

SLIMMER WERKEN, SAMEN WERKEN

Vernieuwend werken in tijden van crisis en krapte

Utrecht, maart 2021

De publicatie 'Slimmer werken, samen werken - Vernieuwend werken in tijden van crisis en krapte' is een uitgave van het programma Zorgprofessionals maken de toekomst! (ZMT!) van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Stichting FWG.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
T 030 273 98 83
info@nvz-ziekenhuizen.nl
www.nvz-ziekenhuizen.nl

Stichting FWG

Lunettenbaan 59
3524 GA Utrecht
Postbus 85266
3508 AG Utrecht
T 030 2669 400
servicepunt@fwg.nl
www.fwg.nl

Voorwoord

In 2018 werkten de NVZ en FWG samen aan het themahoofdstuk Zorgprofessionals maken de toekomst (ZMT!) van het NVZ-brancherapport Ziekenhuiszorg in cijfers. We beschreven vier belangrijke arbeidsmarktthema's en kozen daarbij goede voorbeelden uit de praktijk, die bijdragen aan een evenwichtige arbeidsmarkt.

Het themahoofdstuk werd uitgegeven als aparte publicatie, waar tot op de dag van vandaag vraag naar is. Op veler verzoek en met veel plezier hebben we het boekje daarom de afgelopen maanden geactualiseerd en in een nieuw jasje gestoken. Inmiddels is, mede versterkt door de coronacrisis, op de verschillende thema's veel ervaring opgedaan en geleerd. Kennis die we de sector niet willen onthouden. Ook bood het ons de mogelijkheid om ter inspiratie nieuwe voorbeelden en onderwerpen toe te voegen. Voor u ligt een update met een twist.

We hopen dat deze publicatie inzicht en inspiratie biedt waarmee u in uw organisatie verder kunt. Naast inspirerende voorbeelden beantwoordt het vragen als: wat betekenen de ontwikkelingen voor (nieuwe) kennis en vaardigheden, voor de verdeling van werkzaamheden en voor de cultuur waarin gewerkt wordt? Door aan de slag te gaan met deze thema's, ontstaat ruimte op de arbeidsmarkt en aandacht voor behoud van zorgprofessionals. Leren van elkaar in tijden van arbeidsmarktkrapte, ofwel *slimmer werken én samenwerken*, is een must om de gevraagde zorg te blijven bieden, nu en in de toekomst.

Sabine Scheer *programmamanager arbeidsmarktprogramma ZMT!, NVZ*
Astrid Westerbeek *directeur Onderzoek en Innovatie, Stichting FWG*



Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Voorwoord | 3 |
| Thema 1 – De krapte te lijf | 6 |
| Reade pioniert met vijf verpleegkundige functieprofielen | 8 |
| Deventer Ziekenhuis kiest voor centrale aanpak inzet PA en VS | 10 |
| Personal coach Erasmus MC houdt studenten binnenboord | 12 |
| Samen leren en werken in het Zorg Innovatie Centrum | 14 |
| <i>Toekomstfunctie...? Uit-z'n-verbandmeester</i> | 16 |
| Thema 2 – De juiste zorgprofessional op de juiste plek | 18 |
| St. Antonius zet in op transmuraal werken en thuismonitoring | 20 |
| In Midden-Brabant volgt transmurale student de zorgvrager | 22 |
| De kracht van regionale samenwerking | 24 |
| Integrale geboortezorg bij JIJWIJ | 26 |
| <i>Toekomstfunctie...? Binnenhuischirurg</i> | 28 |
| Thema 3 – Hoe technologie werk in de zorg verandert | 30 |
| Telemonitoring in het Máxima Medisch Centrum | 32 |
| Tech Impact Scan bij Franciscus Gasthuis & Vlietland | 34 |
| Innovatief leren in het Spaarne Gasthuis | 36 |
| Opleiden voor de toekomst bij Hogeschool Saxion | 38 |
| <i>Toekomstfunctie...? Robotopleider</i> | 40 |
| Bronnen | 42 |

De krapte te lijf

De arbeidsmarkt in de zorg is gespannen. Zo'n tachtig procent van de ziekenhuizen heeft te maken met tekorten en moeilijk vervulbare vacatures. Oorzaak is een stijgende zorgvraag in combinatie met te weinig instroom, te veel uitstroom en een hoog verzuim.

De coronacrisis maakt het huidige personeelstekort nóg nijpender. Niet alleen vanwege de toestroom van coronapatiënten, maar ook omdat het werken onder deze bijzondere omstandigheden zowel fysiek als mentaal veel van zorgverleners vraagt. Dit leidt tot meer uitval door ziekte. Naast het feit dat zorgverleners ook zélf worden getroffen door het coronavirus.

Anders werken

Als reactie op de tekorten tijdens de eerste coronagolf ontstonden in het hele land initiatieven van mensen die in de zorg wilden helpen. Om de toestroom aan extra handen in goede banen te leiden, werden mensen in sneltreinvaart opgeleid. Met het oog op optimale inzetbaarheid verdwenen traditionele scheidslijnen tussen organisaties, afdelingen, functies en taken. Er was aandacht voor taakherschikking, functiedifferentiatie, functiecreatie en jobcarving. Op veel IC's werden buddysystemen opgetuigd, waarbij IC-verpleegkundigen een koppel vormden met ondersteunende professionals. De ondersteuners legden zich bijvoorbeeld toe op het wegbrengen van bloed naar het lab of het omkleedproces. Ook artsen kregen nieuwe taken. Coassistenten voerden triagewerkzaamheden uit, huisartsen gingen aan de slag op de spoedeisende hulp en AIGT-artsen – de vroegere tropenartsen – hielpen bij de toestroom van coronapatiënten in de ziekenhuizen.

Veranderende zorgvraag

Zo kreeg tijdens de coronacrisis de al eerder ingezette trend om anders naar de verdeling van werk te kijken een extra impuls. Door de veranderende zorgvraag is behoefte aan een andere mix van kennis, vaardigheden en gedrag van zorgprofessionals. Veel zorgorganisaties waren al aan de slag met gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen op basis van opleiding, competenties en werkervaring. Zo introduceerde revalidatie-instelling Reade in 2019 vijf verpleegkundige functieprofielen, om elke verpleegkundige een positie op maat én voldoende loopbaanperspectieven te kunnen bieden. Ook taakherschikking komt in steeds meer organisaties van de grond, bijvoorbeeld door de inzet van physician assistants en verpleegkundig specialisten. Doel is om het werk zo te organiseren dat iedereen zijn competenties optimaal benut en de zorg beter aansluit op de zorgvraag van de patiënt.

Verhogen instroom

Zorgorganisaties werken aan het verhogen van de instroom van nieuwe zorgprofessionals én aan het behoud van personeel. Bijvoorbeeld door het inrichten van Zorg Innovatie Centra (ZIC), waarin je grotere groepen verpleegkundigen tegelijk kunt opleiden. Een ZIC is een leeromgeving waarin het draait om leren, onderzoeken én innoveren. Om uitval tegen te gaan zet het Erasmus MC coaches in, speciaal voor mbo- en hbo-studenten die hun praktijkstage in het ziekenhuis volgen. Voor medewerkers, die zich kunnen omscholen tot coach, biedt het een extra loopbaanperspectief.



Casus 1

Reade pioniert met vijf verpleegkundige functieprofielen



Reade telt sinds 2019 maar liefst vijf verpleegkundige functieprofielen. De organisatie wil zo elke revalidatie-verpleegkundige een positie op maat bieden en inspelen op de veranderende zorgvraag. Verpleegkundig managers Brenda Fibicher en Miranda Ekkel vertellen hoe ze dit project samen met verpleegkundigen hebben opgepakt.

Fibicher en Ekkel deden in 2016 inspiratie op in de Verenigde Staten, waar zij met een groep revalidatieverpleegkundigen een aantal Magnet-instellingen bezochten. Deze zorg-instellingen bieden verpleegkundigen veel autonomie, betrekken ze bij het bestuur en investeren volop in ontwikkelmogelijkheden. Een speciale 'denktank' met verpleegkundigen boog zich bij thuiskomst over de toekomst van het verpleegkundig vak bij Reade. Het resulteerde in de introductie van de vijf profielen: de verpleegkundige, de gespecialiseerd verpleegkundige, de regieverpleegkundige, de senior regieverpleegkundige en de verpleegkundig specialist.

Loopbaanmogelijkheden

De profielen bieden een antwoord op de steeds complexere medisch-specialistische revalidatiezorg en de wens om extra loopbaanmogelijkheden voor verpleegkundigen, vertelt Fibicher. "Reade heeft verpleegkundigen hard nodig om medisch-specialistische revalidatiezorg te kunnen blijven bieden." Fibicher en Ekkel gingen met alle verpleegkundigen in gesprek, waarna iedereen kon kiezen voor een profiel. Dat proces is afgerond, maar een statisch geheel is het niet. "Verpleegkundigen kunnen zowel verticaal als horizontaal doorgroeien. Ze stellen persoonlijke doelen en kunnen hier met onze

steun naar toewerken. Zo krijgt iedereen de ruimte het eigen ontwikkelpad vorm te geven.” Hoe dat er in de praktijk uitziet? Ekkel: “Een verpleegkundige kan bijvoorbeeld de ambitie hebben om regieverpleegkundige te worden, of zich juist willen verdiepen binnen het eigen profiel. Door zich te specialiseren in een bepaald vakgebied, zoals neuroverpleegkunde of wondverpleegkunde. Daar hoort dan ook een passende beloning bij.”

