

# De uitbraak van de coronacrisis en de inzet van verpleegkundigen op specialistische afdelingen

Frank Peters, KBA Nijmegen, 13 mei 2020

## 1 Inleiding

In opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) heeft onderzoeksbureau KBA Nijmegen in de periode december 2019 - februari 2020 geïnventariseerd of en hoe op specialistische afdelingen verpleegkundigen gedifferentieerd worden ingezet. Aan deze inventarisatie hebben zeventien specialistische afdelingen in vijftien algemene ziekenhuizen meegedaan en vier afdelingen uit het acute cluster van vier universitair medische centra.

De inventarisatie laat zien dat op alle specialistische afdelingen sprake is van taakdifferentiatie. Een andere bevinding is dat de meeste afdelingen positief staan tegenover de invoering van functiedifferentiatie, maar dat slechts enkele afdelingen daarvan al gebruikmaken. Het merendeel van de afdelingen oriënteert zich op functiedifferentiatie en is vooral bezig met de vraag hoe ze dat moeten vormgeven en invoeren.

Tijdens de afronding van de inventarisatie brak het coronavirus (COVID-19) uit. Gevolgen daarvan voor de ziekenhuizen waren onder andere een enorme druk op de capaciteit van de afdelingen spoedeisendehulp en intensivecare. Om alle coronapatiënten te kunnen opvangen zijn in tal van ziekenhuizen tijdelijk nieuwe afdelingen ingericht. Doel daarvan was om coronazorg te bieden en niet-coronapatiënten over te nemen van de intensive care om die daarmee zoveel mogelijk vrij te houden voor de opvang van patiënten met corona. Ook zijn de afgelopen maanden tal van zorgverleners van andere afdelingen in de acute zorg ingezet, zoals niet-gespecialiseerde verpleegkundigen, coassistenten, OK-medewerkers en artsen van andere specialismen.

Om te bepalen of en hoe de coronacrisis heeft geleid tot nieuwe ideeën of opvattingen over de verdeling van taken op specialistische afdelingen is de afdelingen die aan de eerdere inventarisatie hebben meegedaan opnieuw een aantal vragen voorgelegd. In deze notitie beschrijven we de respons op die vragen.

## 2 Vragenlijst en respondenten

De vragenlijst is opgesteld door medewerkers van NVZ en NFU (in overleg met KBA Nijmegen) en per e-mail naar de respondenten verstuurd. Om hen zo min mogelijk te belasten, zijn slechts enkele vragen gesteld (zie bijlage). Ook werd het aan de respondenten overgelaten om te bepalen hoe ze zouden reageren: per e-mail of via een telefonische afspraak met een onderzoeker van KBA Nijmegen.

Er zijn achttien vragenlijsten verstuurd: veertien naar een specialistische afdeling in een algemeen ziekenhuis en vier naar afdelingen voor acute zorg in een universitair medisch centrum. In totaal zijn van elf ziekenhuizen dertien vragenlijsten terugontvangen (vanuit twee

ziekenhuizen kwamen twee reacties binnen) die betrekking hadden op twaalf gespecialiseerde afdelingen.

De respondenten waren werkzaam op de volgende afdelingen:

- algemene ziekenhuizen: spoedeisendehulp (twee afdelingen), oncologie, kinderafdeling, intensivecare (drie afdelingen), hartbewaking/eerste hart hulp/interventie en cardiologie en een afdeling chirurgische oncologie en intensivecare;
- universitair medische centra: intensivecare (twee afdelingen) en spoedeisendehulp.

