



Ervaringen en geleerde lessen in de avond-nacht-weekend zorg

Bewezen in de Praktijk – Een evaluatie van kansrijke initiatieven

Inleiding

Innovatie speelt een cruciale rol in de toekomst van de langdurige zorg. Door nieuwe technologieën en werkwijzen kunnen we zorg toegankelijker, betaalbaarder en efficiënter maken. De zorgkantoren en Zorgverzekeraars Nederland werken samen om innovaties te delen met het zorgveld.

Binnen het project Innovatiezone WLZ onderzoeken we kansrijke initiatieven op effect en impact. De initiatieven met een positieve business case en impact publiceren we als zorgkantoren. Deze rapportages kunnen input zijn voor zorgaanbieders om een afweging te maken welke initiatieven interessant en relevant zijn om te implementeren. Hiermee willen we inspireren, kennis delen en bijdragen aan een duurzame transformatie van de zorg.

In deze rapportage lees je een korte weergave over organisaties die samenwerken in de diensten in de avond-nacht-weekend (ANW) uren, wat op dit moment voor zorgaanbieders in de langdurige zorg een interessante innovatie is.

Inhoud

SAMENVATTING

- Wat is ANW zorg
- Effecten

VERANDERING IN HET ZORGPROCES

GELEERDE LESSEN TIJDENS DE EVALUATIE

FINANCIERING

- Kosten
- Financiële baten

MEER INFORMATIE

REFLECTIE EN VERANTWOORDING



Samenvatting

Organisaties werken samen in de diensten in de Avond Nacht Weekend (ANW) uren, zodat de zorg ook in de avond, nacht en weekend uren toegankelijk blijft. Door dit samen te organiseren, kan deze zorg efficiënter worden ingericht en blijft de zorg in de ANW uren toegankelijk. Daarmee blijft de kwaliteit van zorg behouden.

Type zorgaanbieders: VVT, GGZ, gehandicaptenzorg

Doelgroep: Er zijn verschillende samenwerkingsverbanden in het land met betrekking tot de ANW uren, wisselend in samenstelling en focus (bijvoorbeeld gepland versus ongepland, regulier versus acuut enz.).

Waar is praktijkonderzoek gedaan?

- Regio 1: Amsterdam
- Regio 2: Noord-Kennemerland
- Regio 3: Zuid-Holland noord
- Regio 4: Salland

Deze publicatie evalueert vier willekeurige regio's. Daarnaast voert Vilans een landelijk programma uit op het thema Medisch Generalistische Zorg, waar projecten op het gebied van ANW zorg ook onderdeel van uitmaken:
[Programma MGZ in de regio](#)

De effecten

EFFECT OP KWALITEIT VAN ZORG

- De kwaliteit van zorg blijft in tijden van schaarste gegarandeerd door de samenwerking tussen de organisaties tijdens de ANW uren. Een team is tijdens deze uren bereikbaar en kan worden ingezet.
- Medewerkers zijn gericht op de specifieke zorg tijdens deze uren, waardoor kwaliteit van zorg ook kan toenemen.

EFFECT OP BETAALBAARHEID

- De dienstverlening in ANW uren is kostbaar en in de huidige vorm niet kostendekkend, omdat de productiviteit laag is wanneer elke organisatie deze zorg individueel organiseert. Door de ANW diensten samen te organiseren wordt de productiviteit hoger en de betaalbaarheid beter.

EFFECT OP TOEGANKELIJKHEID

- (Deels) centrale organisatie van aanmeldingen zorgt voor toename in telefonisch afhandelen. Zij zijn gespecialiseerd in deze vragen.
- Regioverdeling zorgt voor minder af te leggen kilometers, de aanrijgebieden zijn beter verdeeld.
- De toegankelijkheid van zorg staat onder druk door de (toekomstige) schaarste van personeel. Door de zorg in de ANW uren samen te organiseren, blijft de toegankelijkheid van zorg in de ANW uren gegarandeerd. Ook vergroten we de toegankelijkheid van zorg tijdens reguliere uren omdat er voor de ANW uren minder zorgverleners nodig zijn die beschikbaar komen voor reguliere diensten.

Toepassen en ervaringen van samenwerking in de ANW zorg

Veranderingen in het zorgproces

Organisaties werken samen om de diensten in de ANW uren te organiseren, zodat de zorg ook in de avond, nacht en weekend uren toegankelijk blijft. Door dit samen te organiseren, kan deze zorg efficiënter worden ingericht en blijft de zorg in de ANW uren toegankelijk. Daarmee blijft de kwaliteit van zorg behouden.

