

# Business Impact Analyse

## Taakdelegatie extramuraal

### Documentgegevens

Opgesteld door:	Wikje Muller – Draaistra
Versiedatum:	06-4-2022
Versie:	2.0
Documentstatus:	Concept versie

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	3
1.1	Doel en doelgroep .....	3
1.2	Definities en begrippen .....	3
1.3	Referenties .....	3
2	Opdracht oriëntatie.....	4
2.1	Type impact analyse .....	4
2.2	Opdrachtgever.....	4
2.3	Interpretatie van de opdracht.....	4
2.3.1	Aanleiding.....	4
3	Gewenst proces Taakdelegatie .....	6
3.1	Proces taakdelegatie .....	6
4	Eenmalig proces inrichten nieuwe functie.....	11
4.1	Proces weergave inrichten nieuwe functie zorghulp.....	11
4.2	Procesbeschrijving indiensttreding taakdelegatie .....	12
5	Impact reguliere teams Zorg Thuis.....	13
6	Bijlagen .....	14
	Bijlage 1: Taakdelegatie en regelruimte.....	14
	Bijlage 2: Procestekening Taakdelegatie .....	18

## 1 Inleiding

### 1.1 Doel en doelgroep

Het doel van deze Business Impact Analyse is om de zorg inzicht te verschaffen in de aangegeven probleemstelling binnen een proces en de hiervoor noodzakelijke inspanningen die nodig zijn om het proces te optimaliseren ten aanzien van een mogelijke oplossing binnen het proces.

Op basis van de informatie uit dit rapport kan de zorg een inzicht verschaffen ten aanzien van de problematiek en benodigde procesaanpassingen van deze problematiek.

Deze impact analyse is bestemd voor de volgende doelgroepen:

- Opdrachtgever Minke van der Veen
- Klantdomein Zorg Thuis
- Taakgroep capaciteit extramuraal

### 1.2 Definities en begrippen

Definitie	Beschrijving
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
RvB	Raad van Bestuur
Korte termijn	Binnen twee maanden
Lange termijn	Langer dan zes maanden
Laagcomplexiteit handelingen	Handelingen die enkelvoudig zijn, eenvoudig aan te leren. Voorbeeld: Steunkousen uittrekken, hulp bij eten en drinken, douchen etc.

### 1.3 Referenties

Nr.	Beschrijving
[1]	Processtap <a href="#">intake/indicatiestelling</a>
[2]	Processtap <a href="#">zorg verlenen</a>

## 2 Opdracht oriëntatie

### 2.1 Type impact analyse

Dit vooronderzoek betreft een inventarisatie naar taakdelegatie in de extramurale setting. Hiertoe worden er op hoofdlijnen aanpassingen op het proces geschetst die nodig zijn om taakdelegatie in te zetten binnen KwadrantGroep. Op basis van deze impact analyse krijgt de opdrachtgever een inzicht in de te verrichten werkzaamheden.

### 2.2 Opdrachtgever

De opdrachtgever is Minke van der Veen, klantdomeincoördinator Zorg Thuis.

De specifieke opdracht luidt als volgt:

1. Een proces ontwerpen voor het inzetten van taakdelegatie om de continuïteit en kwaliteit van zorg binnen de wijkverpleging te kunnen borgen op de korte termijn.
2. Het ontwerpen van ondersteuningsaanbod voor laag complexe zorg en/of handelingen binnen de wijkverpleging, op lange termijn (> 6 maanden).

### 2.3 Interpretatie van de opdracht

#### 2.3.1 Aanleiding

De laatste jaren is het al vaker een uitdaging geweest om in sommige periodes de roosters rond te krijgen. Dit komt doordat het moeilijk is om gediplomeerde zorgprofessionals aan te trekken en het verzuim hoog is. Door de effecten van de huidige coronacrisis is dit probleem nog groter geworden dan dat het al was. Op dit moment zit KwadrantGroep in Fase rood. Fase rood: *“Meerdere uitbraken van corona in verschillende geografische gebieden. Dit leidt tot extra zorgvraag van het aantal cliënten en toename van de intensiteit van gevraagde zorg- en dienstverlening of een forse toename van het aantal zieke medewerkers. KwadrantGroep kan niet meer de gevraagde inzet leveren om de zorg- en dienstverlening op het gewenste niveau te continueren en dat vraagt om grote aanpassingen in de bedrijfsvoering.”*

Om ervoor te zorgen dat de continuïteit van zorg zoveel mogelijk geborgd kan blijven in deze crisissituatie, wordt gekeken naar andere personeelsinzet en taakherschikking. Om gebruik te maken van taakdelegatie en regelruimte is het belangrijk dit goed vast te leggen en de voorwaarden te regelen. De handelingen zelf zijn niet complex en goed aan te leren aan mensen met een ander opleidingsniveau, alleen blijft het maatwerk per cliënt. In dit document wordt het proces voor taakdelegatie extramuraal beschreven en de (eenmalige) impact op het HR proces.

De procesbeschrijvingen zijn gericht op de voorwaarden zoals gesteld door IGJ (bijlage 1).

Voorwaarden daarbij zijn:

- Alleen als het noodzakelijk is; dat wil zeggen als het door de noodsituatie niet mogelijk is de zorg op te dragen aan zorgverleners die aan alle bevoegd- en bekwaamheidseisen voldoen;
- Alleen indien de inzet leidt tot veilige en aanvaardbare zorg; de zorgverleners moeten wel voldoende recente kennis en vaardigheid hebben om onder bepaalde voorwaarden ingezet te kunnen worden; zij kennen hun eigen grenzen en handelen daarbij;
- Duidelijke afspraken over de voorwaarden waaronder de inzet plaats vindt en welke zorg verleend wordt;
- Duidelijke afspraken over toezicht, supervisie en tussenkomst van bevoegde zorgverleners;
- Niet-bevoegde zorgverleners krijgen adequate opdrachten;

- De situatie is tijdelijk.

In eerste instantie richt de taakgroep capaciteit zich op een oplossing voor de korte termijn. Dit wordt gedaan door te kijken hoe het proces van taakdelegatie ingericht kan worden om ondersteuning te bieden in de huidige crisissituatie in de gemeente waar momenteel de urgentie zeer hoog is. Om dit uit te kunnen breiden naar andere gemeentes binnen klantdomein Zorg Thuis is het lange termijn proces taakdelegatie opgesteld.

In deze analyse is uitgegaan van de tijdelijke voorwaarde die gesteld is aan taakdelegatie. Er is een nieuwe analyse vereist wanneer er in de toekomst overgegaan wordt naar structurele taakdelegatie, ook wel taakdifferentiatie genoemd. Dit doen wij, omdat we zien dat de vraag naar zorg groter is, dan het aanbod van medewerkers. Maar ook omdat we als Zorg Thuis binnen KG de ambitie hebben om op te schuiven in de waarde keten. Waarbij wij ons richten op hoog complexe zorg, semi acute zorg en de ziekenhuis verplaatste zorg. Dit kan alleen als er een oplossing komt voor het anders organiseren van de laagcomplexe zorg en enkelvoudige handelingen. Het proces van taakdelegatie is echter wel zo opgesteld dat deze toekomstbestendig is en een basis zou kunnen vormen naar een structureel proces.