### 3 Bevindingen

#### Wat is er veranderd door de coronacrisis?

De grootste verandering is dat de afgelopen maanden op de afdelingen spoedeisendehulp en intensivecare tal van functionarissen van elders uit het ziekenhuis zijn ingezet. Zij doen dan (tijdelijk) ander werk dan voor de crisis. Zo draaien op één van de afdelingen spoedeisendehulp polimedewerkers diensten als balie- en omloopassistent, werken afdelingsverpleegkundigen als omloopmedewerker die allerhande hand- en spandiensten verrichten en werken physician assistants en verpleegkundig specialisten onder supervisie van een spoedeisendehulpverpleegkundige mee bij het verzorgen en behandelen van patiënten. Op weer een andere afdeling spoedeisendehulp zijn in het ondersteund proces coassistenten ingezet, die logistieke regelen zaken en voorraden aanvullen. En op een afdeling intensivecare zijn speciale draaitrans teams gekomen (die helpen om de patiënten meerdere keren per dag om te draaien), zijn labteams ingesteld, werken omloopverpleegkundigen en zijn er medewerkers die de unithoofden ondersteunen. Op een andere afdeling intensivecare is gewerkt met buddy's, hoofdzakelijk anesthesiemedewerkers en oud-intensivecareverpleegkundigen. Er werden maximaal één verpleegkundige en één buddy per twee Covid-19 patiënten ingezet. De regie lag daarbij volledig bij de intensivecareverpleegkundige. Volgens de respondent moet dat ook zo, omdat zij er voor zijn opgeleid om deze patiëntencategorie te verplegen. Er was volgens de respondent geen onderscheid te merken tussen mbo- en hbo-opgeleide intensivecareverpleegkundigen en er was ook geen verschil te merken in de zorgverlening.

Een van de respondenten geeft aan dat er in korte tijd tal van veranderingen in de organisatie zijn doorgevoerd. Voorbeelden daarvan zijn het oprichten van een COVID-unit, verplaatsen van specialismen naar nadere afdelingen, het herschikken van teams en het werken in een Dedicated Team<sup>1</sup> op de COVID-unit. Ook is in dit ziekenhuis gebruikgemaakt van 'ondersteuners': oud-verpleegkundigen (oude collega's) die, wel of niet met een BIG-registratie, ondersteunen in de zorg. Hierdoor kon een gespecialiseerd verpleegkundige de verantwoordelijkheid nemen over meer patiënten dan normaal (zie ook verder). *'Dit zorgde ervoor dat de betreffende verpleegkundige meer in de rol van verpleegkundig 'leider' moest stappen om de eindverantwoordelijkheid te dragen en de andere collega's meer taakgericht moesten werken.*

Op een van de intensivecareafdelingen zijn in de aanvangsfase stoomcursussen gegeven in basis ICU-handelingen zoals ICIP, Buikligging en Basisbeademing. Ook zijn er op die

---

<sup>1</sup> Dit een team dat is samengesteld uit professionals met verschillende patiëntgerelateerde deskundigheden, waarvan de werkwijze geheel is afgestemd op een specifieke patiëntengroep.

afdeling korte rolbeschrijvingen gemaakt voor functies als omloopmedewerker, meewerkend ICU-verpleegkundige en afdelingsassistent. Die zijn in allerlei opgesteld en nu er wat meer ruimte is, wordt daaraan meer vorm en inhoud te geven.

De ondersteuning van medewerkers van buiten de afdeling maakte het mogelijk dat verpleegkundigen op de intensive care, die normaal meestal twee patiënten onder hun hoede hebben, nu verantwoordelijk werden voor drie of vier patiënten. Behalve de samenwerking met andere medewerkers hadden gespecialiseerd verpleegkundigen dus te maken met een grotere span of control.

De inzet van medewerkers vanuit andere afdelingen dan de afdelingen spoedeisendehulp of intensivecare hield in dat op de herkomstafdelingen van die medewerkers flink werd afgeschaald. Een respondent van een kinderafdeling meldt dat er daardoor op de afdeling het minimum aan gespecialiseerd verpleegkundigen aan het werk was en dat leerlingen en stagiaires thuis moesten blijven. Op een andere afdeling zijn zorgassistenten ingezet om de werkzaamheden door te kunnen laten gaan. Dat waren derde- en vierdejaars studenten van de hbo-verpleegkunde, die werden ingezet voor de ADL-zorg<sup>2</sup>, het uitvoeren van controles, transportzaken en schoonmaakwerkzaamheden. Bijkomend voordeel daarvan is dat ze op tijd hun diploma kunnen halen en daarna in het ziekenhuis aan de slag kunnen: *'...de komende tijd hebben we deze mensen hard nodig!'*

Vanuit een van de afdelingen spoedeisendehulp wordt aangegeven dat zij door de coronacrisis juist een heel rustige periode hadden. Dat kwam doordat patiënten wegbleven en er door de thuis-blijf-adviezen minder ongevallen voorkwamen. Op die afdelingen werd alleen afgesproken dat cursisten en stagiaires niet mee konden naar patiënten met een verdenking van corona, vanwege de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Zij hebben in die periode vooral veel buddy-werk gedaan.

