

Adviesrapport – Flexpool op de SEH

Advies naar aanleiding van wetenschappelijk onderzoek naar belemmerende en bevorderende factoren voor het werken in een flexpool volgens SEH-verpleegkundigen en managers van de SEH van het MST, ZGT en SKB.



Door: Sofie Weelink – Student Master Health Sciences

In opdracht van Acute Zorg Euregio en Universiteit Twente

Enschede 26 juni 2023

Managementsamenvatting

Voor u ligt het adviesrapport 'Flexpool op de SEH' dat geschreven is in opdracht van Acute Zorg Euregio aan de hand van de master thesis 'The perspective of emergency room workers on flexible deployment: A qualitative research' voor de master Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente. Het doel van de thesis was het in kaart brengen van de belemmerende en bevorderende factoren voor het werken in een flexpool volgens spoedeisende hulp (SEH) verpleegkundigen en managers werkzaam op de SEH. Op basis van de resultaten werd dit advies geschreven, om de resultaten een praktische invulling te geven. Aanleiding voor de thesis is het tekort aan personeel op de SEH en de vermindering in kwaliteit van zorg die dit met zich meebrengt. Een flexpool kan een potentiële oplossing zijn voor het personeel tekort op de SEH. Het is hiervoor van belang uit te vinden wat de meningen van verpleegkundigen en managers zijn over het werken in een flexpool, zodat een flexpool in de praktijk nuttig is.

Voor het verkrijgen van deze data werden interviews gehouden met SEH-verpleegkundigen en managers werkzaam op de SEH. De interviews leverende verschillende belemmerende en bevorderende factoren op. Eén van de opvallende belemmeringen waren de arbeidsvoorwaarden. Hieronder valt de reiskostenvergoeding en de procedures die op een afdeling gehanteerd worden. Hierop aansluitend werd het werken met zzp'ers als belemmerd gezien voor het werken in een flexpool aangezien er verwacht wordt dat het werken als zzp'er aantrekkelijker is dan het werken in een flexpool. Volgens managers en verpleegkundigen bevordert het leren in de andere ziekenhuizen en daarbij 'het kijkje in de keuken van anderen', het werken in een flexpool. Verder is het van belang dat er geluisterd wordt naar de mening van verpleegkundigen. Wanneer de meningen van verpleegkundigen worden meegenomen in het creëren van een flexpool zullen verpleegkundigen eerder geneigd zijn om in een flexpool te gaan werken.

Aan de hand van de resultaten die in de interviews naar voren kwamen is een advies geschreven. Het advies bestaat uit een algemeen advies en drie scenario's. Het algemene advies gaat specifiek over het werken in een flexpool en de scenario's gaan over het oplossen van het personeelstekort op de SEH. In het algemene advies worden zeven aanbevelingen gedaan: zorg dat verpleegkundigen de ziekenhuizen kennen, gebruik een buddysysteem, laat verpleegkundigen meepraten, gebruik een rolmodel, verhoog de reiskostenvergoeding, begin al in de opleiding met flexwerken, zorg voor een goed managementteam en als laatste zorg voor een goede balans tussen flexwerkers en vast personeel. De drie scenario's adviseren om samen te werken met de ambulancedienst, samen te werken met medisch hulpverleners en om te starten met een pilot tussen MST en ZGT.

Inhoud

Managementsamenvatting.....	2
1. Inleiding.....	4
1.1 Opdrachtgever, opdracht en doel van het adviesrapport introduceren	4
1.2 Onderzoek introduceren	4
1.3 Randvoorwaarden	4
2. Onderzoek	5
2.1 Onderzoeksopzet	5
2.2 Resultaten	5
2.3 Conclusies	7
3. Scenario's	8
3.1 Scenario 1	9
3.2 Scenario 2	10
3.3 Scenario 3	10
4. Conclusie	11
4.1 Advies.....	11
4.2 Slotwoord.....	12
Bronnenlijst	13
Appendix 1 Wetenschappelijk poster	14

1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de opdrachtgevers, de opdracht en het doel van het adviesrapport geïntroduceerd. Vervolgens wordt het uitgevoerde onderzoek ingeleid en de methoden besproken. Hierna worden de daaruit volgende resultaten besproken. Als laatste wordt het advies beschreven.

1.1 Opdrachtgever, opdracht en doel van het adviesrapport introduceren

Dit adviesrapport is geschreven in opdracht van Acute Zorg Euregio aan de hand van de master scriptie 'The perspective of emergency room workers on flexible deployment: A qualitative research' voor de master Health Sciences aan de Universiteit van Twente (Weelink, 2023). Het doel voor Acute Zorg Euregio is onderzoeken of er interesse is in een regionale flexpool binnen de spoedeisende hulp van het SKB Winterswijk, MST Enschede en ZGT Almelo en hoe deze flexpool eruit zou moeten komen te zien als die er zou komen. Hiervoor is het van belang om te weten wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn. Het doel van de Universiteit van Twente is het in kaart brengen van de belemmerende en bevorderende factoren van een flexpool volgens SEH-verpleegkundigen en managers, om aan de hand daarvan een advies te schrijven voor Acute Zorg Euregio. Het doel van Acute Zorg Euregio gaat dus een stukje stapje verder dan die van de Universiteit van Twente.

