

Geen komkommertijd in de patiëntenzorg!

Het is zomer: parlementen gaan met reces, schoolvakanties beginnen, burgers gaan met vakantie en media plaatsen sullige nieuwtjes. Kortom: het is komkommertijd. Vakanties hebben ook invloed op de capaciteit van het ziekenhuis en leiden ertoe dat ziekenhuizen het aantal beschikbare bedden reduceren. Voor de dienstdoende zorgverleners is het allesbehalve komkommertijd, want de patiëntenzorg gaat toch echt door.

Door: M. Hilbink, M. Jager, K. Smulders

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) wil groeien door het bieden van voortreffelijke zorg in een veilige, open en gastvrije omgeving. Het volgt daarbij de strategie van de zes dimensies van kwaliteit van zorg¹ om onnodige schade en vermijdbare mortaliteit te voorkomen. Tijdens de vakantieperiode levert dat een uitdaging. Dan voert het ziekenhuis minder operaties uit. Patiënten stellen zelf planbare operaties veelal uit tot na de vakantie. Daarnaast gaan ook operators en ondersteunend personeel met vakantie. Tijdens de vakantieperiode reduceert het JBZ in 's-Hertogenbosch om die reden het aantal bedden op de verpleegafdelingen parallel aan de OK reductie.

Concreet betekent dit dat de verpleegafdelingen die patiënten voor een snijdend specialisme (bijvoorbeeld orthopedie en urologie) opnemen, maximaal 25% van hun bedden-capaciteit mogen reduceren tijdens de vakantieperiode. Voor de beschouwende verpleegafdelingen (bijvoorbeeld interne geneeskunde en cardiologie) is dit maximaal 20%. Volgens het Opname- Overname- en Ontslag (O.O.O.) beleid neemt het JBZ patiënten zoveel mogelijk op op de primaire afdeling van het desbetreffende specialisme. Indien het niet mogelijk is om de patiënt op de primaire afdeling te plaatsen, hanteert het ziekenhuis een vastgesteld uitwijkbeleid. Vorig jaar ontving het JBZ voor het eerst signalen van diverse medewerkers die aangaven dat verantwoorde zorg moeilijker te garanderen was. Dit kwam volgens hen door

kwantitatieve en kwalitatieve tekorten bij het verzorgend en verplegend personeel.

Vragenlijst

Deze signalen vormden voor het JBZ de aanleiding om de ervaren consequenties van de beddenreductie ziekenhuisbreed te inventariseren om te bezien of het ziekenhuis het bestaande beleid moet aanpassen. Hiervoor ontwikkelde het JBZ een vragenlijst waarin zowel gevraagd werd naar de ervaren consequenties van de beddenreductie als de invloed van deze consequenties op de kwaliteit en de veiligheid van de geleverde zorg. De vragenlijst maakt een onderscheid tussen organisatorische gevolgen, professionele gevolgen, relationele gevolgen en overige gevolgen. De vragenlijst, bestaande uit acht open vragen, werd uitgezet onder het management van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (medisch managers en managers bedrijfsvoering/staf), op alle verpleegafdelingen, onder de ziekenhuisartsen in opleiding, bij de vereniging van arts-assistenten en ondersteunende specialisten in opleiding, bij de Verpleegkundige Adviesraad (VAR), onder de klachtenfunctionarissen, bij de Ondernemingsraad (OR) en bij de Centrale Veilig Incidenten Melden Commissie (CVIMC). Totaal hebben 38 medewerkers op de vragenlijst gereageerd. Hieronder zijn hun bevindingen weergegeven.

