Knelpunt 5 - Caseload

**Het knelpunt / voorbeeld**

Er is geen caseload-norm; standaard voor aantal cliënten per AVG. Een AVG heeft na uitval van een collega en het niet kunnen invullen van een vacature een veel te hoge caseload. Daarnaast is de huisartsenzorg niet voor al deze cliënten goed geregeld. De AVG ervaart een veel te hoge werkdruk en kan niet de zorg leveren die de cliënten nodig hebben.

**Uitwerking**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Knelpunt***  | **Oplossing(-srichting)**  |
| **AVG**  | Rol AVG mbt WzD en IBS beoordeling//consultatie ; is een extra werkbelasting. Gaat dwars door de caseload heen.Er is een tekort aan AVG en AVG’s willen alles zelf blijven doen. prioritering aanbrengen. Groot verantwoordelijkheidsgevoel van AVG’s. AVG moet er altijd staan. Caseload is niet uit te drukken in aantal patiënten per persoon. | Samenwerking tussen gedragsdeskundige en AVG/VS beter anders afstemmen. Eerder betrekken ; proactief.AVG kan zich beter profileren ; waar staan we voor?delegeren, opstarten zorgpaden (PGO), caseload norm  |
| **Werkplek**  | Er is onvoldoende verpleegkundige expertise op de woningen | Kwaliteitsverpleegkundigen inzetten tbv de teams op de woningen vanuit de medische dienst.Verpleegkundige functie in de zorgteams aanbrengen. |
| **Collega's**  | Missen van een extra AVG  |  betere spreekuurvoorbereiding door begeleiders, filteren vragen door (kwaliteits)verpleegkundigegoed inrichten huisartsenzorg |
| **Organisatie**  | Het is moeilijk om voldoende huisartsen te vinden die huisartsgeneeskundige zorg willen verzorgen aan de cliënten binnen de organisatie. Huisartsenzorg is niet goed geregeld lokaalVooraf starten van nieuwe locaties decentraal, meteen afstemming zoeken met lokale huisartsen. | Overeenkomsten sluiten met huisartsen lokaalInzet SPVérs en VS’n.Verpleegkundige ondersteuning organiseren voor de zorgteams, maar ook mbv SPV'ers.Opleidingsbeleid instelling en samenwerking zoeken met opleidingsinstituten. Andere opleidingsvormen.Functiemix aanpassen.Verpleegkundige expertise in zorgteam inbedden.Vanuit de organisatie AVG’s helpen te prioriteren ; samendoen met AVG’sinzet praktijkverpleegkundigen op woningenbasisartsenaantrekkelijke werkomgeving |
| **Landelijk**  | Samenwerking met huisartsen en GHZ is structureel niet goed afgestemd. Huisartsen maken zelf nog keuzes om mensen met een VB niet in de praktijk op te nemen.  | Huisartsenzorg voor mensen met een VB hoort bij de med. generalistische zorg van de huisarts.meer medische deskundigheid begeleidershuisartsenzorg ook in Wlzherregistratie-eis huisartsen ruimer maken zodat ze registratie niet verliezenrandvoorwaarden waaronder AVG moet werken uniformeren en optimaliseren |
| **Overig**  |  |  |