## 3 Gewenst proces Taakdelegatie

Het proces taakdelegatie beschrijft de stappen en procedures die op korte termijn een oplossing bieden voor de huidige problematiek met betrekking tot capaciteit extramuraal. Het proces is opgesteld met de leden van de taakgroep capaciteit extramuraal. Na de eerste pilot zijn de geleerde lessen verwerkt en opgenomen in het gewenste proces. De procestekening is te vinden in bijlage 2. Tevens is er een plan van aanpak gemaakt met tijdsindicatie, deze is opgenomen in bijlage 3 en zal ook op Zenya worden geplaatst voor de gebruikers.

### 3.1 Proces taakdelegatie

*(Onderdeel regulier proces Zorg Thuis) Beoordelen huidige inzet zorg*

Het is van belang om te kijken welke taken door de cliënt zelf, door hulpmiddelen/technologie, het eigen netwerk of sociale omgeving gedaan kunnen worden. Dit wordt in kaart gebracht door gebruik te maken van de van de 5 vragen die gesteld worden bij het inventariseren van de zorgvraag.

1. Wat kan de cliënt zelf?
2. Wat kan worden opgevangen met hulpmiddelen en technologie?
3. Wat kan het eigen netwerk?
4. Wat kan worden opgevangen door sociale omgeving?
5. Wat doen wij?

#### 1. Prioritering taken zorgcontinuïteit

De taken die bij de cliënten worden uitgevoerd worden afhankelijk van de situatie geprioriteerd volgens de [Classificatielijst Zorgcontinuïteit](#).

#### 2. Signalering continuïteit van zorg in het geding

Wanneer de druk op de thuiszorg zo hoog is dat de continuïteit van zorg in het geding komt, kan de planningscoördinator samen met de manager Zorg Thuis vroegtijdig signaleren dat de zorg afgeschaald moet worden. De signalering moet voldoen aan de volgende voorwaarden:

- voorbereidingstijd 6 weken
- De zorg is naar verwachting de komende 4 weken in het geding
- Taakdelegatie zal minimaal 3 maanden ingezet gaan worden
- Taakdelegatie vindt altijd plaats in een hele regio/gemeente

Door taakdelegatie kunnen laagcomplexe handelingen toch aan de cliënt worden geleverd waardoor de zorg niet afgeschaald hoeft te worden. Deze signalering is onderling in de regio afgestemd met wijkverpleegkundigen en collega planningscoördinatoren. Hierin is al gekeken of cliënten door naburige teams kunnen worden geholpen in overleg met de planningscoördinator. Doordat het kader 'classificatielijst zorgcontinuïteit' en herziening van het HR proces vooraf grondig heeft plaatsgevonden kan snel geschakeld worden naar taakdelegatie.

#### 3. Besluitvorming start taakdelegatie

Om gebruik te gaan maken van taakdelegatie wordt toestemming gevraagd aan de regiomanager door de manager Zorg Thuis. Als de toestemming is verkregen kan de taakdelegatie direct in gang worden gezet. De regiomanager informeert vervolgens de Raad van Bestuur.

#### 4. Informeren betrokkenen

Wanneer de besluitvorming is afgerond informeert de manager Zorg Thuis alle betrokkenen. Deze acties zijn hieronder weergegeven.

Verantwoordelijke Manager Zorg Thuis	Acties
	<i>Doorlooptijd: Binnen een week na besluitvorming</i>
	Thuiszorgteams in de regio informeren over de te verwachte wijzigingen. Doel en meerwaarde duidelijk maken om draagvlak te creëren.
	1 planningscoördinator, 2 planners, werkbegeleiders en een wijkverpleegkundige vragen deel te nemen aan het proces taakdelegatie.
	Actie uitzetten richting alle wijkverpleegkundigen voor stap 5 'inschatten taken delegeren'
	Melding maken bij recruitment voor vacature zorg hulpen specifiek gericht op 1 regio (vacature kan max. 1 week open staan i.v.m. doorlooptijd processen intern) Datums sollicitatiegesprekken in vacature vermelden.
	Voor specifieke regio kostenplaats aanvragen via ICT Servicedesk.
	HR, HH-KG & BIS informeren, dat er een pilot taakdelegatie gaat starten en afstemmen wie contactpersoon wordt vanuit de afdelingen.
	Informeren Academie start pilot taakdelegatie, contactpersoon vaststellen en scholingsaanbod afstemmen op taken zorg hulpen in deze regio.

#### 5. Inschatting taken delegeren

De wijkverpleegkundige gaat kijken welke taken daadwerkelijk verschoven kunnen worden bij cliënten. Dit betreft altijd maatwerk voor de cliënt. Een bepaalde handeling kan bij de ene cliënt wel verschoven worden, maar bij de andere weer niet. De wijkverpleegkundige kan deze inschatting het best maken.

Verantwoordelijke	Acties
	<i>Doorlooptijd: 4 werkdagen na bericht van manager: 2 dagen voor de wijkverpleegkundige, 2 dagen voor de planning coördinator</i>
Wijkverpleegkundige	Beoordelen welke zorgtaken verschoven kunnen worden naar de routes van zorg hulpen. Dit betreft altijd maatwerk voor de cliënt. (in ontwikkeld format)
Planningscoördinator	Op basis van de aangeleverde formats een analyse maken welke omvang van cliënt uren er in het zorg hulpen team gaat komen en bepalen hoeveel routes er noodzakelijk zijn: minimale routelengte bepalen. Aandachtspunt: denk aan de duurzame inzetbaar- en belastbaarheid van mensen.
Planningscoördinator	Formatieplan maken en dit als uitgangspunt gebruiken voor de werving van het aantal benodigde zorg hulpen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de samenstelling van de teams, denk hierbij aan teams waar zij-instromers of verzorgende routes zijn.
Planningscoördinator	Begeleiden planners en uitleg geven hoe zij hun eigen uren op de juiste kostenplaats kunnen zetten of wie dat moet doen. Afspraken taakverdeling/werkdagen maken planners en planning coördinatoren. (doorlopend)

<b>Planningscoördinator</b>	1 planners e-mailaccount aanvragen voor team Zorghulpen X regio zodat er vanuit een plek gewerkt wordt, door zowel de planners als de planning coördinator. Dit e-mailadres communiceren met de zorghulpen.
<b>Planningscoördinator</b>	Vast format maken voor uitvraag roosterwensen, vakanties. Tijdens warm welkom meegeven: hiermee wordt voorkomen dat heel veel vragen/onduidelijkheden ontstaan. 1 planner of de planning coördinator verantwoordelijk en aanspreekpunt maken hiervoor.

## 6. Planning taken

Alle taken die gedelegeerd zijn naar de zorghulp komen middels de aparte zorgarrangementen terecht op het planbord van het team 'regio X taakdelegatie'. Dit team van zorghulpen werkt gemeente of cluster overstijgend over een regio. De planningscoördinator draagt zorg voor het plannen van de routes en roosteren van de zorghulpen in het team taakdelegatie volgens het bestaande proces '[Plannen, roosteren en tijdsverantwoording \(Versie 2\) \(kwadrantgroep.nl\)](#)'.

De planningscoördinator voert regie op het herschikken van de bestaande routes samen met de planners uit de reguliere wijkteams zorg. Door het herschikken zullen er minder medewerkers nodig zijn doordat er minder zorgmomenten bij de reguliere wijkteams zijn.

