

Marieke van Twillert

m.van.twillert@medischcontact.nl

@medischcontact

OPLOPEND PERSONEELSTEKORT GESPECIALISEERDE VERPLEEGKUNDIGEN

‘Je hoort steeds vaker: ik red het niet meer, ik stop’

Een aantal ziekenhuizen heeft recentelijk afdelingen moeten sluiten wegens een tekort aan verplegend personeel. Eenvoudige oplossingen zijn er niet. ‘We stevenen af op een groot probleem.’

Het Franciscus Gasthuis & Vlietland besloot in oktober 2016 één van hun twee afdelingen voor spoedeisende hulp ’s nachts te sluiten. Reden: verpleegkundige onderbezetting. Het ziekenhuis hoopte destijds dat de sluiting van tijdelijke aard zou zijn.

En is nu, bijna twee jaar later, de SEH weer op volle sterkte? ‘Helaas’, zegt Nicolette van Dijl, woordvoerder van het Zuid-Hollandse ziekenhuis. Vooralsnog is de SEH in Schiedam nog altijd ’s nachts dicht. ‘We doen wat we kunnen, maar hebben nog altijd te kampen met een tekort aan SEH-verpleegkundigen.’ Het Franciscus Vlietland staat niet alleen. Recentelijk heeft een reeks ziekenhuizen – groot en klein, door het hele land – afdelingen moeten sluiten vanwege een gebrek aan verplegend personeel. Daarbij gaat het voornamelijk over tekorten aan gespecialiseerd verplegend personeel op afdelingen als de ok, de ic en de SEH. Zo kondigde het Amsterdam UMC, locatie VUmc begin juli een opnamestop af op de afdeling Intensive Care Kinderen, vanwege een tekort aan ic-kinderverpleegkundigen. Een week erna sloot het UMCG 4 van de 29 operatiekamers tot het einde van dit jaar, vanwege een krapte aan gespecialiseerde verpleegkundigen en klinisch ondersteunend personeel in Groningen. En het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg meldde onlangs vanaf 1 september één van de twee SEH-posten in de avond en nacht te sluiten.

De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat in Tilburg al langer het plan bestond om de SEH te concentreren op één plek. Maar nu de dienstroosters voor de maand september niet ingevuld konden worden, besloot het ETZ de maatregel eerder in te voeren. ‘We

hadden in het rooster structureel voor twintig fte open plekken voor de SEH-verpleegkundigen. Al jaren deden we ons best – maar we hebben meer uitstroom dan instroom’, zegt Harm van de Pas, SEH-arts en medisch manager bij het ETZ. Patiënten rijden nu ’s nachts naar de andere SEH-afdeling, zeven kilometer verderop.

De artsen van de al dan niet tijdelijk gesloten afdelingen zitten intussen niet thuis, maar werken soms op een andere plek. Als gevolg van de avond- en nachtsluiting van de Tilburgse locatie TweeSteden, wordt het drukker op locatie Elisabeth: daar werken de ‘overgebleven’ verpleegkundigen en artsen. Iets vergelijkbaars geldt voor de gesloten afdeling Kinder-ic van het VUmc; artsen en – overgebleven – verpleegkundigen werken nu op locatie AMC. Wat Franciscus Vlietland betreft, de artsen die eerder ’s nachts op de SEH werden ingezet, werken nu elders in de kliniek.

Visvijver

Een belangrijke reden waarom de ziekenhuizen te weinig personeel hebben, ligt in het nabije verleden: de economische crisis en erna. In die jaren zijn minder verpleegkundigen opgeleid, soms zelfs ontslagen. Dat hoorde bij maatregelen om de zorg ‘betaalbaar en toegankelijk’ te houden. In de periode 2012-2016 kromp het aantal banen in de zorg met 5 procent, becijferde het UWV afgelopen maart in een overzicht over de arbeidsmarkt. Overigens ging dat over alle 1 miljoen werknemers in de zorg, dus niet alleen het gespecialiseerde verpleegkundig personeel. Vanaf 2017 groeit het aantal banen in de zorg weer. Volgens het

Tijdens de crisis zijn minder verpleegkundigen opgeleid, soms zelfs ontslagen



UWV is er in 2018 een toename van 1,5 procent en nadert het aantal banen de omvang van 2012. Ziekenhuizen leiden inmiddels ‘maximaal’ op. Dat doet het UMCG, het OLVG, Franciscus Vlietland – enzovoort. En ook het ETZ laat weten dat het al enige jaren ‘volop’ opleidt.

Maar een afdeling kan niet méér opleiden dan dat er beschikbare opleiders en stageplekken zijn. En daarnaast is het aanbod in de ‘visvijver’ op dit moment niet groot, zegt medisch manager Van de Pas die al achttien jaar op de SEH werkt. ‘We hebben zelfs last van uitstroom, onder meer vanwege de toegenomen werkdruk. Dat is duidelijk te merken. We hebben niet zozeer te maken met meer patiënten, maar het sóort patiënten is wel veranderd. Ze komen met meer en ingewikkelder problemen. Daardoor is er minder rust en hersteltijd voor ons personeel tijdens de verzorging van relatief makkelijke patiënten.’