Geen enkele respondent meldt dat er functies zijn bijgekomen of verdwenen.

### **Hoe worden veranderingen gewaardeerd?**

De intensieve samenwerking met andere medewerkers wordt overwegend als zeer positief ervaren. Volgens een van de respondenten is het goed om te ervaren dat je op een creatieve manier voor voldoende personeel kunt zorgen. Andere wijzen op de grote saamhorigheid in het ziekenhuis (*'alle hens aan dek'*). Ook is er veel waardering voor de grote veerkracht en flexibiliteit van medewerkers van de andere afdelingen. Die hebben normaal gesproken andere taken, werken op een voor hen onbekende afdeling en zijn vaak niet gewend om (ook gedurende de avond en nacht) onregelmatige diensten te draaien. *'Er zijn nu veranderingen mogelijk die je aan het begin van het jaar niet voor mogelijk had gehouden'*.

Een van de afdelingshoofden wijst er op dat de flexibiliteit die van iedereen werd gevraagd en de vele veranderingen die in korte tijd werden doorgevoerd plaatsvonden in een periode met veel onzekerheid en angst op het werk, thuis en wat betreft de eigen gezondheid. *'Ik werd aangenaam verrast door de enorme bereidheid om in welke vorm dan ook bij te dragen. Men zag de noodzaak en met elkaar gingen we voor het beste. Zelf voelde ik me een aantal keer echt bezwaard om alweer met iets nieuws aan te komen, met weer een aanpassing.'* Een van

---

2 ADL staat voor algemene dagelijkse levensverrichtingen. Dit zijn de handelingen die mensen dagelijks uitvoeren, zoals in en uit bed komen, aan- en uitkleden, naar de toilet gaan, eten en drinken.

de respondenten zegt te merken dat dit nu de crisis afvlakt, begint in te zakken. Volgens deze respondent gaan individuele belangen weer meespelen, nu de urgentie van hun inzet lijkt af te nemen: *'Waarom vervul ik nu een andere rol?'*

Een van de hoofden waardeert de inzet van andere medewerkers positief omdat men zich daardoor meer bewust is geworden van de mogelijkheden om taken te differentiëren. In de eerdere inventarisatie bleek juist dat afdelingen daar soms moeite mee hadden omdat elke gespecialiseerd verpleegkundige alles moet kunnen en doen.

Ook de inzet van buddy's (anesthesiemedewerkers en oud-intensivacareverpleegkundigen) op een van de afdelingen intensivacare werd in eerste instantie als positief ervaren. Maar naarmate de werkdruk afnam bleek dat de buddy's geen toegevoegde waarde meer hadden. Men liep daardoor met veel te veel mensen rond en het totaaloverzicht moest toch liggen bij de intensivacareverpleegkundige. *'Dit houdt ook in dat het bij de verzorging van de patiënt heel belangrijk is dat de intensivacareverpleegkundige aanwezig is. Die kan de toestand van de huid bekijken en ziet wat voor reacties die patiënt geeft.'*

In een van de reacties wordt gewezen op de inzet van regieverpleegkundigen. Volgens een respondent van een ziekenhuis waar deze functie al was ingevoerd, bleken die goed in staat te zijn hun rol op te pakken, *'door bijvoorbeeld alle veranderingen om te zetten in werkbare processen'*. Ze waardeert dit als positief omdat zo op *'een organische wijze leiderschap genomen en getoond wordt'*.

Maar er zijn ook negatieve ervaringen. Zo geeft iemand aan dat de verandering (meer samenwerking en meer patiënten) tot veel stress heeft geleid bij de gespecialiseerd verpleegkundigen. Dat komt volgens deze respondent (van een intensivacareafdeling) doordat intensivacareverpleegkundigen niet meer de totale controle hadden, terwijl ze daar wel voor zijn opgeleid.

