

Nieuwsbrief nr. 65

1 maart 2010

www.publicarea.nl

In deze Nieuwsbrief komen de volgende onderwerpen aan bod:

- *12 – uursdiensten: ook oplossing voor arbeidsmarktproblematiek in de zorg.*
- *Voer jaaruurcontracten in en schaf top down roosterplanningen af.*
- *Structureel meer opleiders huisartsgeneeskunde nodig.*
- *Een onbezorgde vakantie ook tijdens de AWBZ.*
- *Haal Wmo factsheets uit de mottenballen bij discussie aanbesteden.*
- *In 4 jaar een woonzorgcentrum gerealiseerd!*
- *Zorginnovatie tijdens ‘Call voor Opschaling’: een technologisch oog op de toekomst.*

12 – uursdiensten: ook oplossing voor arbeidsmarktproblematiek in de zorg.

Het heeft even geduurd voor dat het goede nieuws er nu is voor Nederland: verpleegkundigen en verzorgenden staan niet afwijzend tegenover 12 – uursdiensten. Voordelen: minder overdrachtsmomenten, een werkweek duurt korter en voor de patiënt meer continuïteit van zorg, zo meldt Bijzijn ([link](#)).

In november 2002 waren hierover reeds artikelen verschenen in Het Parool met de kop “Twaalf uur werk kan zorg beter maken,” alsmede in de nieuwsbrief Zorgvisie “Toekomstvisie zorg in Amsterdam”. Het voorstel was opgenomen in de toekomstvisie ter gelegenheid van het veertigjarig bestaan van de koepel van de zorginstellingen in de regio Amsterdam, de SIGRA, waar Publicarea directeuren Hetti Willemse en Ad van Elzaker indertijd de directie van vormden.

Het voorstel van de 12 – urige werkdag kwam erin omdat we in de beginjaren van het tweede millennium twee keer op werkbezoek waren geweest in Schotland. Eerst met directies van de Amsterdamse zorginstellingen en daarna met vertegenwoordigers van de werknemersorganisaties en het ministerie van VWS. We vonden namelijk dat ook zij kennis van de Schotse aanpak moesten kunnen nemen en de enthousiaste verhalen die wij gehoord hadden van het Schotse zorgpersoneel over de 12 – urige werkdag. Het Schotse zorgpersoneel had wel grote zorgen over de EU en de arbeidstijdenwet; de vrees was dat de 12 – urige werkdag daardoor zou moeten worden afgeschaft. Zij gaven aan dat de 12 – urige werkdag juist zo prettig was omdat er zo een betere balans is tussen drukke en rustige uren voor jou als medewerker, maar vooral ook voor de patiënten/cliënten. Je hebt meer een uurtje over om op levenskwaliteit met de patiënten bezig te zijn: praatje maken, spelletje doen. Bovendien werd gezegd dat hierdoor je privé en werk veel beter kunt combineren. Je hebt immers 4 dagen vrij.

Dat een 12 – urige werkdag te vermoeiend zou zijn werd ten stelligste verworpen: als je jong bent, pak je na je werk ook makkelijk nog even de sportschool of ga je uit met vrienden; en mensen met een gezin moeten na het werk ook zorgen voor eten op tafel en het naar bed brengen van de kinderen. Bovendien was de 12 – urige werkdag niet verplicht en de werkweek was maximaal 36 uur.

De aanleiding voor de werkbezoeken vormde toen ook al de heftige arbeidsmarktproblematiek met 1700 zorg vacatures en te lange wachtlijsten. En de bijdrage die 12 – uursdiensten kunnen leveren aan de krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel wilden wij met beide handen aangrijpen en is ons inziens nog even actueel.

Voer jaaruur contracten in en schaf top down roosterplanningen af.

Nu we toch uit de oude doos bezig zijn hebben we nog een ander goed advies uit Schotland op de plank liggen. Medewerkers daar hebben een jaaruur contract, dat wil zeggen je hebt een contract waarin b.v. staat dat je 1300 uur per jaar werkt. Vervolgens is het aan het team op de werkvloer hoe je die uren over het jaar in zet. Dat betekent bijvoorbeeld dat een ouder met kinderen die buiten de schoolvakanties fulltime werkt, tijdens de schoolvakanties bijna helemaal vrij is. Jonge mensen zonder kinderen werken juist in de vakanties veel meer en kunnen zo buiten deze tijd goedkoper op vakantie gaan of minder werken en er nog een studie naast doen. Dit alles natuurlijk wel binnen een aantal randvoorwaarden van bezetting en kwalificaties. Onze Schotse collega's vertelden toen al dat door deze werkwijze het team echt verantwoordelijk *is* en zich verantwoordelijk *voelt*. Je bedenkt je wel een paar keer meer voordat je je ziek meldt, omdat je weet dat je teamgenoten dan een probleem hebben.

