

## Derde ontregel de zorg bijeenkomst VWS-NVZ op 31 oktober 2023 56 deelnemers vanuit 2 veldpartijen + 36 zorginstellingen

### Samenvatting: tips voor een brede ontregel de zorgaanpak in je zorginstelling

1. **Registreer zinvol en verbindt het medische, paramedische en het facilitaire bedrijf.**
  - a. Achterhaal de herkomst van een registratie voordat je start met registreren.
    - i. Registraties kunnen helpen bij implementatie.
      1. Stop met registreren als de implementatie klaar is.
  - b. Breng het verpleegkundig leiderschap verder in alle commissies en besturen.
  - c. Geef artsen tijd voor ontregel de zorg. Laat artsen zien wat verpleegkundigen (moeten) registreren. Registraties van artsen hebben een ander doel.
2. **Zet ontregel de zorg centraal in de organisatie en voer de dialoog vanuit kwaliteit.**

Coach medewerkers, zorg voor een contactpersoon en adres.

  - a. Leidt per afdeling minimaal 2 ontregelaars op.
  - b. **Maak een Beslisboom** om te analyseren of de registratie of indicator zinvol is: 'wettelijk verplicht of niet?' En 'welke stakeholders zijn betrokken?' *NVZ vraagt deze beslisboom op om te delen*
3. **Meet hoe groot het ontregel probleem is en vier het succes bij resultaat.**
  - a. Zeg nee tegen een ontregel issue bij onvoldoende omvang.
  - b. Zeg ja bij een ontregel issue van voldoende omvang. En meet en communiceer het resultaat.

### Vier Ontregel de zorg voorbeelden Reinier de Graaf

- A. **Schrappen van verrichtingen registraties in HiX:** i.s.m. zorgcontrol: is het zinvol? Welke impact heeft de registratie op bijvoorbeeld een DBC? Er waren per jaar 22.000 registraties. Die brachten wij terug naar 4.500 vinkjes. Een reductie van 78%.
- B. **Afschaffen wondformulier invullen voor alle patiënten:** een wondformulier invullen kostte 1,5 minuut per verpleegkundige per patiënt. We hadden 1.470 laparoscopische patiënten per jaar. Nu vullen we het wondformulier alleen in bij een patiënt met bijzonderheden.
- C. **Pijnscore verminderen:** beschouwende afdelingen registreren 1x per dag i.p.v. 3x per dag. Dit scheelt 24 minuten per dag per verpleegkundige. Zie ook het ZIRE voorbeeld op de IC's.
- D. **Telefonische nazorg afschaffen:** we belden alle patiënten 24 uur na ontslag. Een hoge belasting voor verpleegkundigen. Sommige afdelingen hadden 10-15 ontslagen per dag.
  - a. Patiënten vonden het gesprek gezellig. Er waren soms vragen over medicatie, maar verpleegkundigen konden deze niet beantwoorden.
    - i. Resultaat: telefonische ontslag gesprekken 24 uur na ontslag alleen op indicatie van de verpleegkundige. Is het nodig bij deze patiënt?

### Achtergrond samenvatting vanuit presentaties Reinier de Graaf + IGJ + vragen deelnemers: Reinier de Graaf kende voor de ontregel aanpak al een cultuur van continu verbeteren.

- Het interne netwerk verpleegkundige ontregelaars komt 3-5 keer per jaar bij elkaar.
- De aanpak is multidisciplinair. Het is cruciaal om zorginhoudelijke medewerkers als de niet zorginhoudelijke medewerkers te betrekken. Zoals Zorgcontrol en de CMIO.
- Bureau verpleegkundige zaken coacht en is vraagbaak voor ontregel de zorg issues.
- Zorg voor 2 ontregelaars per afdeling. Reinier traint alle verpleegkundigen die willen.
  - De polikliniek heeft inmiddels 35 ontregelaars. De kliniek inmiddels 30.
  - Traject voor medisch specialisten moet nog groeien. Hoe is dat bij andere huizen?
    - Deventer ziekenhuis heeft 2 artsen in de stuurgroep ontregel de zorg.
    - In Deventer ziekenhuis hebben we een werkgroep ORDZ. We zetten bijvoorbeeld een 10 meter grote paarse krokodil in als ontregel award. Iedereen kan laagdrempelig ideeën indienen. De commissie analyseert het idee via de stappen zoals bij het Reinier.
      - Paarse krokodil lenen? Zie ideeën [www.zorgmakers.com](http://www.zorgmakers.com) Ester jong
    - In MST is de MS betrokken bij het ontregelen van de toetsdruk.

