

Bespreeknota
Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er)
Professionele partner van onze cliënt

“De Zorgorganisatie” op weg naar een cliëntgedreven bedrijf

27 oktober 2011

Drs. R.N. Uijterwaal
Puls consultancy & interim-management BV
Lange Schaft 13 B-3
3991 AP Houten
T 030 - 670 34 50
F 030 - 670 34 51

Inleiding

In de Zorgorganisatie geldt dat zorg en behandeling slechts voorwaarden zijn om het welzijn van de cliënten te bevorderen. In de visie van De Zorgorganisatie gaat het er bij welzijn om, de cliënt zoveel mogelijk te ondersteunen bij het in stand houden van de manier waarop iedere cliënt zijn eigen leven wil leiden. Het beschikken over de regie over het eigen leven is een bijna universele voorwaarden voor welzijn. Deze kernbehoefte wil de Zorgorganisatie dan ook respecteren en daarin tegemoet komen.

Gezonde mensen voeren zelf de regie om het leven te leiden zoals men dat zelf wil.

Een (er zijn er vele) definitie van gezondheid luidt: “een persoon is gezond zolang hij/zij (al dan niet met behulp van zijn eigen persoonlijke netwerk) in staat is de regie over het eigen leven te voeren”.

Iemand met tal van fysieke en/of psychische beperkingen kan volgens deze definitie dus nog als “gezond” gelden zolang hij/zij dus in staat is zelf aan te geven wat professionele zorgverleners en behandelaars aan hulp en ondersteuning bieden. In deze nota wordt ingegaan op het invoeren van de functie van *Eerst Verantwoordelijke Verzorgende* met als doel om de regiefunctie bij cliënten te ondersteunen.

Huidige situatie en aanleiding

Voor de ouder wordende cliënt met gezondheidsproblemen en daardoor veelal verminderde (fysieke en psychische) mogelijkheden is het voeren van de eigen regie vaak een erg ingewikkelde zaak. Zeker als de cliënt in een omgeving verblijft waar tal van professionele functionarissen werken die zich om het welzijn van de cliënt “bekommeren”. Het voeren van de regie over en tussen alle belanghebbenden vereist bijna professionele competenties. Momenteel is de contactverzorgende binnen de Zorgorganisatie de functionaris die een rol heeft in de ondersteuning van de cliënt. In de dagelijkse praktijk blijkt echter dat deze functie ontoereikend is opgezet, zowel qua inhoud als qua bevoegd- en verantwoordelijkheden. Teveel wordt de contactverzorgende in beslag genomen door allerlei uitvoerende werkzaamheden. De meeste contactverzorgenden komen niet toe aan hun specifieke taken die hun functie met zich meebrengt. Dit heeft als neveneffect dat de teammanagers op hun beurt weer belast worden met allerlei taken die eigenlijk door de contactverzorgenden gedaan zouden moeten worden, waardoor de teammanagers vaak weer moeilijk aan hun eigenlijke taken toekomen. Daarnaast worden de cliënten binnen de Zorgorganisatie steeds complexer (hoger ZZP).

Alle aanleiding dus om het systeem van contactverzorgende te heroverwegen. In een projectgroep is de huidige situatie geëvalueerd en is besloten om het locatiemanagement te adviseren tot het invoeren van de functie Eerst Verantwoorde Verzorgende (EVV-er). Deze functie is binnen De Zorgorganisatie een bestaande functie en biedt goede mogelijkheden om de regiefunctie rondom cliënten wel goed in te vullen.

De EVV-er, een korte typering

De Eerst Verantwoorde Verzorgende (EVV-er) staat de cliënt met raad en daad bij in het verkrijgen en waarmaken van een pakket van zorg en dienstverlening dat het beste past bij de individuele behoefte van de cliënt. De persoon die de functie van EVV-er heeft moet zich enerzijds vrij voelen om zonder belemmeringen op te komen voor het best mogelijke pakket voor de cliënt en anderzijds de belangen van de organisatie in het oog te houden. Hoewel dit ogenschijnlijk tegengestelde belangen lijken, slaagt een succesvolle EVV-er erin deze belangen met elkaar te verenigen.

Het principe van zorgtoewijzing

De EVV-er is een belangrijke schakel in de dienstverlening van de organisatie. De teammanager is degene bij wie de zorgtoewijzing berust. Het principe van zorgtoewijzing is dat één persoon van opname tot ontslag verantwoordelijk is voor het gehele dienstverleningsproces aan de cliënt. Dit wordt de regiefunctie genoemd. De EVV-er “regisseert” als het ware het gehele zorgproces in het belang – en in nauw overleg met - van haar cliënt. Daarmee is de EVV-er de professionele belangenbehartiger van de cliënt naar de organisatie en naar alle betrokkenen daarin.