<b>Verantwoordelijke Wijkverpleegkundige</b>	<b>Acties</b> <i>Doorlooptijd: 1 week</i>
	De wijkverpleegkundige zet per ingangsdatum de te verplaatsen zorgmomenten in een apart zorgarrangement onder team 'regio X taakdelegatie' en in het cliëntdossier sublocatie 'regio X taakdelegatie'. In het zorgplan wordt deze taak middels 'actievlak zorg door zorghulp' gemarkeerd.
	Alle taken die gedelegeerd zijn naar de zorghulpen middels de aparte zorgarrangementen terecht op het planbord van het team 'regio X taakdelegatie'. Dit team van zorghulpen werkt gemeente of cluster overstijgend over een regio.
	Clientplanning maken, plankaartjes op goede planbord zetten vanaf de startdatum, denk aan alle dagen. Bij zorg vanuit twee teams een kaartje aanmaken gelijk als bij bijvoorbeeld ook zorg door Ambulante Nachtzorg.
	Geselecteerde cliënten informeren middels een brief, waarin staat uitgelegd wat het doel is van taakdelegatie en de te verwachten veranderingen staan beschreven.

## 7. Indiensttreding zorghulpen

### Sollicitatiegesprekken

De vacature staat maximaal 1 week open, zo snel mogelijk na sluiting van vacature gesprekken voeren, datums voor sollicitatiegesprek zijn bij plaatsing vacature bekend. De manager voert de sollicitatiegesprekken samen met wijkverpleegkundige die het team zorghulpen gaat aansturen. De manager geeft bij de sollicitant aan dat er een mail zal komen waarin verschillende formulieren staan, die zo snel mogelijk ingevuld en retour moeten, om doorlooptijd te verkorten. De manager inventariseert met de zorghulp of extra uitleg op keus loonheffing wenselijk is en doet verzoek bij HR voor telefonische uitleg. Datum indiensttreding wordt door de manager bepaald. Medewerkers komen in dienst op de functie 'zorghulp'.



NB: Een medewerker kan alleen proeftijd in het contract krijgen als een contract voor minimaal 7 maanden gegeven wordt.

#### Controleren plannen en roosteren

- Planningscoördinatoren en de planners controleren of een planbord in ONS aangemaakt is voor dit team. Op zichtbaar zetten en checken of alles is gekoppeld (o.a. weekkaart koppeling ging in vorige pilot mis).

- De planningscoördinator en de planners dragen zorg voor het plannen van de routes en roosteren van de zorg hulpen in het team taakdelegatie volgens het bestaande proces '[Plannen, roosteren en tijdsverantwoording \(Versie 2\) \(kwadrantgroep.nl\)](#)'. De betrokken planners/planningscoördinator moeten ruimte in hun werkzaamheden krijgen/maken om de activiteiten binnen taakdelegatie erbij te kunnen doen.

De planningscoördinator voert regie op het herschikken van de bestaande routes samen met de planners uit de reguliere thuiszorgteams. Door het herschikken zullen er minder medewerkers nodig zijn doordat er minder zorgmomenten bij de reguliere wijkteams gepland zullen staan. De sturing per team op verminderen van routes zal duidelijk door de planningscoördinator gecommuniceerd worden met de planners van de betreffende teams. Dit gebeurt na het plannen van de routes en als er overzicht is wat er per regio aan uren in de routes over is. De herverdeling van medewerkers wordt door de planningscoördinator met de manager besproken en afgestemd. Hierbij wordt gekeken of medewerkers ie "over" zijn in een ander team/regio nodig zijn. Uitwisseling van medewerkers kan plaatsvinden doordat medewerkers in dienst zijn van Kwadrantgroep en niet van een regio.

### **8. Introductie zorg hulpen**

Er is een introductie voor de zorg hulpen en werkbegeleiders in de eerste week van taakdelegatie, tijdens deze bijeenkomst worden de volgende onderdelen benoemd/uitgelegd:

#### Zorghulpen:

- Warm welkom, kennismaken manager, wijkverpleegkundige, planners, digicoach
- Installeren devices
- Volgen van e-learnings digitaal dossier en handhygiëne
- Volgen specifieke training voor zorg hulpen via ROC
- Betrokkenheid digicoach en ergocoach uit regio voor spreekuren/uitleg systemen (ONS dossier, phoniro/telelock)
- Mailadres planning communiceren
- Teamafspraken bij ziekte/open diensten/ruilen
- Instructie invullen weekkaart
- Uitleg procedure werkbegeleiders en doel evaluatieformulieren
- Signaleringslijst uitleg

#### Werkbegeleiders:

- Bijeenkomst werkbegeleiders met daarin uitleg doel en verwachtingen.
- Evaluatieformulieren delen met werkbegeleiders = input voor manager voor o.a. proeftijdgesprek

### **9. Uitvoeren taakdelegatie**

De zorghulp bekijkt via ONS Planning en Roosteren op de smartphone welke cliënten zij bezoekt. Urenregistratie vindt hiermee plaats volgens planning=realisatie. In het Omaha zorgplan zijn de taken die voor haar functie gelden zichtbaar doordat het actievlak 'Zorg door zorghulp' is geselecteerd. Via ONS Berichtenverkeer krijgt zij berichten uit andere teams uit de gemeente wanneer er veranderingen zijn. Na het uitvoeren van de taken rapporteert de zorghulp rechtstreeks in het cliëntdossier via de ONS Dossier app op de telefoon. De zorghulp maakt hierbij ook gebruik van de signaleringslijst om eventueel contact op te nemen met de Wijkverpleegkundige. Via de telefoon kan zij eventueel ook toegang krijgen tot de woning met de phoniro/telelock app.

De planningscoördinator maakt het basisrooster, perioderoosters en communiceren conform afgesproken werkwijze.

Binnen 2 weken na start staat een teamoverleg voor zorghulpen gepland, waarbij de manager, de projectleider, de wijkverpleegkundige, een digicoach & een planner aanwezig zijn voor vragen en uitleg. Waar nodig schuift de ergocoach ook aan bij dit overleg om een extra training/uitleg op taakinhoud te geven.

### **10. Evalueren/beëindigen taakdelegatie**

Evaluatie vindt zes wekelijks plaats door de manager Zorg Thuis, planningscoördinator en betrokkenen in verband met de plankalender. Tijdens de evaluatie wordt bij langdurige inzet van zorghulpen ook de leerbehoefte geëvalueerd waarna in overleg met de Academie actie ondernomen kan worden.

De taakdelegatie kan beëindigd worden wanneer de zorg niet meer in het geding is. Taakdelegatie wordt voor ten minste drie maanden ingezet. Signalering van het beëindigen gebeurt door de planningscoördinator en manager Zorg Thuis. De regiomanager besluit hier formeel toe en informeert de RvB. Na het besluit van beëindigen taakdelegatie loopt de taakdelegatie tenminste nog zes weken door (in verband met roostering).

