

nieuws

Berichten uit de verpleegkundige praktijk

Plannen uitwerken voor opschaling IC

Verpleegkundigen krijgen zowel landelijk als binnen hun ziekenhuis een belangrijke stem in de opschaling van IC-capaciteit. Het is ook belangrijk dat hun waardering, zeggenschap en loopbaanperspectief worden verbeterd. Alleen dan kunnen IC-verpleegkundigen worden behouden voor het vak en is het mogelijk dat opschaling van de IC-capaciteit slaagt.

Dit staat in het opschalingsplan dat het Landelijk Netwerk Acute Zorg heeft opgesteld in opdracht van het ministerie van VWS. V&VN IC en de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care

(NVIC) waren samen intensief betrokken bij de totstandkoming. De structurele IC-capaciteit moet liggen op 1350 IC-bedden. Vanwege de personeelstekorten is er nu een operationele capaciteit

van 1050 bedden, waarvan er normaal gesproken 900 bezet zijn. In de komende jaren moet bij COVID-19-pieken makkelijk en snel kunnen worden opgeschaald naar tijdelijk 1700 IC-bedden. Daarvoor is dan 5.200 fte aan niet-IC-verpleegkundigen nodig. Zij krijgen extra scholing. Er wordt gestreefd naar een vaste groep ondersteuners. Dit plan sluit aan bij een peiling onder IC-verpleegkundigen. De partijen melden dat het een probleem

blijft om voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen te vinden en behouden. Daarom moeten ziekenhuizen meer IC-verpleegkundigen opleiden en is het ook van belang dat deze zorgverleners meer uren willen werken. Daar moeten dan wel betere arbeidsvoorwaarden tegen overstaan, zoals flexibele contracten, kinderopvang en zelfrooftering.

IC-verpleegkundigen krijgen ook meer loopbaanperspectief. Dit gebeurt door functies te creëren waarin patiëntenzorg kan worden gecombineerd met onderwijs, kwaliteitsbeleid, onderzoek of management. Ziekenhuizen gaan de plannen samen met artsen en verpleegkundigen uitwerken. Volgens Rowan Marijnissen, voorzitter van V&VN IC, vergt het plan een omslag bij veel ziekenhuisbestuurders. 'Maar het vraagt ook iets van ons allemaal als verpleegkundigen. Zeggenschap wordt je nooit in de schoot geworpen. Je moet er zelf iets voor doen. Wacht niet af en ga met dit plan in de hand naar je bestuur.'

Foto: Picture alliance





VAR niet betrokken bij coronabeleid

In geen enkel Nederlands ziekenhuis heeft de raad van bestuur tijdens de coronacrisis de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) gevraagd plaats te nemen in het crisisbeleidsteam. Dat blijkt uit promotieonderzoek van stafadviseur verpleegkunde Janet Bloemhof.

Wel heeft in kleinere ziekenhuizen de VAR vaak korte lijnen met de raad van bestuur. 'Zitting hebben in een crisisteam vinden zij daarom niet nodig', zegt Bloemhof in Nursing. 'Ook zijn er bijvoorbeeld verpleegkundig managers die in de VAR zitten en vanuit hun functie als manager, dus niet als VAR-lid, zitting hebben in operationele crisisteams.' Toch is het volgens de verpleegkundige vreemd dat raden van bestuur bij een crisis niet meteen denken aan verpleegkundigen. Bloemhof: 'Terwijl wij in het hart van ons werk geraakt worden. Ga maar na, een verdubbeling van de ic-bedden, de grote emotionele impact van het werk, het opschalen en flexibel inzetten van collega's, en geen bezoek meer welkom bij de patiënt. Het lijkt daarom niet meer dan logisch dat de VAR een belangrijke rol heeft in de crisisorganisatie. Dat moet echt beter.'