Verpleegkundig leiderschap

De senior regieverpleegkundige trekt – in tegenstelling tot de ‘gewone’ regieverpleegkundige – ook organisatiebreed projecten. Deze verpleegkundige staat bijvoorbeeld aan het hoofd van speciale ‘councils’ rondom een thema, zoals medicatie. “Doel van de councils is om processen te verbeteren en knelpunten op te lossen”, zegt Fibicher. “De senior regieverpleegkundige heeft de regie. Zo borg je verpleegkundig leiderschap in de organisatie. Het is ook logisch dat verpleegkundigen die positie krijgen, ze staan het dichtst bij de patiënt.”

Ook introduceerde Reade een ontwikkelbudget van 1.000 euro voor elke verpleegkundige. Dat kunnen zij bijvoorbeeld besteden aan een zelfgekozen opleiding. Ekkel: “Voorheen volgden alle verpleegkundigen dezelfde cursussen, ongeacht waar ze stonden in hun persoonlijke

ontwikkeling. Maar het is effectiever als het initiatief van de werkvloer komt. Waarin willen verpleegkundigen groeien en wat is de weg daar naartoe? Ze kiezen nu bewuster. Het leerrendement is daardoor hoger.”

Interdisciplinair werken

Verpleegkundigen denken niet alleen meer na over de eigen ontwikkeling, ze zijn ook meer betrokken bij het verbeteren van processen in de organisatie, merken Fibicher en Ekkel. Dat kwam ook tijdens de coronacrisis duidelijk naar voren. “Een uitdagende tijd waarin verpleegkundigen zich van hun beste kant lieten zien. Ze kregen de kans leiderschap te tonen en deden dat ook. Verpleegkundigen kregen ondersteuning van de behandelaren, waardoor ze een inkijk kregen in elkaars werkveld. Zo kreeg ook interdisciplinair werken een impuls.”

Weerstand tegen gedifferentieerd werken hebben Fibicher en Ekkel nauwelijks ervaren. Het zorgde juist voor nieuwe aanwas van verpleegkundigen. “Dat we werken met de vijf functieprofielen stoot ze niet af, integendeel. De deur staat immers open voor iedere verpleegkundige, ongeacht zijn of haar niveau. Persoonlijke ontwikkeling wordt alleen nog meer aangemoedigd en dankzij functie-differentiatie voor iedereen op maat mogelijk gemaakt.”

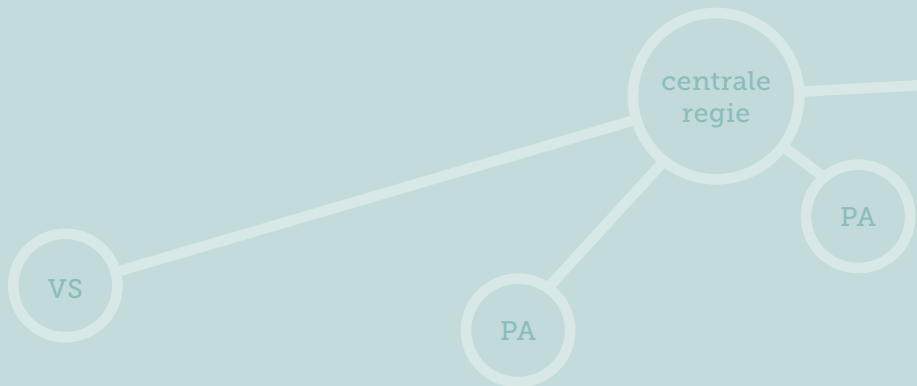
Meer weten over functiedifferentiatie bij Reade?

Neem contact op met Brenda Fibicher, b.fibicher@reade.nl of Miranda Ekkel, m.ekkel@reade.nl.

Download de stroomversnellers ‘Versterken verpleegkundig leiderschap’ en ‘Positionering van de verpleegkundige beroepsgroep’ op zmt-ziekenhuizen.nl.

Casus 2

Deventer Ziekenhuis kiest voor centrale aanpak inzet PA en VS



Toen de verpleegkundig specialist (VS) en de physician assistant (PA) hun intrede deden in het Deventer Ziekenhuis, popten er vragen op over deze nieuwe beroepsgroepen: wat gaan ze precies doen en wie van de twee moet je eigenlijk hebben? Inmiddels is het ziekenhuis met succes gestart met een planmatige aanpak rond de inzet van de PA en VS.

Taakherschikking draait om het anders organiseren van de zorg. De veranderingen in de zorg en de behoefte aan meer gespecialiseerde zorgprofessionals maakt dat het Deventer Ziekenhuis met verpleegkundig specialisten en physician assistants werkt, en deze ook opleidt. Deze professionals nemen taken over van anderen, zoals van de medisch specialisten. En dragen daarnaast bij aan de kwaliteit van zorg voor specifieke patiëntgroepen.

De aanpak rond de inzet van de VS en PA is het resultaat van samenwerking tussen de ziekenhuisorganisatie en de medische staf, vertelt Jenny Krabbenborg, manager HR Advies & HR Services in het ziekenhuis. "Toen de verschillende partijen de toegevoegde waarde zagen, kreeg het echt vorm." Het begon met een beleidsplan met een visie. "De PA wordt vaak nadrukkelijker ingezet als de verlengde arm van de medisch specialist, ter ondersteuning van het medisch domein. De VS is er ook

om de arts te ontlasten, maar werkt daarnaast aan kwaliteitsverbetering en in de ondersteuning van strategische doelen. Zoals activiteiten rond het centraal zetten van de patiënt.”

Centrale regie

Om versnippering te voorkomen koos het ziekenhuis voor centrale regie rond de inzet van de PA en VS. Er kwam een centrale commissie met artsen, een ervaren PA en een afvaardiging uit het Teaching Hospital en de HR-afdeling. Deze commissie adviseert over de voorstellen om een VS of PA in te zetten en draagt bij aan de verdere positionering en professionalisering van deze beroepsgroepen. Krabbenborg: “Elk voorstel moet een businesscase bevatten, die na het advies van de commissie goedkeuring moet krijgen van de medische staf en de raad van bestuur. Anders komt de vacature er niet. Zo moet de businesscase laten zien of het financieel verantwoord is om een VS of PA aan te stellen. Ook moet het in lijn zijn met de strategische doelstellingen van de organisatie.”

Ook is bij de werving van een nieuwe VS of PA veel aandacht voor de benodigde competenties. “Deze professionals werken op de afdeling vaak als eenling in hun functie. Ondernemerschap is dan bijvoorbeeld een belangrijke competentie”, aldus Krabbenborg. “Je hebt een bepaalde stevigheid nodig om dingen voor elkaar te krijgen. Niet elke verpleegkundige voelt zich op zijn gemak in zo’n positie. Het is dus belangrijk om voor deze functies mensen te selecteren die kunnen pionieren.”



VS

Samen één groep

Het Deventer Ziekenhuis heeft inmiddels 24 VS'en en 6 PA's in dienst, deels nog in opleiding. Op bijna alle poli's zijn ze actief. Krabbenborg: “Ook al werken ze verspreid over het ziekenhuis, ze vormen echt samen een groep. Ze volgen bijvoorbeeld gezamenlijk onderwijs. De focus ligt nu op optimalisatie van de inzet van de beroepsgroepen. We kijken bijvoorbeeld of na de opleiding nog extra coaching of ondersteuning nodig is.”

Tips voor ziekenhuizen die met taakherschikking starten? “De betrokkenheid van de raad van bestuur en de medische staf is een voorwaarde voor succes. Daarnaast is goede communicatie heel belangrijk. Maak inzichtelijk wat de taken van de VS en PA zijn binnen het team. Maak de toegevoegde waarde inzichtelijk, zodat het team en de medisch specialisten de meerwaarde ervan inzien.”

Meer weten over taakherschikking in het Deventer Ziekenhuis?

Neem contact op met Jenny Krabbenborg, j.krabbenborg@dz.nl.

Download de stroomversneller 'Taakherschikking VS/PA' op zmt-ziekenhuizen.nl.

Casus 3

Personal coach Erasmus MC houdt studenten binnenboord

Wie voor een opleiding of stage in het Erasmus MC terechtkomt, krijgt standaard een coach toegewezen. De coach biedt een luisterend oor en zoekt mee naar oplossingen. Het coachprogramma moet uitval onder studenten tegengaan en praktijkbegeleiders ontlasten. Voor medewerkers, die zich kunnen omscholen tot coach, biedt het een extra loopbaanperspectief.



Het Erasmus MC startte in september 2019 met de inzet van coaches voor mbo- en hbo-studenten die hun praktijkstage in het ziekenhuis volgen. "We zagen dat veel mensen enthousiast aan hun opleiding begonnen, maar tijdens hun stage afhaakten", vertelt Marijke Veurink. Zij is projectleider van het programma, begeleidt de coaches en coacht daarnaast zelf studenten. "Ze worstelen met de hoge werkdruk en zijn vaak bang om fouten te maken. Op een IC of OK zagen we soms wel 50 procent uitvallen. Daarnaast waren praktijkbegeleiders vaak druk met de persoonlijke problemen van studenten. Hierdoor kwamen begeleiders onvoldoende toe aan hun eigenlijke taak: het bewaken van het leerproces."