## 4 Eenmalig proces inrichten nieuwe functie

### 4.1 Proces weergave inrichten nieuwe functie zorghulp

Proces Inrichten nieuwe functie



## 4.2 Procesbeschrijving indiensttreding taakdelegatie

### 1. Bepalen proces wijziging

In het geval van taakdelegatie is er een wijziging in het bestaande proces Zorg Thuis. Dit betreft het proces 'zorg verlenen'. Door de regelruimte van de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd is een uitbreiding van taken voor bestaande functies die een helpende of huishoudelijke hulp mogen uitvoeren mogelijk. Dit betreft;

- Helpt cliënten bij ADL-activiteiten, zoals wassen, douchen, aankleden en naar bed gaan.
- Steunkousen aan/uittrekken.
- De handelingen worden uitgevoerd aan de hand van het digitale zorgplan, waarbij rekening wordt gehouden met de zelfredzaamheid van de cliënt.
- Rapportage vindt plaats in het digitale zorgdossier.
- Merkt bijzonderheden op met betrekking tot de gezondheid, het welbevinden en de leefomgeving, van de cliënt en meldt dit aan een gediplomeerde collega's van het wijkteam, welke vervolgens actie onderneemt.

### 2. Beoordelen nieuwe functie

Voor de start is er een startprofiel (bijlage 4) gemaakt ten behoeve van het werven en selecteren van medewerkers. Dit startprofiel is volgens de FWG-systematiek ingedeeld en gewaardeerd, ten behoeve van een correcte salarisbetaling. Deze uitbreiding van taken is momenteel niet ondergebracht in een bepaalde functie in het functiehuis, het lijkt het meeste op de functie helpende echter zijn de mensen niet perse gekwalificeerd voor een helpende functie. Het voorstel is om hiervoor een nieuwe functie op te nemen in het functiehuis genaamd: Zorghulp

- De taken en rechten die zij nodig hebben om de taken bij de cliënt in het cliëntdossier uit te kunnen voeren zijn vergelijkbaar met het deskundigheidsniveau/rol van woonassistent in ONS.
- Zij hebben geen uitgebreide taak in het cliëntdossier waardoor de persona mobiele zorgmedewerker niet passend is. Voorstel om in IAM een uitzondering te maken op de persona. Voor deze persona is alleen een mobiele telefoon vereist met een extramuraal image.
- Op de mobiele telefoon is een extramuraal image vereist om aan de volgende functionele behoefte te voldoen:

- ONS Dossier app;  
Lezen rapportage, bekijken taken via actievlak 'zorg door zorghulp', rapporteren op zorgdoel/actievlak in geval van bijzonderheden
- ONS medewerkersportaal app;  
Bekijken planning voor route, adres en tijd. Communicatie ontvangen van teams uit de gemeente, communicatie versturen naar zorgteams.
- Phoniro/Telelock;  
Voor de deurtogang wanneer dit van toepassing is bij de cliënt

- Digitale scholingen via Mijn Leeromgeving zijn eenmalig en kunnen uitgevoerd worden op een privé device of een vaste werkplek op een zorgsteunpunt.

### 3. Inrichten nieuwe functie

De beoordeling van de nieuwe functie leidt tot verschillende wijzigingen in systemen en applicaties. Hierin heeft de afdeling BIS de grootste rol en is HR regievoerend op de uitvoering van de acties.

## 5 Impact reguliere teams Zorg Thuis

Het proces van taakdelegatie heeft een grote impact op de reguliere teams binnen het klant domein Zorg Thuis. Doordat laagcomplexe handelingen middels taakdelegatie verschoven worden naar zorg hulpen, ontstaat er een verandering in de directe werkzaamheden van de reguliere teams.

Deze verandering kan onrust veroorzaken met name in de teams die niet eerder te maken hebben gehad met het afschalen van zorg. Een verandering brengt altijd onzekerheid en vragen met zich mee. Voor het slagen van de taakdelegatie is het van belang dat er met de teams open gecommuniceerd wordt over de meerwaarde en het doel van taakdelegatie; middels taakdelegatie kunnen wij (ondanks dat de continuïteit in het geding is) cliënten blijven helpen bij de enkelvoudige handelingen.

Door deze verandering kan er onzekerheid ontstaan over eigen werkuren, functie en kwaliteit van zorg. Om deze impact te verlagen is het van belang dat de Manager Zorg Thuis, de wijkverpleegkundige en planningscoördinator hiervoor aandacht hebben. Zorg dat er gelegenheid is om vragen te stellen en uiting te geven aan de angsten die er leven. Deze communicatie moet zoveel mogelijk plaatsvinden, zowel in teamverband maar de gelegenheid om dit één op één te uiten moet ook geboden worden. Hiermee kan weerstand zoveel mogelijk voorkomen worden. Een teamcoach kan hier eventueel in ondersteunen.

## 6 Bijlagen

### Bijlage 1: Taakdelegatie en regelruimte

Door de huidige coronacrisis staat de zorg onder druk. Dit betekent dat het moeilijker wordt om goede zorg te bieden aan cliënten. Bestuurders van verschillende zorgorganisaties kijken, vanuit hun verantwoordelijkheid voor goede zorg, samen hoe in crisissituatie de continuïteit en kwaliteit van zorg zoveel mogelijk geborgd kunnen blijven door andere personeelsinzet en taakherschikking.

Om gebruik te maken van taakdelegatie en regelruimte is het belangrijk dit goed vast te leggen en de voorwaarden te regelen. De handelingen zelf zijn vaak niet complex en goed aan te leren aan mensen met een ander opleidingsniveau. In de voorbereiding is het van belang dat medewerkers leren op tijd te signaleren als het niet goed gaat. En dat de mensen hun eigen grenzen aangeven. Tegelijkertijd is van belang dat er van afstand meegekeken kan worden. Zo hou je zicht op de kwaliteit van zorg.

In onderstaande tekst zijn de reacties van alle zorgorganisaties verwerkt t.a.v. taakdelegatie in geval van crisis.

#### **Conclusie**

Over het algemeen zien we grote overeenstemming in taken die gedelegeerd kunnen worden naar een ander deskundigheidsniveau in geval van crisis.

#### **Uitgangspunten**

Bovenliggend zien we een aantal uitgangspunten/randvoorwaarden terugkomen in de reacties:

1. Medische handelingen horen zo veel mogelijk thuis bij professionals.
2. Taakdelegatie dient zo veel mogelijk onder supervisie van deze professionals plaats te vinden
3. Naast een lijst met handelingen is een koppeling nodig met stabiliteit en complexiteit van de situatie. Waarbij laagcomplexere en stabiele cliëntsituaties het eerste in aanmerking komt om taken door te schuiven.
4. Personen dienen voldoende geïnstrueerd en getraind te worden in de taken, voordat deze uitgevoerd kunnen worden door een ander deskundigheidsniveau. Scholing in opvolging en achtergrondinformatie over handelingen is vereist, zodat taken geen losstaand kunstje worden.
5. Minder inzet van hogere deskundigheidsniveaus in de nacht. Echter is dit altijd contextafhankelijk. De personeelsinzet moet altijd afgestemd zijn op de huidige zorgvraag van de cliënten.\

#### **Taken**

Extramuraal, taken die door een helpende of huishoudelijke hulp uitgevoerd kunnen worden:

