

**De Verpleegkundige Gerontologie Geriatrie (VGG):
kwaliteitsschakel in de ouderenzorg**

Oriënterend onderzoek naar het draagvlak voor de inzet van verpleegkundigen gerontologie geriatrie in de ouderenzorg.

Waalwijk, juli 2012

Drs. M. Gloude-mans
Bureau G&D

1. Inleiding

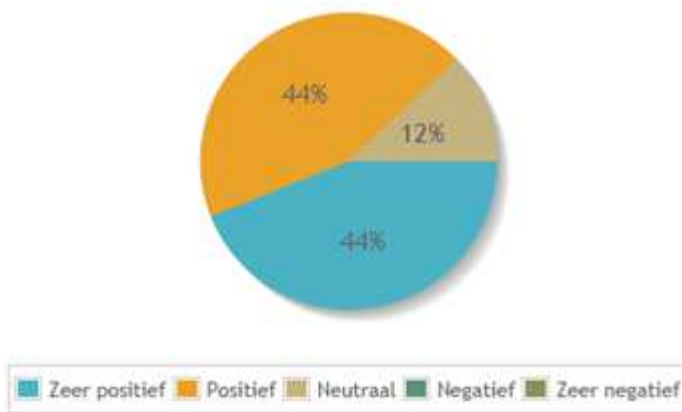
Van 2010-2012 is het Actiz project “ implementatie van HBO-VGG functies in de ouderenzorg binnen de VVT” uitgevoerd. In diverse organisaties is in die periode geëxperimenteerd met functies voor HBO-VGG-ers, waarbij ook een beroep werd gedaan op de kwalificaties van deze medewerkers.

Bij vier zorgorganisaties is in het voorjaar van 2012 nagegaan wat men, op basis van de opgedane ervaringen, vindt van de invoering van de functie verpleegkundige gerontologie geriatrie. Daarvoor zijn webbased een aantal vragen voorgelegd aan leidinggevenden, aan collega's uit de zorg, aan specialisten ouderengeneeskunde en aan de medewerkers die als VGG-er zijn aangesteld.

In totaal zijn er 32 reacties binnengekomen vanuit Brabant Zorg, Meander Zorggroep Zuid Limburg, Laurens en Zinzia. De reacties zijn gekomen van 9 medewerkers uit de zorg, 11 leidinggevenden, 4 artsen en 8 VGG-ers.

Belangrijke conclusie uit de inventarisatie is dat er een **breed draagvlak** is voor de invoering van deze functie bij de direct betrokkenen.

Maar liefst 88 % van de respondenten staat positief tot zeer positief tegenover de invoering van de VGG functie in de organisatie. De rest staat daar neutraal tegenover.



Stelling: hoe staat u in het geheel genomen tegenover de invoering van de VGG in uw organisatie.

Ook breder in de organisaties lijkt er een breed draagvlak te bestaan. Gevraagd naar hoe de respondenten denken over het draagvlak bij hun collega's in de organisatie geeft men een gemiddelde score van 3,7 op een schaal van 1 (totaal geen draagvlak) tot 5 (zeer veel draagvlak).

In dit artikel wordt ingegaan op de verwachtingen en uitkomsten m.b.t. de inzet van verpleegkundigen gerontologie geriatrie in de betrokken organisaties.

In de bijlage wordt een overzicht gegeven van door de HBO-VGG-ers bereikte concrete resultaten die door de respondenten naar voren zijn gebracht.

2. Verwachtingen:

Gevraagd naar de verwachtingen die men had bij de start van de inzet van verpleegkundigen gerontologie geriatrie, geven leidinggevenden aan dat ze vooral verwachtten

- dat de expertise binnen het team zou toenemen,
- dat VGG-ers een coachende en adviserende rol op zich zouden nemen,
- dat ze knelpunten in kaart zouden brengen en onderzoek zouden doen.

Collega's in de zorg zelf hadden als verwachting dat ze steun en begeleiding zouden krijgen in complexe situaties en bij gedragsproblematiek, maar ook bij zorgoverstijgende zaken. Diverse respondenten geven aan dat ze geen of geen duidelijke verwachtingen hadden.

Vanuit de artsen was de verwachting dat de algemene en specialistische kennis en kunde op verpleegkundig terrein toe zou nemen (meer inzicht in medische en zorgproblemen, goede overdracht van kennis, implementeren van richtlijnen, zelfstandig vaardig zijn en zorg dragen voor een kwaliteit verhogend effect).