In crisis handen ineenslaan met medisch hulpverlener

Is er een rol weggelegd voor medisch hulpverleners op de IC? Peter-Hans Vierhoven pleit ervoor deze optie te bestuderen. Vierhoven is opleidingsmanager Academie Gezondheid en Vitaliteit aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Vierhoven zegt: "Daar waar verpleegkundigen en verzorgenden zich in de afgelopen maanden een slag in de rondte gewerkt hebben, zou voortaan iedere hulp welkom zijn. Toch lijkt het niet zo eenvoudig om een zorgprofessional met een andere achtergrond te laten werken naast de IC-verpleegkundige. Het opschalingsvraagstuk vraagt creativiteit en aanpassingsvermogen van alle betrokkenen. Oplossingen komen per slot van rekening uit de lengte of de breedte."

Een van de mogelijkheden is de inzet van de medisch hulpverlener, aldus Vierhoven. Deze nog jonge beroepsgroep, die differentiaties kent in het acute zorgdomein (SEH, ambulancezorg, operatieve zorg OA/AM en cardiodiagnostiek),

zou volgens hem een goede bijdrage kunnen leveren op de IC. Hij zegt: "Terwijl de focus in deze bacheloropleiding (BMH) op de acute zorgvragen ligt, zoekt de IC naar kennis van intensieve zorg. Is deze kloof tussen acute en intensieve zorg te overbruggen met scholing en training om ten tijde van een crisis de handen ineen te slaan?"

Gelukkig toont de praktijk dat verpleegkundigen en medisch hulpverleners al goed samenwerken in de eerder genoemde acute sectoren, stelt Vierhoven. "Vanzelfsprekend is dus de vraag van ziekenhuisbestuurders of hogescholen hierin kunnen meedenken. Dit is een mogelijkheid om een gezamenlijke invulling van én oplossing voor deze bijzondere zorgvraag te vinden."

TAXI NA NACHTDIENST

Als een verpleegkundige na een nachtdienst een lange reis naar huis voor de boeg heeft, zou de werkgever vervoer moeten regelen, bijvoorbeeld een taxi. Dit is een aanbeveling uit een nieuwe folder van het RIVM. Het instituut vroeg experts welke adviezen om nachtdiensten gezond en veilig te blijven draaien waarschijnlijk de meest positieve effecten hebben. De suggesties zijn gebundeld. Verpleegkundigen wordt onder meer voorgedragen geen diensten te ruilen als dit nadelig is voor het eigen herstel.

IN DE BESTUURSRAAD

Het Martini Ziekenhuis heeft sinds juli twee verpleegkundigen in de bestuursraad. Zij praten inhoudelijk mee op het hoogste niveau, net als medisch specialisten. De bestuursraad bestaat uit de drie leden van de raad van bestuur, vijf leden van het samenwerkingsverband medisch specialisten, de bestuurssecretaris en nu dus ook een afvaardiging van de verpleegkundige staf. Op de agenda staan ziekenhuisbrede ontwikkelingen.

AMBULANCE

De last-minutelobby van ambulanceverpleegkundigen om de titel 'ambulanceverpleegkundige' expliciet opgenomen te krijgen in de tekst van het wetsvoorstel ambulancevoorzieningen is geslaagd. Een meerderheid in de Tweede Kamer schaarde zich achter het voorstel van de SP om in de wetstekst het woord 'ambulancezorgprofessional' te vervangen door 'ambulanceverpleegkundige of andere ambulancezorgprofessional'.

348.000

Eind 2018 stonden volgens het CBS 348.000 zorgverleners vermeld in het BIG-register. Onder hen bevonden zich 209.000 verpleegkundigen en 67.000 artsen. Bijna 26.000 van de geregistreerde zorgverleners werkten niet; zij hadden bijvoorbeeld een werkloosheidsuitkering of waren met pensioen.

Meer aandacht voor caresector

Verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen mogen bij een eventuele volgende coronapiek niet meer achteraan staan bij de verdeling van persoonlijke beschermende middelen en toegang tot tests. Bovendien kan en mag de caresector niet los gezien worden van de cure, ook niet in crises.