Die werkdruk speelt mensen nu parten, stelt hij: ‘Het kan hen ertoe zetten om bijvoorbeeld zzp’er te worden of over te stappen naar de ambulancedienst. Om aan de vijftienminutennorm te voldoen, werft de ambulancedienst nu actief. Voor een verpleegkundige die de toegenomen werkdruk op de SEH merkt, kan dat een prettige overstap zijn: daar heb je maar met één patiënt tege-
lijk te maken.’

Niet alleen stappen sommige verpleegkundigen over vanwege de werkdruk, soms nemen ze ontslag zonder dat er een andere baan is, zegt Van de Pas. ‘Ik hoor steeds vaker: ik red het niet meer, ik stop.’ Hij schat dat in de afgelopen twee à drie jaar 80 procent van zijn team is vervangen. En concludeert: ‘We stevenen af op een groot probleem.’

Meerdere oorzaken

Het tekort aan verpleegkundig personeel komt niet als een verrassing. Volgens het Capaciteitsorgaan hebben ziekenhuizen al een paar jaar substantieel minder opgeleid dan hen is geadviseerd. De introductie van het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) in 2010 gaf in de jaren 2010-2012 een boost aan de opleiding van verpleegkundig personeel. In 2013 doofde het effect ervan uit en met name in 2014 en 2015 is er minder opgeleid. Volgens onderzoek door Ecorys komt dit onder andere doordat de subsidie terecht kwam in een breder budget en niet geoormerkt werd als opleidingsgeld. Dit beperkte de prikkel. Het Capaciteitsorgaan adviseerde de ziekenhuizen in de Capaciteitsplannen van 2014 en 2016 om het aantal opleidingsplekken uit te breiden. Pas sinds 2016 stijgt de instroom in de meeste opleidingen weer, echter nog niet tot de geadviseerde aantallen. Naar verluidt zal het Capaciteitsorgaan in het aankomende Capaciteitsplan 2018, dat dit najaar verschijnt, de ziekenhuizen opnieuw adviseren het aantal opleidingsplaatsen te verhogen. ‘Tijdens de crisisjaren hebben veel ziekenhuizen geconsolideerd’, erkent Wouter van der Horst, woordvoerder van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. ‘Nu de economie weer losbarst, omdat de crisis voorbij is, blijkt dat er een groot tekort is aan personeel. De SEH’s, de ic’s en de ok’s zijn de kwetsbare plekken.’ Volgens hem zijn er meerdere oorzaken aan te wijzen voor het huidige personeelsgebrek. ‘De werkdruk in de ziekenhuizen is toegenomen omdat er meer patiënten naar het ziekenhuis komen, die eerder thuisbleven. Er is baanzekerheid, dus verpleegkundigen stappen soms ook over naar andere banen.’

Tweet

Deze nijpende situatie merken artsen en andere zorgverleners op de werkvloer. Het bracht Armand Girbes, hoogleraar intensiveregeneeskunde op 21 juli tot de tweet: ‘Ik denk dat niet voldoende mensen zich realiseren dat zich een crisis aandient in NL qua OK, SEH, anesthesie, radiologie en IC mn verpleegkundig. Gebrek aan coördinatie & leiderschap overdekt door mooi praterij van lui die nog nooit een patiënt hebben geholpen. Bewaar deze tweet.’

Girbes is niet gefrustreerd, zegt hij desgevraagd, en het is evenmin zijn bedoeling om te polariseren. ‘Wél ben ik bezorgd. Ik heb het idee dat veel mensen zich onvoldoende realiseren wat er speelt in ziekenhuizen. De kwaliteit gaat omlaag, doordat er te weinig personeel is en de werkdruk voor de mensen die er zijn steeds hoger wordt. Het is erg voor een patiënt als zijn operatie opeens wordt verzet omdat er geen ok-verpleegkundige is. Dat is

wreed', zegt hij. 'Tegelijkertijd realiseer ik me dat ik straks zelf ook patiënt word. Ik heb nog een bevoorrechte positie, dat heeft niet iedereen.'

Uiteraard moet er adequaat worden opgeleid, stelt Girbes, maar er speelt meer. Hij hekelt de 'veramerikanisering' van de zorg, met de overmaat aan kwaliteitsindicatoren. Hij heeft zich aangesloten bij de beweging 'Ontregel de zorg'. 'Je moet het aantrekkelijker maken voor jonge, getalenteerde mensen om bij ons te komen werken. Nu lopen er te veel mensen gewoon weg, omdat ze last hebben van de regeldruk. Je kunt namelijk niet alles meten.'