Het in kaart brengen van de belemmerende en bevorderende factoren voor het werken in een flexpool is van belang omdat er binnen de SEH een tekort aan verpleegkundige is. De druk op verpleegkundigen stijgt door het tekort, waardoor er een groter verloop ontstaat. Door inzet van een flexpool zouden deze problemen verminderd of zelfs verholpen kunnen worden.

1.2 Onderzoek introduceren

De stijgende druk binnen de zorg, resulteert in problemen binnen de zorg, zoals personeelstekort. De SEH is één van de afdelingen waar een groot tekort aan verpleegkundigen is (Ten houten, 2017). Dit komt door een groot verloop en veel ziekte (Van Hamersveld, 2021). Daarnaast zijn SEH-verpleegkundigen gespecialiseerde verpleegkundigen. Het inzetten van deze verpleegkundigen vraagt om scholing en kost tijd, waardoor het lastig is om op korte termijn genoeg specialistische verpleegkundigen te vinden. Met een regionale flexpool kunnen verpleegkundigen uitgewisseld worden in ziekenhuizen die ze kennen, waardoor er minder of geen zzp'ers ingehuurd hoeven te worden en het probleem regionaal opgelost kan worden (Bowie et al, 2022). De hoofdvraag van dit onderzoek is: Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren van werken in een flexpool volgens SEH-verpleegkundigen en managers van de SEH in de ziekenhuizen MST, ZGT en SKB?

1.3 Randvoorwaarden

Tijdens het geven van het advies, moet er rekening gehouden worden met arbeidsvoorwaarden binnen de cao van verpleegkundigen en met eisen die verpleegkundigen moeten hebben om volledig verantwoordelijk te mogen zijn binnen een SEH. Dit advies rapport identificeert mogelijke oplossingen om het personeelstekort te verminderen binnen de SEH. De kosten van de ideeën worden hierin niet meegenomen. Vanwege het huidige te kort, moet de oplossing op korte termijn ingezet worden. Het opleiden van nieuwe SEH-verpleegkundigen duurt ongeveer vijftien maanden. De nieuw opgeleide verpleegkundige vangen de grote uitstroom van verpleegkundigen helaas niet op, waardoor het tekort over vijftien maanden met inzet van nieuwe verpleegkundigen, nog niet opgelost is. Daarom zijn er alternatieve oplossingen nodig om het personeelstekort op te vangen.

2. Onderzoek

2.1 Onderzoeksopzet

Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van kwalitatieve methoden. Hiervoor werden SEH-verpleegkundigen en managers geïnterviewd over hun mening over een flexpool tussen het MST, ZGT en SKB. Dit werd gedaan aan de hand van semigestructureerde diepte-interviews waarbij op voorhand interviewschema's gemaakt waren: één voor de managers en één voor de verpleegkundigen. De interviews werden opgenomen en vervolgens getranscribeerd met de hulp van Amberscript. Hierna werden interviews gecodeerd met de hulp van het programma Atlas.ti. Dit proces begon met open coderen van de interviews. Delen van de transcripten kregen hierbij een korte samenvatting als opmerking bij dat deel, een thema. Hierna startte het axiaal coderen. Thema's werden geclusterd onder topics. Topics zorgden ervoor dat er connecties waren tussen verschillende thema's. Aan de hand van de thema's en topics konden te resultaten geschreven worden.

Bovenstaand proces is goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit van Twente. Interviews zijn gepseudonimiseerd, waardoor niet te herleiden is wat de identiteit van een respondent is. Respondenten moesten akkoord gaan met het toestemmingsformulier om te kunnen deelnemen aan de studie.

2.2 Resultaten

Demografische gegevens van respondenten

Drie managers en dertien verpleegkundigen zijn geïnccludeerd in deze studie. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 44 jaar. Hun ervaring op de SEH verschilde tussen twee en elf jaar. Een aantal verpleegkundigen die in het SKB werken, werkten niet alleen op de SEH, maar ook op de IC. Deze verpleegkundigen zijn dubbel opgeleid. In MST en ZGT is er sprake van tekort aan SEH-verpleegkundigen. In deze twee ziekenhuizen werd daarom ook gebruik gemaakt van zzp'ers om tekorten op te vullen. Een aantal van de geïnterviewde verpleegkundigen werkte naast hun baan op de SEH in het eigen ziekenhuis, ook als zzp'er in andere ziekenhuizen.

Resultaten onderzoek

De resultaten zijn verdeeld in bevorderende factoren, belemmerende factoren of belemmerden en bevorderende factors. Deze zijn te zien in tabel 1.

Naast de belemmerende en bevorderende factoren zijn er nog kansen. Wanneer deze thema's verbeterd worden, zullen ze het werken in een flexpool bevorderen. Onder kansen vallen de volgende thema's: meer positief dan negatieve houding (topic: houding ten aanzien van flexpool), neutrale houding (topic: houding ten aanzien van flexpool, samenwerking tussen ziekenhuizen (topic: samenwerking binnen regio) en als laatst werkdruk (topic: persoonlijke ervaringen).