Een andere respondent vindt dat door de inzet van medewerkers van elders uit het ziekenhuis *'behoorlijk'* werd ingeboet aan kwaliteit. Ook een afdelingshoofd merkte dat de verpleegkundigen op haar afdeling het er in eerst instantie hadden over dat ze minder kwaliteit konden leveren, maar al pratende kwamen ze er op uit dat de kwaliteit *anders* was. De beleving dat de kwaliteit minder was, kwam vooral door het gemis aan nabijheid en het niet kunnen bieden van een arm of hand als steun voor de patiënt of diens naasten.

Omdat het verdelen van taken en ervoor zorgen dat medewerkers van andere afdelingen die konden overnemen allemaal zeer snel moest gebeuren, kon er volgens een van de respondenten weinig aandacht worden besteed aan de ervaringen van de teams. Dat gaat de komende tijd gebeuren terwijl, volgens deze respondent, het personeel eigenlijk rust zou moeten krijgen.

Ten slotte wordt ook het feit dat door de schaarste van persoonlijke beschermingsmiddelen cursisten en stagiaires niet mee konden naar patiënten met een coronaverdenking als negatief ervaren: *'De volledige verantwoordelijkheid konden we niet bij de studenten leggen, waardoor zij minder leermomenten kregen.'*

### **Wordt er nu anders gedacht over functiedifferentiatie dan voor de coronacrisis?**

Van de dertien respondenten zeggen er tien dat ze door de ervaringen met de coronacrisis niet anders naar functiedifferentiatie zijn gaan kijken en drie dat dit wel het geval is. Volgens de meeste respondenten die niet anders over functiedifferentiatie zijn gaan denken, stonden ze daar vooraf al voor open. Voordat de coronacrisis uitbrak waren ze al overtuigd van de meerwaarde van functiedifferentiatie. De ervaringen van de afgelopen maanden hebben dat bevestigd. Zo geeft iemand aan nu nog beter te zien waar de kansen voor functiedifferentiatie liggen. Een andere respondent is vooral benieuwd naar wat een algemeen verpleegkundige en verpleegkundig specialist nog kunnen toevoegen op de afdeling.

Er was één respondent die voorafgaande aan de coronacrisis niets zag in functiedifferentiatie en vindt dat dit door de crisis is bevestigd: *'Probleem van specialistische functies is enkel en alleen maar duidelijker geworden tijdens de crisis. Een seh, ic en/of ccu-verpleegkundige is niet een-op-een in te ruilen voor een reguliere verpleegkundige, omwille van het ontbreken van de benodigde competenties in deze specifieke werkprocessen. Functiedifferentiatie geeft weinig toegevoegde meerwaarde in de huidige personele arbeidsmarkt/-kraptomodellen.'*

Een van de respondenten die wel anders is gaan denken over functiedifferentiatie geeft daarvoor als verklaring dat het niet meer gaat om het onderscheiden van functies op basis van een mbo- of hbo-opleiding, maar dat het verschil maakt of een verpleegkundige wel of geen bewakingservaring heeft. Een ander ziet kansen voor de inzet van gespecialiseerd verpleegkundigen als opleider en coördinator. Ten slotte geeft een respondent aan dat ze anders over functiedifferentiatie is gaan denken, omdat ze heeft ervaren dat door taakgericht te werken het aantal contactmomenten toeneemt. Dat is gunstig, *'want meerdere mensen zien meer dan één'*.