De VGG-ers zelf hadden als verwachting

- dat ze een bijdrage zouden kunnen leveren aan de algemene verbetering van de zorg,
- dat ze verbeteringen aan zouden kunnen aanbrengen in de signalering en aanpak van zorgvraagstukken,
- dat ze coaching en scholing zouden kunnen geven aan zorgmedewerkers en
- dat ze een bijdrage zouden kunnen leveren aan onderzoek.

3. Uitkomsten:

In het algemeen is men van mening dat de verwachtingen zijn uitgekomen, of men is van mening dat het nog te vroeg is daar iets van te kunnen zeggen.

Gevraagd naar de meerwaarde van de inzet van de verpleegkundige gerontologie geriatrie zijn de volgende zaken naar voren gekomen:

a. *Betekenis voor de cliënt:*

Met de stelling " door de inzet van de VGG verbetert de **kwaliteit van leven** van bewoners/cliënten" is 75% van de respondenten het eens of zeer mee eens. De overige respondenten staan er neutraal tegenover.

Medewerkers in de zorg geven aan een duidelijke meerwaarde te zien. Zaken die daarbij worden genoemd: we kunnen dieper ingaan op de problematiek van de cliënt, zijn meer dan voorheen gericht op kwaliteit van leven van de cliënt, we krijgen meer handvatten en nieuwe mogelijkheden van de VGG-er, de VGG-er biedt coaching en structuur, faciliteert de overdracht.

Vergelijkbare zaken worden door leidinggevenden aangegeven: zorgwensen van de cliënt komen meer uit de verf, zaken die voorheen bleven liggen worden opgepakt, verbeterpunten worden duidelijker in kaart gebracht en opgelost.

Door de artsen wordt aangegeven dat door betere beschikbare kennis onnodige artsbezoeken worden voorkomen, problemen eerder worden gesignaleerd en complicaties kunnen worden voorkomen.

Soms wordt aangegeven dat men enige verbetering ziet, maar dat de echte omslag nog moet komen of dat de VGG-er ook wel in de positie moet komen om inhoudelijke kennis over te kunnen dragen.

VGG-ers zelf zien een duidelijke meerwaarde voor de cliënt doordat ze in de zorg stimuleren de cliënt centraal te stellen en doordat ze zich richten op het behoud van de regie van de cliënt over het eigen leven. Daarnaast doen ze systematisch onderzoek naar factoren die de kwaliteit van leven verminderen/verbeteren, leveren ze een bijdrage aan het verbeteren van de coördinatie van zorg en aan het verbeteren van werkprocessen.

Voor wat betreft de bijdrage van VGG-ers aan het verbeteren van de **continuïteit** van zorg wordt divers gereageerd. Sommigen geven aan dat er een impuls wordt gegeven aan de continuïteit doordat er met meer kennis van zaken wordt gesignaleerd en afgestemd. Anderen geven aan dat er meerdere factoren zijn die de continuïteit van zorg beïnvloeden. Diverse respondenten geven aan dat de invloed op de continuïteit van zorg nog niet te beoordelen is. VGG-ers zelf zijn daar positiever over en geven in meerderheid aan een positieve bijdrage te leveren aan het verbeteren van de continuïteit van zorg.

Diverse respondenten geven aan dat door de inzet van de VGG-er **sneller fouten of risico's worden gesignaleerd** en aangepakt. Medewerkers worden meer bewust gemaakt van situaties en worden meer alert. Ook doen VGG-ers onderzoek naar oorzaken van bijvoorbeeld fouten bij medicatiegebruik.

Anderen doen nog geen uitspraak over de bijdrage aan het voorkomen van fouten of verwachten dat deze bijdrage er in de toekomst wel zal komen. Daarnaast wordt door een respondent aangegeven dat het nog zoeken is met elkaar. Verzorgenden trekken soms "te snel" aan de bel, het zou kunnen zijn dat VGG-ers dat te laat gaan doen.

VGG-ers zelf zijn van mening dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor het handelen bij de medewerkers zelf ligt, maar dat ze wel een bijdrage kunnen leveren aan het inzichtelijk maken van risico's en verbetervoorstellen. Diverse VGG-ers zijn van mening dat er wat dat betreft nog te weinig een beroep op ze wordt gedaan.

