Algemene ledenvergadering NVSNV 2016

Den Haag, 6 oktober 2016

Aanwezig: Artze Prins, Frans de Voeght, Geoffrey Brouwer, Hans van Wil, Riet Veldhuizen, Ed Slangen, Wilbert Hoedemakers, Arieke Knook, Cora Hoffman, Joop Breuer, Willem Sluis, Marion Nijland-Brookhuis, Dorien Waanders, Karin Waaijer, Diana Wevers, Wim Goudswaard, Ria Boel, Romke van de Wier, Sandra Willemsen, Sivera Berben (notulen).

1. **Vaststellen agenda**
   Geen extra agendapunten aangedragen.

2. **Mededeling; Sandra Willemsen (organisator congres NVSHV)**
   Eerste indruk is dat de bezoekers van het congres enthousiast waren over het programma en het verloop van de dag. De evaluatieformulieren worden deze maand verwerkt en de resultaten worden verstuurd naar het bestuur van de NVSHV.

3. **Notulen Algemene Ledenvergadering 2015**
   - De notulen zijn niet letterlijk besproken. Belangrijkste verbeterpunt was dat het bestuur een kascommissie aan zou stellen voor het financiële jaarverslag. Frans Jaspers en Paul Commanne hebben de kascontrole voor 2015 op zich genomen. Zie toelichting op financieel jaarverslag.

4. **Aanstellen en aftreden van bestuursleden**
   - Dankwoord voor Frans de Voeght en Arieke Knook voor hun enthousiaste inbreng en hun bijdrage aan de professionele ontwikkelingen voor de beroepsgroep. Leden betreuren dat Frans en Arieke gaan stoppen, maar hebben veel waardering en respect voor hun inzet voor de vereniging.
   - Geoffrey Brouwer (UMC Utrecht) heeft aantal maanden als aspirant bestuurslid meegedraaid. Geoffrey wordt met unanieme stemming in bestuur gekozen. Geoffrey zal diverse bestuurstaken van Frans overnemen zoals o.a. platform Acute Zorg V&VN.
   - We zijn op zoek naar nieuwe bestuurs- en actieve leden in diverse regio's om goed contact te houden met de achterban. De leden worden opgeroepen om actief in hun netwerk te kijken wie hiervoor belangstelling zou kunnen hebben. .
   - Joop Breuer stelt voor om een oproep voor ondersteuning van het bestuur op de website te plaatsen, dat gaat het bestuur doen.

5. **Toelichting financieel jaarverslag 2015**
   2015 was een omslagjaar qua financiën. Het bestuur vond dat de uitgaven beperkt moesten worden en werd besloten om de ledenadministratie zelf te regelen en het jaarlijks congres ook zelf te organiseren. Het vakblad 'Triage' werd ingeruild voor een samenwerkingsverband met Venticare. De contributiebijdrage werd vastgesteld op €72,50. Dit alles leverde een positief resultaat van 11.811 euro op. De Kascontrole werd gedaan door Frans Jaspers en Paul Commanne. Er waren slechts positieve opmerkingen ten aanzien van het financieel jaaroverzicht van 2015.

6. **Nederlands Triage Systeem**
Vanuit de leden worden veel knelpunten gesignaleerd met NTS, deze knelpunten leiden tot ondertriage. Deze knelpunten worden gemeld op de website van NTS, maar niet opgepakt. Het NVSHV bestuur krijgt deze knelpunten niet door. Ingangsklacht is bepalend voor uitkomsten van NTS. Er worden vele voorbeelden gegeven vanuit regio Twente. Triagisten van HAP doen fysieke triage, voor de zelfverwijzers. Standpunt van vereniging is dat triage plaatsvindt door een BIG-geregistreerde hulpverlener. Diana wil zich als contactpersoon, vanuit de leden, input geven op inhoudelijk niveau.
Artze licht activiteiten toe met betrekking tot het NTS voor kinderen. De de vereniging van kinderartsen vindt het NTS niet wetenschappelijk onderbouwd en adviseert daarom kiezen voor het MTS.
NVSHV bestuur gaat NTS bestuur uitnodigen om knelpunten t.a.v. NTS te bespreken.