	Oude situatie	Nieuw situatie
Werkwijze	In de oude situatie organiseert elke organisatie zelf de diensten in de ANW uren. De eigen medewerker maakt bij een vraag de inschatting wie in actie moet komen (verpleegkundige/huisarts/112).	In de nieuwe situatie worden de diensten in de ANW uren samen georganiseerd. De vragen komen binnen bij een gezamenlijk afgesproken plek, vaak een zorgcentrale, die de vragen trieert en vervolgens uitzet onder de teams. Door deze samenwerkingen ontstaat er ook een professionalisering van de triage functie.
Wat biedt het?	Goede zorg in de ANW diensten, maar lage productie (want weinig vragen per organisatie in deze uren). Weinig effectief en efficiënt, omdat elke organisatie dit zelf regelt. Door het individueel te organiseren kan er ook sprake zijn van lange reistijd, omdat het werkgebied uitgestrekt kan zijn en er 1 dienst beschikbaar is tijdens de ANW uren.	In de nieuwe situatie wordt de zorg in de ANW uren efficiënter georganiseerd door de teams vanuit 1 punt in te plannen en de vragen vanuit 1 punt te triageren en verdelen. Dit levert goede zorg op in de langdurige zorg en meer efficiency. En zorgt ook voor een afname van vragen aan de huisartsen(post).
Wat vraagt het?	Elke organisatie richt de ANW zorg voor zichzelf in, organiseert een eigen werkwijze, protocollen en werkt in eigen ECD. Voor sommige organisaties is het lastig om zelf voor een goede dekking te zorgen vanwege de uitgestrektheid van het werkgebied en de verschillende aanwezige locaties.	Om te komen tot een goede samenwerking in de ANW uren is een gezamenlijk afgestemde werkwijze noodzakelijk. Evenals toegang tot elkaars ECD en 1 telefoonnummer voor triage. Ook dienen zorgaanbieders afspraken te maken welke zorg wel en niet in de ANW uren wordt opgepakt. Het vraagt om monitoring en evaluatie, zodat de samenwerking continu aandacht blijft houden en kan worden verbeterd waar nodig.

Geleerde lessen tijdens de evaluatie

Onderstaande lessen over de samenwerking in de ANW uren zijn in de praktijk geleerd door de zorgaanbieders, uit input van Vilans en in gesprekken en onderzoek met het zorgkantoor. In de implementatie helpt het als:

- Het is belangrijk dat er goede relaties zijn tussen de organisaties/collega's, zodat er vertrouwen is in elkaars kunnen en er goed kan worden samengewerkt.
- Er heldere afspraken zijn over wie wat wanneer doet, en vanuit welke organisatie.
- Draagvlak, commitment en steun binnen en tussen organisaties zijn sterke randvoorwaarden, zowel intern (alle lagen binnen de organisatie, bestuur, management, inclusief ondersteunende afdelingen als HR en IT) als extern (accountant, zorgverzekeraar en zorgkantoor).
- Risico's bij de uitvoering van samenwerking in de ANW zorg zitten rondom randvoorwaarden als de financiering en de gedeelde toegang tot de verschillende ECD's, toegang tot de woning en centrale toegangen van zorgcomplexen.
- Er zijn veel samenwerkingsinitiatieven in regio's mbt de ANW uren. Iedere Wlz-zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de ANW-zorg van zijn/haar cliënten. Uitgangspunt is dat samenwerking in de regio niet alleen de beschikbaarheid verbetert, maar ook de kwaliteit van de opvolging in de regio.
- Er is flexibiliteit en aanpassingsvermogen nodig omdat de zorgvraag ook fluctueert.
- Financiële helderheid is nodig: de kosten en opbrengsten van de gezamenlijke diensten moeten transparant zijn. Deze moeten worden afgestemd en goedgekeurd door de verschillende partijen.

Financiën

Het gezamenlijke organiseren van de diensten in de ANW uren bespaart capaciteit. Er zijn verschillende initiatieven waardoor er niet 1 businesscase is. Maar in het algemeen geldt dat de businesscase in verschillende initiatieven positief is: een samenwerking op de ANW diensten speelt op gezamenlijk niveau capaciteit vrij. Op landelijk niveau bespaart het ook capaciteit bij de huisartsenzorg, omdat er minder vragen gesteld worden.