Zelfvertrouwen en assertiviteit

Tijdens de coachgesprekken – zo'n drie per studiejaar – komen thema's als zelfvertrouwen en assertiviteit aan bod. Veurink: "Studenten zien tijdens hun stage vaak heel heftige dingen, zoals een twintiger met uitgezaaide baarmoederhalskanker. Dat maakt indruk. Tijdens de coaching laten we zien dat ze daar gevoel bij mogen hebben en erover praten kan helpen." De coaching is een vast onderdeel van de opleiding. "Dat doen we niet om dwingend te zijn. Door het aan iedereen aan te bieden laten we zien: het hoort erbij en is niets om je voor te schamen."

De coachpool bestaat voornamelijk uit medewerkers van het Erasmus MC die de coaching naast hun reguliere werk doen. Een ander deel is zzp'er, vaak ook werkzaam geweest in het Erasmus MC. Het programma biedt medewerkers zo een extra loopbaanperspectief, stelt Veurink. "We hebben bijvoorbeeld coaches die vanwege lichamelijke klachten hun normale werk aan het bed niet meer volledig kunnen doen. Het coachwerk is minder belastend voor ze. Zo draagt het bij aan duurzame inzetbaarheid."

Uitval tegengaan

Binnen het Erasmus MC is het enthousiasme over de coaching groot, merkt Veurink: "Het initiatief wordt gedragen door de hele organisatie. Ook de raad van bestuur staat vierkant achter het initiatief. Natuurlijk kost het geld, maar de coaching verdient zich terug. Het kost namelijk veel meer om een student kwijt te raken." Tijdens de eerste en tweede coronagolf konden alle medewerkers van het Erasmus MC gratis gebruikmaken van de coaching. Veurink: "Medewerkers konden bellen om hun verhaal kwijt te kunnen. Vaak was één gesprek voldoende. Dit moest uitval tegengaan. Want juist nu hebben we de mensen in de zorg zo hard nodig."

Plan is om de coaching op termijn ook in het eerste jaar na diplomering aan te bieden. "De overgang naar gediplomeerd verpleegkundige is voor veel oud-leerlingen groot en leidt tot (onnodige) uitval. We denken dat begeleiding door een coach dit kan tegengaan", aldus Veurink. Haar advies aan andere zorgorganisaties die nadenken over het inzetten van coaching? "Begin gewoon! Start wel met een visie. Maar wacht vervolgens niet te lang, en kijk hoe het in de praktijk uitpakt."

Meer weten over personal coaching in Erasmus MC?

Neem contact op Marijke Veurink, m.veurink@erasmusmc.nl.

Download de stroomversneller 'Innovatief opleiden' op zmt-ziekenhuizen.nl.

Casus 4

Samen leren en werken in het Zorg Innovatie Centrum

Benader een SEH-verpleegkundige in opleiding niet als leerling, maar als een volwaardige professional. Met die nieuwe kijk op leren en werken opende het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg een Zorg Innovatie Centrum (ZIC) op de spoedeisende hulp. Leren, onderzoeken en innoveren gaan er hand in hand.

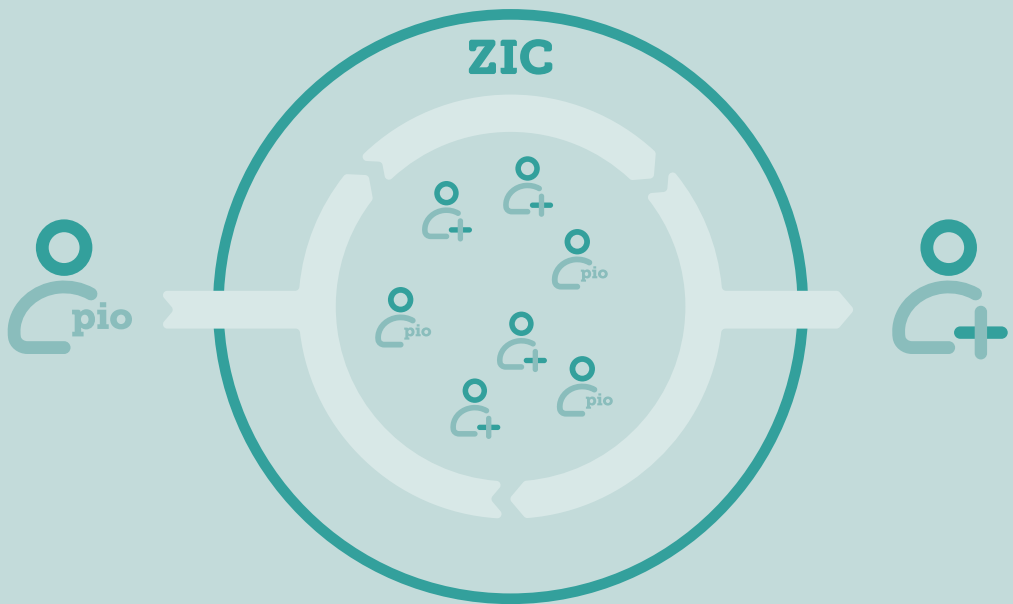
Een ZIC is een leeromgeving waarin professionals in opleiding (pio's), medewerkers en docenten nauw met elkaar samenwerken. Groot voordeel is dat je in een ZIC een grote groep verpleegkundigen tegelijk kunt opleiden. Ze werken en leren samen met hun medepio's, daarbij gecoacht door gediplomeerd SEH-verpleegkundigen. Die op hun beurt coaching krijgen van een praktijkopleider. "We gaan uit van de ervaring en kennis die al aanwezig is bij de professionals in opleiding", vertelt Sacha van Dijk, adviseur van het leerhuis van het ETZ. "Ze gaan zelfstandig aan de slag met hun leerproces. We zeggen niet: dit mag jij nog niet doen. De verpleegkundige geeft zelf aan waar hij of zij zich nog niet bekwaam genoeg in voelt."

Leren als uitgangspunt

Het aanhoudende tekort aan SEH-verpleegkundigen vormde de aanleiding om met het ZIC te starten. "De instroom vanuit de reguliere afdelingen schoot tekort", zegt Van Dijk. "Daarnaast kampte de afdeling met een

hoge uitstroom, onder meer vanwege de hoge werkdruk. Voor opleiden was geen tijd en ruimte, kregen we te horen. We zijn toen gaan investeren in een veilige en aantrekkelijke leer- en werkomgeving, door juist leren als uitgangspunt te nemen. In een ZIC reflecteren niet alleen de studenten, maar ook de gediplomeerd SEH-verpleegkundigen op zichzelf en elkaar. Zo creëer je een afdeling waar een 'leven lang leren' tot uitdrukking komt en continu wordt gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg."

De invoering van het ZIC vroeg om een zorgvuldige aanpak, volgens Van Dijk. "Een SEH is een vrij gesloten afdeling. Een werkgroep, bestaande uit een externe adviseur en afgevaardigden uit de lijn, het leerhuis en de opleiding, ging aan de slag. De externe adviseur vormde de schakel tussen de verschillende partijen en was op de vloer aanwezig om de veranderingen in goede banen te leiden. De gespecialiseerd verpleegkundigen kregen scholing in coachingsvaardigheden. Daar-



naast is veel aandacht besteed aan communicatie richting medewerkers." Het ETZ vond financiële ruimte door in te zetten op minder zzp-inhuur. "Je hebt uiteindelijk geen zzp-ers meer nodig als je de opleidingscapaciteit verhoogt. In de eerste maanden van hun opleiding zijn de pio's nog boventallig, maar daarna zijn ze gedeeltelijk inzetbaar en tellen ze dus ook deels mee in het rooster."