Structureel meer opleiders huisartsgeneeskunde nodig.

Van de huisartsen in Nederland is 38 procent vrouw. Binnen vijf jaar zal dat aantal gegroeid zijn tot meer dan de helft. Dit blijkt uit de huisartsenregistratie van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Aangezien vrouwelijke huisartsen verhoudingsgewijs vaker in deeltijd werken dan mannelijke huisartsen, zal ook het aandeel deeltijd werkende huisartsen verder toenemen. Dit betekent dat huisartsen steeds vaker in duo-schap een aios (arts in opleiding tot specialist) opleiden en er in de toekomst meer opleiders huisartsgeneeskunde nodig zijn om te voldoen aan de vraag.

In opdracht van Huisartsopleiding Nederland voert Publicarea sinds eind 2008 het project 'Werving opleiders huisartsgeneeskunde' uit. Aanleiding voor dit project is de verhoging van de instroom van aios huisartsgeneeskunde en de uitstroom van opleiders door de vergrijzing. Sinds de start van het project is het aantal opleiders met ruim 200 gestegen. Dit is echter niet voldoende. Bovengenoemde ontwikkelingen maken het noodzakelijk dat er structureel opleiders huisartsgeneeskunde geworven worden. Publicarea draagt zowel landelijk als regionaal instrumenten aan om de basis van deze structurele werving te leggen. Een belangrijk resultaat uit de eerste fase van het project is dat de opleidingsinstituten een gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen om nu en in de toekomst voor voldoende opleidingsplekken te zorgen. Er is een klimaat van wederkerigheid ontstaan.

Een andere ontwikkeling die van invloed is op het project 'Werving opleiders huisartsgeneeskunde' is het tekort aan huisartsen op het platteland. De meeste huisartsen zoeken en vinden werk in de omgeving van de plaats waar zij zijn opgeleid melden o.a. de Telegraaf (14-02) en het Parool (15-02). Daardoor kunnen regionaal gaten vallen en hebben huisartsen soms moeite een opvolger te vinden. Om te voorkomen dat buiten de Randstad tekorten ontstaan, zouden de opleidingsinstituten de huisartsen die zij opleiden op stage moeten sturen in de landelijke gebieden in de hoop dat ze daar blijven 'hangen'. Uit de afstemmingsbijeenkomsten die wij in het kader van het project 'Werving opleiders geneeskunde' met de verschillende opleidingsinstituten organiseerden, blijkt dat de instituten

loyaal willen zijn aan de huisartsen in de gebieden waar moeilijk een opvolger of opleider te vinden is. Enthousiaste huisartsen die zich op het platteland willen vestigen en/of het opleiderschap op zich willen nemen, waar dan ook, moeten hiervoor toegerust worden, is het motto. Publicarea maakt inzichtelijk welke gebieden problematisch of kansrijk zijn en biedt Huisartsopleiding Nederland en de instituten handreikingen om ook in de landelijke gebieden voor de match tussen aios en opleider te zorgen.

Een onbezorgde vakantie ook tijdens de AWBZ.

In het Financieele Dagblad van maandag 1 maart, staat het artikel 'AWBZ mag onbezorgde vakantie niet versjteren'. In dit artikel pleiten Publicarea directeur Hetti Willemse en associé van Publicarea Tineke van den Klinkenberg ondermeer voor de vakantieknipkaart voor AWBZ gerechtigden en voor de doorbetaling van de vaste lasten van de zorgorganisaties. Lees het artikel in het Financieele Dagblad of kijk op onze website onder Publicaties ([link](#)).

Haal WMO factsheets VWS uit de mottenballen bij discussie aanbesteden.