Tabel 1: De bevorderende factoren helpen om het werken in een flexpool tot een succes te maken en de belemmerende factoren zullen het lastiger maken om in een flexpool te werken.

Topic	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren	Belemmerende en bevorderde factoren
Houding ten aanzien van een flexpool	Positieve houding	Negatieve houding	
Belang van het eigen team	Balans in flexwerkers	Connectie met eigen team	Mening van collega's Level van het ziekenhuis
Samenwerking binnen de regio	Gebruik van een rolmodel	Connectie met eigen ziekenhuis	
Zzp'ers	Werk samen met de ambulancezorg	Verleiding om naar een ander ziekenhuis te gaan	
Invloed van thuissituatie	Connectie met zzp'ers	Invloed van zzp'ers	Ervaring met zzp'ers
	Invloed van thuissituatie		
Kennis	Leren van anderen	Meer moeite investeren	Kennis van een ziekenhuis
Vaardigheden	Tijd nodig om te wennen	Taal	Ervaring als verpleegkundige Oefenen van vaardigheden
Persoonlijk ervaringen	Ervaring als flexer	Tekort aan verpleegkundigen	
Persoonlijke factoren	Gemotiveerd en open	Afstand	Keuze voor locatie en tijd
	Eigen effectiviteit		Invloed van leeftijd
Rooster en randzaken	Maak het werken aantrekkelijker	Moment van ontvangst van rooster	Duur van werken op andere locatie
	Management van een flexpool	Werkafspraken	
	Luister naar verpleegkundigen		

De meest opvallende factoren worden in dit adviesrapport besproken. De rest van de factoren worden in het onderzoek van Weelink (2023) verder toegelicht. Sommige factoren verschillen tussen de verpleegkundigen en de managers. Volgens verpleegkundige belemmert de invloed van zzp'ers het werken in een flexpool, aangezien zzp'en aantrekkelijker is door beter loon en de mogelijkheid om te kunnen kiezen waar en wanneer je werkt. Daarnaast vrezen verpleegkundigen de connectie met hun eigen team te verliezen wanneer ze in een flexpool moeten werken en dit belemmert het werken in een flexpool ook voor verpleegkundigen. Verder belemmeren de huidige arbeidsvoorwaarden het werken in een flexpool. De kilometervergoeding is bijvoorbeeld te laag en om deze reden zullen verpleegkundigen niet in een flexpool willen werken zonder verbetering van de arbeidsvoorwaarden. Managers voegen hier nog aan toe dat het huidige tekort aan verpleegkundige het lastiger maakt om een flexpool te creëren, omdat het weghalen van mensen op plekken waar al tekorten zijn het probleem niet zal oplossen volgens hen.

Daarnaast zijn er ook factoren die het werken in een flexpool bevorderen. Zo zien zowel

managers als verpleegkundige het werken in de flexpool als leerzaam, en werd meerdere malen ‘het kijkje in andermans keuken’ benoemd als positief aspect van een flexpool. Managers voegden hier nog aan toe dat verpleegkundigen hun vaardigheden kunnen oefenen en op pijn kunnen houden wanneer er gewerkt wordt met een flexpool. Verpleegkundigen zijn ervan overtuigd dat ze bekwaam en vaardig genoeg zijn om in andere ziekenhuizen te kunnen werken. Dit bevordert het werken in een flexpool. Verder geven verpleegkundigen aan dat ze tijd nodig hebben om te wennen en dat het werken in een flexpool makkelijker zou zijn wanneer ze deze tijd krijgen. Invloed van leeftijd en het level van een ziekenhuis kunnen volgens managers het werken in een flexpool zowel bevorderen als belemmeren. Volgens managers en verpleegkundigen moet leeftijd geen invloed hebben op het maken van de keuze om in een flexpool te werken, maar verwachten ze toch dat jongere verpleegkundigen eerder in een flexpool zullen gaan werken dan de oudere verpleegkundigen. Dit komt doordat jongere verpleegkundigen meer willen zien en een uitdaging zien in het werken in een flexpool. Daarnaast heeft de level van de ziekenhuizen invloed op het werken in een flexpool. Over het algemeen zou gezegd kunnen worden dat het voor de ziekenhuizen met minder complexe zorg (lager level) bevorderend is en voor ziekenhuizen met complexere zorg (hoger level) belemmerend is.

2.3 Conclusies

Concluderend kan gesteld worden dat een samenspel tussen de verschillende factoren het maakt dat verpleegkundigen enthousiast zijn over een flexpool of niet. Ondanks dit wordt het leren van een ander ziekenhuis altijd als bevorderende factor gezien. Volgens de respondenten is het interessant en leerzaam om in een ander ziekenhuis ‘een kijkje in de keuken’ te nemen. De huidige arbeidsomstandigheden belemmeren het werken in een flexpool. De arbeidsomstandigheden zullen verbeterd moeten worden wanneer er een flexpool komt, omdat het anders niet aantrekkelijk is om in een flexpool te gaan werken. Denk hierbij aan hogere reiskostenvergoeding en meer waardering vanuit hogere hand. Vervolgonderzoek moet aantonen hoe een flexpool in de praktijk gaat werken. Belangrijk hierin is dat verpleegkundigen een stem krijgen in het veranderproces. Het opzetten van een flexpool blijft een proces waarbij geleerd moet worden vanuit de praktijk. Daarom moet de praktijk uiteindelijk uitwijzen hoe een flexpool exact geïmplementeerd moet worden, maar het identificeren van belemmerende en bevorderende factoren is een eerste stap in het creëren van een flexpool.

