

Leernetwerk EVV-ers en MBO verpleegkundigen

# De adviezen

A+O  
VVT



# Adviezen van EVV-ers en MBO Verpleegkundigen

Uit onderzoek van A+O VVT naar overvraging van de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV) komt naar voren dat EVV-ers hun werk interessant vinden en vaak met plezier en overtuiging doen. De tevredenheid over het werk wordt echter getemperd door het breed gevoelde knelpunt dat het lastig is om alle taken van deze combinatiefunctie binnen de contracturen uit te voeren. De oorzaak van het probleem ligt voor een belangrijk deel in het feit dat veel EVV-ers niet of onvoldoende worden 'uitgepland' als verzorgende. Vooral het uitvoeren van de coördinerende en administratieve werkzaamheden – zoals het opstellen en bijhouden van de zorgleefplannen – blijkt vaak lastig in te passen in hun werkdag.

Om ervaringen, ideeën en oplossingsrichtingen als EVV-ers uit te kunnen wisselen heeft A+O VVT een leernetwerk in het leven geroepen. Hierin namen zowel EVV-ers, alsook MBO Verpleegkundigen deel, omdat zij met dezelfde problematiek te maken hebben. Het zijn allemaal medewerkers die een 'scharnierfunctie' uitvoeren. Zij zijn verantwoordelijk voor de coördinatie en continuïteit van de (multidisciplinaire) zorg aan een aantal cliënten. Hierin doet zich de nodige dynamiek voor, zoals een veranderende zorginhoud, meer zelfsturende teams, extramuralisering en de transities in het sociaal domein. De overvraging van medewerkers in een 'scharnierfunctie' bevat ook een aantal kenmerken die gelden voor alle medewerkers in de ouderenzorg.

Aan het leernetwerk is gevraagd om met adviezen te komen hoe overvraging te voorkomen is. In dit e-zine leest u de adviezen die door EVV-ers en MBO Verpleegkundigen zelf zijn aangedragen. Zij geven aan waar zij behoefte aan hebben om overvraging te voorkomen. Hierbij geven zij prioriteit aan de volgende drie zaken:

- 1 Vergroten ruimte voor taken
- 2 Deskundigheidsbevordering
- 3 Opstellen van en omgaan met het zorgleefplan

## De adviezen

### ► Advies 1

#### Het aantal uren voor EVV-taken

Wat is nodig om welke taken goed uit te voeren?

### ► Advies 2

#### Deskundigheid in het team

Wat is er nodig aan kennis en kunde om overvraging tegen te gaan?

### ► Advies 3

#### Zorgleefplan

Hoe kan de administratielast minder?

In de adviezen staat de EVV-er centraal, maar overal waar u EVV leest kunt u ook MBO Verpleegkundige lezen. Daarnaast zijn er kenmerken die gelden voor alle medewerkers in de ouderenzorg.

*“Een cliënt komt terug uit het ziekenhuis, tenminste dat was afgesproken. De fysiotherapeut en de ergotherapeut zijn al aanwezig zodat ze de cliënt kunnen zien en meteen adviezen voor de transfers en rolstoel/matras kunnen geven. De cliënt blijkt in het ziekenhuis nog onderzoeken te hebben en het is nog niet duidelijk of hij vandaag naar huis komt. Met als gevolg dat er veel heen en weer gebeld moet worden tussen familie, ziekenhuis en de andere disciplines om de zorg voor de cliënt zo optimaal mogelijk te regelen bij terugkomst. Het kost ruim een half uur om dit voor elkaar te krijgen. Als de cliënt de volgende dag terug komt uit het ziekenhuis blijkt de medicatie niet te kloppen en is een collega hier ook weer onnodig veel tijd aan kwijt om dit weer goed te regelen.”*



# Advies 1

Geef elke EVV-er  
de ruimte  
voor EVV taken

*“Vaak heb ik het gevoel dat ik bewoners niet de aandacht kan geven die nodig is. Ik heb een keer bijgehouden hoe vaak ik op een dag tegen bewoners gezegd heb: “ik kom zo”. Het was 27 keer. Het is niet iedere keer gelukt om te komen en dat is behoorlijk frustrerend.”*

# Advies 1

## Geef elke EVV-er de ruimte voor EVV taken

Er blijkt een groot verschil te zijn in het aantal cliënten waarvan men EVV-er is. Dit loopt van 1 EVV op 4 cliënten tot 1 EVV op 14 cliënten. De aanstellingsomvang voor een EVV-er waar meestal van wordt uitgegaan is een aanstelling van minimaal 24 uur per week.

