



NAAR EEN MENSGERICHTE ZORG

11 Actiepunten voor minder bureaucratie

Inleiding

Bureaucratie en regeldruk voeren de boventoon in ons zorgsysteem. Zorgmedewerkers komen om in de rijtjes en scores die ze op papier moeten bijhouden. Hierdoor is er minder tijd en aandacht voor patiënten en gaat de kwaliteit van de geleverde zorg achteruit.

JA21 wil dat de zorg zich weer richt op mensen, en minder op management. Daarom presenteren wij 11 actiepunten om de bureaucratie in de zorg aan te pakken. Zo kunnen we naar een mensgerichte zorg.



Maryam Soltani



Joost Eerdmans

Waar lopen zorgmedewerkers tegenaan?

Lijstjes en scores

Zorgmedewerkers, zoals verpleegkundigen, moeten verschillende scores bijhouden om incidenten te voorkomen en controle te houden over risico's zoals valrisico, delierscore, kwetsbare ouderen, decubitusrisico, pijnscore, enzovoort. Daarnaast moeten ze vragenlijsten invullen met informatie over bijvoorbeeld de dagelijkse voedsel- en vochtinname, slaapduur, slaapkwaliteit en de mobiliteit van patiënten. Sommige scores moeten meerdere keren per dag en nacht worden geregistreerd, wat betekent dat patiënten worden gewekt om hun vitale parameters zoals bloeddruk, hartslag en zuurstofsaturatie te meten. Deze gegevens moeten handmatig worden ingevoerd in een computer op een trolley en later worden overgetypt of doorgestuurd naar het zorginformatiesysteem van het ziekenhuis. Wat JA21 betreft kunnen verpleegkundigen vaak zelf een goede inschatting maken van de toestand van een patiënt zoals vroeger ook het geval was. Het is ook noodzakelijk om de toediening van medicatie, zelfs als het om standaardmedicijnen en doseringen gaat, éénmalig maar nauwkeurig centraal te registreren om dubbele registraties te voorkomen.

Tijdrovende opleidingsmodules

Om te blijven werken in de zorgsector, moeten zorgverleners accreditatiepunten behalen door middel van interne en externe opleidingen. Soms moeten ze les geven aan collega's of deelnemen aan intervisiesessies waarin ze gezamenlijk specifieke onderwerpen bespreken. De onderwerpen variëren van het werken met apparatuur en injectietechnieken tot brandpreventie, reanimatie, infectiepreventie, privacybescherming, en meer. Veel zorgmedewerkers

vinden deze vaak tijdrovende modules vervelend, vooral omdat ze deze tijdens werktijd moeten volgen. Daarnaast zorgen protocollen voor ergernis, omdat ze voortdurend moeten worden bijgewerkt, terwijl de levensduur van de meeste apparatuur een tot vijftien jaar duurt. Voor JA21 is het duidelijk dat er behoefte is aan centraal beheer en bijwerking van protocollen door de relevante beroepsverenigingen.

Richtlijnen en protocollen in de praktijk

Om zorgcontracten te verwerven, moeten zorginstellingen voldoen aan diverse kwaliteitseisen, waaronder wet- en regelgeving, een solide bedrijfs- en financieringsplan en een goede prijs-kwaliteitverhouding. Deze instellingen worden regelmatig beoordeeld door verschillende instituten die uitgebreide kwaliteitslijsten bijhouden, zoals NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg), HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector), IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). Daarbovenop worden afzonderlijke afdelingen apart getoetst door vakgerichte verenigingen. Bijvoorbeeld een longfunctieafdeling, die behalve door de NIAZ wordt getoetst, ook getoetst wordt door NVALT (Nederlandse Vereniging van Artsen en Longziekten en Tuberculose) en door de NVLA (Nederlandse Vereniging voor Longfunctie Analisten). Dit leidt tot intensieve voorbereiding binnen de instelling, waarbij zorgmedewerkers richtlijnen en protocollen moeten volgen en soms de gehele afdeling opnieuw moeten inrichten. De reden van al die goedkeuringen is omdat een hoog kwaliteitsniveau kan helpen meer patiënten aan te trekken en contracten te sluiten met meerdere zorgverzekeraars.

Koppeling informatiesystemen

Bij doorverwijzing van nieuwe patiënten via een huisarts moeten specialisten en verpleegkundig specialisten van een ziekenhuis al van tevoren een behandelplan schrijven en de eventuele onderzoeken en de verwachte uitkomsten vastleggen. Vervolgens worden tijdens de behandelingsperiode alle onderzoeksgegevens in het ziekenhuisinformatiesysteem ingevoerd, gevolgd door het opstellen van afzonderlijke brieven voor de verwijzende huisartsen. Het gebrek aan een volledige koppeling van zorginformatiesystemen tussen huisartsen, ziekenhuizen, apothekers en andere zorginstellingen zorgt ervoor dat zorgverleners vaak geen toegang hebben tot het volledige dossier van een patiënt, zelfs niet als ze binnen dezelfde instelling werken. Dit leidt tot herhaalde vragen naar dezelfde diagnose-informatie door verschillende afdelingen.