### **Wat gaat de coronacrisis op langere termijn betekenen voor functiedifferentiatie?**

De ervaringen die gedurende de coronacrisis zijn opgedaan, zullen naar verwachting van een van de respondenten de komende tijd vooral betekenis hebben voor de kwaliteit op de afdeling, de continuïteit van de zorg en ketenzorg. Iemand anders verwacht, zoals eerder aangegeven, dat verpleegkundigen net als de afgelopen maanden gebeurde voortaan meer als opleider en coördinator kunnen worden ingezet. Deze respondent hoopt ook dat bij tekorten aan professionals met een bepaalde expertise medewerkers anders worden ingezet en meer gebruik zal worden gemaakt van medewerkers van verschillende niveaus naast de ervaren medewerkers. Ook hoopt ze dat de ervaringen van de afgelopen tijd een opening bieden om de verpleegkundig specialist dichterbij de klinische afdelingen te halen, *'...naast de (veelal minder) ervaren anios.'*

Verschillende respondenten geven aan dat ze verwachten dat het team meer open zal staan voor functiedifferentiatie. Zij verwachten dat dit meer geaccepteerd en gewaardeerd zal worden en dat verpleegkundigen zich ervan bewust zijn geworden dat bepaalde taken anders kunnen worden verdeeld. *'Verpleegkundigen hebben de afgelopen maanden ervaren hoe waardevol samenwerking is en hoe belangrijk het is dat afspraken en werkprocessen duidelijk en werkbaar zijn, maar dat dit wel ingeregeld moet worden door medewerkers.'*

Een van de respondenten vindt dat ze op de afdeling wel iets met functiedifferentiatie zullen moeten doen, omdat er op de afdeling te weinig gespecialiseerd verpleegkundigen zijn. Bovendien moeten er bedden bijkomen. *'In een eventueel tweede functieniveau vraagt dat*

*om goed ingewerkte en opgeleide mensen. De opleiding hiervoor moet nog ontwikkeld worden.'*

Op een van de afdelingen zou net functiedifferentiatie worden ingevoerd toen de coronacrisis uitbrak. Invoering van functiedifferentiatie (i.c. de introductie van de functie van regieverpleegkundige) is daardoor vooralsnog uitgesteld. Als dit over een paar maanden weer kan worden opgepakt, is het volgens de respondent mogelijk dat ze eerst weer een paar stappen terug moeten doen. Wellicht moeten mensen zich opnieuw bewust worden van de zin van functiedifferentiatie en moeten er weer nieuwe afspraken worden gemaakt.

Ten slotte zegt een respondent te verwachten dat de crisis geen betekenis zal hebben voor de reguliere zorg, maar wel voor de opgeschaalde zorg en geeft een ander aan te hopen dat de crisis niets voor de afdeling gaat betekenen. Deze laatste respondent vond het 'prima' om tijdens de crisis extra ander personeel in te zetten, maar vindt niet dat dit structureel moet gebeuren.

### **Overige opmerkingen**

- *'Als het gaat om specialistische teams dan heeft corona er voor gezorgd dat ik vind dat flexibilisering nog meer noodzakelijk is. Met een klein specialistisch team ben je kwetsbaar. Door meer te flexibiliseren met verwante afdelingen (in dit geval kindergeneeskunde, neonatologie en verloskunde) en meer verpleegkundigen dubbel op te leiden en structureel uit te wisselen, heb je een grote pool medewerkers die ingezet kan worden als het nodig is. Dit werkt twee kanten op: als er uitval is op basis van corona kun je meer doen met de multi-inzetbaarheid van verpleegkundigen. De andere kant is dat er verpleegkundigen van de kinderafdeling ingezet zijn op corona-afdelingen (volwassenzorg). Door verpleegkundigen van deze gespecialiseerde afdelingen onderling meer uit te wisselen zouden er mogelijk ook meer verpleegkundigen elders in huis ingezet kunnen worden als dat noodzakelijk is.'*
- *'Gebleken is dat ook andere medewerkers in tijden van crisis prima kunnen werken op de afdeling intensive care. Het zou zomaar mogelijk kunnen zijn dat we ook na de crisis met bijvoorbeeld afdelingsverpleegkundigen op de ic blijven werken. Of dit wenselijk is zal onderzocht moeten worden. Taakdifferentiatie is bewezen geen effectieve manier van werken. Ook financieel moet bekeken worden of dit rendabel is.'*
- *'Het vraagt nog wel wat om dit goed op poten te zetten omdat je anders echt gaat inboeten aan kwaliteit en dat zou ik erg jammer vinden. Daarnaast is het wenselijk dat de standaard landelijk wordt bepaald en niet door ieder ziekenhuis apart moet worden bedacht, opgestart en uitgevoerd.'*
- *'Vooral blijven samenwerken in de brede zin van het woord. Bijvoorbeeld wel binnen het specialisme acute zorg. Dat is breder dan alleen de hartbewaking, hier horen ook de spoedeisend hulp en de intensievecare bij.'*
- *'Deze crisis geeft ons een kans om functiedifferentiatie toe te gaan passen op een specialistische afdeling. Iedere kans brengt ook een risico met zich mee. Vaak wordt nu de benaming regieverpleegkundige gebruikt. Na de perikelen die er zijn geweest rondom de Wet BiG II leidt dit verwarring en negativiteit. Verpleegkundigen willen de best mogelijke zorg leveren, iets wat ze in hun ogen tijdens de crisis niet altijd hebben kunnen doen. Ze moeten niet het gevoel krijgen dat dit nu via functiedifferentiatie gaat blijven duren.'*