- Steunkousen uittrekken. Dit is voornamelijk van toepassing in de avonden.
- Waar er met twee personen naar een cliënt wordt gegaan hoeft de ene persoon niet gediplomeerd te zijn.
- Hulp bij eten en drinken, tenzij er bij de cliënt sprake is van ernstige slikproblematiek.
- Alle ADL-activiteiten bij cliënten met een stabiele zorgvraag (o.a. douchen).
- Begeleiding bij onbegrepen gedrag. Onbegrepen gedrag is een brede term, die ter discussie kan staan. Het is essentieel om per cliënt te kijken wat het onbegrepen gedrag is. Hierbij is het belangrijk om individueel te bekijken wat hierbij wel en niet kan. Een voorwaarde is dat de kennis over onbegrepen gedrag van de medewerker goed moet zijn, zodat de cliënt persoonsgerichte zorg ontvangt. Tijdens het proces moeten de hogere niveaus blijven signaleren op het gedrag zodat de kwaliteit van zorg optimaal blijft. Het praktisch inrichten hiervan vergt aandacht.  
*Voorbeeld van begeleiding onbegrepen gedrag: dementie met laagcomplexere somatiek, i.c.m. training dementie.*

Intramuraal, niveau 2 handelingen die door een helpende of woonassistent uitgevoerd kunnen worden, onder voorwaarde dat er tussenkomst kan zijn van een bevoegd en bekwaam iemand.

Handelingen:

- Steunkousen aan- en uittrekken.
- Stomaverzorging, alléén het stomazakje verwisselen met een tweedelig systeem.
- Medicatie aanreiken uit baxter. Hiervan uitgesloten is medicatie die zelf moet worden uitgezet of hoog risico medicatie.
- Oog- en oordruppels toedienen.
- Transdermale pleisters aanbrengen.
- Verzorgen van een (externe) katheter. Hierbij worden taken bedoeld als het aanbrengen/wisselen van de katheterzak en het observeren van de katheter. Het moet duidelijk zijn waar de medewerker tijdens het observeren op moet letten, zodat de medewerker weet wanneer die contact moet opnemen met een arts of verpleegkundige.
- Monitoren gewicht, saturatie, bloeddruk, pols, ademhaling en temperatuur. Hierbij zijn de onder- en bovengrenzen van de waardes vastgesteld waarop de medewerker dan contact moet opnemen met een arts of verpleegkundige.

De handelingen op niveau 2 zouden ook geleerd kunnen worden aan vrijwilligers, familie of woonassistenten die daarvoor openstaan.

Daarnaast kunnen onderstaande taken zelfstandig uitgevoerd worden door helpende of woonassistenten:

- ADL zorg (uitgezonderd tillift en cliënten met decubitus).
- Begeleiden cliënten met onbegrepen gedrag (bijv. dementie). De juiste kennis is hierbij wel een vereiste om te borgen dat er persoonsgericht gewerkt wordt.
- Assistenten (bijv. beweegagogen of woonassistenten) laten ondersteunen bij therapieën. Denk aan iemand die assisteert in een oefenzaal en cliënten in de gaten houdt tijdens het uitvoeren van oefeningen. Op die manier span of control van de fysiotherapeut vergroten.
- Inzet van assistenten (bijv. beweegagogen of woonassistenten) o.a. voor bovenstaande, en daarnaast om op afdelingsniveau de cliënten een goed beweegprogramma aan te bieden. Op deze manier ervaart de cliënt een zinvolle dagbesteding, wordt gewerkt aan het fysiek sterk en fit blijven. Zorgprofessionals worden vrijgespeeld om zich op zorgtaken te richten, begeleiding wordt overgenomen.
- Tijdens ADL momenten een rechterhand (afdelingsassistent, hoeft niet zorggeschoold, buddy) voor de zorg creëren. Iemand die opruimt, meeloopt, een rolstoel schoonmaakt, afval opruimt, kasten bijvult, bestellingen doet enz: zodat de zorg de handen vrij heeft om zich volledig op de cliënt te kunnen richten.

De geconsulteerde zorgaanbieders, VWS, en IGJ zien dat de Wet Big en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor bovenstaande punten al ruimte geven (bijlage 1). Hierbij is het de kunst om de ruimte te pakken en dat te doen volgens de uitgangspunten van de genoemde wetten en kaders. Het is belangrijk om de voorwaarden daarvoor goed te organiseren. Zoals; wanneer gaat een crisisfase in, welke afspraken maak je met betrokkenen, scholingen, tijdig signaleren.

De volgende (ouderen)zorgaanbieders zijn geconsulteerd:

AxionContinu  
Carintreggeland  
Laurens  
SVRZ  
ZorgAccent  
Zorggroep Apeldoorn  
KwadrantGroep

Bijlage 1 nieuwsbericht:



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# nieuwsbericht

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T 088 120 5000  
www.igj.nl

Datum 18 november 2021

- Vierde coronagolf legt weer hoge druk op zorg en jeugdhulp - IGJ geeft ruimte en vertrouwen

**Alweer legt het coronavirus een enorme druk op de zorg en de jeugdhulp. Door het oplopend aantal besmettingen en door de maatregelen die nodig zijn om het virus te bestrijden. Bovendien kampen zorgaanbieders met tekorten aan personeel. Of medewerkers zijn moe en uitgeblust. Zorgaanbieders kunnen soms niet anders dan hun werk daarop aanpassen. Af en toe moeten zij afwijken van wat gebruikelijk is. Zij hebben daarvoor al draaiboeken gemaakt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geeft daarvoor ook nog steeds ruimte en vertrouwen als dat nodig is.**

Juist bij oplopende druk kunnen de professionals uiteindelijk het beste zélf bepalen wat nodig is om nog goede zorg te kunnen blijven bieden. Zorg die verantwoord, veilig en liefdevol is en blijft. De inspectie ziet dat zorgaanbieders alles op alles zetten om die zorg te blijven geven.

Maar zorgaanbieders moeten soms ook bepalen welke aanpassingen nodig zijn. Aan ingewikkelde keuzes valt niet te ontkomen als de druk binnen een instelling, een regio of landelijk te hoog oploopt. Het kan zijn dat zorgaanbieders noodgedwongen moeten afwijken van wat gebruikelijk is. Daarvoor hebben zij plannen klaarliggen.

Het is dan belangrijk dat bestuurders hun afwegingen en keuzes goed vastleggen. Vooral om die uit te kunnen leggen aan patiënten, cliënten en hun familie en vrienden. Ook later nog. Die afwegingen kunnen ook betrokken worden in het (latere) gesprek met de eigen medewerkers, de inspectie of andere relevante partijen.



Een voorbeeld waarin wordt afgeweken van de normale praktijk, is bij de inzet van [ondersteunend personeel](#) als studenten geneeskunde, leerling-verpleegkundigen, voormalige zorgverleners (BIG-geregistreerd, of niet meer), zzp'ers of anderen.

Met voldoende ondersteuning vanuit de werkgever zijn daar ruimere mogelijkheden voor dan in een gebruikelijke situatie. Alle sectoren en regio's hebben in [sectorplannen en regioplannen](#) afspraken gemaakt. Daarin staat ook hoe zij zich voorbereiden op de oplopende druk op de zorg en uitzonderlijke noodsituaties. De inspectie heeft die plannen bekeken en af en toe nog suggesties gegeven.

Bestuurders in de zorg en de jeugdhulp blijven wel zelf verantwoordelijk voor de keuzes die zij maken. De inspectie geeft ruimte en vertrouwen om afwijkende keuzes te maken als die nodig blijken.