KOSTEN

Initiële kosten

- De samenwerkingen vragen een investering in tijd om tot gezamenlijke afspraken en werkwijze te komen.
- Wellicht is het nodig om te investeren in een gezamenlijk systeem of is een aanpassing nodig in de huidige systemen, zodat de medewerkers in de ANW uren inzicht kunnen krijgen in de cliëntdossiers.
- Mogelijk zijn er kosten voor het organiseren van 1 aanmeldpunt waar vragen binnenkomen en vervolgens verdeeld worden.
- Kosten voor communicatie zodat alle betrokken organisaties en medewerkers (en cliënten waar nodig) op de hoogte zijn van de nieuwe werkwijze.

Structurele kosten

- Het gezamenlijk organiseren van de zorg in de ANW uren kost de inzet van de medewerkers die deze diensten draaien.
- Daarnaast zijn er kosten voor coördinatie en gezamenlijke afstemming en monitoring
- Er kunnen kosten zijn voor opleidingen/evaluatie/intervisie.



BATEN

- Door het vrijspelen van capaciteit door samen te werken in de ANW uren, kunnen medewerkers ingezet worden op andere diensten of zijn er minder mensen nodig om dit type zorg te leveren.
- Dat betekent naast medewerkers ook dat er minder auto's rondrijden en minder kilometers worden gemaakt. De concentratie van de vraag is gezamenlijk beter dan per individuele organisatie.
- Door het inzetten van een gezamenlijke punt waar vragen binnenkomen, kunnen ook telefonisch al veel vragen worden afgevangen. Hierdoor hoeft het team dus minder vaak worden ingezet tijdens de ANW uren.
- Door het inzetten van een verpleegkundige in de nacht, kan de inzet van duurdere huisartsenzorg worden voorkomen/beperkt.

Regio 1: Ambulant Nachtzorgteam Amsterdam

Regio 1 Ambulant Nachtzorgteam Amsterdam

Ambulant Nachtzorgteam Amsterdam is een samenwerking tussen de organisaties en nachtzorgteams van Amstelring, Cordaan en Evean. Deze organisaties werken op meerdere vlakken samen, en sinds de zomer van 2023 voor de zorg in de nacht.

De samenwerking betreft in de basis drie belangrijke organisatie overstijgende processen: 1) alle zorgvragen komen binnen bij één gezamenlijk aanmeldportaal 2) de stad is verdeeld in drie regio's, waarbij elke organisatie de reguliere en acute zorg levert aan één regio, en dus aan cliënten van alle drie de organisaties 3) triage vindt plaats volgens een gezamenlijk vastgestelde meetlat.

Inmiddels zijn er 11 organisaties aangesloten op deze samenwerking, zodat de drie eerdergenoemde organisaties ook voor deze cliënten aanrijden in de nacht. Dat doen zij zowel intra- als extramuraal, op basis van de postcode van de cliënt (dus ongeacht organisatie).

Een belangrijk vertrekpunt in de samenwerking is de gezamenlijke meetlat, waarin afgesproken is wat wel/niet onder de nachtzorg valt. Ook zijn er verschillende documenten gemaakt als basis voor de samenwerking, zoals handboeken.

Succesfactoren

- Elk jaar wordt er een businesscase ingediend voor het ZVW gedeelte van deze vragen in de nacht. Er wordt goed geregistreerd en het is inzichtelijk welke kosten en baten er zijn.
- Het gezamenlijke aanmeldportaal/de centrale zorgt voor het filteren van de vragen. Daardoor worden er minder vragen gesteld, kan de centrale 60% van de vragen zelf afhandelen en komen alleen passende vragen terecht bij het verpleegkundig nachtzorgteam.
- De nachtzorg wordt breed ingezet: voor 14 organisaties, zowel voor intramurale- als extramurale zorg.
- De drie organisaties die het voortouw nemen in deze samenwerking, werken ook op andere gebieden al samen. Er was dus al een goede basis om samen te werken.
- Er is een meetlat bepaald om te verhelderen wat wel/niet onder de nachtzorg valt, zodat daar 1 gezamenlijk beeld bij is.
- Er zijn verschillende communicatiemiddelen gemaakt om de collegá's in de organisaties mee te nemen in deze werkwijze. Bijvoorbeeld handboeken voor medewerkers en managers, maar ook brede nieuwsbrieven voor huisartsen en andere verwijzers.