Wat betreft het **bevorderen van de zelfstandigheid en vermogens** van cliënten wordt door de helft van de respondenten aangegeven dat dat nog niet te beoordelen is.

De anderen geven voorbeelden over de wijze waarop hier door de VGG-er een bijdrage aan wordt gegeven. Zo stimuleren zij de medewerkers ertoe de regie over het eigen leven bij de cliënt te leggen en worden cliënten en hun zorgvraag/problemen beter begrepen.

VGG-ers zelf hopen door voorbeeldgedrag, analyse van complexe zorgsituaties en het ingaan op effectiviteitsproblemen van de oudere zoveel als mogelijk een bijdrage te leveren aan behoud van zelfstandigheid.

b. Betekenis voor het team

Het is opvallend dat door bijna alle respondenten wordt aangegeven dat de grootste kracht van de HBO-VGG-er zit in de **versterking van het team**.

De ondersteunende positie, het faciliteren van de zorg en de communicatie binnen en tussen de disciplines, het overnemen van taken en het realiseren van verbeterlagen in werkprocessen, wordt door veel respondenten genoemd en zeer gewaardeerd. Tot nu toe blijkt dit aspect van de HBO-VGG-er dan ook **het meest succesvol**.

- Medewerkers voelen zich gesteund en zien een plek waar ze naar toe kunnen met inhoudelijke vragen en opmerkingen. Ze hebben het gevoel ook echt gehoord te worden en dat de communicatie naar management en andere disciplines via de HBO-VGG-er ook echt nut heeft.

“Ze weet van veel onderwerpen het reilen en zeilen en kan je stap voor stap uitleggen hoe de procedure werkt, zo nodig legt ze je het uit en helpt ze je erbij.”

- Leidinggevend zien vooral een functie die helpt de werk- en zorgprocessen te stroomlijnen en die het hun mogelijk maakt om de managementrol beter uit te voeren. Dit doen VGG-ers doordat ze zorginhoudelijke taken overnemen, de communicatie versterken en nieuwe initiatieven/onderzoek opzetten.
 - Artsen geven aan dat de kwaliteit van de zorg en de communicatie naar hen toe sterk verbeterd is. “De grotere/ ingewikkelde casussen zijn grondig, betrouwbaar en adequaat voorbereid waardoor het behandelen van het probleem vlotter, zorgvuldiger en kwalitatief beter is”. Artsen hoeven niet meer onnodig op visite en wanneer de bezoeken wel nodig zijn, zijn ze beter voorbereid waardoor er sneller en efficiënter te werk gegaan kan worden.
- Anderen geven aan dat er nog te kort ervaring is met de HBO-VGG-er om daar iets over te kunnen zeggen.

Met de stelling “ door de inzet van de VGG-er bereik ik meer resultaat met mijn eigen werkzaamheden” is 75% van de respondenten het eens of zeer mee eens. Meer dan 80% van de respondenten is van mening dat er een positieve impuls naar het team in de zorg uitgaat door de inzet van de VGG-er. Dit onder meer door het delen van zinvolle kennis die praktisch toepasbaar is en door de vaardigheid om nieuwe of ontbrekende kennis op te zoeken en in te brengen. Maar ook door het vergroten van het signaleringsvermogen binnen het team.

Het onderwerp waar men niet uitgesproken positief over is, is de toevoeging van nieuwe **technologieën** binnen de zorg. Daar is men vaak, ook als organisatie, (nog) niet mee bezig. Wel wordt aangegeven dat de HBO-VGG-er de persoon is die wat dat betreft over de meeste kennis beschikt.

4. Aandachtspunten:

Uit de gegevens komen ook enkele aandachtspunten naar voren die bij de invoering van de nieuwe functie voor HBO-VGG-ers van belang zijn:

- Bij de invoering van de nieuwe functie is het belangrijk alle betrokkenen goed te informeren en te betrekken. Nog niet iedereen maakt in voldoende mate gebruik van de mogelijkheden van de VGG-er en/of is ervan op de hoogte wat de functie inhoudt.
- In de beginfase is het zoeken en afstemmen m.b.t. de positionering van de functie. Vooral dan is ondersteuning vanuit het management van belang.
- Extra aandacht is nodig voor de introductie in het team, bij de verzorgenden. In vergelijking met het draagvlak bij de leidinggevend is het draagvlak bij verzorgenden iets lager.
- Soms wordt van VGG-ers in opleiding verwacht dat ze de functie al volwaardig kunnen invullen en waarmaken. In de meeste situaties is dat overvragen van de betrokkene en dat kan ertoe leiden dat de verwachtingen niet kunnen worden waargemaakt.