- ## Samenwerking binnen (regionale) netwerken en ketens

Overall in Nederland hebben zorgaanbieders afspraken gemaakt over hoe zij samenwerken bij oplopende druk in de zorg. Binnen en tussen de sectoren, maar ook in zorgketens. Want cliënten en patiënten hebben vaak met verschillende soorten zorg te maken, of ze gaan van de ene naar de andere zorgaanbieder. Van een ziekenhuis weer naar huis (met thuiszorg en zorg van de huisarts) of tijdelijk naar een verpleeghuis. Of juist van huis naar een verpleeghuis. In die ketens kunnen er knelpunten zijn. Daarom let de inspectie nauw op de samenwerking in zorgnetwerken en zorgketens. Als het nodig is kan de inspectie ook in actie komen om zaken vlot te trekken.

- ## Hoe werkt de inspectie

De inspectie heeft regelmatig contact met zorgaanbieders, fabrikanten, professionals, patiënten, cliënten en andere betrokkenen. Rechtstreeks en met hun koepels. Daarbij is overleg mogelijk als het niet lukt om te werken volgens wat gebruikelijk is.

Ook verzamelt de inspectie op deze manier informatie over knelpunten op het gebied van de kwaliteit, de veiligheid en de continuïteit van de zorg. Verder krijgt de inspectie signalen via het [IGJ-Meldpunt](#) (voor professionals) en het [Landelijk Meldpunt Zorg](#) (voor patiënten, cliënten en het brede publiek). Zo houdt de inspectie steeds een actueel beeld. Daardoor kan de inspectie aandacht vragen voor bepaalde onderwerpen die spelen in deze crisis. Zowel in 'het veld' als bij het ministerie van VWS.

- ## Inspectiebezoeken

IGJ-inspecteurs blijven bezoeken brengen aan zorg- en jeugdhulpaanbieders. Omdat de inspectie juist in deze periode als professionele, onafhankelijke instantie een rol heeft om ter plekke te kijken hoe het met de zorg en de jeugdhulp gaat.

En daar dan met de zorgaanbieders over kan spreken. Daarbij houden de inspecteurs zich natuurlijk aan de coronamaatregelen die landelijk gelden. Ook volgen de inspecteurs de regels die op een locatie gelden, tenzij dat niet mogelijk is.

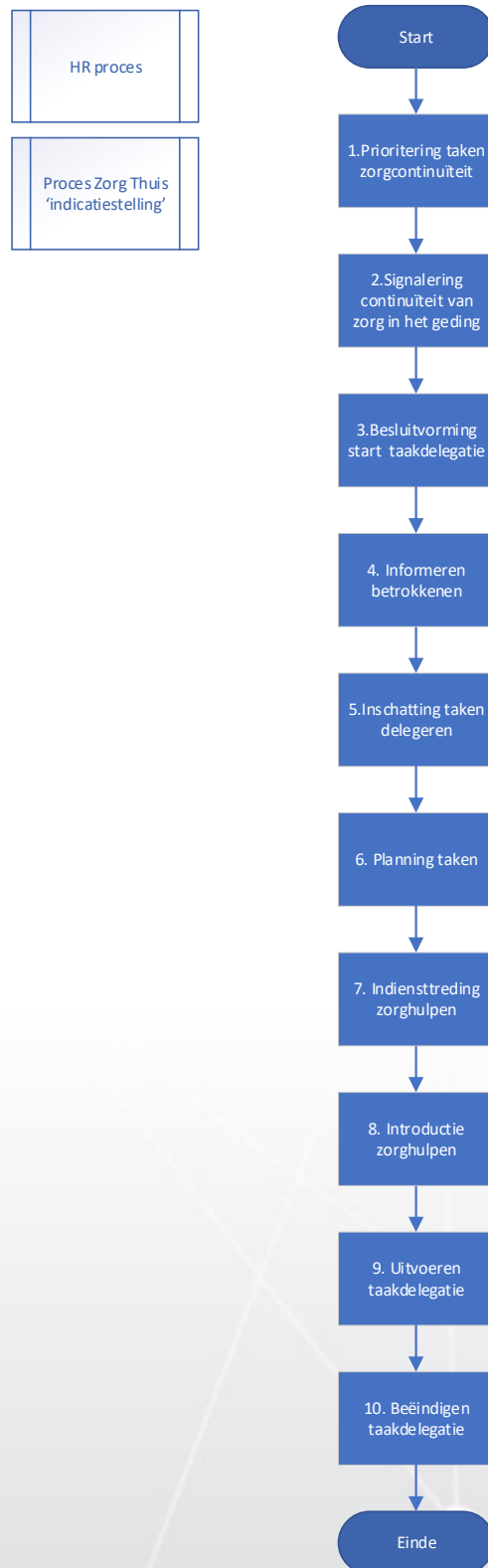
Bij onveilige of onaanvaardbare situaties blijft de inspectie ingrijpen.

Dit bericht staat ook op de IGJ-website:

[Vierde coronagolf legt weer hoge druk op zorg en jeugdhulp - IGJ geeft ruimte en vertrouwen | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)

## Bijlage 2: Procestekening Taakdelegatie

### Gewenst proces taakdelegatie



## Bijlage 3: Plan van aanpak uitrol taakdelegatie

### Proces taakdelegatie *(tijdsindicatie doorlooptijd in oranje naast onderwerp gevoegd)*

#### **1. Signalering continuïteit van zorg in het geding** *(1 werkdag, signalering en bespreking zou op dezelfde dag moeten/kunnen plaatsvinden)*

Wanneer de druk op de thuiszorg zo hoog is dat de continuïteit van zorg in het geding komt en de dagelijkse planning niet meer bemenst kan worden, kunnen de planningscoördinator en de manager Zorg Thuis signaleren dat de zorg afgeschaald moet worden in de komende weken. Voorafgaand aan dit signaal kan de planningscoördinator al signalen van de wijkverpleegkundigen of de planners hebben gehad dat de druk oploopt en uitgeweken wordt naar routes bij buurtteams.

Er moet bij taakdelegatie rekening gehouden worden met de volgende voorwaarden:

- De zorg is naar verwachting minimaal 4 weken in het geding
- Taakdelegatie zal minimaal 3 maanden ingezet gaan worden in de betreffende regio
- Taakdelegatie wordt ingezet in een regio en kan niet voor 1 losstaand team ingezet worden
- Voorbereidingstijd en doorlopen van alle processen voor start taakdelegatie is 6 weken

Door taakdelegatie kunnen laagcomplexe handelingen ondanks de continuïteitscrisis aan de cliënt worden geleverd, en deze zorg hoeft niet afgeschaald te worden. De signalering is binnen alle teams in de regio afgestemd met wijkverpleegkundigen en planningscoördinatoren. Doordat het kader [Classificatielijst Zorgcontinuïteit](#) gebruikt wordt en het proces taakdelegatie helder op papier staat kan snel geschakeld worden.

De manager bepaald of afschalen in een regio plaats gaat vinden en zal ook de beslissing maken of overgegaan wordt op taakdelegatie.