Uitgevoerde activiteiten

- Gesprek Ingrid Thuis
- [Website: Home | nachtzorgamsterdam](#)



Regio 1 Ervaringen

Kwaliteit

- Er is geen kwaliteitsmeting gedaan, echter is het uitgangspunt dat de kwaliteit van zorg minimaal gelijk moet blijven.
- De verwachting is dat cliënten geen verschil zullen merken in de andere aanpak van nachtzorg. Ook voor de medewerkers in het team blijkt het geen verschil te maken of zij naar de cliënten van hun eigen organisatie uitrijden of naar iemand anders.
- De verwachting is dat de (ongeplande) nachtzorg in het algemeen ervoor zorgt dat cliënten langer thuis kunnen blijven.

Toegankelijkheid

- Door de samenwerking van de 11 organisaties in de nacht hoeven kleinere thuisorganisaties zelf geen nachtzorg te organiseren. Ondanks schaarste van personeel kan de toegankelijkheid van zorg in de nacht gewaarborgd blijven.
- Door het werken met centrale aanmelding wordt er:
 - ✓ meer informatie verzameld dan voorheen.
 - ✓ wordt er een afname in zorggebruik gezien.
 - ✓ zien we dat zo'n 60% van de zorgmeldingen telefonisch afgehandeld kunnen worden door de zorgcentrale.

Duurzaamheid

- Door gestructureerde regioverdeling neemt het aantal gereden kilometers af, omdat de zorgauto's niet kriskras door de stad hoeven te rijden. Bovendien wordt het team minder vaak ingezet, omdat de centrale 60% van de vragen telefonisch kan afhandelen.

Betaalbaarheid

- De overall betaalbaarheid van zorg wordt verbeterd, omdat er door deze samenwerking minder teams/verpleegkundige bereikbaarheid nodig is. De kleinere organisaties die zijn aangesloten hoeven geen slaapdiensten meer in te zetten.
- Tegelijkertijd is het lastig om deze zorg goed te financieren. De nachtzorg/ beschikbaarheidsfunctie is onrendabele zorg. Steun en financiering van zorgverzekeraar is randvoorwaarde. Voor de cliënten in de Zvw (70%) is dit goed geregeld, maar voor de cliënten in de Wlz (30%) nog niet.

Gebruikerservaringen

- De onderlinge samenwerking loopt goed. Cliënten merken niet dat er in de nacht een medewerker van een andere organisatie komt (kwaliteit is gelijk).
- De medewerkers in de nacht zijn gewend solistisch te werken en cliënten te ontmoeten die zij eenmalig zien/niet kennen. Voor hen maakt het daarin niet uit of dit een cliënt van de eigen of andere organisatie is.
- Door de inzet van de centrale als triagepunt kunnen 60% van de vragen telefonisch worden afgehandeld. Daarnaast zorgt de filtering van vragen er ook voor dat de verpleegkundige nachtzorg alleen passende vragen krijgt.
- Het uit handen geven van de nachtzorg was voor de organisaties wel spannend. De samenwerking loopt naar tevredenheid en cliënten krijgen goede zorg.
- De organisaties hebben verschillende ECD's en dus ook toegangscodes/inlog. Dat werkt niet prettig, maar is ook qua veiligheid (rondzwervende codes) een risico.

Regio 2: Acute nachtzorg Noord-Kennemerland

Regio 2 Acute nachtzorg Noord-Kennemerland

In de regio Noord-Kennemerland werken Evean, De Zorgcirkel, ViVa! Zorggroep en Magentazorg samen om de nachtzorg slimmer en efficiënter te organiseren voor cliënten in de wijkzorg. Inmiddels worden voorbereidingen getroffen om ook andere (kleinere) organisaties gebruik te laten maken van deze nachtzorg.

Ze hebben gezamenlijke afspraken gemaakt en deze vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. De zorg in de nacht wordt uitgevoerd door één rijdende partij, waarbij een zorgcentrale de triage uitvoert conform een onderling afgestemde 'meetlat' (met daarin inhoudelijke afspraken over wat nachtzorg wel/niet is).

De samenwerking is gestart vanuit kwaliteitsgelden van het zorgkantoor, met inmiddels structurele financiering. Zo kan de regio goede zorg behouden, hoeven er minder mensen ingezet te worden en is de nachtzorg toekomstbestendig.

