

Reactie NVBMH op Houtskoolschets Acute Zorg

Namens de leden van de NVBMH bied ik u de antwoorden aan op de consultatie Houtskoolschets Acute Zorg.

Met vriendelijke groet,

Ellen Schepens

Vicevoorzitter NVBMH

vicevoorzitter@nvbmh.nl – www.nvbmh.nl

Consultatie antwoorden NVBMH

We zouden graag van u willen weten wat **anders moet of beter kan** in deze visie over de herinrichting van de acute zorg.

- In de houtskoolschets lezen wij de volgende passage: *“In de avond- en nachturen is het op veel spoedeisende hulplocaties en huisartsenposten juist te stil. Hoogopgeleide zorgprofessionals wachten daar op een enkele patiënt die misschien langskomt.”*
Deze passage klopt ons inziens niet. Het is juist in de (vroeg) ochtend het rustigst in de acute zorg. Juist vanaf halverwege de ochtend komen patiënten binnen die zijn doorgestuurd door de huisarts. Dit neemt toe na 17:00 wanneer de huisartsenposten deze taak overnemen.
- *“Het is niet altijd duidelijk waar een patiënt het beste naar toe kan gaan.”*
Goede voorlichting kan hierin al een groot verschil maken. Bij de huisartsen bijvoorbeeld wordt op een groot scherm vaak aangegeven voor welke klachten de patiënt zich mag melden. Deze informatie is mogelijk ook landelijk te delen via de media. Zodat men deze informatie niet alleen krijgt wanneer men de zorgverlener al bereikt heeft. Bij het bellen van huisarts of 112 wordt de patiënt vaak al doorverwezen naar de juiste route. Tijdens de Corona-crisis hebben we gezien dat patiënten de acute zorg meden. Dit heeft in veel gevallen gezorgd voor een verslechtering van de medische conditie en het ontstaan van onherstelbaar letsel. Maar ook heeft het gezorgd dat mensen extra goed nadachten of zij acute zorg nodig hadden. Deze denkstap ontbrak pre-corona bij veel bezoekers van de acute zorg. Hierin is wat ons betreft veel te winnen door informatievoorziening, waardoor de patiënt goed kan besluiten óf acute zorg nodig is, zodat de overbelasting van de acute zorg wordt verminderd.
- *“Ook voor zorgprofessionals, zoals triagisten en ambulancemedewerkers, is het soms lastig te bepalen waar ze een patiënt met een acute, niet levensbedreigende, klacht het beste naar toe kunnen sturen en wie deze patiënt het beste kan behandelen.”*
Er worden door ziekenhuizen onderling afspraken gemaakt over differentiatie van zorg. We merken echter dat deze afspraken vaak mondeling worden gedaan en vaak niet tot een schriftelijke afspraak komen. Daardoor blijft onhelder welke route gevolgd mag worden en kan discussie blijven ontstaan. Wij zien graag dat het bij een toenemende differentiatie makkelijker wordt voor zorgverleners om afspraken te maken over de verdeling van zorg en patiënten. Vooral maatschappen hebben hierin momenteel een wisselend beleid. Hoe dat vorm krijgt ligt uiteraard bij de zorginstellingen in overleg met de zorgmedewerkers.
- *“Wat is een spoedpost? Op een spoedpost kan een groot deel van de patiënten die acute zorg nodig heeft terecht. Het grootste deel van de spoedzorg is niet hoogcomplex en hoeft niet*

behandeld te worden in een volledig uitgeruste spoedeisende hulp waar verschillende medisch specialisten aanwezig zijn.”

De term spoedpost kan mogelijk verwarring geven bij de patiënt. Deze term komt zodanig overeen met de term ‘Spoedeisende Hulp’ dat men mogelijk het verschil niet ziet. Veel mensen kennen de SEH/Spoedeisende Hulp nog als EHBO of Eerste Hulp. Deze termen zijn ooit losgelaten omdat de SEH er niet is voor ‘eerste’ hulp maar voor tweedelijns, doorverwezen hulp. Mogelijk kan er in beide naamgevingen meer helderheid gegeven worden door bijvoorbeeld ‘eerstelijns’ en ‘tweedelijns’ te gebruiken.

- *“In het kwaliteitskader spoedzorgketen worden afspraken gemaakt over welke zorgprofessionals er aanwezig en oproepbaar moeten zijn op de huidige spoedeisende hulp. Hoe dit geregeld moet zijn voor de spoedpost, bijvoorbeeld welke zorgprofessionals er aanwezig moeten zijn of op afstand mee kunnen kijken, moet vastgelegd worden in nieuwe afspraken en normen.”*

In het kwaliteitskader spoedzorgketen is de BMH’er nog niet benoemd. In overleg met het LNAZ is besproken dat deze meegenomen wordt in volgende veranderingen. We willen hier daarom nogmaals benadrukken dat deze professional een plek krijgt in de nieuwe afspraken en normen.

Daarnaast willen we graag over deze houtskoolschets acute zorg weten wat u er goed aan vindt en waar u positief over denkt.