7. **Ontwikkeling Kwaliteitskader Spoedzorg**
Op dit moment lopen twee landelijke trajecten ter verbetering van de kwaliteit van de spoedzorg. Zorginstituut Nederland ontwikkeld in samenwerking met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) zogenaamde kwaliteitscriteria voor de spoedzorg gebaseerd op patiënt journeys van een aantal ziektebeelden. Deze patiënt journeys omvatten de prehospitale en de acute zorg die binnen het ziekenhuis gegeven wordt t/m ontslag van de patiënt. De resultaten van dit project worden december 2016 voorgelegd aan een klankbordgroep. Hierin is ook de NVSHV vertegenwoordigd in de persoon van Frans de Voeght (en vanaf 2017 Geoffery Brower).
Daarnaast ontwikkelt het kennisinstituut van de Medisch Specialisten Federatie, samen met landelijke beroepsverenigingen een kwaliteitskader spoedzorg. Dit beleidskader omvat de spoedeisende zorg binnen het ziekenhuis en wordt geschreven vanuit de professionele standaard van de verschillende beroepsgroepen. Het kwaliteitskader is eigendom van de MSF. Namens de NVSHV participeert Sivera Berben in deze commissie.

8. **Werkdruk – zorgzwaarte SEH**
Vanuit presentatie werkdruk en zorgzwaarte op de SEH op het managementcongres van de NVSHV gaven veel leidinggevende aan dat werkdruk een groot probleem is op hun SEH. In NL zijn enkele onderzoekers en SEH's bezig met studies op dit thema. Christien van der Linden (MC Haaglanden, Crowding, promotieonderzoek), Danique Hesselink (Netwerk Acute Zorg Zwolle, Deventer ziekenhuis, werklastmeting), Helma Goddijn (AMC, Zorgzwaarte), en Anneke Bloemhoff/Sivera Berben (Acute Zorgregio Oost, Radboudumc en Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, pilot studie Crowding + Zorgzwaarte). Een drietal managers wil dit onderwerp gezamenlijk oppakken en naar hoger plan tillen (Frank Jaspers (Amphia), Victor Hakkenberg (AMC) en Hans Hutten (Deventer Ziekenhuis). De onderzoekers zullen het bestuur van de NVSHV adviseren welke vervolgstappen nodig zijn om het probleem valide en betrouwbaar in kaart te brengen. Deze verkenning loopt nog.

9. Brandbrief Spoedzorg

Naar aanleiding van de brandbrief Trauma Netwerk AMC (mei 2016) is een inventarisatie lopende, in de rest van NL blijkt 'overcrowding' ook problematisch te zijn. Uit 1e invitational AMC werd vooral probleem geïnventariseerd, in oktober komt nieuwe invitational dan wordt vooral denken in oplossingen. VWS is zich bewust van probleem, minister Schippers heeft ook schriftelijk gereageerd m.b.t. overcrowding en in het bijzonder de 'kwetsbare oudere'. Probleem is complex en zowel 1e, 2e als 3e lijn gerelateerd, kortom de gehele keten. Een van de oplossingen lijken te liggen in boven formatief opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen en hogere vergoeding voor ziekenhuis voor het opleiden van SEH-vpk.
Capaciteitsorgaan brengt binnenkort rapport uit (nov. 2016) aan bestuur van de NVSHV.
Joop: bovenformatief opleiden moet ook veilig opleiden zijn! Joop benadrukt dat dit voor het CZO en het bestuur van de NVSHV ook een aandachtspunt moet zijn. In de zorgzwaartemeting moet ook begeleiding van leerling meegenomen worden.
Wim: er zijn wel convenant afspraken met ziekenhuizen onderling over opleiden, maar deze worden bij krapte niet nagekomen. Leden geven aan dat goede begeleiding essentieel is voor de kwaliteit van het opleiden. Bij de invitational zal het bestuur deze aandachtspunten meenemen. De verhoging van het aantal praktijkuren naar 1500 zou een argument moeten zijn voor hogere vergoeding FZO voor de ziekenhuizen.
De NVSHV heeft met de NVSHA een reactie gegeven op de brandbrief "Regionale Spoedzorg – de rek is eruit" van Trauma Netwerk AMC.