Organisatorische gevolgen

Vorig jaar zijn tijdens de zomervakantie 138 patiënten niet op de primaire afdeling opge-



Als iedereen vertrekt, ontstaat onderbezetting in het ziekenhuis.

nomen. Er werd in 2015 opvallend vaker uitgeweken naar andere afdelingen dan in voorgaande jaren. Het uitwijken naar een specialisme dat niet overeenkomt met de opname-indicatie blijkt een zware wissel te trekken op zowel de verpleegafdeling waar de patiënt verblijft als de afdeling waar de patiënt op basis van de opname-indicatie behoort te verblijven. Ten eerste leidt uitvoering van het uitwijkbeleid op de opnameafdeling veelal tot een tekort aan beschikbare bedden, en daarmee een langere wachttijd voor patiënten uit de eigen doelgroep van de afdeling. Daarnaast noodzaakt het verzorgenden en verpleegkundigen tot een aanzienlijke tijdsinvestering in het verzamelen van kennis en informatie rondom zorgverlening aan een patiëntencategorie waarmee zij weinig of geen ervaring hebben. Het gevolg is dat de zorgverlening aan patiënten uit de eigen doelgroep onder druk komt te staan. Een derde organisatorische consequentie voor de opnameafdeling is een verminderde beschikbaarheid van verpleegkundigen voor de patiëntenzorg, omdat verpleegkundigen met meer verschillende artsen visite moeten lopen.

Ook de zorg bij het specialisme waar de patiënt conform opname-indicatie behoort te verblijven, komt in het gedrang. Reden is de noodzaak om, naast zorgverlening op de eigen afdeling, een consultfunctie te vervullen op de verpleegafdeling waar de patiënt verblijft. Het daar werkzame personeel is immers niet be-

kwaam of bevoegd om de geïndiceerde verpleegkundige handelingen te verrichten. Toepassing van het uitwijkbeleid resulteert voorts ook in een toename van de wachttijd voor behandeling: sommige behandelingen, zoals chemotherapie, mogen namelijk uitsluitend op bepaalde afdelingen, bijvoorbeeld oncologie, gegeven worden.

Andere organisatorische gevolgen van de beddenreductie tijdens de zomerperiode zijn: langere opnameduur, toename van wachttijden en doorverwijzingen naar ziekenhuizen elders vanwege een opnamestop. Het aantal dagen

Eigen doelgroep komt onder druk te staan

dat er een opnamestop is geweest voor een verpleegafdeling was in 2015 ruim tweemaal zo groot als in 2014, namelijk 89 versus 41. Tenslotte resulteerde de beddenreductie en het gehanteerde uitwijkbeleid in een toename van het aantal (interne) overplaatsingen van patiënten. Dat leverde extra druk op voor de organisatie en logistiek van zorg. Het leidde bovendien tot meer overdrachten van zorg.

Professionele gevolgen

De uitvoering van het uitwijkbeleid heeft eveneens tot een aantal professionele gevolgen geleid. Opname van patiënten binnen een medisch specialisme dat niet overeenkomt met de

opname-indicatie werkt ongepaste zorgverlening in de hand. Personeelsleden beschikken namelijk niet over de kwalificaties die vereist zijn voor adequate zorgverlening aan deze specifieke patiëntencategorie; verpleegkundigen zijn niet bekwaam/bevoegd om verpleegtechnische handelingen bij deze patiëntengroep te verrichten. Daarnaast blijkt veelvoorkomende problematiek bij deze patiëntengroep, vanwege onvoldoende ervaringen met de specifieke pathologie, niet of (te) laat gesignaleerd te worden op de opnameafdeling. Tenslotte vindt terugkoppeling van onderzoeksuitslagen niet conform protocol plaats door onvolledige informatievoorziening of terugkoppeling zonder aanwezigheid van een verpleegkundige.

Relationele en overige gevolgen

De beddenreductie en het uitwijkbeleid blijken tot communicatieproblemen te leiden omdat de lijnen minder kort zijn. Daarnaast ontstaan gevoelens van prikkelbaarheid en frustratie bij verpleegkundigen, omdat zij geen optimale zorg kunnen bieden aan patiënten die uitgeweken zijn naar een ander specialisme. Een andere belangrijke signalering is de ervaren ongelijkheid van zorg: zorgverlening aan patiënten die verblijven op de afdeling waar zij, gezien hun indicatie, thuishoren is adequater en gepaster dan zorgverlening aan zogenaamde uitwijkpatiënten. Dit blijkt onder andere uit de volgende punten: aanvragen voor diagnostisch onderzoek verlopen trager, artsvisites worden minder frequent en later gelopen, patiënten hebben een langere wachttijd voor behandeling en krijgen minder goede zorg.