- Wet BIG is onderdeel van de weg naar de geschetste toekomst. Niet alleen de Bachelor Medisch Hulpverlener kan hierin toegevoegd worden om de acute zorg te versterken. Er zullen ook andere aanpassingen aan de wet mogelijk zijn. Wij hopen daarom dat er zeer binnenkort een inventarisatie gestart kan worden van de mogelijke veranderingen in de wet BIG en een tijdspad voor het doorvoeren van deze veranderingen.
- *“Het Capaciteitsorgaan geeft aan dat er flink meer moet worden opgeleid om de zorgvraag nu en in de toekomst aan te kunnen. Ondanks de kostendekkende financiering vanuit het ministerie van VWS zien we dat ziekenhuizen de afgelopen jaren niet voldoende gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel hebben opgeleid.”* We zouden hier graag benadrukken dat de inzet van Bachelor Medisch Hulpverleners (BMH) onder andere ten doel had het personeelstekort in de acute zorg te verkleinen. Hogeschool Utrecht en de Hogeschool Arnhem Nijmegen zijn op verzoek van het werkveld deze opleiding gestart omdat werd voorzien dat er vanaf 2014 een tekort zou zijn in personeel in de acute zorg. Deze opleiding heeft de potentie om per jaar honderden zorgverleners af te leveren. Dit zijn professionals die niet voor een andere opleiding in de zorg hadden gekozen. Er zijn relatief meer mannen en mensen met een migratieachtergrond die zich inschrijven voor de BMH. In het werkveld bewijst deze professional dagelijks dat zij goede zorg levert. We zien dan ook graag dat de financiering van de opleiding van zorgprofessionals ook, en gemakkelijker, ten gunste van deze professional kan worden ingezet.
- *“Om een volgende crisis te voorkomen is inzetten van advanced care planning door een wijkteam, de huisarts, de wijkverpleegkundige, mantelzorgers en specialist ouderengeneeskunde van belang.”*

De inzet van advanced care planning is een zeer positieve ontwikkeling. De oudere moet langer thuiswonen sinds vele verzorgingstehuizen zijn gesloten. Dit resulteert in drukke Spoedeisende Hulpen met ouderen die niet op de juiste plek kunnen worden opgevangen na het bezoek. Met goede flexibele verpleeg- en verzorgingsplekken kan deze groeiende groep zorgvragers goed worden geholpen en kan de acute zorg worden ontzien. De zorgvraag van de oudere patiënt is vaak zo complex dat deze lange tijd op de Spoedeisende Hulp moet doorbrengen om het probleem in kaart te brengen. De oudere kan in veel gevallen niet naar huis omdat daar onvoldoende zorg geregeld kan worden in korte tijd en een opname in het

ziekenhuis is veelal een onheus gebruik van de beschikbare bedden. Een goed vervolg in een flexibele zorgomgeving kan de druk hier wegnemen terwijl een oplossing voor de lange termijn wordt gezocht.

- De volgende tekst komt uit het opschalingsplan IC van het LNAZ: *“8. Qua opleiden moet niet alleen de focus liggen op de IC, maar op de gehele acutezorg (inclusief anesthesiemedewerkers en operatieassistenten). Er zijn betere doorstroommogelijkheden nodig om van de ene specialisatie naar de andere over te stappen en de reeds gevolgde opleiding te laten renderen. Het programma CZO Flex Level voorziet hierin, maar hiervoor zou bekeken moeten worden of de reikwijdte verbreed moet worden naar de anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en BMH’s. Eind 2022 is het programma CZO Flex Level afgerond en wordt het overgedragen aan het College Zorg Opleidingen (CZO).”*

Hierin wordt al aangegeven dat de inzet van BMH’s kan bijdragen aan een verbrede reikwijdte. De BMH wordt al geëvalueerd maar mocht hiervoor meer onderzoek nodig zijn; raden wij aan om hier zo snel mogelijk mee te beginnen zodat de inzet op tijd in praktijk kan worden gebracht. De BMH’er heeft zich in de eerste golf ook op de IC bewezen.

Verschillende BMH’ers anesthesie zijn bijgesprongen op de IC en MICU. Met een grotere instroom op de hogescholen en de mogelijkheid om een minor IC-zorg te volgen kan deze groep een significant verschil maken in de acute opschaling van IC-zorg. Dit benadrukt ook het LNAZ in het opschalingsplan: *“6. Het beter benutten van de instroom van andere doelgroepen zoals de bachelor medisch hulpverlener (BMH) of de hbo-verpleegkundige technische stroom; deze studenten zijn direct voor de acute zorg opgeleid en daardoor versneld inzetbaar in de acute as.”*

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/06/30/op-schalingsplan-covid-19/op-schalingsplan-covid-19.pdf>

- *“Het nummer 112 blijft het vertrouwde nummer voor levensbedreigende situaties waarbij ambulancezorg, politie of brandweer nodig is. Het nieuwe nummer kan gebeld worden voor alle andere, niet levensbedreigende, acute zorgvragen. Als blijkt dat er sprake is van een levensbedreigende situatie zal er meteen doorgeschakeld worden naar de 112-meldkamer. Dit is te vergelijken met het nummer 0900-8844 ‘geen spoed, wel politie’.”*

Het landelijk nummer voor ‘geen spoed, wel zorg’ wordt door ons als NVBMH positief ontvangen. Veel patiënten weten niet welk nummer er gedraaid moet worden voor de huisartsenpost. Een landelijk bekend nummer, met de nodige bekendmaking, kan hiervoor een oplossing zijn.

- *“De huisarts blijft poortwachter en kan veel instroom in de tweedelijns acute zorg voorkomen.”*

Ook hier sluiten wij ons bij aan.

- *“Ambulancezorg in de toekomst Nu ligt de focus van de ambulancezorg op de behandeling van patiënten met daaropvolgend vaak vervoer naar een zorglocatie. In de toekomst is er meer ruimte voor het mobiele zorgconsult waarbij de intentie tot vervoer wordt losgelaten.”*

Met het inzetten op ‘eerste hulp, geen vervoer’ wordt het werk van de ambulancezorgprofessional opnieuw interessanter. De trend om protocollair veel mensen te vervoeren wordt hiermee losgelaten. Dit haalt druk van de ziekenhuizen. De NVBMH vindt dit een positieve ontwikkeling.