Bijlage: Concrete resultaten

Het blijkt voor de meeste respondenten niet moeilijk om concrete resultaten te geven die door de VGG-ers zijn bereikt. Vanuit de diverse respondenten worden de volgende zaken weergegeven:

Door medewerkers in de zorg

- Ze heeft het aantal valincidenten teruggedrongen.
- Zij heeft de wondzorg verbeterd.
- Ze heeft het initiatief genomen tot het opzetten van een unit voor cliënten met de ziekte van Parkinson.
- Zij heeft een bijdrage geleverd aan het opstarten van de extramurale zorg.
- Ze heeft de revalidatie van cliënten met Korsakov verbeterd.
- Ze heeft de toepassing van vrijheid beperkende maatregelen teruggedrongen.
- Ze heeft de leefruimte voor een dementerende cliënt aangenamer gemaakt.
- Door haar is de overdracht verbeterd
- Ze heeft de rapportage verbeterd.
- Ze heeft een inwerkprogramma ontwikkeld.
- Ze heeft meer inhoud gegeven aan onze intervisie.
- Ze heeft de zorgleefplannen op orde gebracht.
- Zij heeft de communicatie met andere disciplines verbeterd.

Door leidinggevenden

De VGG-er heeft gezorgd voor:

- Verbetering van de signaleringsfunctie binnen het team.
- Verbetering van medicatie veiligheid.
- Meer aandacht voor cliëntgerichtheid.
- Meer begrip voor probleemgedrag van cliënten.
- Betere behandeling van depressie.
- Verbetering van werkprocessen en zorgdossiers.
- Meer professionalisering binnen het team.
- Verhoging van het kennisniveau binnen het team.
- Verbetering begeleiding leerlingen/nieuwe werknemers.
- Meer alertheid naar collega's.
- Onderzoek naar problemen op de afdeling opgezet.
- Opzetten unit voor Parkinson cliënten
- Advisering over diverse verpleegkundige en beheervraagstukken.
- Experimenteren met nieuwe technologieën (in overleg met de familie.)
- Weer positief en toekomstgericht aan de gang krijgen van team na moeilijke periode
- Meer aandacht voor communicatie.

Artsen

- Er is sprake van adequate triage.
- De zorgleefplannen zijn verbeterd.
- Er wordt onderzoek gedaan.
- Ik krijg minder vragen die niet onder mijn vakgebied vallen.
- Ik krijg minder irrelevante vragen.
- Ik heb minder omkijken naar de basale zorg.
- Communicatie is beter voorbereid.

Onderwerpen die VGG-ers de komende periode aan willen pakken:

- Het bevorderen van de eigen regie van de oudere zorgvragers.
- Uitbreiden van de signaleringsfunctie.
- Wachtlijst problematiek aanpakken voor dementerende cliënten, die in een woonzorgcentrum wonen.
- Medicatieveiligheid bevorderen
- Een adviesrapport schrijven over de behandeling van depressies binnen de organisatie.
- Begeleiding van stagiaires op hun niveau
- Coachen van medewerkers in het methodisch werken.
- Een rol spelen in de cultuuromslag binnen de locatie.
- Grootschalige pg zorg helpen omzetten naar kleinschalige zorg/benadering.
- Meer kennis overdragen aan zorgmedewerkers over dementie en gedragsproblematiek, en hoe daarmee om te gaan.
- Op de kaart zetten van de aandachtsvelders
- Werkbaar inwerkprogramma in combinatie met de handleiding dagindeling voor nieuwe medewerker(tijdelijk en/of vast)
- Casuïstiekbespreking op gang brengen.
- Met nieuwe collega's samen aandachtspunten, als mondzorg, vocht en voeding, beter en breder aanpakken. Door elkaar te ondersteunen zal de kwaliteit van zorg verbeteren
- Verbetertraject ondersteunen binnen verzorgingshuis waardoor cliënten meer regie voeren over eigen leven.