### Wat zijn de taken van een EVV-er?

Wat zijn nu de expliciete taken van een EVV-er? Volgens de deelnemers zijn dit de volgende taken:

- Het bijhouden en actualiseren van het ECD.
- Voorbereiden en deelnemen aan het multidisciplinair overleg, afspraken uitwerken en bewaken.
- De indicatie actueel houden.
- Het coördineren van de totale zorg.
- Aanspreekpunt zijn voor familie en collega's.
- Klachten van cliënt en/of familie opvangen en ermee aan de slag gaan.
- Zorg evalueren.
- Verantwoording afleggen aan de manager/leidinggevende.

De volgende taken zijn niet specifiek EVV taken, maar komen vaak bij de EVV-er te liggen wanneer de taken niet door andere teamleden worden opgepakt:

- Contactpersoon zijn voor de cliënt.
- Afstemming met de behandelaars.

*“Op mijn afdeling gaan we over naar de zorg voor cliënten met Korsakov. Binnen drie maanden zijn er vier nieuwe cliënten komen wonen. Dat brengt veel werk met zich mee: voorbesprekingen, MDO, familie contacten. Ik denk dat ik minimaal 1,5 uur per cliënt gemiddeld kwijt ben per week. Dit heb ik wel minstens nodig.”*

- In actie komen bij knelpunten.
- Coachen van collega's.
- Intercollegiale toetsing.

Voor de EVV-ers is het van belang wat voor cultuur er binnen teams heerst. Binnen het ene team neemt ieder de eigen verantwoordelijkheid en wordt er onderling afgestemd. In andere teams bestaat soms een cultuur van 'afschuiven' door andere medewerkers.

### Tijd voor EVV-taken

Het belangrijkste dat naar boven komt is dat er meer tijd en ruimte nodig is om de taken uit te voeren. Maar hoeveel tijd is dat? Er is een belangrijk verschil in de wijze

waarop de 'EVV tijd' wordt ingevuld. Bij de een wordt ervan uitgegaan dat de EVV-er de taken tussendoor doet op momenten dat het wat rustiger is. Bij anderen wordt een aantal taken expliciet ingeroosterd. Het gaat daarbij om taken als MDO, voeren van een familiegesprek, opstellen van het zorgleefplan of overleg met andere disciplines. Daar wordt in het dienstrooster rekening mee gehouden. In de beleving van de EVV-er geeft het expliciet inroosteren veel meer rust en overzicht dan het tussendoor uitvoeren van EVV taken. Daarnaast blijft het zo dat er zich steeds niet-planbare situaties voordoen. De bezetting moet daar ook op afgestemd zijn.

Als er afspraken zijn gemaakt over de 'EVV-tijd' loopt dat in de diverse organisaties uiteen van 0,5 tot 1,5

uur per week per cliënt. Ingeschat wordt dat een span of control voor de EVV-er van 8 cliënten en ongeveer 1,5 uur per week per cliënt, voldoende zou moeten zijn om de expliciete EVV taken naar behoren uit te kunnen voeren. Wanneer de EVV taken verspreid worden onder de verschillende teamleden, worden de uren ook verspreid. Daarnaast wordt opgemerkt dat de verblijfsduur van cliënten korter wordt en er meer aandacht uit moet gaan naar afscheid/overlijden en het opnemen van nieuwe bewoners.