3. Scenario's

Hieronder volgt het advies voor het werken in een flexpool. Dit advies bestaat uit scenario's. Voor elk van de scenario's is er een aantal factoren die in ieder geval van belang zijn ongeacht de keuze van het scenario. Dit wordt het algemene scenario genoemd. Naast dit algemene scenario, worden aanvullende scenario's weergegeven. Deze aanvullende scenario's gaan over wat er naast een flexpool toegevoegd zou kunnen worden om het tekort aan personeel op te vangen. De scenario's zouden gecombineerd kunnen worden.

Algemeen scenario

Te beginnen met de kennis van de verpleegkundigen over de verschillende ziekenhuizen. In de interviews kwam naar voren dat de kennis over de verschillende ziekenhuizen niet optimaal is en het daardoor soms lastig was om een mening te geven over bepaalde ziekenhuizen. Laat verpleegkundigen daarom zien wat de werkzaamheden zijn in elk ziekenhuis en wat protocollen binnen de ziekenhuizen zijn. Laat zien dat binnen SKB de SEH samenwerkt met de IC. Dit kan namelijk interessant zijn voor verpleegkundigen die niet in het SKB werken. Naast de kennis van de protocollen, is het ook belangrijk dat verpleegkundigen weten hoe een afdeling eruitziet. Verpleegkundigen moeten weten bij wie en waar ze zich moeten melden. Daarnaast is het van belang dat verpleegkundigen goed worden rondgeleid op een afdeling en vragen kunnen stellen. Een buddysysteem zou hierbij helpen, waarbij een verpleegkundige die officieel niet in het ziekenhuis werkt gekoppeld wordt aan een verpleegkundige die er vast werkt. Voor vragen kan de verpleegkundige dan terecht bij de verpleegkundige die ervaring heeft in het ziekenhuis. Het is zo makkelijker om een band te vormen en het is een laagdrempelige manier om vertrouwen te creëren.

Daarnaast gaven verpleegkundigen aan dat ze hun vrijheid belangrijk vinden. Laat verpleegkundigen daarom zelf meepraten over de flexpool. Dwing ze niet, maar nodig ze uit. Het kan handig zijn om te beginnen met een rolmodel. Dit wordt in het onderzoek van Weelink (2023) ook genoemd als bevorderende factor voor het werken in een flexpool. Zorg dat dit rolmodel iemand is die nieuwsgierig is en bereid is om verandering aan te gaan. Volgens de theorie van Rogers worden innovators gebruikt als rolmodel voor anderen (Rogers, 2003). Verpleegkundigen moeten zich vervolgens kunnen identificeren met dit rolmodel. Zorg daarom dat het rolmodel ook een verpleegkundige is die dezelfde ervaringen heeft als de andere verpleegkundige (Paulussen en Bessems, 2017).

Een ander belangrijk punt dat naar voren kwam uit het onderzoek van Weelink (2023), was de te lage reiskostenvergoeding. Echter, de cao is gedurende de periode van dit onderzoek herzien. De vergoeding van woon-werkverkeer is gestegen van 8 naar 16 cent per kilometer (Nootboom, 2023). Daarnaast geeft de cao de minimumvergoeding aan die werkgevers moeten geven. Werkgevers mogen meer geven dan het minimum. Het is advies is daarom ook aan ziekenhuizen om hun verpleegkundigen een hogere reiskostenvergoeding te betalen als ze in een flexpool werken. Dit lijkt meer geld te kosten, maar op lange termijn is het goedkoper omdat je verpleegkundigen behoudt en minder of geen zzp'ers in hoeft te huren.

Aangezien leeftijd zowel een belemmerende als bevorderende factor kan zijn (afhankelijk van de leeftijd) is het van belang hier extra rekening mee te houden. Er moet daarom niet alleen op jongeren worden ingespeeld maar betrek oudere verpleegkundigen ook bij het werken in een flexpool en laat zien dat er nog steeds uitdagingen zijn. Daarnaast zou het flexwerken voor verpleegkundigen in opleiding makkelijker gemaakt moeten worden, door ze tijdens hun periode als leerling al uit te wisselen. Zo hebben ze de verschillende ziekenhuizen al gezien en is de drempel lager om in een flexpool te gaan omdat ze de teams kennen, de afdeling kennen en ervaren hebben wat er in de verschillende ziekenhuizen gebeurt.