Dat melden V&VN, Verenso, ActiZ en Zorgthuis.nl in een brief aan de Tweede Kamer. Volgens V&VN-bestuurder Conny van Velden is het 'niet uit te leggen' dat verpleegkundigen en verzorgenden die in verpleeghuizen of in de wijk werken lange tijd nauwelijks over beschermende middelen beschikten. 'Dit mag nooit meer gebeuren.' De afzenders van de brief stellen ook dat kwaliteit van leven net zoveel prioriteit heeft als veiligheid.

QUOTE

'Het tekort aan IC-verpleegkundigen hebben we niet in een paar maanden opgeplust'

LIEKE VAN PUIJENBROEK
Organisatorisch hoofd orthopedie
Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
in Nieuwsuur

Veel zorgverleners denken na over andere branche

Vier op de tien zorgverleners overwegen de zorg te laten voor wat het is vanwege onvoldoende waardering. Dat wijst een ledenpeiling van NU'91 uit.

Ondanks de grote waardering door de politiek en maatschappij in de afgelopen periode, voelen veel verpleegkundigen en andere zorgverleners zich niet meer serieus genomen. Eind juni bood vakbond NU'91 de Tweede Kamer een petitie aan: 'De zorg verdient meer dan alleen applaus.' Dit gebeurde vlak voor de

stemming over een motie voor betere arbeidsvoorwaarden en een beter salaris voor zorgverleners. De petitie was op dat moment ruim 16.000 keer ondertekend. Stella Salden, voorzitter van NU'91, heeft politici ook gewezen op de uitslag van de ledenpeiling, waaraan 3000 zorgverleners hebben meegedaan. Zij zegt: 'Het gaat ze niet alleen om dat hogere salaris of die bonus. Ze willen dat de politiek hen serieus neemt, dat er naar hen wordt geluisterd en dat zij zelf mee mogen beslissen over hun vak.'

Foto: Getty Images



Nieuwe digitale TvZ-nieuwsbrief

Wil je nog meer lezen over de verpleegkundige praktijk en wetenschap? Vanaf september verschijnt maandelijks de digitale nieuwsbrief van TvZ. Deze staat vol actuele berichten, prikkelende opinies en interessante artikelen. Je ontvangt de nieuwsbrief gratis per e-mail. Aanmelden kan via: www.tvzdirect.nl/nieuwsbrief.



COLUMN

CORIEN HARDER

Adviseur wijkverpleging V&VN

Handreiking Kindzorg

De afdeling Kinderverpleegkundigen V&VN heeft onlangs de Handreiking Kindzorg gepresenteerd.

Deze is bedoeld om indicierend kinderverpleegkundigen, ouders, collega's in de kindzorg, zorgorganisaties/zorgaanbieders, zorgverzekeraars, pgb-houders en beleidsmakers inzicht te geven in het indicatieproces voor de kinderverpleegkundige zorg in de eigen leefomgeving van het kind.

Sommige begrippen die in het indicatieproces worden gebruikt, leiden tot discussie tussen betrokkenen. Wanneer is er bijvoorbeeld sprake van ouderlijke zorg en wanneer van kinderverpleegkundige zorg? Hoe stel je vast onder welk wettelijk kader de benodigde zorg valt? En hoe bepaal je aan de hand van de context van het gezin of ouders in staat zijn zelf bepaalde verpleegkundige interventies uit te voeren? De handreiking is bedoeld om eenduidigheid te creëren voor iedereen die betrokken is bij het indicatieproces.

Sinds 2015 is voor de extra-murale kindzorg het indiceren en organiseren van de zorg en hulp voorbehouden aan de kinderverpleegkundige. Tot en met de eerste week van juli konden kinderverpleegkundigen commentaar leveren op de concepthandreiking.

Dromen en hopen

2020 is indrukwekkend voor iedereen. Vanwege de wereldwijde aandacht voor racisme, maar vooral door corona. En door de bijvangst: herwaardering van verpleegkundigen en verzorgenden. Al vind ik dat de kanjers in de ouderenzorg, wijkverpleging, verstandelijke gehandicaptenzorg en ggz er bekaaid vanaf kwamen. Wat hebben zij het moeilijk gehad. Onvoldoende persoonlijke beschermende middelen. Cliënten en zichzelf niet kunnen laten testen. Weten dat je het virus kunt meenemen naar de volgende cliënt en zelfs naar huis.

