

De inzet van de HBO-verpleegkundige Gerontologie en Geriatrie in de ouderenzorg

Een maatschappelijke *business case*

Management summary

Marleen Goumans & Evelyn Finnema
Lectoraat Samenhang in de Ouderenzorg
Hogeschool Rotterdam
Rotterdam, juni 2010

Inleiding

Dit document beschrijft een 'maatschappelijke *Business Case* (mBC)' over de inzet van HBO-vers Gerontologie en Geriatrie in de Ouderenzorg.

De afgelopen twee jaar heeft Actiz samen met de HBO-raad en negen HBO-v's het project HBO verpleegkundige Gerontologie en Geriatrie (VGG) uitgevoerd. Het hoofddoel was het geven van een impuls aan het branchespecifiek opleiden en inzetten van HBO verpleegkundigen in de VVT-branche, volgens de differentiatie HBO VGG. Verwacht wordt dat deze functionaris de kwaliteit van de zorg aan vooral kwetsbare ouderen op een hoger niveau brengt.

De aandacht voor de inzet van VGGers in de ouderenzorg sluit aan bij de doelstelling van het Nationaal programma Ouderenzorg, zorgen voor een toekomstbestendige zorg juist voor de kwetsbare groep ouderen. Het sluit ook aan bij inzichten die zijn verworven over taakverschuiving (o.a. RIVM, 2009) van artsen naar verpleegkundigen. Het levert bovendien een bijdrage aan het nadenken over toekomstbestendige en kwalitatief hoogwaardige ouderenzorg, ook wanneer er sprake is van een toenemend aantal ouderen en een toenemend aantal kwetsbare ouderen en relatief steeds minder beschikbaar personeel.

Er blijkt behoefte te zijn aan deze HBO functie om leemtes op het terrein van complexe zorg, innovatie en kwaliteitsontwikkeling van zorg en begeleiding en inhoudelijke regie en coördinatie op te vangen (GlouDEMANS, 2009). Tegelijkertijd is er aarzeling om HBO-vers aan te stellen en/of voor hen een inhoudelijke functie te creëren die past bij de verworven competenties. Het ontbreken van inzicht in de betekenis en (meer)waarde van een HBO-verpleegkundige is een belangrijke reden voor het niet of beperkt aanstellen. Er is echter een kentering zichtbaar (Vilans, 2009).

Het doel van dit document is om vanuit verschillende perspectieven een totaalbeeld van de inzet van HBO-vers Gerontologie en Geriatrie in de Ouderenzorg te beschrijven. Actiz heeft om deze beschrijving verzocht om bij het vervolg van het project HBO-VGG (2010-2012) over inzichten te beschikken van een mogelijk organisatieconcept bij inzet van een VGGer en de kosten en baten die daar bij horen.

Er is nog maar beperkt ervaring opgedaan met het opleiden en inzetten van deze VGGer in het werkveld. Daarom zijn bij het maken van deze businesscase ervaringen met al bestaande verpleegkundige functies op HBO niveau binnen de sector leidend geweest. De case is samengesteld op basis van interviews en literatuurstudie. Het format voor de maatschappelijke *Business Case* is ontwikkeld door Ernst en Young voor het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg (FeliUS van, 2009).

Kenmerken van een VGGer

De VGGer onderscheidt zich van andere verpleegkundigen en verzorgenden door haar grotere kennis over gerontologie en geriatrie. Hierdoor kan zij ouderen met complexe zorgvragen verplegen, taken overnemen van de specialist ouderengeneeskunde en in het algemeen meer diepgaand de complexe zorgvragen van de cliënt tegemoet treden. De VGGer houdt het overzicht op snel veranderende situaties, onderneemt gepaste activiteiten en past gerichte interventies toe, zowel bij cliënten in de thuissituatie als in diverse beschermde als beschutte (tijdelijk) woonvormen en geriatrische revalidatiecentra. De VGGer denkt pro-actief en verleent zorg vanuit het levensloopperspectief van de cliënt. Zij zal in haar zorgverlening afwegingen en keuzes moeten maken tussen de autonomie van de cliënt en ingrijpen in de situatie. Het accent van de functie ligt op het snijvlak van de medische-, psychosociale-, psychiatrische en psychogeriatrische complexe verpleegkundige activiteiten waar specifieke kennis en kunde voor nodig is. Daarnaast biedt de VGGer emotionele ondersteuning en helpt de cliënt en zijn mantelzorger bij het vinden van

passende zorg. Individuele zorg, trajectbegeleiding en continuïteit van zorg zijn belangrijke elementen van haar zorgverlening.

