt tot het gebruik van maximaal 1-2 sleutelzinnen (woorden) per visielijn. We hebben hierbij de focus op sleutelzinnen (woorden) vanuit visielijn Sociale Innovatie en Capaciteitsmanagement vanwege de meeste directe raakvlakken met Taakzuiverheid.

---



# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

Daarnaast is dit advies verder aangevuld met sleutelwoorden uit de visielijnen Leren en Ontwikkelen en Kennis, Technologie en Innovatie, omdat deze direct van invloed zijn op de ontwikkeling van Taakzuiverheid in de werk- en beroepspraktijk. De volgende sleutelzinnen (woorden) vanuit het visie-document zijn daarbij gekozen en uitgewerkt in relatie tot het optimaliseringsvraagstuk rond de Taakzuiverheid van de SO-functie:

- Eenduidig begrippenkader rond kerntaken en rollen/nevenfuncties van de SO in de werk- en beroepspraktijk;
- Eenduidige SO-zorg- en werkprocessen en methodische standaardisatie van SO-werkwijze(n);
- Opleiden, leren en ontwikkelen en optimale inzet van - en taakverdeling tussen - de SO en SO-gelieerde zorgprofessionals rond de opleiding van AIOS Ouderengeneeskunde;
- Integratie van mens en zorgtechnologie (HoloLens, ECD-diversiteit in de regio);
- Ervaren werkdruk en werklast door de SO/binnen de SO-functie;
- Werkorganisatie en werkfaciliteiten voor de SO/in de SO-functie.

Met deze sleutelwoorden is er vorm en inhoud gegeven aan de verdere uitwerking van een onderzoeksproject rond Taakzuiverheid in de regio met doelen, hypothese (vraagstellingen) en onderzoeksopzet rond meerdere van de hierboven genoemde inzet-optimaliserings-vraagstukken. Om zo samen tot eenduidige en beleidsmatige afspraken te komen over de inzetbaarheid van de beschikbare SO-capaciteit in de werk- en beroepspraktijk van de SO.

Dit beleidsadvies richt zich volledig op het vraagstuk van taakzuiverheid en heel bewust niet op het vervolgvraagstuk van taaktoedeling en –verdeling, taakschikking en –differentiatie.

Het SO-kerntaken vraagstuk staat centraal en daarmee direct ook de zuiverheid van de SO-kerntaken.

## DOELSTELLINGEN

1. Het opstellen en vaststellen van een eenduidig begrippenkader rond Taakzuiverheid.
2. Inzicht verkrijgen in hoeverre de kerntaken/taakzuiverheid door SO's en artsen worden ervaren.
3. Inzicht verkrijgen in de achterliggende mechanismes die ten grondslag liggen aan het ontstaan van taakonzuiverheid.
4. Inzicht verkrijgen in de interventies waarmee de taakzuiverheid van de SO-functie kan worden vergroot en verder geoptimaliseerd.
5. Inzicht verkrijgen in loopbaanperspectief en SO-functiematrix in relatie tot taakzuiverheid
6. Het opstellen en vaststellen van een businesscase rond taakzuiverheid van de SO-functie.





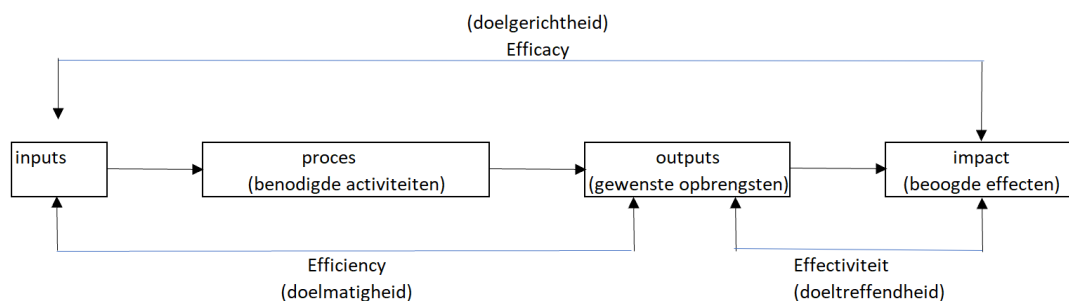
# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