De verantwoordelijkheid van de EVV-er en de andere dienstverleners

Bij zorgtoewijzing is de EVV-er verantwoordelijk voor dat de planning, de uitvoering en evaluatie van de betrokken dienstverleners¹ aansluit bij de “agenda” van de cliënt. De dienstverleners zelf (zorg- en facilitaire medewerkers, medische en paramedische hulpverleners) zijn en blijven verantwoordelijk voor de kwaliteit en planning van hun eigen handelen. Hierbij dient er wel afstemming plaats te hebben met de cliënt en dus de EVV-er.

Concreet betekent deze verantwoordelijkheid dat de EVV-er ervoor zorgt dat een Zorgleefplan is opgesteld en uitgewerkt in het cliëntendossier, waarin de zorg-/leefvragen, doelen en activiteiten staan die met de cliënt zijn overeengekomen en waarmee de cliënt heeft ingestemd².

Vervolgens is de EVV-er ervoor verantwoordelijk dat:

- het Zorgleefplan wordt uitgevoerd door de verschillende betrokkenen, dus de EVV-er ziet er op toe dat dit wordt opgenomen in de werkplanning van de afdeling, de andere disciplines en betrokkenen;
- het Zorgleefplan/behandelplan en alle activiteiten rondom de cliënt plaatsvinden binnen de kaders van de indicatie en de door De Zorgorganisatie aangegeven randvoorwaarden;
- effectief wordt gerapporteerd naar inhoud en resultaat;
- eventuele wijzigingen in de gezondheidssituatie van de cliënt worden “vertaald” in aanpassingen van het Zorgleefplan en, indien noodzakelijk, van de indicatie;
- regelmatig bij de cliënt een “kwaliteitscontrole” plaats vindt: is de cliënt nog tevreden over wat er wordt aangeboden en hoe dat wordt aangeboden? Sluit dit nog aan bij de gezondheidssituatie en zelfstandigheid van de cliënt? Past dit nog binnen de indicatie (ZZP) van de cliënt?

Het spreekt voor zich dat de EVV-er het team of individuele medewerkers door bijvoorbeeld advies en coaching kan begeleiden in het waarmaken van het opgestelde Zorgleefplan.

De EVV-er is ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het Zorgleefplan, terwijl zij niet aanwezig is. Dit betekent dat zij tijdig een en ander moet overdragen aan een collega EVV-er en het “overgedragene” weer moet “terugnemen” als zij weer in functie is.

Uitdrukkelijk wordt opgemerkt, dat de EVV-er geen hiërarchische bevoegdheid of verantwoordelijkheid heeft over andere dienstverleners. De EVV-er geeft dus leiding aan het zorgproces en niet aan de zorg- en dienstverleners. Daar waar zorg- en/of dienstverleners het zorgproces niet goed uitvoeren zal de EVV-er dit kunnen constateren, de betreffende persoon hierop “collegiaal” aan kunnen spreken vanuit het cliëntbelang, maar nooit een opdracht aan de betreffende persoon kunnen geven. Wel is het zo dat de EVV-er de teammanager kan verzoeken om actie hierin te ondernemen en deze heeft hierin natuurlijk een ander pakket aan bevoegd- en verantwoordelijkheden.

¹ Daar zitten wel grenzen aan; bijvoorbeeld de (huis)arts en verpleeghuisarts hebben een eigen (medische) beroepsverantwoordelijkheid en werken vaak na doorverwijzing van de (huis)arts. Van de Evv-er wordt verwacht dat zij wel steeds het initiatief tot coördinatie en afstemming zal blijven nemen en de communicatie en relatie met deze deelnemers aan het zorgproces zal onderhouden in het belang van de cliënt.

² Op verzoek van de cliënt of bij wilsonbekwame cliënten kan namens de cliënt ook een belangenbehartiger optreden.

De teammanager heeft de verantwoordelijkheid om erop toe te zien dat de Zorgleefplannen worden uitgevoerd volgens planning (kwalitatief en kwantitatief) en kan vanuit deze verantwoordelijkheid acties ondernemen / aanwijzingen geven aan medewerkers.