Waarde van een VGGer

Vanuit het perspectief van de cliënt is het de ervaring en verwachting dat de waarde ligt bij:

- een beter en meer continu zorgproces (structuur, inhoud, kwaliteit);
- het krijgen van een passend antwoord op complexe, samenhangende zorgvragen (goede signalering en adequaat verpleegkundig optreden, nauw overleg met specialist ouderengeneeskunde en paramedische dienstverleners);
- afstemming met en oor/oog hebben voor mantelzorgers.

De inzet van HBO-vers als inhoudelijk medewerker resulteert (naar ervaring van de geïnterviewden) op een aantal belangrijke aspecten in meerwaarde voor de organisatie:

- Er is sprake van cultuurbeïnvloeding: primaire proces centraal;
- Kwaliteitsverbetering (zorgplannen, diagnostiek, signaleren);
- Vermindering van fouten/herstelwerkzaamheden, dit levert tijdswinst op en daarmee geld;
- Andere medewerkers in het team groeien in hun rol en kunnen meer;
- Er ontstaat rust en duidelijkheid door de inhoudelijke en organisatorische kennis die aan het team wordt toegevoegd (bv kennis over probleemgedrag bij dementerende ouderen en hoe daar mee om te gaan);
- Deskundige zorgverlening in complexe situaties;
- Begeleiding van HBO-v studenten is geen probleem én inhoudelijk interessanter voor de studenten want rolmodel(len) aanwezig (meer)(tijdswinst);
- Innovatief vermogen afdelingen/teams stijgt en daarmee het innovatieve vermogen van de organisatie;
- Mogelijke taakherschikking met specialist ouderengeneeskunde (Prismant, 2009);
- Vermindering ziekteverzuim (teamleden helpen elkaar);
- Minder leidinggevenden (leidinggevende uren) nodig omdat deskundigheid in teams toeneemt;
- Opleidingsvragen worden voor een deel ter hand genomen in team/afdeling (klinische lessen, deskundigheidbevordering, inzet wetenschappelijk en beroepsinhoudelijke kennis);
- Kans op verbinden, leren, werken en innoveren neemt toe, goed voor medewerkerstevredenheid, goed voor de cliënt.

Het is de opvatting dat de waarde van een VGGer het hoogst is in situaties waarin er sprake is of kan zijn van complexe zorgvragen of gecombineerde zorgvragen. Dit is het geval bij geriatrische revalidatiezorg, ziekenhuisverplaatste zorg of bij psychogeriatrische zorg en bij zorg voor kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen (bv psychiatrische, psychosociale en somatische aandoeningen tegelijkertijd). Het is in deze situaties dat de VGGer alle rollen volledig zal benutten. Daarmee is niet gezegd dat er geen toegevoegde waarde is voor een VGGer in andere zorgsituaties. Te denken valt aan situaties waarin het organiseren van de zorg inhoudelijk (zoals vraaggericht werken met beschikbare middelen) en logistiek (slimme organisatie) centraal staat en de situaties waarin de verpleegkundige tamelijk solistisch werkt bijvoorbeeld als wijkverpleegkundige.

Belangrijke voorwaarden om deze waarde ook te behalen zijn het hanteren van een passende visie en strategie als ouderenzorgorganisatie. VGG komen het beste tot hun recht in inhoudelijke functies, in het primaire proces, dicht bij de cliënt. De meeste winst is te

behalen overdag en door de week door een betere organisatie van zorg en door een verbetering van kwaliteit van zorg.

Het zal ouderenzorgorganisatie vanuit een nulsituatie (is situatie zonder inzet VGGers) ongeveer vijf jaar duren om een optimale situatie te creëren. In deze optimale situatie variëren de additionele kosten van minimaal 11.000 euro tot maximaal 57.000 euro op jaarbasis per in te zetten VGGer ten opzichte van de nulsituatie

Om de mogelijke financiële effecten van de inzet van VGGers in de ouderenzorg aan te tonen zijn een aantal scenario's uitgewerkt:

Scenario 1 Inzet in een team of afdeling dat vooral ziekenhuisverplaatste zorg of geriatrische revalidatie biedt.