#### **2. Besluitvorming start taakdelegatie** *(1 werkdag, als de signalering is gedaan moet dit overleg op dezelfde dag plaats kunnen vinden)*

Om gebruik te gaan maken van taakdelegatie wordt door de manager Zorg Thuis toestemming gevraagd aan de regiomanager. Als de toestemming is verkregen kan de taakdelegatie direct in gang worden gezet. De regiomanager informeert vervolgens de Raad van Bestuur.

#### **3. Informeren betrokkenen** *(Binnen een week na akkoord van regiomanager)*

*Achter de punten staat beschreven wie eindverantwoordelijk is, hierbij is in de pilotfase de projectleider bij alle stappen betrokken, dan wel geïnformeerd). Is er geen sprake van een pilotfase, dan is het proces in de organisatie geborgd en zijn al deze stappen weggezet in een helder en concreet proces.*

\* Reguliere Thuiszorgteams (WVK/planners en reguliere wijkteams) informeren over de te verwachten wijzigingen. Doel duidelijk maken om draagvlak te creëren. Extra aandacht voor VZ-medewerkers, duidelijke uitleg geven verschil zorghulp en VZ (manager, brief)

\* 2 planners uit de reguliere teams vragen deel te nemen aan de pilot taakdelegatie (manager/planningscoördinator)

\* Vaststellen wijkverpleegkundige die de zorghulpen zal aansturen (manager)

- \* Werkbegeleiders werven die een of meerdere dagdelen met de zorg hulp op pad wil tijdens de inwerkperiode (manager/planningscoördinator)
- \* Wijkverpleegkundigen vragen een inschatting te maken van over te zetten cliënten, zie punt 6
- \* Melding maken bij recruitment voor vacature zorg hulpen specifiek gericht op 1 regio (vacature kan max. 1 week open staan i.v.m. doorlooptijd processen intern) Datums sollicitatiegesprekken in vacature vermelden (manager, wervingstekst)
- \* Specifieke kostenplaats + planbord ONS aan laten maken (manager)
- \* HR, HH-KG & BIS informeren, dat er een pilot taakdelegatie gaat starten en afstemmen wie contactpersoon wordt (manager)
- \* Informeren academie over start pilot taakdelegatie, contactpersoon vaststellen en scholingsaanbod afstemmen op taken zorg hulpen in deze regio. Op basis van inschatting cliënten wijkverpleegkundigen (manager)

#### **4. Inschatting taken delegeren (4 werkdagen na bericht van manager: 2 werkdagen voor de wijkverpleegkundige, 2 werkdagen voor de planningscoördinator)**

Wijkverpleegkundigen van de regio:

##### **Prioritering taken zorgcontinuïteit**

De taken die bij de cliënten worden uitgevoerd worden afhankelijk van de situatie geprioriteerd volgens de [Classificatielijst Zorgcontinuïteit](#).

Beoordelen welke zorgtaken verschoven kunnen worden naar de routes van zorg hulpen. Dit betreft altijd maatwerk voor de cliënt. Een bepaalde handeling kan bij de ene cliënt wel verschoven worden, maar bij de andere weer niet. De wijkverpleegkundige kan deze inschatting het best maken. De te verschuiven taken zullen via een vast format aangeleverd worden aan de planning coördinator. Format is te verkrijgen bij de planningscoördinator.

Planning coördinator:

- Op basis van de aangeleverde formats een analyse maken welke omvang van cliënt uren er in het zorg hulpen team gaat komen en bepalen hoeveel routes er noodzakelijk zijn: minimale routelengte bepalen. **Aandachtspunt:** denk aan de duurzame inzetbaar- en belastbaarheid van mensen (2 dagen)
- Formatieplan maken en dit als uitgangspunt gebruiken voor de werving van het aantal benodigde zorg hulpen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de samenstelling van de teams, denk hierbij aan teams waar zij-instromers of verzorgende routes zijn (2 dagen)
- Begeleiden planners en uitleg geven hoe zij hun eigen uren op de juiste kostenplaats kunnen zetten of wie dat moet doen. Afspraken taakverdeling/werkdagen maken planners en planning coördinatoren (doorlopend tijdens pilot)
- 1 planners e-mailaccount aanvragen voor team Zorghulpen X regio zodat er vanuit een plek gewerkt wordt, door zowel de planners als de planning coördinator. Dit mailadres communiceren met de zorg hulpen (2 dagen)
- Vast format maken voor uitvraag roosterwensen, vakanties. Tijdens warm welkom meegeven aan zorg hulpen: hiermee wordt voorkomen dat heel veel vragen/onzekerheden ontstaan. 1 planner of de planningscoördinator verantwoordelijk en aanspreekpunt maken hiervoor (binnen een week)

## 5. Planning taken (wijkverpleegkundige en planning is samen binnen 1 week klaar, proces indienstreding duurt 2 weken)

### Wijkverpleegkundigen in de regio

*Wees er bewust van dat in de teams waar verzorgenden of zij-instromers werken er minder wordt doorgeschoven naar de taakdelegatie. VZ/zij instromer routes moeten wel vol blijven. Heb aandacht voor verschuiven IG naar VZ en VZ naar zorghulp*

- Zet per ingangsdatum taakdelegatie de te verplaatsen zorgmomenten in een apart zorgarrangement onder team 'regio X taakdelegatie' en in het cliëntdossier sublocatie 'regio X taakdelegatie'. In het zorgplan markeer je deze taak met 'actievlak zorg door zorghulp'.
- Alle taken die gedelegeerd zijn naar de zorg hulpen komen in aparte zorgarrangementen terecht op het planbord van het team 'regio X taakdelegatie'. Het team van zorg hulpen werkt gemeente of cluster overstijgend over een regio.
- Clientplanning maken, plankaartjes op goede planbord zetten vanaf de startdatum taakdelegatie, denk aan alle dagen van de week. Bij zorg vanuit twee teams een kaartje aanmaken gelijk als bij bijvoorbeeld zoals ook bij zorg door Ambulante nachtzorg. \* Denk eraan de client ook op je eigen team te houden en die dagen in je eigen planning te houden en niet dubbel te plannen op die dagen.
- Geselecteerde cliënten informeren met een brief, waarin staat uitgelegd wat het doel is van taakdelegatie en de te verwachten veranderingen staan beschreven. Deze brief is op te vragen bij je manager.

### Proces indienstreding

- Sollicitatiegesprekken: De vacature staat maximaal 1 week open, zo snel mogelijk na sluiting van vacature gesprekken voeren, datums voor sollicitatiegesprek zijn bij plaatsing vacature bekend. De manager voert de sollicitatiegesprekken samen met wijkverpleegkundige die het team zorg hulpen gaat aansturen. De manager geeft bij de sollicitant aan dat er een mail zal komen waarin verschillende formulieren staan, die zo snel mogelijk ingevuld en retour moeten, om doorlooptijd te verkorten. De manager inventariseert met de zorghulp of extra uitleg op keus loonheffing wenselijk is en doet verzoek bij HR voor telefonische uitleg. Datum indienstreding wordt door de manager bepaald. Medewerkers komen in dienst op de functie 'zorghulp'.

**BELANGRIJK:** een medewerker kan alleen proeftijd in het contract krijgen als een contract voor minimaal 7 maanden gegeven wordt.