Samenwerking ALSG

Aantal jaren geleden is TNCC en ENPC over gegaan naar ALSG. Bestuur STNN bestaan uit lid van V&VN, defensie, onafhankelijke penningmeester en bestuurslid NVSHV. ALSG had op basis van cijfers van Pieter Jochems een te groot pand gehuurd, directeur moest bij vertrek uitgekocht worden, ALSG organisatie moest her gestructureerd worden, 2/3 van het personeel werd ontslagen. Verhouding van afdracht van TNCC is te groot in vergelijking tot inzet van de ALSG. ALSG heeft marketing van TNCC en ENPC laten liggen. ALSG wil afscheid gaan nemen van STNN door verlies draaiende cursussen. STNN heeft adviesrapport geschreven voor de ALSG. Licentie van TNCC komt nu vrij, mogelijk richting NVSHV? Dat is nog niet duidelijk. Cursussen van STNN worden beter bezocht, als verbeterplan aangenomen wordt door de ALSG, verwacht STNN over 3 jaar uit de financiële problemen te zijn.
Leden geven aan dat eventuele stop van TNCC een slechte zaak zou zijn. Bestuur geeft aan dat zelf organiseren van TNCC en ENPC niet haalbaar is.

10. Managementcommissie

Op 8 april organiseerde de NVSHV haar jaarlijkse managementnetwerkdag in het Meander Medisch Centrum te Amersfoort. Het was de tiende keer dat een netwerkdag werd georganiseerd.

De congrescommissie, bestaande uit Cora Hoffmann (voorzitter), Paul Comanne en Astrid van Poppel, hadden een gevarieerd programma samengesteld met voordrachten over de Bachelor Medische Hulpverlening (BMH opl), het advies rapport "Landelijke standaard gelijkwaardige criteria TNCC en ENPC", ervaringen met het NTS onderzoek naar zorgzwaarte op de SEH-afdelingen. Sivera Berben sloot het congres af met een inspirerend verhaal over haar opgedane ervaringen tijdens de studiereis in Amerika en de vele mogelijkheden qua innovatie in de medische en verpleegkundige zorg.

11. Adviesrapport TNCC en ENPC

Ria Boel geeft een toelichting op adviesrapport TNCC en ENPC gelijkwaardige criteria. Het rapport is voorgelegd aan alle leden van de NVSHV.
De reacties zullen worden besproken door de werkgroep en na de eventuele aanpassingen zal het rapport in de bestuursvergadering van januari 2017 worden besproken en definitief worden vastgesteld door het bestuur.
Hierna zullen per 1 maart 2017 de deze criteria worden gehanteerd door de accreditatie commissie bij aanvraag van een training TOV en / of AZK.
Na 1 jaar zal er een evaluatie plaatsvinden.

12. Samenwerking met V&VN

Het laatste bestuurlijke overleg tussen NVSHV en V&VN heeft 2 jaar geleden plaatsgevonden. Intussen heeft er in de samenwerking tussen beide beroepsverenigingen een aantal ontwikkelingen plaats gevonden waaronder de deelname van de NVSHV aan het Acute Cluster van V&VN, de wijziging van de bestuurssamenstelling bij de NVSHV en de aanstelling van de nieuwe directeur van V&VN. Graag zou V&VN in de komende tijd weer een bestuurlijk overleg met de NVSHV willen plannen om over intensieve samenwerking te praten.

De plussen en minnen om te fuseren met V&VN:

- Pluspunten:
  - voor externe partijen beter vindbaar
  - ingeschreven staan in 1 kwaliteitsregister
  - gezamenlijk problemen aanpakken met andere beroepsverenigingen
- Minpunten:
  - mogelijk verlies aan leden
  - financieel
  - minder herkenbaar
  - minder zeggenschap over zaken, zoals PR.

De mening van de aanwezigen blijft verdeeld over wel/niet aansluiten. Grootste issue is de verhoging van de contributie bij aansluiting. Wel wordt geconcludeerd dat een gesprek met V&VN meerwaarden kan hebben. Bestuur zal een (verkennend) gesprek aangaan in 2017 met V&VN over een mogelijke samenwerking.