“Alle ogen zijn nu gericht op de Europese aanbesteding, maar waarom daarop zo focussen, als VWS zelf in haar factsheets over de WMO subsidies naast aanbesteding als gelijkwaardig alternatief aangeeft.” In ons vijfjarig jubileumboek *Zorgenloos* staat dit citaat uit het in 2005 gepubliceerde artikel in het tijdschrift *Zorg en Ondernemen: Lessen van en voor de thuiszorg* (lees het artikel [hier](#)). WMO pilot ervaringen van een thuiszorgaanbieder van de hand van Ed van Cortenberghe, voormalig Integra zorggroep (nu onderdeel van Evean) bestuurder en Hetti Willemse. Nu zowel de Tweede Kamer als de regering erkennen dat aanbesteden in de thuiszorg niet verplicht is, zoals te lezen in het artikel 'Europese aanbesteding thuiszorg niet verplicht' op de website van *Zorg en Welzijn* ([link](#)) is deze observatie uit 2005 de moeite waard om voor het voetlicht te brengen. Vraag is dan wel waarom nog onduidelijk is of gemeenten een subsidierelatie aan mogen gaan, als dit in 2005 wel als mogelijkheid in VWS factsheets is aangegeven.

In 4 jaar een woonzorgcentrum gerealiseerd!

Op 11 februari vond in Hoofddorp het mini-symposium: Combinatie wonen, zorg en welzijn plaats. Middelpunt van het symposium was woonzorgcentrum Floriande, een complex dat in slechts 4 jaar gerealiseerd kon worden.

Floriande is precies een jaar geleden in het centrum van de gelijknamige wijk in Hoofddorp gerealiseerd door woningcorporatie Ymere, zorgorganisaties Amstelring, en Ons Tweede Thuis en Gezondheidscentrum Haarlemmermeer. Het woonzorgcentrum staat bekend als 'een bijzonder huis in een gewone straat' omdat het door het combineren van functies ook ouderen in staat stelt langdurig in een gewoon huis in een gewone straat te wonen.

Gelukkig wordt bijzonder al vrij gewoon in Nederland. Binnen 4 jaar een complex realiseren dat is daarbij wel heel bijzonder.

Lees het volledige verslag op de [website](#) van Ymere.

Zorginnovatie tijdens 'Call voor Opschaling': een technologisch oog op toekomst.

Op 9 februari heeft het Zorg Innovatie Platform (ZIP) in Utrecht de negen winnaars van de 'Call voor Opschaling' bekend gemaakt. Het principe van deze Call is het realiseren van opschaling van reeds bestaande kleinschalige innovaties in de zorg, om zo op de lange termijn een significante bijdrage te leveren aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland.

De negen winnaars presenteerden bondig hun op te schalen project. Ingediende projecten moesten aansluiten bij één van de volgende thema's; *De mens meer centraal; Het verbeteren van de positie van patiënten en professionals, De toepassing van ICT en technologie of*

Slimmer organiseren en Meer ondernemerschap in de zorg. Opvallend was het grote aantal winnende projecten dat zich op de elektronica richtte; van communicatie, informatie en behandeling tot elektronische Bingo.

De lijnen tussen ouderen, familie en arts worden op deze manier korter, of om in de terminologie te blijven: geüpgrade! Hoe prachtig en nodig deze innovaties ook zijn, zorg is mensenwerk; elektronisch communiceren is geen volwaardige vervanging van persoonlijke, face -to -face contactmomenten.

Publicarea heeft hiervoor het project 'Houd de naaste vast' dat is ontwikkeld op basis van de voor de gids Thuis Voelen opgedane ervaringen. Wij doen u de informatie erover graag toekomen.

Voor meer informatie over het Zorg Innovatie Platform of de Call voor opschaling: www.zorginnovatieplatform.nl. Vanzelfsprekend biedt Publicarea u hierbij graag de helpende hand.

Verantwoording

Via deze maandelijkse e-mail nieuwsbrief informeert Publicarea u over beleidsnieuws en wetenswaardigheden uit haar eigen projecten. De nieuwsbrief wordt per mail toegezonden aan relaties van Publicarea.

Natuurlijk kunt u voor meer specifieke informatie terecht op de website www.publicarea.nl of kunt u contact opnemen via info@publicarea.nl of per telefoon.

Dit is de 65^e nieuwsbrief van Publicarea. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend.

Indien u de niet op deze verzendlijst wil staan, kunt u zich hier [afmelden](#).

Als u dit bericht doorgestuurd hebt gekregen en juist wel op de verzendlijst wil, kunt u zich hier [aanmelden](#).