Gevolgen voor kwaliteit en/of veiligheid

Bovengenoemde consequenties zijn van invloed geweest op zowel de kwaliteit als de veiligheid van de zorgverlening in de vakantieperiode. Met name de opname van patiënten binnen een medisch specialisme dat niet overeenkomt met de opname-indicatie brengt de kwaliteit en veiligheid van zorg, zowel binnen de opnameafdeling als binnen het specialisme waartoe de patiënt behoort, veelal in gevaar. Optimale zorg voor patiënten met een specifieke zorgvraag kan op andere afdelingen vaak niet gewaarborgd worden, hetgeen in theorie kan leiden tot onderbehandeling, ongepaste zorg, verminderde veiligheid van zorg, ongelijkheid van zorg, frustratie bij personeelsleden, verminderde patiëntgerichtheid en onvrede bij patiënt en familie. Ook de sterk verhoogde werkdruk en overbelasting van personeel brengen de kwaliteit en veiligheid van zorg in gevaar. De onder druk staande kwaliteit en veilig-

heid van de zorg tijdens de zomerperiode heeft in het JBZ tot melding van slechts één incident gerelateerd aan de beddenreductie geleid. Er hebben zich geen calamiteiten voorgedaan en er zijn eveneens geen klachten gemeld die betrekking hebben op de beddenreductie tijdens de zomerperiode.

Conclusie

Deze inventarisatie heeft inzicht gegeven in de lastige situaties waarin de zorg en haar medewerkers, patiënten en familieleden soms verzeild raken tijdens de zomerperiode. Deze situaties hebben veel geëist van de zorg en medewerkers van het JBZ, maar niet tot klachten of calamiteiten geleid. Uiteraard impliceert het uitblijven van klachten of calamiteiten niet zonder meer dat de geleverde patiëntenzorg van goede kwaliteit is. Naast de negatieve gevolgen van de beddenreductie tijdens de zomerperiode hebben de respondenten ook enkele factoren genoemd die bijgedragen hebben aan de borging van de kwaliteit en veiligheid van zorg in deze tijd, namelijk een efficiënte planning, bereidheid tot extra inspanningen, goede communicatie naar collega's, patiënten en familieleden en tenslotte flexibiliteit en alertheid van medewerkers.

Bij de evaluatie van een beddenreductie tijdens de zomerperiode is het belangrijk om behalve naar de cijfermatige aspecten, zoals het aantal operaties en overplaatsingen, ook naar de effecten op de kwaliteit en veiligheid van zorg te kijken. De verkregen inzichten neemt het JBZ in het vervolg mee in de capaciteitsplanning, het beleid ten aanzien van beddenreductie en het uitwijkbeleid voor de toekomstige zomerperiodes. Omdat behoud van kwaliteit van zorg tijdens de vakantieperiode ook voor andere ziekenhuizen een uitdaging is, zou het mooi zijn om een initiatief in gang te zetten waarbij ziekenhuizen van elkaar leren en inspiratie op doen. Sommige ziekenhuizen blijken voor bepaalde deelvraagstukken reeds oplossingen te hebben die het probleem duidelijk verkleinen. Voorbeelden zijn semi-permeabele afdelingsgrenzen of verpleegkundige teams op basis van competenties in plaats van afdelingsgrenzen.

¹ Patiëntveiligheid, klantgerichtheid, effectiviteit, tijdigheid, efficiëntie en gelijkheid.

Informatie over de auteurs

Dr. Mirrian Hilbink, klinisch epidemioloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis. **Drs. Marjo Jager**, medisch specialist patiëntveiligheid, Jeroen Bosch Ziekenhuis. **Dr. Kees Smulders**, manager stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid, Jeroen Bosch Ziekenhuis.