In de landelijke profielbeschrijving van de EVV staat: "Het aantal cliënten waar de EVV verantwoordelijk voor is kan variëren, maar is gezien de aard van de functie bij voorkeur maximaal 10 cliënten. De EVV is zowel voor de cliënt en zijn systeem, als voor collega's, vrijwilligers en andere disciplines die bij de directe zorg aan de cliënt betrokken zijn, het aanspreekpunt. Het afstemmen met de cliënt en zijn systeem en andere disciplines is een wezenlijk onderdeel van haar taak."

## WAT HEEFT EEN EVV-ER NODIG OM ZIJN TAKEN UIT TE VOEREN?

Adviezen:

Volgens de deelnemers van het leernetwerk zijn de volgende zaken nodig om hun specifieke taken goed uit te kunnen voeren.

- Verbeteren van de kennis en kunde met betrekking tot het zorgleefplan bij ieder teamlid.
- Meer tijd en ruimte om de taken uit te voeren.
- Betrokkenheid van de verschillende disciplines en een goede afstemming. ICT en facilitaire dienst zouden mee moeten denken om de werkdruk te verlagen. Het helpt mee wanneer de wifi, laptops of ipads, goed werken.
- Iedereen in het team moet de verantwoordelijkheid nemen voor de eigen taken.
- Met het spreiden van taken is het beter mogelijk om elkaars kwaliteiten te benutten. Hiervoor is het wel nodig dat medewerkers in het team op de hoogte zijn van elkaars kwaliteiten.
- Tijd voor medewerkers om zich een nieuw ingevoerde werkwijze eigen te kunnen maken.

- Bereidheid binnen de teams om te leren. Mogelijk door het invoeren van e-learning.
- Ongestoord kunnen werken. Bijvoorbeeld door flexplekken te realiseren.
- Zelfroosteren, meer eigen invloed op het rooster.
- Onderlinge duidelijkheid over verantwoordelijkheden.
- Uren voor de administratie.

Hoeveel tijd is er nu nodig om de EVV-taken adequaat uit te voeren en hoe maak je gebruik van deze tijd? De EVV-ers geven hiervoor de volgende norm:

**De EVV-er heeft 1,5 uur per cliënt per week nodig om EVV taken goed uit te kunnen voeren. Stel binnen de organisatie vast dat deze uren nodig zijn. Maak in het rooster voor iedereen zichtbaar welke tijd voor de EVV taken is ingepland.**

Om als medewerker zelf meer inzicht te krijgen in het creëren van tijd bevelen de deelnemers de Toolkit 'Tijd voor Zorg van Zorg voor beter' aan. Deze vindt u via:

- <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Nieuwe-toolkit-tijd-voor-zorg.html>
- <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2014%20Documenten/20140418%20praktijkprofiel%20Tijd%20voor%20zorg.pdf>





# Advies 2

## Meer deskundigheid in het team en bij de EVV-er/MBO Verpleegkundige

*“De bewonersgroep is veranderd van somatiek naar pg. Dit betekent veel voor mij en mijn collega's. De handelingen zijn meer complex en de zorg is intensiever. Toch is de teamsamenstelling en de beschikbare kennis niet veranderd. Sommige collega's vinden het moeilijk om te veranderen, ze zeggen: 'hier heb ik toch niet voor gekozen? Hier kan ik niet mee omgaan.'”*

# Advies 2

## Meer deskundigheid in het team en bij de EVV-er/MBO Verpleegkundige

In hoeverre beschikt het team en de EVV-er zelf over de benodigde deskundigheid? Er zijn verschillende gebieden waarop de deskundigheid binnen het team als geheel en de deskundigheid van de EVV-ers kan verbeteren. Het gaat dan niet alleen om vakdeskundigheid, maar ook om randvoorwaarden en teamcultuur. De volgende aandachtspunten zijn naar voren gekomen aan de hand van de volgende drie vraagstellingen:

- 1 Hoe is de deskundigheid van de collega's in de teams?
- 2 Hoe komt het dat afspraken niet (goed) worden nagekomen?
- 3 Hoe is de deskundigheid onder EVV-ers?