Het maakte me trots dat eindelijk de 'gewone' man en vrouw waardering uitspraken en klaptten voor al die kanjers in de zorg. Krijgt dan eindelijk ons vak het verdiende aanzien, met salarisverhoging en bonussen als gevolg? Inmiddels zijn we van een koude kermis thuisgekomen. De Tweede Kamer vindt salarisverhoging niet haar zaak. Bonussen regelen voor zorgprofessionals is ingewikkeld, beweert VWS.

Waarom lukt het niet onze beroepsgroep beter te positioneren? Waarom is 'zorgen voor' makkelijker dan 'zorgen dat', ook als het gaat om ons eigen beroep? Hoewel? Ik schrik elke keer weer hoe makkelijk mijn collega's zich de zeggenschap over hun beroepsuitoefening laten ontnemen. Het is toch van de gekke dat je werkgever bepaalt of je wel of niet meer zorg mag inzetten bij een cliënt in de wijkverpleging? Of dat je mag meedoen met de ontwikkeling van je beroep? Of dat de zorgverzekeraar zonder overleg de indicatie naar beneden bijstelt omdat het best minder kan? Van wie is ons vak eigenlijk? Waarom laten we dit gebeuren? Omdat we verpleegkundigen zijn? Te veel dienend en volgend? Onze kracht onderschatten? De emancipatie van ons beroep niet serieus nemen? Omdat de meeste verpleegkundigen vrouw zijn? Wanneer gaan we opstaan en ons uitspreken?

Ik droom. Ik hoop. Wat als in elke verpleegkundeopleiding jaarlijks 'profilering en positionering, leiderschap en lobbying' integraal worden opgenomen? Wat als elke twee jaar afgestudeerde verpleegkundigen op training gaan om leiderschapsskills door te ontwikkelen? Wat als de verpleegkundigen met bestuurlijke ambities masterclasses bestuurskunde volgen? Zal dan de volgende minister van VWS een verpleegkundige zijn? En vrouw bovendien? Helaas: verpleegkundigen hebben het lef niet om op te staan voor hun beroep. Het blijft een droom.

Toch blijf ik hopen. Op een dag...

IMPACT VERHUIZINGEN

Ouderen met een complexe zorgvraag die in een verpleeghuis wonen, krijgen steeds vaker te maken met verhuizingen, al dan niet vrijwillig. Een belangrijke reden: vastgoed in de verpleeghuissector is deels verouderd en voldoet niet aan de huidige eisen. Wat is de impact van verhuizingen op zorgbehoevende ouderen? Wetenschappers van de Universiteit Maastricht beginnen aan een grootschalig onderzoek.

DIRECTEUR V&VN

Manon Vanderkaa begint op 1 oktober als directeur van V&VN. De huidige directeur van seniorenorganisatie KBO-PCOB zegt: 'Verpleegkundigen en verzorgenden zijn goed opgeleide professionals en staan heel dichtbij hun cliënten en patiënten. Tegelijkertijd hebben zij vaak niet de positie die ze zouden moeten hebben. Er is dus werk aan de winkel. En dat vraagt veel van de interne organisatie van de beroepsvereniging.' Vanderkaa is de opvolger van Paul Jansen, die de functie sinds november 2019 ad interim bekleedt.

BRANDWONDEN

Volwassenen met een brandwond ervaren vooral in de eerste zes maanden na het ongeval herstel van de gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven (GKvL). Dit concludeert gezondheidswetenschapper Inge Spronk in haar proefschrift. Na de eerste zes maanden na het ongeval gaat het herstel nog ongeveer een jaar relatief langzaam door. Vervolgens stabiliseert het zich. De GKvL van mensen met een brandwond komt niet op het niveau van de gemiddelde Nederlander.