## HYPOTHESE

De SO-capaciteit kan worden vergroot door de taakzuiverheid van de SO-functie te optimaliseren:

- *Effectiviteit* → doeltreffendheid: terugdringen van de SO-inzet op ongewenste taken (eliminieren van oneigenlijke, onnodige en/of onduidelijke taken).
- *Efficiëntie* → doelmatigheid: efficiënt inzetten van de SO-capaciteit, bij voorkeur voor netwerk-, regie- en exclusieve SO-taken (benutten van specialistische kennis, kunde en inzet bij complexe zorgvragen en regietaken c.q. netwerkzorg).
- *Efficacy* → doelgerichtheid: verdelen van niet-exclusieve SO-taken naar SO-functiefamilie teneinde iedere oudere in de regio, ongeacht verblijf, te kunnen blijven voorzien van (medische) specialistische ouderenzorg.
- *Veiligheid* → minder bewegingen op en tussen locaties door inzet van HoloLens in combinatie met niet-exclusieve taaktoedeling (op afstand), zoals wenselijk ten tijde van een pandemie.
- *Begeleiden* → opleiden, supervisie, begeleiding en support op afstand (HoloLens) van teamleden binnen de SO-functiefamilie in combinatie met gespecialiseerde verzorgenden en verpleegkundigen (innovatieve specialisatie van verpleegkundige tot verpleegkundige complexe ouderenzorg).



## ONDERZOEK

Door het actieteam Anders Werken, onderdeel Taakzuiverheid, is op de hierboven genoemde impactgebieden onderzoek gedaan naar de ervaren kerntakenopbouw en de aanwezigheid van Taakzuiverheid. Tevens heeft uitwisseling plaatsgevonden over de ontwikkeling van Taakzuiverheid en de bevindingen in andere regio's. Op deze wijze hebben we meerdere vormen van triangulatie toegepast om de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen.

We hebben daarbij stapsgewijs een dataverrijgingsproces inzake Taakzuiverheid (verder TZ) doorlopen wat zich laat weergeven in onderstaand schema:

TZ DATA -> TZ GEGEVENS -> TZ INFORMATIE -> TZ KENNIS -> TZ WETENSCHAP



# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

## METHODE

Er zijn twee vormen van triangulatie toegepast om de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten in het beleidsadvies te verhogen:

- Methodische triangulatie (enquêtes, interviews, en deskresearch combineren);
- Data- of bronnentriangulatie (secundaire literatuur, ervaringen uit andere regio's, eerdere bevindingen vanuit HR-rapporten, vergelijkende informatie uit het landelijke rcDMZ programma's gebruiken).

De combinatie van drie webinars, de inzet van een semigestructureerde vragenlijst en de mogelijkheid tot het afnemen van meerdere semigestructureerde interviews in combinatie met diverse expertmeetings/gesprekken (SO's / HR) hebben de basis gevormd voor het verzamelen van relevante data om te komen tot dit beleidsadvies.

De SO-werkprocessen zijn niet in detail onderzocht in de praktijk, er is gekozen om vooral in te zetten op de inventarisatie en uitwisselingen van ervaringen over taakzuiverheid door SO's.

De bevindingen die door het actieteam Anders Werken – Taakzuiverheid zijn verzameld en verwerkt zijn steeds weer teruggelegd bij diverse SO's voor feedback op de (voorlopige) uitkomsten. Op deze wijze is getracht in fasen een gedeeld beeld van Taakzuiverheid van de SO te bewerkstelligen.

## BEVINDINGEN – Inhoudelijke bevindingen –

Aan de hand van de geformuleerde impactgebieden in de hypothese zijn hierna (samenvattend) de bevindingen en resultaten beschreven. In de Taakzuiverheidseindrapportage zijn deze zes geclusterde bevindingen uitgebreider beschreven en/of nader toegelicht:

- SO Begrippenkader rond kerntaken en rollen van de SO - effectiviteit
  - o Er is nog geen eenheid in taal en praktisch hanteerbaar begrippenkader rond taakzuiverheid;
  - o Er is geen bestaand gedeeld beeld, er is wel een beeld aan het ontstaan door samenwerkenderwijs met het thema bezig te zijn geweest.
- Processen en methodische standaardisatie van SO-werkwijze(n) - efficiency
  - o Dit is nog geen onderwerp van onderzoek geweest (relatie met visitatie), de meest voorkomende kerntaken in de SO-praktijk zijn nog niet altijd overal methodisch verankerd (in termen van eenheid van werkwijzen).
  - o Een verdere standaardisatie van SO-werk- en beroepspraktijk lijkt wel relevant voor het vervolgtraject.







# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

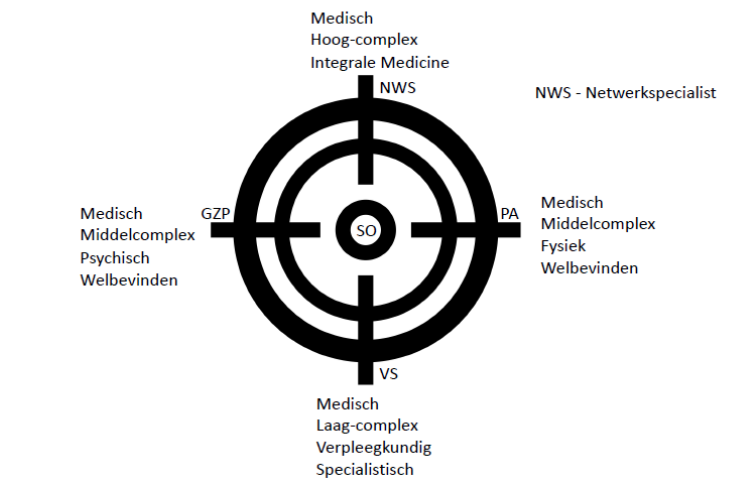
De huidige taken van de SO zijn onder te verdelen in diverse groepen, waarbij het eerste onderscheid gemaakt moet worden tussen eigenlijke en oneigenlijke taken. Vervolgens wordt bij de eigenlijke taken gekeken naar wie de taken kan uitvoeren, waarbij we spreken van exclusieve en niet-exclusieve SO-kerntaken, regietaken, netwerktaken en neventaken. Exclusieve taken zijn taken die alleen door de SO uitgevoerd kunnen worden. Niet-exclusieve taken zijn taken die wel behoren bij de kerntaken van de SO, maar die door een mede-lid van de SO-functiefamilie kan worden uitgevoerd. Regietaken zijn de taken die een overstijgende blik nodig hebben. Netwerktaken zijn beroepstaken die door een SO binnen een regio als netwerkspecialist rond netwerkzorg uitgevoerd kunnen worden.

Op basis van de vragenlijst en de webinars hebben we de eerdere opgestelde takenlijst (bijlage -2-) van alle SO-ongewenste taken, niet-exclusieve en exclusieve SO-kerntaken, SO-regietaken en SO-netwerktaken getoetst aan de SO's en andere functies binnen de SO-functiefamilie in de regio. Op grond van deze feedback is een definitieve lijst opgesteld van al deze verschillende SO-taken (zie bijlage -3-).

Op hoofdlijnen hebben we de SO-taken als volgt ingekaderd:

Soort kerntaken	Karakter kerntaken	Complexiteit kerntaken
Netwerktaken	Exclusief	Hoog
Regietaken	Exclusief	Middel/Hoog
Kerntaken	Exclusief	Laag/Middel
Kerntaken	Niet-Exclusief	Laag
Ongewenste taken	Oneigenlijk	Zeer laag

## Complexiteit van de Ouderenzorg



Tenslotte hebben we gemerkt dat, ondanks dat iedereen het belang inziet van dit vraagstuk, er niet of nauwelijks tijd was om aan alle bijeenkomsten deel te nemen. Het bevestigt de noodzaak en het belang van het beleidsthema Taakzuiverheid om tijdeenheden beschikbaar te krijgen om als SO actief deel te kunnen blijven nemen aan SO-gerelateerde beleidsvraagstukken.



# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

## **VOORLOPIGE CONCLUSIES – Wat is ons voorlopige oordeel in deze –**

Op basis van het voorgaande zijn wij tot de volgende voorlopige conclusies gekomen:

### Taakzuiverheid en SO-kerntaken

De SO-kerntaken staan onder druk en vrijwel iedere SO ervaart dagelijks een (te) grote werklast en werkdruk doordat er (te) veel taken aan de SO-functie zijn/worden toebedeeld c.q. door SO's zelf worden toegeëigend. De taakzuiverheid staat daarbij onder druk door een aantal primaire patronen in de werk- en beroepspraktijk (uitvoeren oneigenlijke taken, nog onvoldoende taaktoedeling, veel neventaken, ongebreidelde groei van nieuwe taken).

### SO en Ongewenste taken

De SO-werkweek bestaat voor een te groot deel uit het verrichten van ongewenste taken. Het belang van de bewoner/cliënt/patiënt staat voorop en maakt dat de SO bij het ontbreken van alternatieve mogelijkheden de taak/taken zelf gaat/blijft uitvoeren. Waaronder een professioneel medisch secretariaat en de aanwezigheid van voldoende goed uitgeruste verzorgenden en verpleegkundigen zijn hierbij van essentieel belang. Ook blijken de prestaties van paramedische functies van invloed op de SO en de (on)eigenlijke SO-functietaken.

### Exclusiviteit en niet-exclusiviteit in SO-taken

De SO's in de regio maken in toenemende mate (inhoudelijk en qua omvang) gebruik van de mogelijkheden om niet-exclusieve SO-taken toe te delen aan aanpalende zorgprofessionals (SO-functiefamilie). De introductie van de PA- en de VS-functie is groeiende en biedt perspectieven. Ook de samenwerking tussen de SO en de GZ Psycholoog is groeiende.

Hierbij dient men zich ervan bewust te zijn dat het opleiden van deze collega's en het werk op een juiste manier verdelen ook weer een investering in tijd kost. Het vraagstuk van taakzuiverheid kan mogelijk aanknopingspunten bieden voor een heroriëntatie op de verdeling van kerntaken tussen de SO en andere zorgprofessionals.

### SO en Regie- en netwerktaken

In toenemende mate zal een groter beroep op de SO worden gedaan voor de invulling van regie- en netwerkzorg taken. Deze taakverschuiving binnen de SO-functie vraagt enerzijds om het loslaten van ongewenste en niet-exclusieve taken. Anderzijds vraagt taakverschuiving verdere professionalisering in regie- en/of netwerkzorg gerelateerde (medisch) specialistische kerntaken. De ontwikkeling van IMOZ onderstreept deze ontwikkeling nog eens extra in de regio Gooi-Vechtstreek-Almere.

Op dit moment is de SO-functie niet of nauwelijks in staat om deze verschuiving waar te maken door de bestaande taakzuiverheid.

### SO en Neventaken

De praktijk rond neventaken is verontrustend, omdat dit onderdeel in de praktijk een versluisend karakter heeft. De vanzelfsprekendheid rond het toekennen van neventaken maakt dat er op deze wijze een enorm tijdsbeslag op de SO-capaciteit wordt gelegd. Bewust(er) nadenken of er altijd een SO bij een neventaak betrokken moet zijn/worden, is hier een serieus aandachtspunt. Steekproeven tonen aan dat neventaken in getal en maat al vlug kunnen oplopen tot 4-8 uur per week per 1 fte SO.



# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

## SO-taken en zorgprofessionals in de omgeving

De SO heeft tijdens het zorgproces belang bij goede ondersteuning in het voorzorgtraject (opname), het (ver)zorgtraject (behandeling) en het nazorgtraject (ontslag).

Uit het taakzuiverheidstraject komt integraal naar voren dat in alle drie de fasen de capaciteit en kwaliteit van de zorgprofessionals een onderwerp van gesprek is met diverse aandachtspunten. In deze bijzondere periode vol met COVID-19 perikelen is het begrijpelijk dat de aandacht naar andere zaken uit zal (moeten) gaan. Maar een groot deel van de taak(on)-zuiverheid wordt mede veroorzaakt door kwaliteitszorgen bij zorgprofessionals in de directe omgeving van de SO.

## SO-taken en zorg-op-afstand

De SO-functie, in het bijzonder de SO-kerntaken, kunnen d.m.v. inzet van nieuwe zorgtechnologie (o.a. HoloLens) op meerdere onderdelen het vraagstuk van taakzuiverheid optimaliseren. Digitale supervisie en interventie, en coaching op afstand bieden kansrijke perspectieven.