Scenario 2 Inzet als wijkverpleegkundige of coördinerend wijkverpleegkundige.

Scenario 3 Inzet als praktijkverpleegkundige in een verpleeghuis.

Scenario 4 Inzet als coördinerend verpleegkundige in een verzorgingshuis.

Uit de afzonderlijke scenario's komen gunstige kwalitatieve en financiële resultaten naar voren. Opvallend is dat, in tegenstelling tot de aannames, de VGGer zeer goed rendeert in de verzorgingshuissetting. In alle scenario's is het financieel gunstig om in de aanstelling van een VGGer te investeren. De VGGer brengt in alle gevallen efficiencywinst met zich mee. De winst is het hoogste wanneer er sprake is van vervanging van een verpleegkundige of EVVer door een VGGer in plaats van het additioneel toevoegen van een VGGer. Naast een maatschappelijk rendement is er in een aantal gevallen ook sprake van een efficiencywinst voor de desbetreffende organisatie.

Gevoelsmatig weten veel ouderenzorgaanbieders dat het substitueren van HBO-verpleegkundigen en verpleegkundigen met verzorgenden en eerst verantwoordelijk verzorgenden gevolgen heeft gehad. Gevolgen die niet alleen terug te vinden zijn in de kwaliteit van de zorgverlening, maar ook in arbeidsplezier van werknemers en tevredenheid van cliënten. In deze maatschappelijke *Business Case* is aangetoond dat een zekere mate van diversiteit in de personele samenstelling grote gevolgen heeft voor de kwaliteit van de inhoud en organisatie van de zorg. Dit is op basis van literatuur en interviews aangetoond voor meerdere settings. Er is ruimte voor HBO opgeleide professionals in de ouderenzorg. Met name voor professionals die naast hun HBO-v capaciteiten en competenties aantoonbaar kennis hebben van gerontologie en geriatrie. Deze professional levert in teamverband maar ook in zelfstandige zorginhoudelijke functies een substantiële bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de ouderenzorg. Deze maatschappelijke *Business Case* toont dat aan.

De investeringen die per team, per organisatie of landelijk gepaard gaan met het aanstellen van deze VGGers in de ouderenzorg resulteren allemaal in aanzienlijke (maatschappelijke) baten en financiële opbrengsten. Bij het bepalen of het investeren in de opleiding of de aanstelling van een VGGer in de ouderenzorg loont, staat het verdienen van geld niet voorop. Er kan niet enkel gekeken worden naar de geldstromen die de VGGer gaat genereren. Het gaat vooral om het maatschappelijke resultaat van de investering.

Tot slot

Bij het bouwen van de maatschappelijke *Business Case* hebben we gebruik gemaakt van aannames gebaseerd op theorie en gebaseerd op praktijkervaringen bij ouderenzorgaanbieders. Om deze aannames te toetsen in verschillende werksituaties van een VGGer, zijn aanbevelingen voor de tweede fase van het project VGG geformuleerd:

- Het volgen en in kaart brengen waar en in welke functie de VGGers gaan werken;
- Het formuleren van uniforme meetbare criteria waarmee de impact en de gerelateerde opbrengsten van de VGGer in de verschillende functies in kaart worden gebracht;
- Het onderzoeken van deze praktijksituaties gedurende de projectduur om zo tot een op onderzoek gefundeerde onderbouwing te komen.

Een voorwaarde hiervoor is dat het werkveld een stap zet in het organiseren en aanbieden van inhoudelijke verpleegkundige functies op HBO niveau. De HBO-raad, Actiz en de hogescholen hebben met het ontwikkelen van het competentieprofiel VGG en het realiseren van het uitstroomprofiel VGG een belangrijke bijdrage geleverd. Doorontwikkeling en verder stimuleren is aan de orde in het vervolgproject VGG. Het is onze verwachting dat deze maatschappelijke *Business Case* de ouderenzorgaanbieders voldoende inzichten en argumenten geeft om voor hun eigen organisatie het experiment aan te gaan.

Voor een pdf van het volledige rapport zie:

www.samenhangindeouderenzorg.nl en www.hbo-vgg.net

Een ingebonden versie van het rapport is te verkrijgen bij de Hogeschool Rotterdam, kenniscentrum Kennis van Zorg, kenniskring Samenhang in de Ouderenzorg: Gabriëlla Bawoek (secr.) (g.p.a.bawoek@hro.nl)