

internetconsultatie.nl/houtskoolschets acute zorg

Doorkiesnummer 010-7036193

Intern postadres SK-3142

E-mail c.kops@erasmusmc.nl

Ons kenmerk ICK

Datum 17 september 2020

Betreft : Reactie van de landelijke (verpleegkundig) unithoofden pediatrie kinder intensive care's (LHIC-PICU) op de Houtskoolschets acute zorg (2020).

Datum: 17-09-2020

Postadres

Postbus 2040
3000 CA Rotterdam

Bezoekadres

Dr. Molewaterplein 40
3015 GD Rotterdam

Contact & route

www.erasmusmc.nl

Algemeen:

Wij hebben kennisgenomen van het discussiestuk over de inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap. We zijn blij met de focus die ontstaan is op de acute zorg, ook al is de aanleiding met name de COVID epidemie.

Binnen de acute zorg neemt de Pediatrie Intensive Care Unit IC (PICU) een aparte positie in. De PICU's kampen al jaren met specifieke problematiek die deels terug te voeren is op thema's uit de houtskoolschets. Wij willen dan ook expliciet aandacht vragen voor de organisatie en beschikbaarheid van zorg voor het acuut zieke of gewonde kind met bedreigde vitale functies.

Er zijn zeven PICU's in Nederland die samen verantwoordelijk zijn voor de zorg voor vitaal bedreigde patiënten van 0 – 18 jaar. IC-kinderzorg is een (top referent) specialisme dat uitsluitend in een academisch (kinder) ziekenhuis verleend kan worden. Deze zeven PICU's hebben de door IGJ gecontroleerde verplichting de kinder-IC zorg in Nederland te waarborgen, inclusief (supra)regionale transporten van kritisch zieke kinderen.

Al jaren kent de PICU zorg een aantal knelpunten waarvan het tekort aan Kinder IC verpleegkundigen en de daarmee gepaard gaande hoge werkdruk de grootste zorg geven. Een direct gevolg zijn gesloten bedden waardoor alle PICU's jaarlijks patiënten moeten weigeren, en planbare zorg wordt uitgesteld.

Naast deze structurele uitdaging speelt het jaarlijks terugkerend extra tekort aan PICU-bedden in de winterperiode door een toename van patiënten met respiratoire problematiek (o.a. door het RS-virus).

Het huidige aantal open PICU-bedden van 80 – 90 is onvoldoende. Het benodigde aantal PICU-bedden wordt geschat op 107 – 110 bedden, dus een tekort 15-20% van de beschikbare capaciteit.

Per PICU-bed is 4,29 fte gediplomeerd kinder IC verpleegkundige nodig om dit bed 24/7 het hele jaar rond te bemensen (verwijzing naar de veldnorm), op grond hiervan is het benodigde aantal PICU verpleegkundigen te berekenen. Door het tekort aan kinder IC verpleegkundigen wordt op dit moment noodgedwongen in de praktijk met een lagere ratio gewerkt in alle PICU's. Ook werken de PICU's met een bezettingspercentage dat structureel hoger ligt dan de wenselijke en evidence based 80% (verwijzing naar veldnorm). Beide ontwikkelingen, een lagere patiënt-verpleegkundige ratio en een te hoge bedbezetting, leiden tot een structureel te hoge werkdruk. Hetgeen zich uit in een

hoog verzuimpercentage en uitstroom uit het vak. We moeten uiteindelijk ook concluderen dat hier risico's ontstaan voor de patiënt veiligheid.

Doordat ook een structureel tekort aan kinderverpleegkundigen bestaat, waardoor op de medium care ook bedden dicht zijn, ontstaat onvoldoende ontslagcapaciteit. En is de groep waaruit Kinder IC verpleegkundigen worden geworven klein.

Daarnaast speelt nog het tekort aan ambulancepersoneel waardoor transporten uitgesteld worden.

Inhoudelijk vinden wij een aantal ideeën vanuit de houtkoolschets creatief en zinvol, echter zien wij ook bedreigingen.

Namens de LHIC-PICU Nederland vragen wij aandacht voor onze analyse. Wij worden graag direct betrokken bij de verdere uitwerking van zorg voor vitaal bedreigde kinderen in relatie tot de herinrichting van het acute zorglandschap.

Personeel:

Het SER rapport 'zorg voor de toekomst' schat voor het jaar 2022 een tekort van 60.000 verpleegkundigen en verzorgenden. Nu werkt 1:7 in de zorg, dit moet 1:4 worden om aan de stijgende zorgvraag te voldoen. Echter, uit onderzoek blijkt dat de registratielast, onvoldoende waardering en onvoldoende autonomie een reden is om de zorg te verlaten.

In het programma Excellente zorg van V&VN zijn autonomie en zeggenschap ook belangrijke elementen. Werkelijke zeggenschap over de beroepsuitoefening en naast inspraak ook beslissingsbevoegdheid zijn essentieel. Zij pleiten voor meer vertrouwen aan zorgprofessionals door het verminderen van de regels, bureaucratie en administratieve lasten.

Zoals eerder vermeld is ook op de PICU de personele schaarste het grootste probleem. Wat kan bijdragen aan een oplossing?

- Een nog uitgebreidere wervingscampagne met een structureel wervingsprogramma
Voorlichting op: het voortgezet onderwijs; initiële opleidingen (MBO-V + HBO-V); opleidingen in de acute zorg
- Optimaliseren van de initiële opleidingen zoals meer en sneller praktijkstages met daarbij een concurrerend salaris en secundaire arbeidsvoorwaarden met loopbaanperspectief
- Daadwerkelijke hoeveelheid FTE per bed zoals voor een PICU bed 4,29 fte vaststellen en handhaven
- Bekostigen van de PICU capaciteit op basis van beschikbaarheid en niet op basis van productie. Dit voorkomt bezuinigingen op een dure capaciteit, waardoor pieken niet meer opgevangen kunnen worden.
- Aantrekkelijk maken (bijvoorbeeld via belastingvoordeel) van het uitbreiden van de contracturen. Veel medewerkers werken parttime. Het stimuleren van urenuitbreiding zorgt direct voor een lagere werkdruk en meer capaciteit.
- Verpleegkundige autonomie waarbij minder registratielast en ruimte voor meer eigen inbreng in het behandelproces van de patiënt + autonomie in dienstroosters

- Verpleegkundige profilering d.m.v. verpleegkundige bestuurders in de lijn

Met elkaar moeten we tot oplossingen komen. De noodzaak is duidelijk. Het gaat om ernstig zieke kinderen en jong volwassenen van 0 – 18 jaar. We willen met elkaar goede zorg borgen. Dat kan alleen met voldoende, goed opgeleid personeel. Werven, boeien en binden. Dat is wat moet gebeuren.

Met vriendelijke groet,

Carla Kops

Voorzitter verpleegkundig managers PICU Nederland