- *We zagen tijdens deze crisis dat het coördineren van het gehele proces van een acute zorgvrager sneller kan als er minder mensen bij de patiënten hoeven te zijn en als er voldoende opnamecapaciteit in huis is. De ligduur op de spoedeisende eerstehulp kan verkort worden door het goed in kaart brengen van de zorgvraag door de verpleegkundigen van de spoedeisende eerstehulp. het direct uitvoeren en in gang zetten van onderzoeken als lab, röntgen en ECG. Alles ging in één contactmoment. Dat contactmoment begon met triage en eindigde als alle onderzoeken waren ingezet en uitgevoerd. Zo hoefde we ons maar één keer volledig aan te kleden in persoonlijke beschermingsmiddelen. Echter, minder contactmomenten bij de patiënt zorgt ook voor een valkuil, namelijk dat je vergeet te kijken naar andere diagnoses. Het is gemakkelijk je te focussen op één klacht. Als meerdere paramedici in contact komen met een zorgvrager komen er vaak meer aspecten aan het licht.'*
- *'Het lijkt mij verstandig om de Covid-19 crisis niet te gebruiken als breekijzer om alsnog functiedifferentiatie door te voeren.'*

#### **4 Conclusie**

De extra vragen over de impact van de coronacrisis op de gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen bekrachtigen het beeld van de inventarisatie dat specialistische afdelingen zich oriënteren op functiedifferentiatie. Zij zoeken naar de manier waarop dat kan worden vormgegeven en uitgevoerd. De ervaringen tijdens de coronacrisis hebben bij de meeste respondenten het idee bevestigd dat functiedifferentiatie voor hun afdeling van meerwaarde kan zijn, maar degenen die voor de crisis geen voorstander van functiedifferentiatie waren, zijn dat nog steeds niet. Ten slotte blijken verschillende respondenten te verwachten dat de verpleegkundigen op hun afdeling meer oog hebben gekregen voor de pluspunten van functiedifferentiatie en daar positiever tegenover staan dan voor de crisis.

## Bijlage – Vragen

1. Wat valt u het meeste op c.q. wat is een grote verandering sinds de uitbraak van de crisis m.b.t. functiedifferentiatie van verpleegkundigen binnen uw team? Zijn er bijvoorbeeld functies of functievarianten bijgekomen of juist verdwenen?
2. Waardeert u deze eventuele verandering positief of negatief en waarom?
3. Bent u anders gaan kijken naar functiedifferentiatie binnen uw afdeling? Zo ja, wat was hiervoor een belangrijke aanleiding?
4. Wat denkt u dat de crisis voor functiedifferentiatie binnen uw afdeling voor de langere termijn gaat betekenen?
5. Heeft u andere punten die u ons mee zou willen geven ten aanzien van dit specifieke onderwerp, functiedifferentiatie op specialistische afdelingen/in specialistische teams, of meer in het algemeen?
6. De informatie die u ons verstrekt is mogelijk interessant voor het onderzoeksprogramma RN2Blend. In dit onderzoek wordt gekeken naar de veranderingen die in het verpleegkundige beroep kunnen optreden als gevolg van functiedifferentiatie. Mag een onderzoeker in het verlengde van deze uitvraag op een later moment contact met u opnemen?