Uit de interviews kwam naar voren dat er duidelijke afspraken moeten zijn. Dit betekent dat het van belang is om een managementteam op te stellen vanuit de verschillende ziekenhuizen, maar ook met een neutrale manager, zodat geen enkel ziekenhuis (onbewust) 'voorrang' krijgt. Verpleegkundigen willen zelf een stem hebben in het proces, dus laat vanuit elk ziekenhuis minimaal één verpleegkundige meedenken. Managers zijn hierin ook van belang, aangezien zij kunnen aangeven hoeveel verpleegkundigen ze (extra) kunnen opleiden en wanneer ze extra verpleegkundigen nodig hebben.

Volgens de verpleegkundigen is het belangrijk dat er een goede verdeling en daarmee balans is tussen het aantal flexwerkers en het aantal vaste medewerkers op een afdeling. Over het algemeen wordt gezegd dat het niet wenselijk is dat er per dienst meer dan één flexwerker op de werkvloer is. Als de flexwerkers eenmaal een bepaalde tijd in een ander ziekenhuis hebben gewerkt en het daar voor hen als 'eigen' werkplek voelt, zou er een extra flexwerker kunnen worden ingezet. Het aantal flexwerkers is afhankelijk van de grootte van het ziekenhuis. Het is altijd van belang dat er meer mensen in het ziekenhuis zijn die weten van protocollen en werkafspraken binnen de afdeling.

Los van deze punten zijn er verschillende scenario's die mogelijk ingezet kunnen worden. Een combinatie zou ook mogelijk zijn. De scenario's zijn gebaseerd op de input van de managers en de verpleegkundigen, aangezien dit de mensen zijn die uiteindelijk in een flexpool gaan werken.

3.1 Scenario 1

In scenario 1 is het advies om naast het algemene scenario te kijken naar samenwerking met de ambulancesector. Dit betekent dat SEH-verpleegkundigen diensten van de ambulance kunnen draaien en ambulancepersoneel kan invallen op de SEH.

Het voordeel hiervan is dat er uit meer verpleegkundige gekozen kan worden als er te kort is. Daarnaast kent het ambulancepersoneel verschillende ziekenhuizen, waardoor de SEH van een ziekenhuis niet compleet nieuw is. Ze weten waar kamers zich bevinden op de SEH en hebben daarnaast ook een acute zorg achtergrond. Verder gaf ambulancepersoneel aan dat het werk op de ambulance zwaarder wordt naar mate ze ouder worden. De SEH zou dan een interessante afdeling zijn om te werken voor hen.

Het nadeel is dat ambulancepersoneel niet geschoold is voor werken op de SEH. Ze hebben niet de competenties om op de SEH te werken. Ze kunnen wel taken overnemen van de SEH-verpleegkundigen, maar de SEH-verpleegkundigen houden zelf de verantwoordelijkheid. Vijf EPA's overlappen tussen de twee specialisaties. EPA staat voor Entrustable Professional Activity, en het zijn taken of verantwoordelijkheden van een bepaald specialisme die ze individueel mogen uitvoeren als de EPA behaald is. Wanneer een EPA behaald is, is iemand dus bekwaam genoeg om die taak individueel uit te voeren (CZO flexlevel, 2022). De SEH heeft drie SEH EPA's en de ambulancedienst vier ambulance EPA's. Totaal is de duur van het specialisme tot SEH-verpleegkundige ongeveer vijftien maanden. Volgens experts duurt de basis acute zorg (BAZ) opleiding ongeveer zes maanden. De BAZ bevat vier van de vijf EPA's die overlappen tussen het specialisme ambulancemedewerker en het specialisme spoedeisende hulp verpleegkundige. De scholing van ambulancemedewerkers tot SEH-verpleegkundige kan dus sneller dan het opleiden van een nieuwe SEH-verpleegkundige. De opleiding van ambulancepersoneel tot SEH-personeel kost naar alle waarschijnlijkheid minder dan negen maanden, vergeleken met ongeveer vijftien maanden voor de hele opleiding. Wel is het nadeel dat deze verpleegkundigen minder ingezet kunnen worden omdat ze al werken op de ambulance. Aangezien verschillende respondenten aangaven dat er veel uitstroom is naar de ambulance en hiernaar ook interesse is, zou dit ook de samenwerking met de ambulancedienst het mogelijk maken om deze mensen toch op de SEH te houden en daarnaast een aantal ambulanceverpleegkundigen (deels) naar de SEH te halen.

Voordelen:

- Grote poule om uit te kunnen kiezen
- Ambulancepersoneel is bekend met het ziekenhuis
- Kortere opleidingstijd dan nieuwe SEH-verpleegkundigen
- Mensen met ervaring

Nadelen:

- Verpleegkundigen moet in opleiding
- Kans dat mensen bij ambulance blijven
- Andere cao, waarbij de ambulancedienst hoger is ingeschaald op loon en dus meer verdient

3.2 Scenario 2

In scenario 2 is het advies om naast het algemene scenario te kijken naar de inzet van Medische Hulpverleners (BMH'ers). Dit is een vrij nieuwe HBO-bachelor in Nederland. Personen die deze opleiding afgerond hebben worden vaak ingezet op de ambulance, op een SEH of op een IC. BMH'ers vervullen op de werkvloer dezelfde taken als gespecialiseerd verpleegkundigen. Ze hebben echter een ander vooropleiding gedaan, waarbij de focus ligt op acute zorg. Door het inzetten van BMH'ers zijn er meer verpleegkundigen beschikbaar. Dit kan ervoor zorgen dat het tekort van verpleegkundigen op de SEH verminderd kan worden.