### Planningscoördinator/planners (1 week)

- Controleren of een planbord in ONS aangemaakt is voor dit team. Op zichtbaar zetten en checken of alles is gekoppeld (o.a. weekkaart koppeling ging in vorige pilot mis).
- De planningscoördinator & de planners dragen zorg voor het plannen van de routes en roosteren van de zorg hulpen in het team taakdelegatie volgens het bestaande proces '[Plannen, roosteren en tijdsverantwoording \(Versie 2\) \(kwadrantgroep.nl\)](#)'. De betrokken planners/planningscoördinator moeten ruimte in hun werkzaamheden krijgen/maken om de activiteiten binnen taakdelegatie erbij te kunnen doen.

De planningscoördinator voert regie op het herschikken van de bestaande routes samen met de planners uit de reguliere thuiszorgteams. Door het herschikken zullen er minder medewerkers nodig zijn doordat er minder zorgmomenten bij de reguliere wijkteams gepland zullen staan. De sturing per team op verminderen van routes zal duidelijk door de planningscoördinator gecommuniceerd worden met de planners van de betreffende teams. Dit gebeurt na het plannen van de routes en als er overzicht is wat er per regio aan uren in de routes over is. De herverdeling van medewerkers wordt door de planningscoördinator met de manager besproken en afgestemd. Hierbij wordt gekeken of medewerkers te "over" zijn in een ander team/regio nodig zijn. Uitwisseling van medewerkers kan plaatsvinden doordat medewerkers in dienst zijn van Kwadrantgroep en niet van een regio.

## **6. Introductie zorghulpen Kwadrantgroep (eerste werkweek zorghulpen)**

*Hierbij wordt gebruik gemaakt van de checklist Warm welkom (link toevoegen)*

- Warm welkom, kennismaken manager, wijkverpleegkundige, planners, digicoach
- Installeren devices door zorghulpen
- Volgen van e-learnings digitaal dossier en handhygiëne
- Volgen specifieke training voor zorghulpen via ROC
- Betrokkenheid digicoach en ergo coach uit regio voor spreekuren/uitleg systemen (ONS dossier, phoniro/telelock)
- Mailadres planning communiceren
- Teamafspraken bij ziekte/open diensten/ruilen
- Instructie invullen weekkaart geven
- uitleg procedure werkbegeleiders en doel evaluatieformulieren
- signaleringslijst uitleggen/uitreiken

Werkbegeleiders:

- Bijeenkomst werkbegeleiders met daarin uitleg doel en verwachtingen.
- Evaluatieformulieren delen met werkbegeleiders = input voor manager voor o.a. proeftijdgesprek

## **7. Uitvoeren taakdelegatie**

De zorghulp bekijkt via ONS Planning en Roosteren op de mobiele telefoon welke cliënten zij bezoekt in haar dienst. Rapportages worden gelezen bij de client thuis, tijdens het zorgmoment. Urenregistratie vindt plaats volgens planning = realisatie. In het Omaha zorgplan zijn de taken die voor de zorghulp gelden zichtbaar doordat het actievlak 'Zorg door zorghulp' is geselecteerd. Via ONS Berichtenverkeer krijgt de zorghulp berichten van andere teams uit de regio, wanneer er veranderingen of vragen zijn. Na het uitvoeren van de taken rapporteert de zorghulp rechtstreeks in het cliëntdossier via de ONS Dossier app op de telefoon. De zorghulp gebruikt de signaleringskaart om afwijkingen in de reguliere dagelijkse gang van zaken vast te stellen en te melden bij de

wijkverpleegkundige. Via de telefoon kan zij eventueel ook toegang krijgen tot de woning met de Phoniro/telelock app.

Planning: Basisrooster, perioderoosters maken en communiceren volgens afgesproken werkwijze.

Binnen 2 weken na start staat een teamoverleg voor zorghulpen gepland, waarbij de manager, de projectleider, de wijkverpleegkundige, een digicoach & een planner aanwezig zijn voor vragen en uitleg. Waar nodig schuift de ergo-coach ook aan bij dit overleg om een extra training/uitleg op taakhoud te geven.

#### **8. Evalueren/beëindigen taakdelegatie**

Evaluatie binnen de pilot vindt zes wekelijks plaats door de manager Zorg Thuis, de planningscoördinator en wijkverpleegkundigen/betrokkenen in verband met de roosterkalender. Tijdens de evaluatie wordt bij langdurige inzet van zorghulpen ook de leerbehoefte geëvalueerd waarna in overleg met de Academie actie ondernomen wordt voor scholing op inhoud.

De taakdelegatie kan beëindigd worden wanneer de continuïteit van zorg niet meer in het geding is. Taakdelegatie wordt voor ten minste drie maanden ingezet. Het signaleren van de mogelijkheid tot beëindigen gebeurt door de planningscoördinator en de manager Zorg Thuis. De regiomanager besluit hier formeel toe en informeert de RvB. Na het besluit van beëindigen taakdelegatie loopt de taakdelegatie tenminste nog zes weken door (in verband met roostering).

## Bijlage 4: Startprofiel zorghulp

### Kern van de functie

De zorghulp verricht enkelvoudige handelingen bij cliënten thuis. De werkzaamheden worden conform het zorgplan en onder supervisie van verzorgende-ig collega's uit het reguliere wijkteam uitgevoerd. De wijkverpleegkundige blijft verantwoordelijk voor kwaliteit van zorg. De wijkverpleegkundige indiceert op basis van de gezondheidssituatie van de client of de zorghulp een of meerder zorgmomenten over kan nemen.

### Plaats in de organisatie

Ontvangt afhankelijk van het werkgebied hiërarchisch leiding van de manager K. Verricht de werkzaamheden volgens het werkschema, conform het zorgplan en op aanwijzing van collega's van de wijkverpleging.

### Kernactiviteiten

De zorghulp verricht enkelvoudige handelingen bij cliënten thuis, zoals ondersteunen bij wassen, aankleden, steunkousen en ondersteuning bij de maaltijd. De werkzaamheden worden conform het zorgplan en onder supervisie van verzorgende IG collega's uit het reguliere wijkteam uitgevoerd. Er is ten alle tijden een terugval mogelijkheid op een collega (verzorgende IG).

De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor kwaliteit van zorg. Deze is verantwoordelijk voor de beoordeling of de zorgverlening op dezelfde wijze voortgezet kan worden op basis van de gezondheidssituatie van de client.

### Taken en verantwoordelijkheden

- Helpt cliënten bij ADL-activiteiten, zoals wassen, douchen, aankleden en naar bed gaan.
- Steunkousen aan/uittrekken.
- Helpt bij het klaarmaken van eenvoudige (brood)maaltijden, zoals het opwarmen van aangeleverde kant-en-klaarmaaltijden en het bakken van een ei.
- Helpt bij eten en drinken, tenzij er bij de cliënt sprake is van ernstige slikproblematiek.
- Houdt rekening met de uitvoering van de handelingen met de zelfredzaamheid van de cliënt.
- De handelingen worden uitgevoerd aan de hand van het digitale zorgplan, waarbij rekening wordt gehouden met de zelfredzaamheid van de cliënt.
- Rapportage vindt plaats in het digitale zorgdossier.
- Merkt bijzonderheden op met betrekking tot de gezondheid, het welbevinden en de leefomgeving, van de cliënt en meldt dit aan een gediplomeerde collega's van het wijkteam, welke vervolgens actie onderneemt.

Indicatie FWG 20