Verbeterd leerklimaat

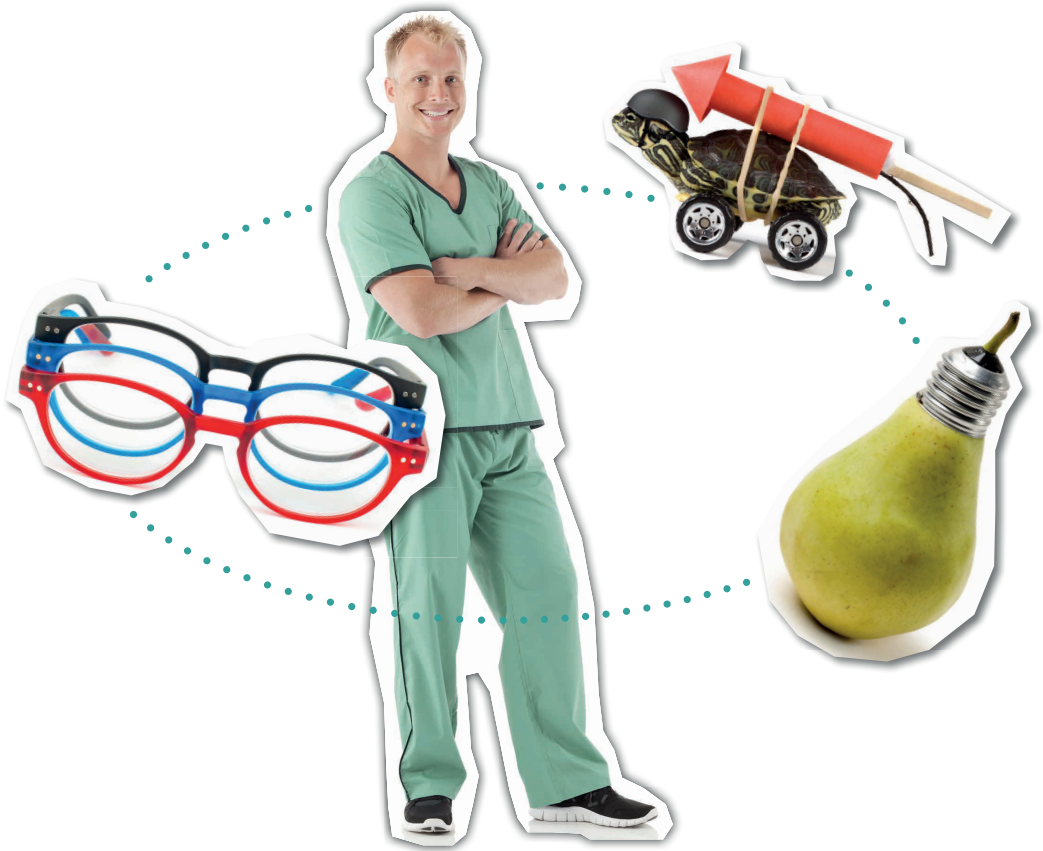
De ervaringen met het ZIC in de SEH zijn tot nu toe positief, merkt Van Dijk. "De meesten vinden het fijn werken. Natuurlijk zijn er opstartproblemen. En het kost tijd om alle SEH-verpleegkundigen mee te krijgen. Maar

de eerste metingen stemmen hoopvol. Daaruit kwam onder meer naar voren dat het leerklimaat is verbeterd." De coronacrisis maakte werken in een ZIC-structuur wel ingewikkelder. Afstand houden is lastig, aangezien je in een ZIC juist met meer mensen op de werkvloer samen bent. Toch is opleiden op de SEH gewoon doorgegaan, en staat de eerste lichting op het punt af te studeren. Van Dijk: "We onderzoeken nu de mogelijkheid om ZIC's te starten op andere gespecialiseerde afdelingen die met personeelstekorten kampen. Maar personeelstekort moet nooit de drijfveer zijn om te beginnen, de visie op leren moet het startpunt zijn. Anders gaat de energie eruit als het tekort is weggewerkt."

Meer weten over het ZIC op de SEH van het ETZ?

Neem contact op met Sacha van Dijk, s.vandijk@etz.nl.

Download de stroomversneller 'Innovatief opleiden' op zmt-ziekenhuizen.nl.



Toekomstfunctie...?

Uit-z'n-verbandmeester

Alle innovatiesubsidies en verandercoaches ten spijt: we blijven het liefst doen wat we deden. De zorg loopt vast op bureaucratie, maar (blijvend) ontregelen blijkt moeilijk. De uit-z'n-verbandmeester houdt het oncomfortabel: hij is een omdenker en een ontregelaar en draagt daarmee bij aan aantrekkelijk werkgeverschap en werkplezier.

De juiste zorgprofessional op de juiste plek

Substitutie van zorg krijgt overtuigender vorm. In het hele land ontstaan initiatieven rondom samenwerking in de zorgketen over organisatie- en domeingrenzen heen. Goede zorg op de juiste plek, zo dicht mogelijk bij de patiënt, op het juiste moment en door de juiste zorgprofessional. Hoe verandert het werk van zorgprofessionals door deze herpositionering van zorg?

Substitutie kent vele varianten. Er zijn veel voorbeelden van verschuiving van zorg van ziekenhuizen naar de eerste lijn. Zo vindt de zorg voor patiënten met COPD en diabetes type 2 al een aantal jaren vooral in de huisartsenpraktijk plaats. Ziekenhuizen richten zich met name op de instabiele of complexe chronische patiënten. Relatief eenvoudige diagnostiek en bepaalde (chirurgische) ingrepen verschuiven ook naar de eerste lijn. Maar ook complexere behandelingen vinden vaker buiten de muren van het ziekenhuis plaats, dichtbij de patiënt. Zoals de thuistoediening van immuun- en chemotherapie. Apps maken het mogelijk om op afstand patiënten te monitoren en met hen te communiceren, waardoor ze minder vaak naar het ziekenhuis hoeven.

Meer samenwerking

Tijdens de corona-uitbraak nam de samenwerking tussen zorgorganisaties een enorme vlucht. Zorgpartijen maakten afspraken om de druk op ziekenhuizen te verlichten. Verpleeghuizen en revalidatiecentra in het hele land richtten corona-cohortafdelingen in om patiënten te verplegen die niet naar het ziekenhuis konden. Ook namen huisartsen een deel van de zorg voor herstellende coronapatiënten over van de ziekenhuizen.

De rol van ziekenhuizen verandert door verplaatsing van zorg en de toenemende samenwerking in de keten. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) sprak in 'De Zorgagenda voor een gezonde samenleving' over het organiseren van netwerken rondom de patiënt, waarin zorgverleners uit verschillende organisaties samenwerken. In die netwerken kunnen ziekenhuizen een regisseursrol spelen, vooral als het gaat om het toepassen en delen van specialistische kennis.

Integrale teams

De beweging naar de juiste zorg op de juiste plek heeft gevolgen voor het werk van ziekenhuisprofessionals. Ze zetten hun kennis en expertise ook buiten het ziekenhuis in, en werken steeds vaker in integrale teams. Er ontstaan anderhalvelijnspoli's en verschillende vormen van transmuraal overleg, zoals het meekijkconsult of de digitale consultatie. Dit levert andere en extra taken op, zoals scholing van wijkverpleegkundigen en huisartsen. En zorgdragen voor hulpmiddelen, apparatuur, medicatie en informatie.

Ook in onderwijsprogramma's komt steeds meer aandacht voor het aanleren van een transmurale 'mindset'. Zo organiseert Zorgacademie Midden-Brabant transmurale stageprojecten waarin studenten leren over de instellingsgrenzen heen te kijken en worden klaargestoomd voor het leveren van de juiste zorg op de juiste plek.



Casus 1

St. Antonius zet in op transmuraal werken en thuismonitoring

Verpleegkundigen en artsen van het St. Antonius Ziekenhuis werken steeds vaker ook buiten de muren van het ziekenhuis. Bijvoorbeeld bij de patiënt thuis of in een verpleeghuis. Ook biedt het ziekenhuis steeds meer zorg in de vorm van thuismonitoring aan.



Om de doorstroom in de keten te bevorderen opende het ziekenhuis in 2018 een speciale afdeling: de transmurale winterunit. Daar werken speciale ketenverpleegkundigen die de pieken in drukte volgen tijdens het griepseizoen. Zodra de drukte in het ziekenhuis is afgenomen, gaat deze verpleegkundige bijvoorbeeld in een vvt-instelling of bij de patiënt thuis aan de slag,

afhankelijk van waar de grootste zorgvraag ligt. "Het opzetten en runnen van de winterunit hebben we samen met de vvt-partners opgepakt", vertelt Luc Demoulin, lid van de raad van bestuur van het St. Antonius. "Zoals het gezamenlijk werven van personeel voor de afdeling. De verpleegkundigen zijn zowel voor het ziekenhuis als voor de vvt-organisatie werkzaam."

Sneller herstel

Het project ligt deze winter stil vanwege de coronacrisis. Het ontbreekt momenteel aan tijd en capaciteit om het met de ketenpartners uit te voeren. Maar de ervaringen waren de afgelopen jaren zo goed dat de partijen er op een later moment zeker mee verder willen. Demoulin: "We zagen een significante afname van het aantal ligdagen. Hierdoor ontstond ruimte om meer patiënten te behandelen. Ook leverde het een sneller herstel van patiënten op en een afname van het aantal valincidenten. Patiënten zijn gebaat bij een – voor ziekenhuizen – onorthodoxe aanpak van herstellzorg."

De enorme coronadrukke levert ook mooie nieuwe initiatieven op het gebied van verplaatsing van zorg op. Zoals de inzet van een app om COVID-19-patiënten die extra zuurstof krijgen vanuit huis te monitoren, waardoor eerder ontslag uit het ziekenhuis mogelijk is. Ook werkt het ziekenhuis met 'slimme pleisters', om op afstand de hartfrequentie, ademhalingsfrequentie en temperatuur van coronapatiënten te kunnen meten. Demoulin: "Dit soort creatieve oplossingen maakt het mogelijk om steeds meer zorg bij patiënten thuis aan te bieden. Onze ambitie is om in 2021 3.500 patiënten een vorm van thuismonitoring te bieden."