### Aan welke deskundigheid in het team is behoefte?

Met voldoende deskundigheid in het team is het mogelijk om de taken van een EVV-er meer te verspreiden over de teamleden. In de omgang van het team met technologische ontwikkelingen of het gebruik van het elektronisch cliëntendossier zijn nog zaken te verbeteren. Collega's gebruiken nu niet altijd de informatie uit het ECD of vullen het niet aan.

De complexiteit van de zorg wordt steeds groter. Dat vraagt ook om andere kennis en vaardigheden van medewerkers. Door organisaties zou meer geïnvesteerd kunnen worden in deskundigheidsbevordering van zorgmedewerkers. Teamleden kunnen bijvoorbeeld vaker meelopen op artsensite en zij kunnen beter geschoold worden in de ziektebeelden van de bewoners.

### Afspraken nakomen, cultuur en randvoorwaarden

De deelnemers aan het leernetwerk merken dat er in sommige organisaties weinig gevoel is van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Er ontstaat dan een cultuur van afschuiven van verantwoordelijkheden naar de EVV-er en men staat niet open voor onderlinge feedback. Er wordt veel geobserveerd en onderling besproken door zorgmedewerkers, maar niet gerapporteerd. Men beseft niet altijd wat de gevolgen daarvan kunnen zijn.

De cultuur kan ook zijn dat er continu een beroep gedaan wordt op medewerkers (beschikbaarheid, groepsapps, vervang bij verzuim) waardoor 'bedrijfsmoeheid' kan ontstaan.

*“Het ECD/zorgleefplan wordt niet goed genoeg bijgehouden. Dat kan zijn doordat medewerkers niet weten hoe ermee te werken. Maar ook doordat de verantwoordelijkheid niet wordt genomen voor het invullen ervan, bijvoorbeeld tijdens afwezigheid van de EVV-er. Het ECD wordt ook niet altijd gelezen. Collega's trekken soms hun eigen plan zonder het ECD te raadplegen. De ervaring leert dat als iedereen kort en duidelijk wordt geschoold met betrekking tot ECD, dit een positief effect heeft op het gebruik ervan: welke informatie is waar te vinden?”*

Regelmatig ontbreken duidelijke kaders en heldere instructies voor het zorgleefplan vanuit de organisatie. Dit zorgt voor verwarring. Volgens de EVV wordt het ECD/zorgleefplan vaak niet goed genoeg bijgehouden. Dit kan te maken hebben met de kwaliteit van de techniek. Het duurt vaak lang voordat apparatuur is opgestart, tablets zijn niet beschikbaar of de wifi doet het niet. Dat maakt het lastiger om het zorgleefplan bij te houden.

## Welke deskundigheid heeft een EVV-er zelf nodig?

Naast de deskundigheid in het team, het nakomen van afspraken en de juiste voorwaarden scheppen kan de deskundigheid van EVV-ers zelf ook overvraging voorkomen. In sommige organisaties leeft de gedachte dat iedereen EVV-er moet kunnen zijn. Met het volgen van een EVV-opleiding wordt de deskundigheid vaak op een hoger niveau gebracht. Alleen niet elke EVV-er krijgt een opleiding.

Communicatieve vaardigheden van de EVV-ers zelf kunnen ook beter: afspraken die worden gemaakt zijn lang niet altijd duidelijk, ook gesprekken met familieleden en/of naasten kunnen beter.

Opvallend is ook dat er soms sprake is van onderlinge concurrentie tussen EVV-ers met betrekking tot informatie en positie.

Veel zaken gaan goed, maar het is prettig om met collega's van andere organisaties te bespreken hoe zaken elders worden aangepakt. Door deze uitwisseling merken EVV-ers dat het op het ene onderwerp in de eigen organisatie best goed is geregeld en dat er op andere punten nog het een en ander zou kunnen verbeteren.