De opleiding tot BMH'er, is net als de opleiding HBO verpleegkunde, een bachelor van vier jaar. De eerste twee jaar zijn algemeen waarna studenten vervolgens een richting kiezen. Deze richting betekent niet dat ze niet meer in een andere richting kunnen werken, maar deze keuze bepaalt de stageplaats, bijvoorbeeld de ambulance sector. BMH'ers worden opgeleid om van symptomen tot diagnose te denken. Verpleegkundigen worden opgeleid om van diagnose naar behandeling te denken. Om deze reden zijn BMH'ers vooral nuttig op acute afdelingen omdat ze zelf de eerste denk stappen zetten en deze vervolgens bespreken met een arts.

Voordelen

- Meer krachten op de werkvloer
- BMH'ers voeren dezelfde taken uit als SEH-verpleegkundigen
- Zelfde cao
- BMH'er denken van symptoom naar diagnose

Nadelen:

- Nog weinig stageplekken
- Opleiding is nog onbekend
- Sommige ziekenhuizen willen niet met BMH'ers werken
- (Nog) geen BIG registratie

3.3 Scenario 3

Als laatst komt een alternatief die te maken heeft met het probleem van afstand. In het onderzoek van Weelink (2023) wordt afstand als een belemmerende factor gezien. Vooral de afstand naar en van Winterswijk is hierbij vaak het probleem. Dit komt doordat het SKB ten opzichte van het MST en ZGT verder weg ligt dan de andere ziekenhuizen ten opzichte van elkaar.

Daarom is het laatste scenario om de flexpool op te starten in het MST en ZGT en vervolgens uit te breiden naar het SKB. De afstand tussen het MST en ZGT is kleiner en dit zijn ook de

ziekenhuizen waar de problemen van personeelstekort het meest ervaren worden. Door een flexpool op te starten in deze twee ziekenhuizen en de effectiviteit ten aanzien van de reductie van het personeelstekort te laten zien, is het voor het SKB makkelijker om aan te sluiten. Het is hierbij van belang gedurende het hele proces open te staan voor het SKB om mee te doen. Als er toch verpleegkundigen zijn die geen moeite hebben met de afstand en het als uitdaging zien, moet het zowel mogelijk zijn om naar het SKB te gaan als vanuit het SKB in een ander ziekenhuis te kijken.

Voordelen:

- Start met kortere afstanden
- Laagdrempelige pilot

Nadelen:

- Kans dat het SKB zich buitengesloten voelt

4. Conclusie

Op basis van onderzoek van Weelink (2023) naar de bevorderende en belemmerende factoren voor het werken in een flexpool is een advies opgesteld. In het algemeen is het van belang dat verpleegkundigen kennis hebben van de werkwijze en taken van de ziekenhuizen. Verder kan een buddysysteem helpen om verpleegkundigen zich meer op hun gemak te laten voelen. Nodig verpleegkundigen uit om in een flexpool te gaan, gebruik hierbij een rolmodel als voorbeeld zodat verpleegkundigen de voordelen zien. Een belemmerende factor is de reiskostenvergoeding, zorg dat deze verhoogd wordt, zodat verpleegkundigen bereid zijn om naar andere ziekenhuizen te reizen. Bij leerlingen kan tijdens de opleiding al gestart worden met stages in verschillende ziekenhuizen, zodat verpleegkundigen al aan het idee van werken in verschillende ziekenhuizen kunnen wennen. Verder is het van belang dat er een goed managementteam is met een neutrale manager, die geadviseerd wordt door verpleegkundigen en managers van de SEH's. Tot slot moet er balans zijn tussen flexmedewerkers en het vaste medewerkers, zodat er geen scheve verdeling op de afdeling ontstaat.

Door het maken van een flexpool kunnen verpleegkundigen verplaats worden tussen ziekenhuizen en kan er ruimte ontstaan in het dienstrooster. Daarnaast is het van belang dat er extra verpleegkundigen bij komen. Dit zou kunnen door beter samen te werken met de ambulancedienst en medisch hulpverleners in te zetten op de SEH. Als laatste kan er gekeken worden naar een pilot waarin alleen het MST en het ZGT in eerste instantie meedraaien. Afstand blijft een belemmerende factor, maar als verpleegkundigen zien dat een flexpool het personeelsprobleem vermindert tussen twee ziekenhuizen is het makkelijker te implementeren in een derde ziekenhuis in de regio.