Medische zorg thuis

Niet alleen de apparatuur, ook de zorgverlener komt steeds vaker bij de patiënt thuis, zoals in het geval van specialistische urologische zorg. "Vanwege het coronavirus is het voor bepaalde patiënten niet wenselijk om naar het ziekenhuis te komen voor urologische behandelingen, zoals het wisselen van een katheter. De uroloog en verpleegkundig consulent bezoeken de patiënten daarom thuis of in een verpleeghuis. Aanleiding was de corona-uitbraak, maar het bevalt zo goed dat urologische zorg aan huis waarschijnlijk iets blijvends is."

Artsen en verpleegkundigen zijn positief over transmuraal werken, ziet Demoulin. "Ze vinden het leuk om te wisselen van werkplek. Mooi voorbeeld is de inzet van de parkinsonverpleegkundige. Die werkt op de poli, maar doet daarnaast huisbezoeken en geeft adviezen binnen de muren van een verpleeghuis. Transmuraler kan bijna niet!" Mobiliteit over de instellingsgrenzen heen is voor het ziekenhuis een belangrijk speerpunt in het toekomstbestendig maken van de zorg, aldus Demoulin. "We zagen de zorg de laatste tijd al veranderen, maar door het coronavirus zijn de ontwikkelingen in een versnelling geraakt. Een goede samenwerking met de zorgpartners in de regio is een belangrijke voorwaarde voor succes."

Meer weten over transmurale samenwerking in het St. Antonius Ziekenhuis?

*Neem contact op met de communicatie-afdeling,
communicatie@antoniusziekenhuis.nl.*

Download de stroomversneller 'Inzetten op transmurale samenwerking' op zmt-ziekenhuizen.nl.

Casus 2

In Midden-Brabant volgt transmurale student de zorgvrager



De Zorgacademie Midden-Brabant is een regionale netwerkorganisatie waarin veel partijen in de zorg samenwerken. Ook het onderwijs is vertegenwoordigd. Studenten leren in transmurale stageprojecten over de instellingsgrenzen heen te kijken.

Bij de Zorgacademie Midden-Brabant zijn ziekenhuizen, ggz-organisaties, vvt-organisaties en de gehandicaptenzorg aangesloten. Vanuit het onderwijs zijn zowel de twee hogescholen als het ROC betrokken. "Onze gezamenlijke opdracht is om voldoende mensen op te leiden voor de zorg in de hele keten", vertelt Rita Arts, voormalig voorzitter van de regiegroep van de Zorgacademie. "En het behoud van mensen die al in de zorg werken."

Transmurale mindset

In de regio zijn zogeheten Implementation Practitioners actief. Sacha van Dijk is één van hen. "Ik verbind partijen aan elkaar en stimuleer ze met transmurale projecten aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld op het gebied van stages. Idee van zo'n stageproject is dat studenten van verschillende opleidingen samen onderzoeken hoe de zorg in de keten beter kan. Zoals de zorg voor een patiënt die na een acute heupoperatie voor het revalidatietraject

in een verpleeghuis terechtkomt. De studenten lopen met elkaar mee tijdens het gehele zorgproces en kijken vervolgens samen naar verbetermogelijkheden. Op het gebied van een warme overdracht bijvoorbeeld, of het afstemmen van protocollen. Zo krijgen de studenten een 'transmurale mindset' aangeleerd en kijken ze hopelijk ook na hun studie verder dan de klapdeuren van de afdeling."

Kennisdeling

De betrokken organisaties van de Zorgacademie investeren tijd en middelen om de stageprojecten te realiseren en stimuleren daarnaast kennisdeling. In 2018 startten de eerste twaalf studenten met hun transmurale stageproject, in 2019 en 2020 waren dit er maar liefst vijftig. De coronacrisis maakte het uitvoeren van de stageprojecten wel wat lastiger, maar de studenten bleken vindingrijk, aldus Van Dijk. "Vanwege het risico op kruisbesmetting konden de studenten niet samen op één locatie werken. Ze zochten naar creatieve manieren om het project toch gezamenlijk te kunnen oppakken. Bijvoorbeeld via digitaal contact."

Zorg Innovatie Centra

Met zo'n enorme instroom is het regelen van voldoende stageplekken wel een uitdaging, aldus Arts. Toch lukt het tot nu toe iedereen te plaatsen. Zorg Innovatie Centra (ZIC) vormen een oplossing voor het stageknelpunt. Dit zijn leerafdelingen in zorgorganisaties waar leerlingen werken en leren onder begeleiding van werkbegeleiders. Zoals het ZIC op de spoedeisende hulp in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. Arts: "In een ZIC leren de studenten van elkaar en treedt de verpleegkundige als werkbegeleider op in de rol van coach. De student is verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces. Met daarnaast een praktijkopleider en lector practitioner ter ondersteuning van het team, is het mogelijk om grotere groepen stagiaires te begeleiden en innovaties te realiseren."

Doel voor 2021 is dat transmuraal opleiden een vast onderdeel van de onderwijsprogramma's wordt. Van Dijk: "We werken aan een toolkit met tips en tricks voor partijen die met transmurale leeractiviteiten willen starten. Zodat scholen straks zelf aan de slag kunnen, samen met zorgorganisaties, en alle studenten worden opgeleid tot zorgprofessionals die transmuraal kijken, leren én doen."

Meer weten over transmurale samenwerking in de Zorgacademie Midden-Brabant? *Neem contact op met Sacha van Dijk, s.vandijk@etz.nl.*

Download de stroomversneller 'Inzetten op transmurale samenwerking' op zmt-ziekenhuizen.nl.

Casus 3

De kracht van regionale samenwerking



Vanuit het programma Kwaliteit Als Medicijn (KAM) hebben Rivas Zorggroep, Huisarts en Zorg en zorgverzekeraar VGZ grote stappen gezet op het gebied van de juiste zorg op de juiste plek. Het programma biedt een antwoord op de vraag hoe de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg nu én in de toekomst in balans te houden. Na vijf succesvolle jaren gaat KAM verder als leertuin onder de naam Kracht van het Netwerk.

Met het KAM-project zette Gorinchem zich op de kaart als voorbeeldregio in vooruitstrevende zorgconcepten. De insteek is het voorkomen van onnodige zorg én het realiseren van goede zorg dichtbij: thuis waar het kan en alleen in het ziekenhuis als dit echt nodig is. Het Centraal Planbureau (CPB), IQ healthcare en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vergeleken de regio Gorinchem in 2020 met andere regio's. De conclusie was dat de werkwijze in deze regio daadwerkelijk leidt tot doelmatigere inzet van zorg zonder aan kwaliteit in te moeten boeten.

Huisarts als poortwachter

Programmaleider Doortje Boshuizen vertelt: "De regio kenmerkt zich door goede samenwerking in de keten. Er zijn korte lijnen tussen de huisartsen en de medisch specialisten. De huisarts fungeert als poortwachter. De huisarts staat dicht bij de patiënt en kan hierdoor snel en gemakkelijk de vraag van de patiënt triëren en onnodige zorg voorkomen." De vakgroep Cardiologie van het Beatrixziekenhuis heeft met de 'poli review' – waarbij specialisten en huisartsen samen bekijken welke patiënten naar de huisarts kunnen – een grote groep chronische hartpatiënten naar de huisartsen verplaatst. Huisarts Vincent Coenen: "Ik zie minder patiënten per dag en mijn consulten zijn langer. Ik ben veel meer zorg gaan doen die voorheen in het ziekenhuis plaatsvond, wat mijn vak interessanter heeft gemaakt."

Kracht van het Netwerk

Inmiddels is KAM verbreed naar Kracht van het Netwerk, waarbij de focus niet alleen ligt op samenwerking tussen ziekenhuis en huisartsen, maar ook op samenwerking met de langdurige zorg, het sociaal domein en in de nabije toekomst mogelijk ook de ggz. Binnen Kracht van het Netwerk zijn een aantal nieuwe zorgconcepten ontwikkeld. Zo zetten wijkverpleegkundigen hun verpleegkundige vaardigheden in op de huisartsenpost en de spoedeisende hulp. Daarnaast beschikt Rivas over een Geriatrisch Onderzoek en Advies Centrum (GOAC). Het GOAC-team bestaat uit specialisten ouderengeneeskunde en geriatrieverpleegkundigen. Zij werken zowel in de thuisituatie, als in verzorgings- en verpleeghuizen en het ziekenhuis. Het GOAC streeft ernaar om de geriatrische cliënt zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen.

Centraal loket

Daarnaast hebben huisartsen en zorgaanbieders sinds drie jaar 24/7 inzicht in de beschikbare capaciteit van eerstelijnsverblijf-bedden (ELV) in de regio. Hierdoor is de doorstroom enorm verbeterd. Momenteel werken alle aangesloten partijen samen aan de inrichting van een centraal telefonisch loket voor de hele regio.

Meer weten over Kracht van het Netwerk?