## **Derde ontregel de zorg bijeenkomst VWS-NVZ op 31 oktober 2023**

### **56 deelnemers vanuit 2 veldpartijen + 36 zorginstellingen**

- In het Diaconessenhuis ondersteunen artsen ontregel de zorg. De prioriteit ligt wel bij VPK-en. Ook qua ontregelonderwerpen.
- In Gelre ziekenhuizen zijn er niet zozeer ontregelaars. Wel individuele aandachtsgebieden. Op onze endoscopie afdeling heb ik als kwaliteitsfunctionaris de rol om punten te signaleren. En aan te dragen bij mijn leidinggevende. Hierin ben ik een kartrekker. Ik kijk welke personen expertise hebben om mee te denken. En welke stakeholders nodig zijn. Ik probeer middels mijn netwerk helder te krijgen hoe het op endoscopieafdelingen in andere ziekenhuizen gaat. Door nauwe samenwerking met afdeling kwaliteit en veiligheid kan ik punten uitwerken/onderbouwen. En het team overtuigen.

#### **Wat doet Reinier de Graaf om ontregel de zorg ziekenhuis breed in te zetten?**

- Creëer 1 centraal ontregel punt met e-mailadres en contactpersoon
- Communiceer resultaten
- Betrek medisch specialisten: train hen ook en geef ook hen tijd.
- Betrek de stafafdelingen en ondersteun de werkvloer
- Integreer ontregel de zorg in de jaarplannen afdelingen
- Maak een beslisboom
- Meet hoe vaak een ontregel issue voorkomt
- Plan realistisch
- Richt intern een netwerk op om ontregel issues uit te zoeken
- Train alle verpleegkundigen die willen
- Vier successen

#### **In de zorg heerst vaak de aanname 'het moet van de inspectie'. Maar, IGJ kijkt naar het proces.**

- Kwaliteit en toezicht is breder dan de normen. Registraties kunnen de zorg niet 'maken'.
- Registreren geeft geen informatie over de waarde van de zorg.
- De basis is patiëntveiligheid voor patiënten en een veilig werkklimaat voor zorgprofessionals.
- En het bieden van persoonsgerichte zorg in een actieve leercultuur.
- Samenwerken in de zorg is cruciaal.
- Een maatregel vanuit IGJ beschermt patiënten. En zorgprofessionals tegen onveilig werken.
- Handhaven is proportioneel. En draait om het beheersen van risico's.
- Soms is landelijk actie nodig, soms in het ziekenhuis. Toezicht kent knelpunten en dilemma's.
- De RVS concludeert in het rapport van 10 oktober dat de manier van verantwoord en de manier van verantwoording vragen niet veranderd zijn. Conny Helder noemde dat we de administratieve lasten met 50% moeten willen verminderen. I.p.v. met 5% volgens IZA.

#### **Discussie/vragen**

- Ik zie nog weinig beweging bijv. bij ZIN-TPK. Hoe zien jullie dat? Jan de Boer
- Waar kan ik meer info vinden over registratie verrichtingen beperken? Gerda de Jong
- Hoe zorg je dat andere afdelingen ook de aanpassing overnemen? Oeke hettinga
- Kun je nog iets vertellen over de training van de ontregelaars? Marcelien groeneboom
- Annette Siksma-Pott Waar is de besluitvorming belegd voor de items die jullie ontregelen?
- Ik lees graag mee in wat voor kader de afwegingen worden opgenomen Erica van Beijeren
- Erica, jouw vraag om met FMS af te stemmen lijkt me een goed plan. Als zoveel richtlijnen/indicatoren ook vanuit specialismen komen, interessant om dáár ook de vraag te stellen "moet dit nog, of hoelang moet je er mee doorgaan".
- 2° ORDZ bijeenkomst 27 juni: Klantpreferentievragen: 500 indicatoren zijn niet verplicht, staat bij indicatoren in OMNIQ portaal; wel hebben NFU-NVZ-PF een overeenkomst. Ook voor deze partijen van belang te evalueren wat zinvol blijft.