Het Zorgleefplan

Het Zorgleefplan vormt de concrete vertaling van de wensen en behoeften van de cliënt in een passend aanbod, waarmee de cliënt akkoord is gegaan. Het Zorgleefplan moet echter ook passen binnen de kaders van de indicatie (met name voor wat betreft de beschikbare tijd) en het ZorgZwaartePakket (ZZP) volgens de binnen De Zorgorganisatie geldende (tijds-) normen. Dit betekent dat enerzijds het vastgestelde zorg- en behandelplan berust op de wensen en de instemming van de cliënt en anderzijds past binnen de bedrijfsmatige en organisatorische kaders.

Uiteraard zorgt de EVV-er ook voor dat het cliëntendossier en plan actueel blijft en ook dat uitwerkingen van het Zorgleefplan actueel zijn. Daarvoor moet zij zich regelmatig op de hoogte stellen van de situatie en tevredenheid van de cliënt. Maar ook de observaties en conclusies van de andere betrokkenen zijn hiervoor zeer belangrijk. Zeker wanneer er meerdere disciplines betrokken zijn, moet de EVV er voor zorgen dat de activiteiten van de verschillende betrokkenen in tijd en inhoud op elkaar aansluiten en één geheel vormen. Dit heet multidisciplinaire coördinatie en afstemming.

De activiteitenplanning

Een actueel plan, waarmee de cliënt heeft ingestemd en dat aan alle eisen voldoet is prachtig, maar moet ook nog in praktijk worden gebracht. De EVV-er heeft een belangrijke rol in de concrete planning van de verschillende activiteiten en controle op de uitvoering daarvan. Daarmee wordt bedoeld dat de activiteiten die in het Zorgleefplan staan ook in de werkplanning van de afdeling staan. De EVV-er moet er dus op toezien, dat in de werkplanning (de roosterplanning op afdelingsniveau zelf is een verantwoordelijkheid van de teammanager) van de uitvoerende medewerkers van de afdeling, maar ook van de facilitaire dienstverleners zoals de keuken, de huishouding en de technische dienst, de afgesproken activiteiten worden gepland, uitgevoerd en hierover wordt gerapporteerd als dat nodig is. Dat zelfde geldt voor de uitvoeringsafspraken die er gemaakt zijn met de medische en paramedische hulpverleners, zoals arts, fysiotherapeut en specialist. Alhoewel de EVV-er hierop inhoudelijk geen invloed kan uitoefenen moet zij ook dit stuk van het Zorgleefplan "regisseren".

De evaluatie en bijstelling

De EVV-er is verantwoordelijk voor een passend zorgaanbod. Dat wil zeggen, afgestemd op de wensen van de cliënt en binnen de grenzen van de indicatie/het ZZP.

Om de afstemming te behouden is regelmatig contact tussen de EVV-er en de cliënt noodzakelijk en in elk geval wordt eenmaal per half jaar het gehele Zorgleefplan met de cliënt doorgesproken en daar geëvalueerd met zoveel mogelijk betrokken disciplines. De bestaande MDO structuur wordt hierbij als uitgangspunt genomen.

Het toewijzingssysteem

Iedere EVV-er heeft een vast aantal bewoners. Als de cliënt dat wil kan hij/zij via de teammanager van de eigen verblijfsafdeling aangeven een andere EVV-er te willen. Hetzelfde geldt voor de EVV-er indien deze aangeeft om duidelijke redenen geen EVV-er te kunnen zijn voor de betreffende cliënt. Hiervoor moet een goede onderbouwing zijn die in overleg met de teammanager wordt besproken. De teammanager is hiervoor verantwoordelijk

Het MDO

Het kernteam van een MDO wordt gevormd door de EVV-er en de arts. De teammanager is de voorzitter en de verbindende schakel naar het afdelingsteam. Aanvullende disciplines nemen alleen deel aan het MDO indien dat een absolute meerwaarde en noodzaak heeft. De eerste activiteit van andere disciplines behelst een goede schriftelijke inbreng en eventueel schriftelijke uitwerking van in het MDO gestelde punten. Het cliëntendossier is daarbij zoals bekend de bron en het centrale punt van samenwerking tussen de disciplines ten bate van de dienstverlening aan de cliënt. Indien de aanwezigheid van andere disciplines tijdens het MDO noodzakelijk is, dan wordt deze disciplines door de EVV-er daartoe uitgenodigd.

Het MDO wordt gepland door de teammanager. De agenda per cliënt wordt door de EVV-er opgesteld en deze geeft deze twee weken tevoren aan de teammanager.

De randvoorwaarden

Om bovenstaande goed tot zijn recht te laten komen zijn de volgende randvoorwaarden belangrijk.