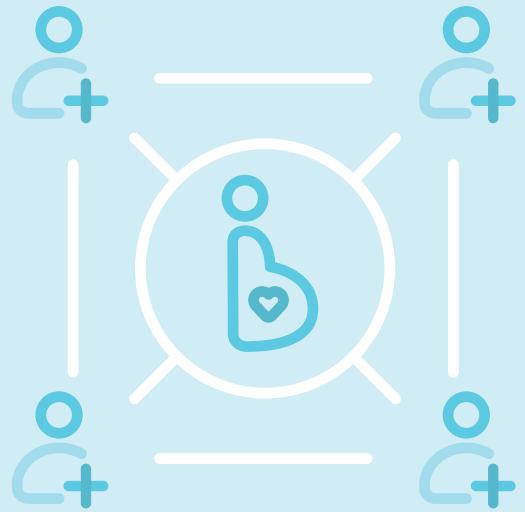
Neem contact op met Doortje Boshuizen, d.boshuizen@rivas.nl.

Download de stroomversneller 'Inzetten op transmurale samenwerking' op zmt-ziekenhuizen.nl.

Deze casus is eerder gepubliceerd in het NVZ-brancherapport 2018. Lees meer op ziekenhuiszorgincijfers.nl.

Casus 4

Integrale geboortezorg bij JIJWIJ



In JIJWIJ werken alle geboortezorgverleners in de Peelregio samen: verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, anesthesisten, echoscopisten en kinderartsen. Bij deze integrale geboortezorgorganisatie staat de zwangere vrouw centraal. Niet alleen is de zorg zelf een kwestie van gezamenlijkheid, ook als bedrijfsmatige organisatie neemt JIJWIJ steeds meer stappen richting volledig integrale geboortezorg. Veronique Serrarens, gynaecoloog in het Elkerliek ziekenhuis, stond aan de wieg van JIJWIJ.

Het beleid van JIJWIJ is: waar het kan in de eerste lijn, waar het moet in de tweede lijn. Volgens Serrarens is sprake van een toename van het aantal tweedelijnsbevallingen, onder andere omdat vrouwen op steeds latere leeftijd kinderen krijgen en er meer vraag is naar pijnstilling. Vanuit het uitgangspunt 'de juiste zorg op de juiste plek' vindt bij iedere nieuwe zwangere een gezamenlijke risicoselectie met verloskundigen en gynaecologen plaats. Bij het vaststellen van het zorgpad wordt een casemanager aangesteld. Dit kan een eerste-lijnsverloskundige of een gynaecoloog zijn. De casemanager kan tussentijds wijzigen, afhankelijk van wie op dat moment de zorg levert. Serrarens: "Sinds we met integrale geboortezorg bezig zijn, verwijzen we veel meer heen en terug. Waar een zwangere vrouw voorheen bij twijfel naar de gynaecoloog werd verwezen, en daar om wat voor reden dan ook vaak bleef, vragen verloskundigen nu of wij een keer meekijken."

Integrale bekostiging

Steeff Hoeks, sectormanager Zorg van het Elkerliek ziekenhuis, benadrukt dat integrale bekostiging een belangrijke bijdrage levert. Dat betekent dat de verloskundige die een bevaling doet die voorheen door de gynaecoloog werd gedaan, deze mag declareren, maar dat er ook wat tegenover de 24/7-beschikbaarheid van de gynaecoloog staat. Het totale budget is niet groter, maar wordt anders verdeeld.

Eenheid in zorg

De zwangere vrouw ervaart door de gezamenlijke protocollen meer eenheid in zorg. Zo heeft JIJWIJ een gezamenlijke website en voorlichtingsfilm. In de nieuwe samenwerking komen kraamverzorgenden en verloskundigen naar het ziekenhuis om kraamzorg te verlenen bij de gezonde vrouwen die in het ziekenhuis willen bevallen. De verloskundigen en de kraamverzorgenden ervaren dit als een verrijking van hun werk. Voor het ziekenhuis betekent dit dat niet de gynaecoloog en verpleegkundigen de visites doen, maar dat er professionals uit de eerste lijn op de afdeling werkzaam zijn. Vanuit de ketengedachte is volgens Serrarens ook de samenwerking met jeugdgezondheidszorg en het consultatiebureau versterkt. "Want als we hier klaar zijn, dan gaat het elders natuurlijk gewoon verder."

Taakverschuivingen

Inmiddels is de pilot verlengd tot 2022 en is JIJWIJ nog meer bezig met het vormgeven van de juiste zorg op de juiste plek door taakverschuivingen tussen de eerste en tweede lijn. Serrarens: "De NZa heeft nu een advies geschreven aan de minister om in 2028 integrale bekostiging in te voeren voor de hele geboortezorg, nu is het afwachten of de minister deze stip op de horizon overneemt."

Meer weten over integrale geboortezorg bij JIJWIJ?

Neem contact op met Veronique Serrarens, vserrarens@elkerliek.nl.

Download de stroomversneller 'Inzetten op transmurale samenwerking' op zmt-ziekenhuizen.nl.

Deze casus is eerder gepubliceerd in het NVZ-brancherapport 2018. Lees meer op ziekenhuiszorgincijfers.nl.



Toekomstfunctie...?

Binnenhuischirurg

Niet alleen eenvoudige zorg vindt steeds meer thuis plaats, ook (hoog)complexe zorg verschuift van de tweede lijn naar de eerste lijn en thuis. De eerste 'thuisziekenhuizen' zijn een feit en daarmee komen ook de woonkamerarts en de binnenhuischirurg in beeld. Tweedelijns-specialisten die bij de cliënt thuis hun werk voortzetten.

Hoe technologie werk in de zorg verandert

Technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg gaan razendsnel. De nieuwe mogelijkheden hebben grote impact op de zorg en de organisatie ervan. En zijn daarmee van betekenis voor het werk van de zorgprofessional. Toch bleef grootschalige uitrol uit, tot de coronacrisis uitbrak.

Tijdens de coronacrisis werden in alle branches in de zorg reguliere afspraken omgezet naar digitale (beeldbel)afspraken. Het Isala ziekenhuis in Zwolle meldde dat sinds de coronacrisis 400 éxtra COPD-patiënten gebruikmaken van begeleiding op afstand met behulp van een COPD-app. Naast beeldbellen en zorg op afstand kreeg ook de toepassing van andere technologie een impuls. Zo ontwikkelden onderzoekers razendsnel een algoritme om longfoto's te beoordelen op het coronavirus. En het Maastricht UMC+ nam het initiatief om een algoritme in te zetten bij de beoordeling of een IC-opname gewenst is. Ook gingen meer zorgorganisaties met robots werken. Zoals het Máxima Medisch Centrum (MMC), dat robot Pepper introduceerde om bezoekers te verwelkomen, vragen van patiënten te beantwoorden én iedereen te verzoeken om ten minste anderhalve meter afstand tot elkaar te houden.

Minder werkdruk

De inzet van technologie heeft effect op werken in de zorg. Technologische ontwikkelingen die op de juiste wijze geïmplementeerd zijn, kunnen door hun arbeidsbesparende effect van grote invloed zijn op de vermindering van de werkdruk van medewerkers. En daarmee op de arbeidsproductiviteit. Werkprocessen, functies en taken veranderen, en andere competenties zijn nodig. Ook komen er nieuwe functies bij, zoals de technisch verpleegkundige. Artsen en verpleegkundigen krijgen steeds vaker te maken met het interpreteren van gegevens uit zelfmeetapparatuur en (de techniek rondom) videobellen. Naast digitale vaardigheden zijn ook competenties als nieuwsgierigheid en een lerende houding van belang. Werken met technologie heeft niet alleen effect op taken an sich, maar ook op de kwaliteit van werk. Bijvoorbeeld doordat door zorg op afstand het contact met de patiënt verandert.

Complexere patiënt

Een deel van de 'eenvoudigere' patiënten komen door inzet van technologie niet meer of minder vaak in het ziekenhuis terecht. De artsen en verpleegkundigen zien in het ziekenhuis vooral de complexere patiënten. Dit vraagt mogelijk om een andere organisatie van zorg, zoals de introductie van langere consulten. Of duospreekuren, waarbij professionals van meerdere vakgroepen zich samen buigen over complexe vraagstukken.

Ook leren en opleiden gebeurt in ziekenhuizen steeds meer digitaal. Bijvoorbeeld via video, serious games of virtual reality. En het aanleren van digitale vaardigheden krijgt een centralere plek in het onderwijs. Tijdens de coronacrisis raakten de ontwikkelingen in een stroomversnelling, zo is onder meer te zien in het Spaarne Gasthuis. Het uitgangspunt wat betreft lesgeven is daar nu: 'online, tenzij'.



Casus 1

Telemonitoring in het Máxima Medisch Centrum

Ongeveer dertig procent van de patiënten met hartfalen heeft COPD, en andersom. Volgens de richtlijnen is onderlinge afstemming van de behandelingen het uitgangspunt, maar in de praktijk gebeurt dat nog weinig. Tot de samenvoeging van de poliklinieken cardiologie en longgeneeskunde in het Máxima Medisch Centrum (MMC) in Eindhoven en Veldhoven. Dat bleek het startpunt van een verbeterde samenwerking en het begin van een revolutionair programma voor zorg op afstand voor deze ernstig zieke patiëntengroep: het Remote Patient Management programme (RPM).

Met RPM meten patiënten iedere dag thuis hun waarden: bloeddruk, gewicht, saturatie, fysieke activiteit, hartfrequentie in rust en temperatuur. Ook vullen zij iedere dag een vragenlijst in over hun gezondheidstoestand. De casemanager (een hart- en longverpleegkundige) beoordeelt vervolgens elke ochtend vanuit het ziekenhuis de ingevoerde data. Op haar scherm ziet zij een dashboard: per onderdeel is te zien of de metingen binnen de grenswaarden blijven (groen) of dat er actie nodig is (rood).