Er is (nog) géén samenwerking met HAP/SEH in de regio voor acute nachtzorg. Zij zijn wel geïnformeerd over deze samenwerking.

Succesfactoren

- De samenwerking is gestart vanuit gezamenlijke urgentie om efficiënt met 1 rijdende partij de nachtzorg op te kunnen volgen.
- Er zijn heldere afspraken gemaakt en vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.
- In de voorbereiding zijn er scenario's gemaakt en geanalyseerd over de beste inrichting van het werkgebied (op basis van aantallen cliënten, medewerkers, kilometers, locatie verdeling etc.), op basis daarvan is de werkwijze gekozen met één rijdende partij. De andere 3 organisaties fungeren waar nodig vanuit intramurale setting als achterwacht.
- Er is een meetlat opgesteld om te verhelderen wat wel/niet onder de nachtzorg valt. Hierbij worden geplande alarmeringsmomenten niet meer opgevolgd. Daar zijn alternatieven voor afgesproken.
- Er zijn verschillende communicatiemiddelen gemaakt om de collega's in de organisaties mee te nemen in deze werkwijze. Bijvoorbeeld praatplaten, handboeken voor medewerkers en managers, maar ook brede nieuwsbrieven voor huisartsen en andere verwijzers.

Uitgevoerde activiteiten

- Interview met Maartje Ermers en Dieuwke Knoll
- <https://www.evean.nl/artikel/samenwerking-voor-toekomstbestendige-nachtzorg-noord-kennemerland>



Regio 2 Ervaringen

Kwaliteit

- De kwaliteit van zorg in de nacht is geborgd door de rijdende partij.
- Wat wel/niet nachtzorg is, is verhelderd door de gezamenlijke meetlat.
- De achterwacht is geregeld vanuit de intramurale setting van de andere organisaties, waardoor er incidenteel en snel kan worden bijgesprongen wanneer dit nodig blijkt.
- De triage wordt op basis van een gezamenlijk afgestemde meetlat uitgevoerd via een zorgcentrale.

Toegankelijkheid

- De toegankelijkheid van zorg is geborgd omdat er door deze samenwerking beter gebruik wordt gemaakt van schaars personeel.
- Doordat in de meetlat is vastgesteld wat wel/niet nachtzorg is als het gaat om onplanbare en incidentele zorg, kan er beter worden ingespeeld op de vragen die in de nacht worden gesteld (en dus passend zijn).
- Ook andere organisaties kunnen 's nachts gebruikmaken van dit rijdende nachtteam. Wanneer zij akkoord gaan bij de op dat moment geldende samenwerkingsafspraken en het past met de beschikbare formatie.

Betaalbaarheid

- De betaalbaarheid in het algemeen is vergroot, omdat door de centralisatie vanuit deze samenwerking collega's efficiënter worden ingezet. De zorg is nu met één auto in de regio uit te voeren.
- De productiviteit van het team in de nacht is logischerwijs laag, het gaat vooral om de borging van de beschikbaarheid en bereikbaarheid in de nacht, met uitrijden waar nodig.
- Bij de start werden de kosten naar rato verdeeld op basis van de omvang van de organisaties. Inmiddels loopt de financiering via de preferente zorgverzekeraar op basis van het regionale budget dat naar de systeemaanbieder (de rijdende partij) gaat.

Duurzaamheid

- De samenwerking maakt de nachtzorg toekomstbestendiger doordat er minder inzet nodig is.
- Door duidelijke afspraken en de meetlat wordt onnodig uitrijden voorkomen en zijn er minder vervoersbewegingen.

Gebruikerservaringen

- Dit team werkt nu alleen nog voor de wijkzorg, intramuraal organiseert elke organisatie de nachtzorg zelf. Dat biedt mogelijkheid voor doorontwikkeling.

Regio 3: ReBOZ

(Regionale Beschikbaarheid Onplanbare Zorg)
Zuid-Holland Noord

Regio 3 ReBOZ

In de regio Zuid-Holland Noord hebben de volgende vijf VVT-organisaties de handen ineengeslagen in de acute ongeplande nachtzorg: ActiVite, DSV, Libertas Leiden, Marente en WIJdezorg. ReBOZ (Regionale Beschikbaarheid Onplanbare Zorg) levert de verpleegkundige zorg tussen 23:00 en 07:00 uur, zeven dagen per week. Het gaat om handelingen die niet kunnen wachten, zoals hulp na een val, katheterproblemen, medicatietoediening enz.