## WELKE DESKUNDIGHEID IS NODIG OM OVERVRAGING VAN DE EVV-ER TE VOORKOMEN?

### Adviezen:

Volgens de deelnemers aan het leernetwerk kan de deskundigheid op verschillende niveaus beter. Om dit mogelijk te maken is er een rol voor de EVV-er, het team, ondersteunende diensten en/of management van de organisatie.

### Deskundigheid in teams

- Ga als management na of de teamleden wat betreft kennis, kunde en ambitie (nog) passen bij de (vaak gewijzigde) doelgroep.
- Zorg dat teamleden de bewoners kennen (wat betreft persoon en ziektebeelden), passend bij de rol in het team.
- Zorg dat teamleden kunnen werken met het ECD (inhoudelijk en technisch).
- Draag ook als management uit wat het belang is van het gebruik van het zorgleefplan/ECD

### Afspraken nakomen

- Heb aandacht voor de teamcultuur bijvoorbeeld via intervisie (professionele houding, samenwerking, kennis delen, feedback geven en ontvangen, balans werk-privé, kwaliteit van leven bewoners, betrokkenheid mantelzorg, overbodige handelingen).
- Zorg dat de webbased infrastructuur deugt. Zowel wat betreft apparatuur als programmatuur als werkruimte. Daardoor kunnen afspraken beter vastgelegd en ingezien worden.

### Deskundigheid EVV

- Ga na of medewerkers de EVV rol willen en kunnen vervullen en trek daar consequenties uit.
- Er verandert veel. Als EVV-er heb je een verantwoordelijkheid om jezelf verder te ontwikkelen en bij te blijven. De organisatie kan dit ondersteunen door hiertoe de mogelijkheid te bieden. Bijvoorbeeld door intercollegiale toetsing van zorgleefplannen, het trainen van gespreksvoering en opleiding op het gebied van wet & regelgeving.
- Biedt de gelegenheid tot intervisie en overleg tussen EVV-ers.





# Advies 3

## Vereenvoudig het Zorgleefplan

*“Het zorgleefplan zou er in eerste instantie voor de  
bewoner en naasten moeten zijn. Het is nu vaak een  
puzzel met dubbele registraties.”*

# Advies 3

## Vereenvoudig het Zorgleefplan

EVV-ers zien het nut en het belang van een zorgleefplan, maar de wijze waarop het wordt ingevoerd en gebruikt zorgt voor de nodige hoofdbreken en frustratie. Het is niet meer helder wat van wie moet en waarom (Wetgeving, IGZ, werkgevers, V&VN, zorgverzekeraar, organisatie).

### Wat moet er in het Zorgleefplan?

Per organisatie blijkt er een eigen begrippenkader te zijn en soms worden er diverse systemen naast elkaar gebruikt. Ook komt het vaak voor dat zaken dubbel geregistreerd moeten worden in verschillende lijsten. “Ik heb een paar keer bijgehouden hoe vaak ik met de muis moet klikken tussen het openen van het zorgleefplan en het afsluiten van het dossier. Ik kwam gemiddeld uit op 140 kliks.”

Vanuit de cliënt en EVV-er geredeneerd zijn voor het Zorgleefplan met name van belang:

- Anamnese.
- Hoe geef ik invulling aan het dagelijks leven?
- Inzicht in het nu en individuele concrete afspraken.
- Wensen en behoeften van de cliënt.
- Risicosignaleringen die hoog scoren.
- Geschiedenis, medisch en levensloop.
- Mantelzorgers willen vaak andere dingen weten: wie/hoe was mijn moeder vandaag, wat is er gebeurd en hoe reageerde ze. Niet alleen ‘10 uur wakker en 12 uur gaan slapen’.

Voorbeeld van discussie met betrekking tot een bewoner:

*“Mevrouw heeft dementie, leeft in haar eigen wereld en wil verhuizen naar Portugal. Daarvoor pakt ze alle spullen van haar kast in een koffer om op reis te kunnen gaan. Dat herhaalt zich elke dag. In plaats van ‘mee te bewegen’ in deze beleving en er een mooie dagelijkse activiteit van te maken, wordt de kast op slot gedaan.”*

Er zijn diverse werkzaamheden die te maken hebben met de administratie en registratie waar vraagtekens bij gezet worden. Per organisatie kunnen deze verschillend zijn. Het lijkt er op dat veel wordt geregistreerd vanuit ‘angst voor de inspectie’.