Rode vlaggetjes

Bij patiënten met rode vlaggetjes wordt meteen actie ondernomen. Dat varieert van video-bellen met de patiënt om te horen hoe het gaat, tot bespreken met de longarts en de cardioloog wat nodig is aan interventies of medicatie. Iedere middag is er een patiëntenbespreking waar beide specialisten aanwezig zijn en waar het medische beleid bepaald wordt. Patiënten reageerden positief op de vraag of zij bereid waren zelf thuis te gaan meten. Minder stress doordat het RPM-team dagelijks meekijkt, noemden zij als belangrijkste reden.

Laurence Oostveen, manager van Flow, het centrum voor Preventie, Telemedicine en Revalidatie Chronische Ziekten in het MMC, vertelt dat de compleet andere werkwijze op de polikliniek de grootste uitdaging was. Normaal start een zorgverlener op de polikliniek een behandeling en komt de patiënt een aantal weken later terug voor controle. Nu moest het team van tevoren voor mogelijk afwijkende waarden en situaties nieuwe protocollen ontwikkelen. Het RPM-team heeft inmiddels veel kennis en expertise opgebouwd met betrekking tot de combinatiediagnose. Niet alleen door de intensieve samenwerking, maar ook doordat veel ervaring is opgedaan over de verschillende triggers van verslechtering.

Zorg dichterbij

Dankzij het RPM-zorgprogramma kunnen behandelaren instabiele patiënten beter in de gaten houden en eerder inspringen als dat nodig is. Wanneer een cardioloog of een longarts patiënten regulier op de poli ziet, dan zijn dat momentopnames. Tijdens zo'n afspraak kan het goed gaan met de patiënt, terwijl in de periode ervoor juist sprake was van een ziekenhuisopname of SEH-bezoek vanwege een verslechterde toestand. De specialist loopt zo achter de feiten aan. De thuisbehandeling met telemonitoring heeft dat probleem opgelost. Het RPM-team ziet een verslechtering aankomen op basis van klachten en meetwaarden. Oostveen: "Zorg op afstand leidt soms tot reacties als: het kan toch niet dat je de patiënt niet meer ziet? RPM laat zien dat deze vorm van zorg op afstand de patiënt juist veel dichterbij brengt."

Mede door corona is het aantal RPM-patiënten uitgebreid. Daarnaast heeft het MMC telerevalidatie opgezet, waarbij patiënten in hun thuis-situatie via een live videoverbinding trainen met de fysiotherapeut. Oostveen: "Corona heeft een impuls gegeven aan zorg op afstand die ook ná corona blijft bestaan."



Meer weten over telemonitoring in het Máxima Medisch Centrum?

Neem contact op met Laurence Oostveen, l.oostveen@mmc.nl.

Deze casus is eerder gepubliceerd in het NVZ-brancherapport 2018. Lees meer op ziekenhuiszorgincijfers.nl.

Casus 2

Tech Impact Scan bij Franciscus Gasthuis & Vlietland

HR-manager José Rigter van Franciscus Gasthuis & Vlietland wilde aandacht creëren voor technologische ontwikkelingen en het effect daarvan op de inzet van zorgprofessionals. Zowel in vaardigheden en competenties als in omvang. Om hier meer zicht op te krijgen deed de organisatie mee aan een pilot met de Tech Impact Scan van FWG Progressional People. Die draaide onder meer om de vraag: hoe verandert de inzet van de recent geïnstalleerde beeldbelapplicatie van Luscii het werken op de poliklinieken cardiologie en longgeneeskunde?

Franciscus Gasthuis & Vlietland, in 2015 ontstaan vanuit een fusie, heeft op beide locaties een long- en cardiopoli. De Tech Impact Scan startte met een analyse van hoe de poliklinieken nu zijn ingericht. Dit leverde al verrassende inzichten op. Hans van Mourik, HR-adviseur: "De poliklinieken bleken totaal verschillend ingericht: er was een grote diversiteit aan functies en het formatiebestand telde maar liefst 86 unieke functienamen. Een eyeopener voor onze HR-afdeling en de afdelingen zelf." Rigter

en Van Mourik werden daarnaast verrast met cijfers over het natuurlijk verloop en verzuim. "We schrokken van het hoge verzuimpercentage en zagen ook duidelijke pieken bij bepaalde functies en leeftijdscategorieën", aldus Rigter. "Daar moesten we echt wat mee. En ook met het natuurlijk verloop: meer dan 25 procent van alle medewerkers op de poliklinieken gaat binnen tien jaar met pensioen. Hoe ga je die vervangen in een toch al krappe arbeidsmarkt?".

Impact van technologie

De Tech Impact Scan liet ook zien hoe het gebruik van de beeldbelapplicatie het werk op de afdelingen verandert. Patiënten voeren met Luscii zelf metingen uit en deze komen automatisch in het dossier. Als sprake is van een risico of verslechtering, krijgen patiënt en zorgverlener een 'rood vlaggetje' te zien en is er contact via beeldbellen. Wat betekent dat voor het huidige werkproces? Van Mourik: "Zorg op afstand leidt naar verwachting tot zo'n dertig procent minder herhaalbezoeken. In sessies met de managers van de poliklinieken en HR scoorde FWG de impact daarvan op zogenoemde 'taakclusters'. Vooral administratieve en ondersteunende taken zullen afnemen. Verpleegkundigen krijgen er nieuwe taken bij. Een deel van de tijd gaat op een andere manier besteed worden, omdat de poli's vooral bezoek krijgen van patiënten met een complexere zorgvraag."

Werk verschuift

In algemene zin blijkt uit de scan dat het werk op de poliklinieken door technologie nu vooral naar verpleegkundigen verschuift. Dat roept vragen op: wil het Franciscus Gasthuis & Vlietland in de toekomst meer verpleegkundigen inroosteren om patiënten op afstand te monitoren? Op beide locaties? Of wil zij het telemonitoren uitbesteden? Deze keuzes beïnvloeden het personele plaatje.

Rigter ziet in de analyses veel aanleiding voor vernieuwing: "Als er nu een doktersassistent of een baliemedewerker weggaat, wordt vaak

De Tech Impact Scan

FWG doet doorlopend onderzoek naar functies in de zorg. Al die gegevens zijn gedigitaliseerd in de applicatie Xelf met functies, taken en tijdsbesteding per taak. Franciscus Gasthuis & Vlietland leverde gegevens aan over de te analyseren functies. Die functies werden gekoppeld aan de functies in Xelf en daar rolde een overzicht uit van de taken en tijdsbesteding. Na een 'reality check' of die taken en tijdsbesteding ook overeenkomen met de praktijk, was er voldoende input voor het maken van een grondige analyse.

Meer informatie: fwg.nl/tech.

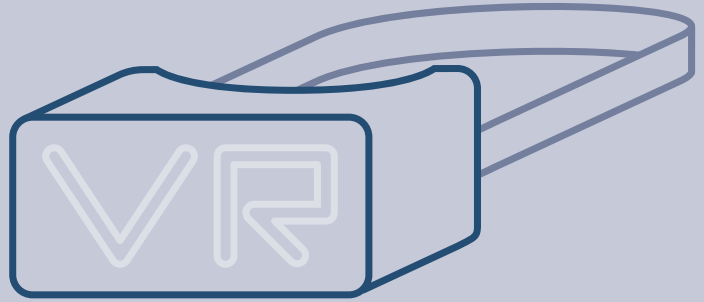
klakkeloos een vacature uitgezet voor dezelfde functie. Maar als je er in breder perspectief naar kijkt, wat heb je dan nodig om die poli goed te laten draaien? Hoe ziet een ideale bezetting er eigenlijk uit? Het is heel waarschijnlijk dat je op een totaal andere functiemix uitkomt. Met de Tech Impact Scan in de hand hebben we veel onderwerpen om met de managers te bespreken: anticiperen op natuurlijk verloop, het functiegebouw harmoniseren, de functiemix onder de loep nemen, opleiden, verzuim terugdringen en natuurlijk bepalen hoe we verder gaan met telemonitoring. Genoeg aanknopingspunten om te anticiperen op de toekomst!"

Meer weten over de Tech Impact Scan bij Franciscus Gasthuis & Vlietland?

Neem contact op met Hans van Mourik, h.vmourik@franciscus.nl.

Casus 3

Innovatief leren in het Spaarne Gasthuis



Een podcast luisteren, een filmpje bekijken of een levensechte ervaring met virtual reality. Iets nieuws leren hoeft allang niet meer alleen uit een boek en in het klaslokaal, vinden ze in het Spaarne Gasthuis. Tijdens de coronacrisis raakten de ontwikkelingen in een stroomversnelling.