## SO-taken en opleiden, leren en ontwikkelen

De SO-functie kent ook een kerntaak rond opleiden, leren en ontwikkeling van basisartsen, AIOS, coassistenten en verpleegkundigen/verzorgenden. Het 1-op-1 begeleidingsmodel betekent in de praktijk een behoorlijke tijdsbelasting voor een werkbegeleidingstaak. Modernisering van het begeleidingsmodel door de introductie van een opleidingsteam met een begeleidingsschil kan hier uitkomst bieden.

## SO-taken en faciliterende ondersteuning

De SO-functie vraagt in de werk- en beroepspraktijk van de SO om faciliterende ondersteuning. Hierbij kun je denken aan een medisch secretariaat om alle medisch administratieve werkzaamheden in goede banen te leiden.

Opgemerkt dient te worden dat de SO soms taken doet, omdat een ander het op dat moment niet doet of gedaan heeft, maar er wel sprake is van een eindverantwoordelijke rol. De SO is in dat opzicht afhankelijk van het werk van de ander en daardoor bij onvolkomenheden geneigd om de 'zorg-welzijn-aandacht'-gaten dicht te lopen. Hier wordt nadrukkelijk ervaren dat men (te) vaak in een spagaat terecht komt.

## **AANBEVELINGEN – Wat willen wij nog meegeven aan overwegingen**

Het actieteam Anders Werken, Taakzuiverheid adviseert de eerste uitkomsten op de SO-werktafel verder op te pakken voor verdere uitwerking. Waarbij aandacht voor:

1. Brede oriëntatie op (de oorzaken van) taakzuiverheid.
2. Inzicht en optimalisering van toedeling van regie- en netwerktaken bijvoorbeeld door tijdelijke inzet van tijdregistraties.



## OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

3. Optimalisering van de samenwerking, taaktoedeling en inzet van PA, VS, basisarts, GZ psycholoog).
4. Optimalisering van functionele 'artsen' samenwerking (SO's, Huisartsen, Med. Specialisten), zodat er geen dubbele taken worden gedaan.
5. Faciliteiten rond medisch secretariële en administratieve taken
6. Meer gestandaardiseerd en protocollair werken binnen de SO-zorgprocessen (o.a. zorgpaden).
7. ECD-toegang en gebruik van meerdere ECD's in de regio eenvoudig toegankelijk maken.
8. Meeweten van SO's bij de uitbreiding van het takenpakket (projecten/neventaken).
9. Vooralsnog hebben we slechts indicatief naar de effecten van taakzuiverheid gekeken. Een businesscase omtrent de opbrengst van taakzuiverheid zou een mogelijke en logische vervolgstap zijn bij verdere uitwerking van dit thema.

### **TENSLOTTE** – Hoe nu verder samen –

Het onderzoek naar de Taakzuiverheid heeft een aantal verontrustende uitkomsten opgeleverd. In samenspraak met de managers van de Expertise en Behandelcentra (behandeldiensten) in de regio is Taakzuiverheid meerdere keren besproken en de Taakzuiverheidseindrapportage in de vorm van dit beleidsadvies aangekondigd.

Daarbij is hen gevraagd naar hun zienswijze op de uitkomsten van dit praktijkonderzoek. Veel van de genoemde verbeterpunten en adviezen gaan over de gewenste c.q. benodigde professionalisering van de werkorganisatie en fasegewijze patroondoorbreking bij de zorgprofessionals (incl. de verzorgenden en verpleegkundigen waarmee de SO's elke dag samenwerken). Hier ligt een belangrijke en bepalende factor voor het verder kunnen doorvoeren en optimaliseren van de Taakzuiverheid van SO's.



# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE



Het samen werken, samen ontwikkelen en samen realiseren van diverse verbeteringen, veranderingen en vernieuwingen in Taakzuiverheid vraagt om het inrichten van een periodiek overleg tussen stakeholders waarin het realiseren van optimale SO-capaciteitsinzet centraal staat. Dit thema heeft een grote impact op het functioneren en het ervaren werkplezier van de SO's professionals in de werk- en beroepspraktijk en lijkt daarmee als beleidsthema bij uitstek als een vast bespreekpunt thuis te horen op de agenda van de beoogde SO-werktafel. Daar waar we in dit beleidsadvies de focus vooral gelegd hebben op de kwalitatieve aspecten van taakzuiverheid adviseren wij om middels een vervolgonderzoek juist ook de kwantitatieve aspecten van taakzuiverheid onder de loep te nemen. Waarbij een meer gericht advies over normwaarden binnen het taakzuiverheidsmodel

Tenslotte is ons eens te meer duidelijk geworden dat dit beleidsthema een groot appèl doet op leiderschap in onze zorgpraktijk, te weten:

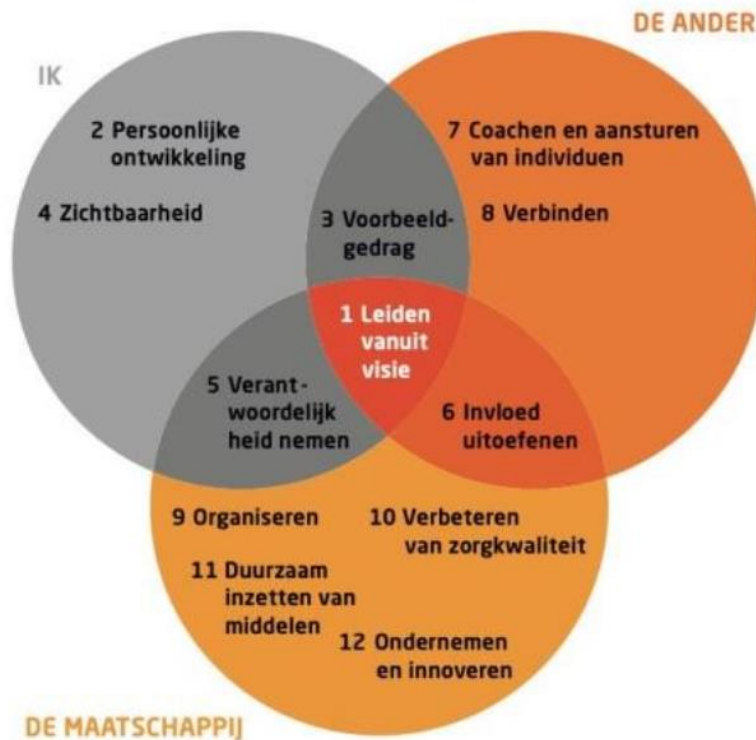
- Organisatorisch leiderschap, met bestuurlijke keuzes rond het creëren en/of herstellen van taakzuiverheid;
- Professioneel (medisch/verpleegkundig) leiderschap, met zorgprofessionals die vanuit rolduidelijkheid en rolvastheid (taakzuiverheid) invulling geven aan de eigen werk- en beroepspraktijk;
- Persoonlijk leiderschap, met persoonlijke keuzes rond de professionalisering van de taakinfilling en daarbij bereidheid om patronen te doorbreken.





# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE



2015, Platform Medisch Leiderschap/Universiteit Twente

## BIJLAGEN – Documentatie –

### Actieteam Anders Werken

Jennifer Harmer, SO, regiehouder

Wendy Langerak, regiehouder

### Regiehoudersteam:

Ellen Vreeburg, SO, PhD

Eveline Cours, SO

Wendy Langerak, SO

Jennifer Harmer, SO

Janine van Kooten, SO, PhD

Louis Hahn, SO

### Ondersteuningsteam:

Inge van Zijl, programmaondersteuning SO-GVA

Noeska Meijer, projectleider SO-GVA

Jan Hendriks, programmamanager SO-GVA

Eveline van Opstal, SO, (medisch) programmaleider SO-GVA

### Bijlagen:





# OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

Bijlage –1- Kerntakenanalyse

Bijlage –2- Functiematrix

Bijlage –3- Analysemodel SO-taakzuiverheid

## Referenties:

1. <sup>1</sup><https://www.functiewaardering.org/functiefamilies>

## Geraadpleegde bronnen

[Programma Regionale Capaciteitsraming Duurzame Medische Zorg](#)

[Verenso richtlijnen en praktijkvoering - taakherschikking](#)

[Taakherschikking in de Ouderenzorg, kansen, belemmeringen en effecten](#)

[De financiële effecten van taakherschikking](#)

---