De kern van ReBOZ is een gezamenlijk, organisatie-overstijgend nachtzorgteam en een centrale verpleegkundige triagist. De triagist beoordeelt alle meldingen, stuurt zo nodig een verpleegkundige aan, en evalueert de inzet achteraf. Hiermee wordt de juiste zorg geboden, zonder onnodige inzet. Deze werkwijze vervangt de eerdere, inefficiënte nachtdiensten binnen de afzonderlijke organisaties. Ook wordt er samengewerkt met de RAV (Regionale Ambulance Voorzieningen) en huisartsenposten, zodat ook daar werk kan worden overgenomen en het aantal vragen aan de RAV en huisartsen daalt.

Ook andere aanbieders in de regio zijn o.b.v. een afnemersovereenkomst aangesloten op ReBOZ. De samenwerking leidt tot betere kwaliteit van zorg, lagere kosten en een hogere mate van professionalisering. Inmiddels is ReBOZ een vertrouwd en gewaardeerd onderdeel van de regionale zorginfrastructuur.

Succesfactoren

- Het ontwikkelen van een white label-aanpak met gedeeld team en triagist, bespaart elke deelnemende organisatie veel capaciteit/budget;
- Alle betrokken partijen waren overtuigd van nut en noodzaak, waardoor de samenwerking blijvend goed verloopt;
- In de startperiode is er via verschillende werkgroepen veel tijd geïnvesteerd om de samenwerking vorm te geven;
- Bij de start is samen gedefinieerd welke (verpleegkundige) zorg in de nacht geleverd moet worden, en welke zorg op een andere manier georganiseerd wordt. Daar hebben de organisaties actie op ondernomen, waardoor het aantal vragen in de nacht is gedaald;
- De triagist legt alle vragen en acties vast, waardoor er goed gemonitord kan worden wat er gebeurt. Daardoor kan soms ook beleid bij het verpleegkundig team of juist bij de bezochte organisatie worden aangepast;
- De aanpak wordt verder doorontwikkeld: het verpleegkundig team kan nu bijvoorbeeld ook (via verschillende accounts) in de dossiers van alle aangesloten organisaties.

ActiVite
Zorg die bij je past

**LIBERTAS
LEIDEN**
vertrouwde zorg
dichtbij

wijdezorg

dsV

Marente



Regio 3 Ervaringen

Kwaliteit

- Centrale triage bepaalt de verpleegkundige inzet en evalueert
- Heldere triageprotocollen zorgen voor passende zorg
- Er is doorlopende kwaliteitsverbetering op basis van data-analyse
- Gedeelde dossiertoegang per cliënt via sleutelkluisconstructie

Toegankelijkheid

- De zorg blijft beschikbaar voor cliënten van deelnemende én aangesloten organisaties. Door deze zorg gezamenlijk aan te bieden in de regio, wordt schaarse capaciteit beter verdeeld dan wanneer elke organisatie dit zelf moet regelen. Daardoor wordt de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd.
- Organisaties kunnen aansluiten via afnemersovereenkomst.
- Triagist wijst alleen af als zorg écht niet noodzakelijk is in de nacht.

Betaalbaarheid

- Het opheffen van de individuele teams/inzet in de nacht bespaart veel capaciteit en kosten, die elders kunnen worden ingezet.
- Samenwerking met HAP voorkomt dure huisartsinzet bij verpleegkundige handelingen.
- Door samen vast stellen voor welke zorg ReBOZ beschikbaar is, daalde het aantal vragen in de nacht, omdat er geen sprake was van urgentie/acuutheid.

Duurzaamheid

- Er is structurele samenwerking en afspraken tussen organisaties ontstaan;
- Minder dubbele structuren en betere inzet van personeel;
- Cliënten worden 'opgevoed' in realistisch nachtelijk zorggebruik;
- Doorontwikkeling op basis van ervaring, zoals dossiertoegang afnemers, samenwerking met HAP en RAV.

Gebruikerservaringen

- Positieve feedback van cliënten en professionals;
- Bekend en geaccepteerd in de regio: 'het is gewoon geworden' om op deze manier te werken;
- De ontvangende organisaties krijgen terugkoppeling, wat bijdraagt aan leerproces en gedragsverandering bij cliënten en medewerkers.