4.1 Advies

Voor het verlagen van de werkdruk onder SEH-verpleegkundigen is het maken van een flexpool een optie. Hiervoor is het van belang dat verpleegkundigen kennis hebben van de verschillende ziekenhuizen zodat ze uitdaging zien in alle drie de ziekenhuizen en ook bereid zijn om in alle ziekenhuizen te werken. Zo vindt er een uitwisseling van kennis plaats wat een flexpool ten goede doet. Het zal hierdoor makkelijker worden om problemen op te lossen binnen de Euregio, zonder de tussenkomst van zzp'ers. Met de hulp van een buddysysteem is een flexpool makkelijker te realiseren en hebben verpleegkundigen een vast aanspreekpunt om vragen aan te stellen. Daarnaast is het makkelijker om een band op te bouwen met een vast persoon en is het vertrouwd raken gemakkelijker wanneer er gestart wordt met één persoon. Vervolgens kan dit worden uitgebreid.

Het gebruik van een rolmodel werkt bevorderlijk om verpleegkundigen in een flexpool te laten werken. Ervaringen worden gedeeld en andere verpleegkundigen worden nieuwsgierig en gaan

het ook uitproberen.

Verder is het van belang om de reiskostenvergoeding te verhogen. Verpleegkundigen moeten naar alle waarschijnlijkheid verder moeten rijden, en hiervoor is het van belang dat dit niet financieel minder aantrekkelijk wordt door een lage reiskostenvergoeding.

Zorg als laatste dat er balans is in het aantal flexpoolers en het aantal eigen personeel op de afdeling. Dit is niet alleen belangrijk voor het wennen aan een ziekenhuis, maar zorgt er ook voor dat verpleegkundigen die niet in de flexpool gaan, genoeg van hun eigen collega's zien. Daarnaast zorgt dit ervoor dat er bij grote calamiteiten eerder rust is omdat er veel mensen zijn die de afdeling goed kennen.

Tot slot moet er gekeken worden hoe het personeelsbestand van de SEH in korte tijd vergroot kan worden. Dit kan door gebruik te maken van Medisch Hulpverleners op de SEH en de samenwerking aan te gaan met de ambulancedienst. Aangezien het lastig kan zijn om een flexpool direct op te zetten tussen drie ziekenhuizen, kan er een pilot worden gestart tussen het MST en het ZGT. Afstand speelt tussen deze twee ziekenhuizen minder een rol en de positieve verhalen kunnen door worden gegeven zodat het SKB zich makkelijk kan aansluiten. In Appendix 1 kan de Wetenschappelijk poster horende bij dit advies worden gevonden. Hierin wordt de thesis en het advies samengevat.

4.2 Slotwoord

Naast het onderzoek van Weelink (2023) wordt er onderzoek gedaan naar de kwantitatieve kant van een flexpool. Het onderzoek van Weelink (2023) is niet genoeg om een volledig advies uit te brengen voor het maken van een flexpool. Wel is het een start voor het opzetten van een flexpool op de SEH en kan er gekeken worden naar de inzet van BMH'ers en de samenwerking met de ambulancedienst. Dit advies is een begin voor het creëren van een flexpool: Tenslotte het probleem in de zorg wordt alleen maar groter, dus start met deze kleine stapjes, om de zorg te verlichten.

Bronnenlijst

Bowie, D., Shelley, K., Weigel, K. & Scherzinger T. (2022). How to build flexible nursing workforce program: Making the dream a reality. *Nurse leader* 20(4), 410-414.
<https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.03.006>

CZO flex level. (2022). EPA's (entrustable professional activities) – CZO flex level.
<https://www.czoflexlevel.nl/epas/>

Ministerie van Algemene zaken. (2023). Verhoging belastingvrije reiskostenvergoeding naar €0,21. Prinsjesdag: Belastingplan 2023. Rijksoverheid. Opgehaald van
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/belastingplan/arbeid-en-inkomen/reiskostenvergoeding>

Nooteboom, A. (2023). 7 Highlights uit de nieuwe CAO ziekenhuizen. *Nursing 3*. Opgehaald van:
<https://mijn.bsl.nl/7-highlights-uit-de-nieuwe-cao-ziekenhuizen/25299340>

Paulussen, T en Bessems, K. (2017). Disseminatie en implementatie van interventies. In J. Brug, P van Assema en L. Lechner (Red), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. (9^e druk). (pp. 185-211. Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum.

Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.

Ten Houten, S. (2017). Hoe houden we ouderen weg van de SEH? *Zorg + Welzijn* 23, 40-41.
<https://doi.org/10.1007/s41185-017-0179-z>

Van Hamersveld, S. (2021). Wil je een paar uurtjes meer werken? Een onderzoek naar contractuitbreiding onder oudere vrouwelijke zorgmedewerkers (Thesis). Philadelphia, Utrecht.