Bijvoorbeeld:

- Maandelijks standaardcontroles in opdracht van de arts waarvan het nut sterk in twijfel wordt getrokken.
- Etensresten wegen en noteren om te komen tot een efficiëntere inkoop.
- Zorgleefplan laten ondertekenen bij kleine veranderingen.
- Dubbele registratie bij medicatie.
- Diverse hygiënecontroles die (te) ver doorgevoerd worden.

Het is te merken als er landelijk weer iets speelt, bijvoorbeeld met betrekking tot bewegen of mondzorg. Dan moet er weer van alles geregistreerd worden. Het is belangrijker dat EVV-ers kennis nemen van de problematiek en leren ermee om te gaan, dat toepassen en elkaar er zo nodig op aanspreken, in plaats van voorschrift en registratielast verhogen. Het wordt ook ervaren als motie van wantrouwen naar de EVV-er.

Soms zorgt regelgeving tot doorgeschoten gedrag:

*“Mevrouw slaapt ’s nachts om half een en wordt wakker gemaakt om haar slaapmedicatie te geven.*

*Anders is er sprake van een medicijnincident dat gemeld moet worden.”*

*“Mevrouw valt af en eet niet.*

*Om 20.00 uur vraagt ze een boterham.*

*Deze wordt niet gegeven met als argument:*

*“we hebben om 17.00 uur gegeten”.*

## HOE KAN HET ZORGLEEFPLAN ECHT EEN ONDERSTEUNING ZIJN?

### ADVIES:

- Maak een landelijke uniforme en duidelijke brochure wat er echt verplicht is m.b.t. het zorgleefplan.
- Maak in het verlengde daarvan per organisatie een inventarisatie van wat er nodig is. Ga er daarbij vanuit dat vooral de menselijke kant in beeld komt (wie is de bewoner).
- Organisaties zouden zoveel mogelijk dubbele registraties en ingewikkelde systemen moeten voorkomen.
- Het zorgleefplan moet er in eerste instantie voor de bewoner en diens naasten zijn en het moet behulpzaam zijn voor de zorgmedewerkers. Zo eenvoudig en effectief mogelijk. Toets of dat zo is.
- Voorkom zoveel mogelijk standaardregistraties bij iedereen. Registreer in relatie tot een bewoner als er aanleiding toe is (persoonsgerichte registratie).

### Een aantal handige documenten bij het invullen van het zorgleefplan

Overzicht van de verplichte registraties: <http://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/Overzicht-verplichte-registraties-langdurige-zorg.pdf>

Instructiekaart registratielasten: <http://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/toolkit-registratielasten-instructiekaart.pdf>

# Colofon



A+O VVT streeft ernaar op landelijk niveau de werking van de arbeidsmarkt van de branche Verpleeg, Verzorgingshuizen en Thuiszorg te bevorderen en te verbeteren. Goede arbeidsomstandigheden vormen daarin een belangrijk element. Evenals aandacht voor personele knelpunten en de mogelijke oplossingen. In de Stichting A+O VVT werken werknemers en werkgevers samen op deze thema's.

## Meer informatie

### **A+O VVT**

E [info@aovvt.nl](mailto:info@aovvt.nl)

I [www.aovvt.nl](http://www.aovvt.nl)

Lange voorhout 13  
2514 EA Den Haag  
T 070-3765887

### **Uitgave**

A+O VVT

Met medewerking van Bureau G&D

Namens de gezamenlijk partners van de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) te weten werkgeversorganisatie ActiZ, BTN en werknemersorganisaties CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, FBZ en NU'91.

### **Fotografie**

iStockPhoto (pagina 1 en 9)

Frank Muller, ZorginBeeld (pagina 3 en 6)

### **Ontwerp**

]RUURD[’s Resourceful Creatives