Regio 4: Regioverpleegkundige Salland

Regio 4 Regioverpleegkundige Salland

Binnen het samenwerkingsverband Salland United zijn acht zorgorganisaties in 2020 samen een initiatief gestart met een gezamenlijk team van regioverpleegkundigen. Deze verpleegkundigen leveren in de avond-nacht-weekend uren verpleegkundige zorg binnen woonzorglocaties, in de VVT en in de gehandicaptenzorg.

Het team werkt vanuit een centrale standplaats bij de huisartsenpost, waardoor zij direct met de huisarts kunnen afstemmen. De regioverpleegkundigen werken organisatie overstijgend via één gezamenlijk rooster.

Het team voert triage uit volgens landelijke richtlijnen zoals de Nederlandse Triage Standaard waarmee ook ketenpartner HAP en MKA werken. De inzet is gericht op ongeplande en/of acute zorg. De regioverpleegkundigen zijn technisch geschoold en voeren indien noodzakelijk voorbehouden handelingen uit.

De regioverpleegkundige is ook achterwacht voor het technisch team. Waardoor zij ook handelingen verrichten die reguliere verpleegkundigen (of verzorgenden) niet uitvoeren, omdat zij dit te weinig tegenkomen om bekwaam te blijven of niet bevoegd, omdat het om ziekenhuis verplaatste zorg gaat. Zij zijn ook het eerste aanspreekpunt in de ANW voor crisissituaties.

Succesfactoren

- Op tijd betrekken van (regio)verpleegkundigen in het vormgeven van de samenwerking.
- de overzichtelijke regio/afbakening.
- toegewijde samenwerkingspartners die over de grenzen van hun eigen organisatie heen durven samen te werken.
- de persoonlijke samenwerking tussen zorgverleners en locaties en het vertrouwen dat hierdoor ontstaat.
- De regioverpleegkundigen denken zelf mee in de (door)ontwikkeling van hun functie, waardoor de werkwijze en afspraken goed aansluiten op hun werk en die van hun ketenpartners. Elk kwartaal wordt er met de grotere organisaties geëvalueerd en met de kleinere organisaties elk (half) jaar.
- De gezamenlijke inzet verhoogt de kwaliteit van zorg, verlaagt de werkdruk en bespaart kosten. De ICT m.b.t. de cliëntendossiers is hierin nog wel een uitdaging: iedere organisatie heeft zijn eigen ECD omgeving waardoor er met verschillende accounts moet worden ingelogd om in het cliëntdossier te kunnen/rapporteren. Deze samenwerking laat zien hoe regionale coördinatie bijdraagt aan toekomstbestendige zorg.

Uitgevoerde activiteiten

- www.regioverpleegkundige.nl
- Interview met Judith Gorkink



Regio 4 Ervaringen

Kwaliteit

- Door ANW-zorg te bundelen in één team, ontstaat een lerende cultuur in de praktijk van continu verbeteren.
- Gesprekken worden standaard opgenomen en teruggeluisterd bij een klacht/melding: dit zorgt voor reflectie, transparantie en verbetering van zorg door de RVP.
- De kwaliteit van zorg wordt gemeten door de gespreksopnames en evaluaties. Verbeterpunten worden via de pdca cyclus in acties opgepakt.
- Structureel overleg met specialist ouderengeneeskunde en huisartsen zorgt voor betere afstemming en minder fouten
- Draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek.
- Kwaliteit wordt ook geborgd in een scholingsprogramma. In een e-learning wordt de theorie getoetst, de gespreksopnames worden gebruikt in intervisie. De voorbehouden handelingen worden 1 in de 3 jaar getoetst in het skillslab.

Toegankelijkheid

- Eén regionaal team biedt zorg in de nacht, avond en weekenden. Door deze diensten gezamenlijk aan te bieden in de regio, wordt schaarse capaciteit beter verdeeld dan wanneer elke organisatie dit zelf moet regelen. Daardoor wordt de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd.
- Door gebruik van de landelijke richtlijnen sluit de zorg aan op andere zorgdisciplines zoals huisartsen en ambulance.
- De woonzorg locaties voldoen daarmee aan de 24 uren verplichting van verpleegkundige continuïteit.