Bonussen

Ziekenhuizen nemen uiteenlopende maatregelen om gespecialiseerde personeel te behouden of aan te trekken. Er zijn individuele initiatieven van afdelingshoofden, zoals dat van Girbes. Girbes probeert op zijn eigen afdeling het werk inhoudelijk aantrekkelijk te maken en de binding te versterken. Twee keer per jaar organiseert hij een masterclass voor een groepje van ongeveer vijftien verpleegkundigen. 'Daar hoort een strandwandeling en goed eten bij, maar ook onderwijs over het vak door drie specialisten. Die binding met het vak en met elkaar is belangrijk, ten slotte zijn we allen de zorg in gegaan om een bepaalde reden.'

Het Franciscus Gasthuis & Vlietland heeft de afgelopen ruim anderhalf jaar 'verschillende, kleine aanpassingen gedaan in het proces' om de SEH te ontlasten. 'Een huisarts die voorheen via de SEH moest doorverwijzen naar bijvoorbeeld radiologie, kan dat nu direct doen', zegt woordvoerder Van Dijk. 'We hebben een transferverpleegkundige die helpt bij het vinden van een bed in de verpleeghuissector, we zetten medische studenten in voor kleine handelingen zoals bloedprikken.' En ook dit ziekenhuis leidt momenteel maximaal op, met twaalf leerlingen op de SEH. Verschillende instellingen loven ondertussen bonussen uit, dit gebeurt onder meer in Groningen. Anderen vinden dat 'funest' voor de gezondheidszorg. 'Natuurlijk moeten mensen fatsoenlijk worden betaald, er mag ook best iets bij', vindt Van de Pas. 'Maar door tegen elkaar op te bieden los je het probleem niet op.' Zelf denkt hij dat één van de oplossingen zit in samenwerking tussen de verschillende instellingen en een betere organisatie van de spoedzorg. 'De druk om samen te werken is nu heel groot en initiatieven die we ontplooiën op dat gebied zijn heel kansrijk. We hadden eerder bijvoorbeeld nog geen huisartsenpost naast het ziekenhuis, zoals in enkele andere regio's. Betere samenwerking in de keten en afstemming met andere partijen zoals gemeente, thuiszorg en ggz kunnen de instroom van patiënten verbeteren en onnodige dubbelingen voorkomen. Dat ontlast de werkdruk bij huisartsen en op de SEH.' ■

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE HUISARTS



JOS VAN BEMMEL is
praktijkhouder in Amersfoort

Huisartsafhankelijke levensverwachting

Volgens door Joost Zaat aangehaalde literatuur in de Volkskrant van 8 juli jl. leven mensen significant langer als ze steeds dezelfde dokter zien. Een betere persoonlijke band tussen arts en patiënt doet blijkbaar langer leven. Promiscuïteit binnen de arts-patiëntrelatie levert juist een hogere sterftekans op.

In 1988 begon ik als huisarts in een gezondheidscentrum. Fulltimewerk. Vrijwel altijd dezelfde dokter. Nu na dertig jaar innoveren zie ik nog maar een klein deel van mijn patiënten. De meerderheid wordt gezien door de huisarts in opleiding, de hida, de huisartsenpost en de praktijkondersteuners. Ondanks fraaie cholesterolen en bloeddrukken overlijdt de meerderheid van mijn patiënten anno 2018 dus helaas te vroeg. Op Zorgkaart-Nederland scoor ik een 7,3. Voldoende, maar toch... Een aantal ontevreden, boze patiënten geeft me af en toe een diepe onvoldoende. Gelukkig maar, want uit serieus onderzoek (Arch Intern Med 2012;172:405-11) blijkt dat

AARDIGE DOKTERS
HEBBEN DE
NEIGING OM DE
EIGEN GRENZEN
SLECHT TE
BEWAKEN

tevreden patiënten eerder het loodje leggen. Om de lieve vrede te bewaren vragen huisartsen van tevreden patiënten immers onzinnige diagnostiek aan, verwijzen ze eerder en schrijven medicatie op. Dit levert – zoals te

verwachten – slechtere zorg op met voortijdig bezoek van de begrafenisondernemer. Naast het hebben van een aantal ontevreden patiënten ben ik ook niet altijd aardig. Ik confronteer als er geconfronteerd moet worden. In 'De prijs van het aardig zijn', een NHG-publicatie uit 1993, wordt al snel duidelijk gemaakt dat aardige dokters de neiging hebben om de eigen grenzen slecht te bewaken, waardoor de kans op een burn-out toeneemt. En een opgebrande dokter is meestal langdurig arbeidsongeschikt, zodat de patiënt dan een tijd lang niet dezelfde dokter heeft, waardoor ie dus weer voortijdig overlijdt. Kortom, de beste huisarts is een iets onaardige dokter over wie de patiënt matig tevreden is, die fulltime werkt zonder hulp troepen.