Persoonlijke aandacht

Vroeger namen jeugdzorgverpleegkundigen en verpleegkundigen in de ouderenzorg spontaan patiënten mee voor een wandeling, maar nu moeten ze gedetailleerde risicoanalyses uitvoeren. Thuiszorgmedewerkers van mensen met een handicap die met vakantie willen en tijdens hun vakantie directe zorg nodig hebben, worden geconfronteerd met een oerwoud aan formulieren van zorgverzekeraars en gemeenten. Ze moeten vervolgens uitgebreide risicoanalyses uitvoeren en talloze formulieren invullen om mee te kunnen gaan met de gehandicapten. Wijkverpleegkundigen moeten van minuut tot minuut opschrijven waar ze geweest zijn, wat ze gedaan hebben en hoelang heeft het geduurd.

Kwaliteit

Het is begrijpelijk dat we de kwaliteit in de zorg waarborgen, maar JA21 vindt dat we hierin zijn doorgeslagen. Het vertrouwen in kunde en handelen van onze zorgpersoneel dat goed is opgeleid moet meer prioriteit krijgen. Regels voor vergoedingen van bepaalde therapieën veranderen vaak, zelfs als de behandeling jaarlijks herhaald moet worden, waardoor patiënten en zorgverleners voortdurend moeten aantonen dat een patiënt recht heeft op bepaalde behandelingen, zoals bewegtherapie voor patiënten met COPD, een chronische ziekte.

Opleidingen afstemmen op praktijk

Binnen hbo-zorgopleidingen worden vaak vakken bestudeerd die niet direct relevant zijn voor specifieke beroepsvelden, bijvoorbeeld als je longfunctieanalist wilt worden krijg je modules over gynaecologie en bevalling. Het is wenselijk om deze opleidingen efficiënter en meer gericht te maken op de behoeften van specifieke vakgebieden. Tevens dient de omscholing en aanpassing van specialisaties aan de vraag van de arbeidsmarkt te worden gestimuleerd en vergemakkelijkt.

Innovatie stimuleren en omarmen

Naast het bieden van persoonlijke aandacht, is het van belang om te investeren in nieuwe technologieën en het gebruik van robotica. Voorbeelden van bestaande technologieën die nog niet volledig benut worden zijn onder andere slimme bedden die de bewegingen van patiënten registreren en zelfs de hartslag meten. Het invoeren van nieuwe software die gesproken woorden omzet in geschreven documenten zou eveneens zeer waardevol zijn. Dit zou het tijdrovende handmatige registratieproces verminderen en de precisie van de documentatie bevorderen.

Actieplan

Het is voor JA21 duidelijk: we moeten de bureaucratie in de zorg aanpakken.

We hebben hiervoor de volgende 11 voorstellen:

- 1 Professionele en werkbare protocollen:** centraliseer en vereenvoudig protocollen en laat vakverenigingen deze actueel houden. Elke specialisatie verdient haar eigen efficiënte richtlijnen.
- 2 Betere en makkelijkere zorginformatie:** investeer in eenvoudige zorginformatiesystemen, en zorg voor betere koppeling tussen deze systemen om communicatie tussen verschillende zorgverleners zoals ziekenhuizen en huisartsen te vergemakkelijken.
- 3 Slim accreditatiebeleid:** Rationaliseer het proces van het behalen van accreditatiepunten en verminder de overbodige interne e-learning modules om werkdruk voor zorgmedewerkers onder hun werktijden te verminderen.
- 4 Vereenvoudig therapievergoedingen:** vereenvoudig vergoedingsprocedures voor therapieën van zorgbehoeften voor chronische aandoeningen.
- 5 Meldpunt voor bureaucratische obstakels:** stel een anoniem meldpunt in om problemen met bureaucratie en administratieve lasten te signaleren en te volgen.
- 6 Vertrouwen als basis:** bevorder meer vertrouwen in zorgverleners op basis van hun kennis, vaardigheden en aandacht voor patiënten, in plaats van overmatige registratie.
- 7 Samenwerking maakt sterker:** Bevorder interdisciplinaire samenwerking om dubbel werk en administratie te verminderen.
- 8 Herzie en vereenvoudig zorgcontracten:** Herzie de criteria voor het verlenen van zorgcontracten tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen en verminder de terugkerende controles vanuit verschillende instituties.
- 9 Flexibele opleidingen:** Bied verkorte opleidingen aan en maak het eenvoudiger als het zorgpersoneel zich wil omscholen tot een andere specialisatie waar in bepaalde periodes meer behoefte aan is.
- 10 Inzet op innovatie:** Investeer in technologie en vernieuwing om de werkdruk op de afdelingen te verlagen.
- 11 Meer zorg aan bed, minder management:** Investeer in het aantrekken van zorgpersoneel aan bed i.p.v. managementfuncties en overlegcultuur.