Betaalbaarheid

- Zorgorganisaties betalen op basis van beschikbaarheid (per bed), niet op daadwerkelijke inzet: dit maakt de inzet voorspelbaar en beheersbaar.
- Op elke locatie kan door deze samenwerking één verpleegkundige worden uitgespaard. Het gaat daarbij om 40 locaties waarbij de verpleegkundige in de ANW uren dus niet in deze uren nodig is.
- Regioverpleegkundigen rijden vanaf één centrale plek, wat reiskosten en tijd bespaart.

Duurzaamheid

- Eén gezamenlijk team voorkomt dubbel werk en onnodige dienstroosters bij verschillende organisaties.
- Door efficiënter te plannen en in de nacht vaak met één verpleegkundige te werken, worden personeelspiek en -verzuim verminderd.
- Het initiatief groeit vanuit de zorgprofessionals zelf, wat zorgt voor betrokkenheid, lange termijn commitment en duurzame inbedding.

Gebruikerservaringen

- Verpleegkundigen zijn zichtbaar op locaties, investeren actief in relatie en vertrouwen.
- Locaties die één keer positieve ervaring hebben, bellen daarna vaker: vertrouwen groeit dus door herhaalde samenwerking.
- Cliënten profiteren van korte lijnen en vertrouwde gezichten.
- Ook zorgmedewerkers ervaren minder werkdruk, meer ondersteuning en overzicht in wie wanneer bereikbaar is.
- Het team wil uitbreiden naar 24/7 beschikbaarheid: daarmee wordt de zorg ontlast en het biedt de mogelijkheid om als regioverpleegkundige fulltime te kunnen werken in dit team.
- Samenwerking met ketenpartners meldkamer ambulance diensten en huisartsenpost kan doorontwikkeld worden om toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te verhogen.

Meer informatie over ANW zorg

- De juiste zorg op de juiste plek website, incl. voorbeeld van samenwerkingsovereenkomst en handreiking persoonsgegevens: Onplanbare nachtzorg
- ANW zorg valt onder de bredere term Medisch Generalistische zorg. Op de website van Vilans staan allerlei voorbeelden en onderzoeken: Nieuwe beweging: regiobrede medisch-generalistische zorg
- Artikel Vilans ANW triageverpleegkundigen in Drenthe: ANW-triageverpleegkundigen Drenthe zijn schot in de roos
- Artikel Vilans Achterhoek zet specialist ouderengeneeskunde efficiënt in: Achterhoek zet SO efficiënt in met gezamenlijke ANW-diensten
- Onderzoek Actiz naar digitale toepassing in gezamenlijke ANW zorg: Eerste reacties over digitale toepassing Avond-, Nacht- en Weekendzorg zijn positief | ActiZ
- VGZ: Good Practice inzet verpleegkundige avond/nacht/weekend: Good Practice - Inzet verpleegkundige avond/nacht/weekend
- Hulpmiddel passende bekostiging onplanbare nachtzorg - gespreksleidraad voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars:



Hulpmiddel-onplanbare nachtzorg-Gespreksleidraad.pdf

Methode

Deze rapportage is tot stand gekomen door onderzoek naar beschikbare rapportages en onderzoek door zorgkantoren. Vervolgens is dit geanalyseerd en besproken door de zorgkantoren VGZ, Zilveren Kruis, Salland, Menzis, Zorg & Zekerheid en CZ, op basis van een inhoudelijke leidraad. De evaluatie wordt daarmee gedeeld en overgenomen, zodat meer zorgaanbieders gebruik kunnen maken van de beschikbare kennis en ervaring.

Reflectie en verantwoording

Deze publicatie over ANW zorg is een initiatief van het Zorgverzekeraars Nederland, in samenwerking met/afstemming met de zorgkantoren en branches. De afzender van deze publicatie is het project Innovatiezone WLZ.

Deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Ondanks deze zorgvuldigheid kan niet gegarandeerd worden dat de informatie/inhoud altijd foutloos, volledig en actueel is. Daarnaast is dit rapport een momentopname: de innovatie wordt verder ontwikkeld, onderzoek gaat door en resultaten worden stabiel naarmate het gebruik van de innovaties door zorgorganisaties toeneemt. Hierdoor kan implementatie van samenwerking in de ANW zorg in de praktijk andere resultaten opleveren. Om deze reden kan aan de publicatie geen rechten worden ontleend.

In de publicatie kunnen hyperlinks of andere verwijzingen naar informatie van (niet-)commerciële instellingen en organisatie zijn opgenomen. De Werkgroep is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de websites en informatie van derden.