Om innovatief leren en werken een impuls te geven organiseerde het Spaarne Gasthuis in november 2019 een massive open online course (MOOC). Dat is een vorm van sociaal leren waarbij deelnemers gedurende een korte periode online met een hele groep tegelijk in gesprek gaan over relevante thema's. De MOOC was bedoeld voor alle medewerkers van het ziekenhuis, maar ook geïnteresseerden van buiten de organisatie deden mee. "Die blik

naar buiten is belangrijk, want daardoor kunnen juist mooie nieuwe inzichten ontstaan", vertelt onderwijsadviseur Priscilla Verwoert. "Deelnemers raadpleegden via een digitaal platform bronnen, zoals artikelen, video's en podcasts. Na elk onderdeel volgde een vraag, bijvoorbeeld: wanneer heb jij voor het laatst een routine veranderd? Of: wat is jouw online leerstrategie? Hierop konden deelnemers reageren en hun kennis en ervaringen uitwisselen."

Toekomstbehendig werken

Een MOOC is volgens Verwoert een heel geschikt middel om aan de slag te gaan met het thema 'toekomstbehendig werken'. "We willen medewerkers bewust maken van de invloed van technologie op de manier van werken en leren. Digitale vaardigheden zijn belangrijk, evenals het continu werken aan je vakmanschap als medewerker. Dit betekent aandacht voor je eigen ontwikkeling en ook over de instellingsgrenzen heen willen kijken. Het innovatieve van de MOOC sluit daar mooi op aan."

Eén van de opdrachten was om het eigen (digitale) netwerk onder de loep te nemen. Hoe divers is dat eigenlijk als je bijvoorbeeld kijkt naar opleidingsniveau, leeftijd en beroepssector? "Het blijkt vaak een kleiner clubje dan gedacht", zegt Angelique Muller, projectmedewerker bij Spaarne Labs. "Terwijl het bijvoorbeeld juist heel waardevol kan zijn om feedback te krijgen van mensen buiten je eigen cirkel." Doel van de MOOC was ook om te experimenteren met nieuwe vormen van leren. "Zoals het beluisteren van een podcast of het online volgen van vakgenoten. Velen wisten nog niet dat je dit ook op onderwijsgebied kunt gebruiken."

Virtual reality

Ondertussen experimenteert het Spaarne Gasthuis door met allerlei nieuwe leervormen, zoals het oefenen van praktijksituaties met virtual reality (VR). De VR-filmpjes maken ze zelf, in het ziekenhuis. Verwoert: "Voordeel daarvan is dat het een herkenbare omgeving is, waarin je met de VR-bril op helemaal wordt opgenomen. Een perfecte manier om bijvoorbeeld een spannende situatie te simuleren, zoals een reanimatie. Het reanimatieteam komt binnenrennen, je voelt de adrenaline in je lijf."

De digitalisering van het onderwijs in het Spaarne Gasthuis is door de coronacrisis echt op gang gekomen, merkt Muller. "Eerder ontbrak de urgentie. Door corona is er geen ontsnappen meer aan en is het 'online, tenzij' geworden. Docenten moesten op zoek naar creatieve oplossingen om hun online lessen vorm te geven. Ze boorden hun netwerk aan om te horen hoe andere ziekenhuizen dit aanpakten. Er werd enorm veel gedeeld. Die verbreding van het blikveld is precies wat we tijdens de MOOC probeerden te stimuleren. Dat het waardevol is om de krachten te bundelen en gebruik te maken van elkaars expertise."

Meer weten over innovatief opleiden in het Spaarne Gasthuis?

Neem contact op met Priscilla Verwoert, verwoert@spaarnegasthuis.nl of Angelique Muller, amuller@spaarnegasthuis.nl.

Download de stroomversneller 'Innovatief opleiden' op zmt-ziekenhuizen.nl.

Casus 4

Opleiden voor de toekomst bij hogeschool Saxion

Technologie zo benutten dat het bijdraagt aan de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Daarvoor zijn verpleegkundigen nodig met kennis van techniek én zorg. Professionals met knowhow, creativiteit en verbeeldingskracht. Deze verpleegkundigen spelen een cruciale, verbindende rol tussen zorg en technologie. In 2011 startte hogeschool Saxion de opleiding hbo-v Gezondheid & Technologie (G&T) en in jubileumjaar 2021 wordt de opleiding doorontwikkeld, in samenwerking met alumni.

Ilse Pontzen is teamleider en vertelt waarom het zo belangrijk is om bruggenbouwers op te leiden. "Technologie is niet meer weg te denken uit de zorg, maar het is nog steeds een beetje spannend. Terwijl technologie het verschil kan maken. Bij de opleiding G&T leiden we verpleegkundigen op die zowel zorg als technologie leuk vinden en deze twee goed weten te combineren."

Samen in de klas

Pontzen vervolgt: "In de eerste plaats zijn afgestudeerden van de opleiding 'gewoon' hbo-verpleegkundigen. De leerlijn verpleegkundige zorg is exact hetzelfde als bij de hbo-v-opleiding. In het vernieuwde curriculum zitten hbo-v-studenten en G&T-studenten zelfs naast elkaar in de 'klas': met ingang van september 2021 kennen beide opleidingen

een gezamenlijk basisjaar. Dit betekent dat de studenten in het eerste studiejaar inhoudelijk hetzelfde programma volgen en dus hetzelfde leren. Hierdoor wordt de drempel om voor de opleiding G&T te kiezen lager: na het eerste jaar kunnen studenten alsnog kiezen voor hbo-v (en vice versa). In het tweede jaar volgt de verdieping. Studenten die hebben gekozen voor G&T specialiseren zich dan in technologie in de zorg en hoe je die het beste kunt inzetten. Ze worden voorbereid op hun rol als zorginnovator. Een G&T-verpleegkundige kan superuser zijn in het verpleegkundige team, iemand die meedenkt bij de aanschaf van nieuwe technologie of meehelpt bij het ontwikkelen van zorgtechnologie.”

Doorontwikkeling

Voor de doorontwikkeling van het curriculum is de hulp ingeroepen van alumni: professionals die al de nodige ervaring hebben opgedaan en weten in hoeverre de opleiding aansluit op dat wat er in de zorg nodig is. Zij waren het die aangaven dat de opleiding nóg meer mag inzetten op innovatie en implementatie. Ook financiering en wet- en regelgeving rondom innovaties zien ze graag terug zien in de opleiding. Daarnaast gaven ze als tip dat het van meerwaarde zou zijn om een bedrijfsstage te mogen lopen, bijvoorbeeld bij bedrijven die gespecialiseerd zijn in zorgtechnologie. Deze elementen hebben een plek gekregen in het vernieuwde curriculum, dat in september 2021 van start gaat.

Facts & figures hbo-v Gezondheid & Technologie

- De opleiding bestaat tien jaar
- Er zijn inmiddels ruim duizend G&T-verpleegkundigen afgestudeerd
- 76% vindt de studieroute G&T van meerwaarde voor de huidige functie
- Je kunt de opleiding zowel in Deventer als in Enschede volgen

Meer informatie: saxion.nl/gt.

Juiste vragen stellen

Toekomstbestendig blijven is een uitdaging die de opleiding G&T graag aangaat. Pontzen: “We leren onze studenten de juiste vragen te stellen en te onderzoeken. Wat is er aan technologie op de markt? Wat is de beste keuze? Studenten leren ook samenwerken met andere professionals, want interdisciplinair werken wordt steeds belangrijker. Zo gaan studenten van verschillende opleidingen samen met een probleem aan de slag. Dat dit werkt, blijkt uit de interesse van het bedrijfsleven voor de ontwikkelde ideeën en producten van de studenten.”

Meer weten over de opleiding Gezondheid & Technologie?

Neem dan contact op met Ilse Pontzen, i.m.pontzen@saxion.nl.

Download de stroomversneller ‘Innovatief opleiden’ op zmt-ziekenhuizen.nl.

Deze casus is eerder gepubliceerd in het NVZ-brancherapport 2018. Lees meer op ziekenhuiszorgincijfers.nl.



Toekomstfunctie...?

Robotopleider

Verpleegkundigen en begeleiders leren robots programmeren voor specifieke handelingen of cliënten. Dat zou in de toekomst wel eens een vlucht kunnen nemen: we zien robotklassen voor ons en robotopleiders die ervoor zorgen dat een robot een cobot wordt: je technische collega.

Bronnen

- FWG, Brancheboekje Ziekenhuiszorg, mei 2018;
- FWG, FWG Essays, Essay 1: Hoe verandert corona het werken in de zorg? Onder druk wordt alles vloeibaar, juni 2020;
- Máxima MC, Robot Pepper houdt MMC op afstand, april 2020;
- NVZ, Brancherapport Ziekenhuiszorg in cijfers, 2018;
- PGGM, PGGM&CO, PFZW, Vernet, FWG Progressional People, Stichting IZZ en RVS, Whitepaper COVID-19 als vergrootglas en versneller voor gezond werken in de zorg, september 2020;
- RN2Blend, Waardering en heldere rollen essentieel op IC tijdens coronagolf, november 2020;
- Technisch Weekblad, COVID-19 drijft innovatie van medische technologie, september 2020.



Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postbus 9696
3506 GR Utrecht

T 030 273 98 83

info@nvz-ziekenhuizen.nl
www.nvz-ziekenhuizen.nl



Lunettenbaan 59
3524 GA Utrecht

Postbus 85266
3508 AG Utrecht

T 030 2669 400

servicepunt@fwg.nl
www.fwg.nl