1. Cliëntentoe wijzing
 - a. Een EVV-er heeft per toegewezen cliënt tot een ZZP 3 gemiddeld maximaal 1/4 uur per week beschikbaar en voor cliënten met een ZZP hoger dan 3 gemiddeld een 1/2 uur per week. Deze tijd is geormerkt voor het uitvoeren van de specifieke EVV-taken en betekent dus ook dat de EVV-er geen uitvoerende ADL-zorg geeft.
 - b. Een EVV-er werkt minimaal de helft van het dienstverband als uitvoerend verzorgende/verplegende op een afdeling. Afhankelijk van de zorgzwaarte, complexiteit en de behoefte van de cliënten kan aan de ene cliënt wat meer en soms wat minder tijd worden besteedt.
2. Op afdelingsniveau werken minimaal 4 EVV-ers. Deze zijn elkaars waarnemers en o.a. inzetbaar bij acute problemen bij cliënten indien de betrokken EVV-er niet aanwezig is.
3. In aanmerking komende medewerkers werken minimaal 20 uur. Minimaal 12 uur van het dienstverband wordt als uitvoerend medewerker gewerkt en maximaal de helft van het dienstverband wordt aan specifieke EVV-werkzaamheden besteed.
4. De EVV-ers van een afdeling vervullen tevens op toerbeurt de rol van dagoudste ofwel dagverantwoordelijke.
5. De Zorgorganisatie werkt met geormerkte blokken/uren voor de EVV-er activiteiten en voor de intervisie uren voor deze groep functionarissen. Een klein deel van de tijd voor EVV-er werkzaamheden is flexibel omdat het soms nodig is op wisselende en niet te voorspellen tijden EVV-activiteiten ten behoeve van cliënten te verrichten. Daarnaast organiseert iedere EVV-er voor de eigen cliënten en diens relaties met regelmaat een spreekuur op een vast moment (bijvoorbeeld 's avonds of in het weekeinde). Het belangrijkste is dat zij continuïteit kunnen geven aan hun belangenbehartiging en "regietaken".
6. De geblokte momenten zijn afgestemd op: het MDO, gesprekken met familie en cliënt teamgesprekken, etc.
7. De EVV-er loopt met de arts de visite, hierbij geldt overigens het huisartsenmodel (m.a.w. alleen bij medische indicatie).
8. De belangenbehartiging en taken van de EVV-er wordt in de afdelingsfolder beschreven. Hierin staat wat de rol/taken en resultaten van de EVV-er zijn en wat de cliënt van deze functionaris mag verwachten. Dit wordt ook gecommuniceerd met alle andere betrokkenen zoals disciplines en ook de huisartsen.

9. In de afdelingsplanning wordt “geormerkte” tijd opgenomen voor EVV-er taken. Deze activiteiten worden vooral ‘s middags gepland en uitgevoerd. De EVV-er zal overigens zelf haar activiteiten moeten afspreken en plannen, zo nodig in overleg met de teammanager en de andere EVV-er’s. “Ik heb er geen tijd voor gehad” is dus niet aan de orde, hooguit “ik heb er geen tijd voor gemaakt”. Dat geldt ook voor het overdragen van activiteiten, wanneer een EVV-er een dag vrij heeft of met vakantie is. Het is haar verantwoordelijkheid, zij neemt zelf het initiatief. Voor het overdragen van werk wordt gebruik gemaakt van het systeem van “schaduw-EVV-er”
10. De relatie EVV-er met andere bij de cliënt betrokkenen (zoals arts, fysiotherapeuten, verzorgenden etc.) is een functionele en geen hiërarchische. De EVV-er geeft dus vanuit de inhoud van het cliëntenproces sturing. De consequentie daarvan is, dat de taken van de genoemden daaraan aangepast dienen te worden. Treedt hierin verstoring op, dan zal de EVV-er vanuit haar eigen inhoudelijke verantwoordelijkheid in overleg gaan met de betrokken functionaris(sen). Komt men er eventueel onderling niet uit, dan wordt een teammanager aangesproken om te besluiten.
11. Functiebeschrijving, rechtspositie en competenties zijn terug te vinden in het nog op te stellen/goed te keuren functiebeschrijving vanuit P&O.
12. De aan te stellen EVV-ers worden ten bate van hun taakuitvoering toegerust door het volgen van een op maat gesneden opleiding. Indien de specifieke aard van de cliëntengroep dit vereist wordt in de opleiding daartoe een inhoudelijke module (bijvoorbeeld rondom PG) opgenomen.
13. Er wordt gedurende het eerste jaar maandelijks één intervisiebijeenkomst gepland. Deze bijeenkomsten worden begeleid door een extern begeleider.