Weelink, S.W. (2023). *The perspective of emergency care workers on flexible deployment: a qualitative research*. [Master Thesis] Universiteit of Twente.
<https://essay.utwente.nl/94488/>

Appendix 1 Wetenschappelijk poster

Context De toenemende druk in de zorg, en op de spoedeisende hulp (SEH) vraagt om een oplossing voor het huidige personeelstekort. Een mogelijke oplossing is het inzetten van een flexpool, waarin specialistische verpleegkundigen tussen verschillende ziekenhuizen uitgewisseld kunnen worden. Belangrijk daarbij is te bekijken wat de mening van SEH-verpleegkundigen is over een flexpool en wat ze zien als belemmerende en bevorderende factoren om in een flexpool te werken.  Doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de belemmerende en bevorderende factoren verwacht bij spoedeisende hulp medewerkers voor het werken in een flexpool tussen de ziekenhuizen SKB, MST en ZGT.	Methode De gegevens van dit onderzoek werden verzameld door middel van semi-structureerde interviews. Zowel managers als SEH-verpleegkundigen werden geïnterviewd, bij voorkeur live en anders via Zoom. Managers werden gerekruteerd door middel van convenience sampling. Vervolgens werden verpleegkundigen door de managers benaderd. De interviewschema's die gebruikt werden verschilden voor managers en verpleegkundigen. Beide interviewschema's waren gebaseerd op the Social Cognitive Theory en the Job Characteristic model. Deelnemers werden geselecteerd als ze minimaal drie maanden op de SEH werkten en hier nog steeds werkzaam waren. Verpleegkundigen mochten als zzp'er werken. Vooraf de interviews werden algemeen geven deelnemers akkoord met het toetseningsformulier, waarin stond dat data gepseudonimiseerd werd. Interviews werden getranscribeerd en vervolgens open, axial en selectief gecodeerd. Op basis hiervan werden thema's gemaakt en hieruit kwamen de belemmerende en bevorderende factoren naar voren.	Resultaten In totaal werden er zestien interviews gehouden, drie met managers en dertien met verpleegkundigen. De volgende tien topics over de mening van SEH-verpleegkundigen en managers van de SEH kwamen naar voren: houding ten aanzien van een flexpool, het belang van het eigen team, samenwerking binnen de regio, zzp'ers, invloed van de thuis situatie, kennis, vaardigheden, persoonlijke ervaringen, persoonlijke factoren, en rooster en randzaken. Een aantal opvallend resultaten kwamen naar voren. Ten eerste zeggen alle respondenten het als bevorderend voor werken in een flexpool dat er geleerd kan worden van elkaar. "Het enige nadeel was dat er een ander team was, maar dat was ook een voordeel, want je leerde van elkaar.", maakte het aantrekkelijk om ergens anders te werken. De huidige arbeidsomstandigheden worden als een belemmering gezien voor het werken in een flexpool, zo worden reiskosten niet goed gedekt. Verder dachten de respondenten dat het werken als zzp'er aantrekkelijker zou zijn dan het werken in een flexpool en ook dit belemmerde het werken in een flexpool. Managers en verpleegkundigen zeggen de aanpak van de organisatie als bevorderend voor het werken in een flexpool, omdat de flexpool door een samenwerking groter zou worden en hierdoor een grotere groep verpleegkundigen beschikbaar is.	Discussie en conclusie De meerderheid van de respondenten was positief over het werken in een regionale flexpool mits er eerlijke arbeidsomstandigheden waren. Deze studie heeft aangetoond dat er verschillende factoren het werken in een regionale flexpool bevorderen en belemmeren. Deze studie kan dan ook gezien worden als aanzet tot het maken van een regionale flexpool op de SEH. Echter, om een flexpool ook effectief te laten zijn moet er meer onderzoek gedaan worden. Vervolg onderzoek moet gaan over de mogelijkheid van een flexpool binnen ziekenhuizen, waarbij verpleegkundigen op verschillende afdelingen werken (bijvoorbeeld IC en SEH). Daarnaast moet er onderzoek worden welke factor als meest belemmerend en het meest bevorderend wordt gezien, zodat deze factoren geprioriteerd kunnen worden bij het creëren en werken in een flexpool.
Algemeen advies Op basis van het bovenstaande onderzoek kan er een advies worden gegeven aan de drie ziekenhuizen: 1. Zorg voor voldoende kennis over de ziekenhuizen en protocollen van de ziekenhuizen. 2. Maak een buidelsysteem. 3. Laat verpleegkundige meepiraten in een regionale flexpool. 4. Gebruik een rolmodel. 5. Verhoog de reiskostenvergoeding. 6. Begin al in de opleiding met flexwerken. 7. Zorg voor een goed managementteam. 8. Zorg voor een goede balans tussen flexwerkers en vaste medewerkers op een afdeling.	Scenario's Maakt het algemene advies zijn er drie aanvullende scenario's die gebruikt kunnen worden wanneer in een regionale flexpool gewerkt gaat worden. 1. Samenwerking met de ambulanceinstelling 2. Inzet van Medische hulpverleners (BMH) 3. Start met pilot tussen MST en ZGT 		

AcuteZORG
LIEFDE IN DE ZORG

Aanwinst
We beluchten hier personeel van de SEH uit de ziekenhuizen MST, ZGT en SKB voor het meewerken aan dit onderzoek.

Meer informatie
Voor meer informatie kijk je het uitgebreide adviesrapport 'Flexpool op de SEH of de thuis. 'The perspective of emergency room workers on flexible deployment: A qualitative research'. Sofie Weert (2023) <https://www.zorginformatie.nl/94488>

Contact informatie:
www.acutegzorg@zorginformatie.nl
info@acutegzorg.nl