13. Venticare vakblad

Wilbert Hoedemaekers vraagt wat de leden ervan vinden.? Dat weten we niet precies, via de website positieve reactie. In eerste instantie zouden er meer SEH

gerichte artikelen in het blad in mogen verschijnen, het laatste halfjaar zien wij hierin een toename. Aantal leden vinden duidelijke verbetering i.v.m. het blad 'Triage'.
Romke van de Wier; zou meer herkenbaarheid van de SEH willen in het blad, omdat er veel accent op IC ligt. Discussie volgt dat de zorg op SEH verschuift naar hoog intensieve zorg. Bestuur spreekt af in ieder geval de leden te gaan raadplegen, in welke vorm, via website of e-mail met online enquête zal nog nader uitgewerkt worden. Als er nog aanvullingen/suggesties zijn vanuit de leden dan neemt het bestuur deze graag mee richting de onderhandelingen met Venticare.
Cora Hoffmann; wat als een deel van de leden negatief reageert? Vastgesteld wordt dat deze mening meegenomen kan worden in de sturing van de NVSHV-leden in de redactie van Venticare.

14. Website NVSHV

Complimenten! Actueel en overzichtelijk.

15. Rondvraag

Ria vraagt een nieuw lid voor het kwaliteitsregister.
Joop geeft aan dat we weinig jonge leden hebben. Discussie ontstaat hoe we jonge leden kunnen werven. Dit punt zullen we in de bestuursvergadering bespreken.
Voorstel: actie 1e jaar voor 25 euro meedoen, aanmelden via afdelingshoofden.

Bijlage 1: reactie NVSHV en NVSHA op de brandbrief "Regionale Spoedzorg - de rek is eruit" TraumaNetwerk AMC

De Beroepsvereniging voor de Acute Zorg

Al 25 jaar voor verbetering van de Acute Zorg !

Op 19 mei jongstleden heeft TraumaNet AMC de "Brandbrief regionale spoedzorg – de rek is eruit" gepubliceerd. Hierin wordt het probleem van overmatige drukte op de spoedeisende hulp (SEH) beschreven die leidt tot sluitingen van SEH's voor ambulances (stops). Het aantal stops was alleen in de regio Amsterdam al zo'n 600 in het laatste kwartaal van 2015, hierbij wordt opgemerkt dat het aantal stops sinds 2013 jaarlijks is verdubbeld.
De Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV) herkennen het probleem dat door TraumaNet AMC gesignaleerd wordt en maken zich hier grote zorgen over. Op veel plaatsen in het land is geregeld sprake van overmatige drukte ('crowding') op de SEH wat de patientveiligheid in gevaar brengt. Dit leidt ook in een aantal regio's buiten Amsterdam tot frequente stops, er zijn echter ook regio's waar stop zeldzaam zijn. Sluitingen van SEH's voor ambulances leiden tot potentieel gevaarlijke situaties en dienen voorkomen te worden.
De oorzaken van deze toegenomen drukte zijn complex en ook niet volledig bekend. De oorzaken zijn grofweg onder te verdelen in 'instroom', 'doorstroom' en 'uitstroom' factoren.

Oorzaken
Onder 'instroom' factoren valt het aantal patiënten dat de SEH bezoekt en de complexiteit van problemen waarmee patiënten komen. Het aantal SEH bezoeken is in Nederland al enkele jaren ongeveer stabiel, wel zien we dat de complexiteit van zorgvragen toeneemt. Dit resulteert in meer verwezen patiënten en meer per ambulance vervoerde patiënten. Deze ontwikkeling zal in ieder geval mede te maken hebben met de vergrijzing van de bevolking, maar mogelijk ook met steeds complexere medische behandelingen die patiënten ondergaan, het meer thuis verzorgen van patiënten dan in het ziekenhuis en de sluiting van verpleeghuizen.
De snelheid van de processen op de SEH valt onder 'doorstroom' factoren. Naarmate patiënten met complexere problemen de SEH bezoeken zal ook de behandelduur op de SEH toenemen. Tevens wordt in de brandbrief gesignaleerd dat er personeelstekorten bestaan, voornamelijk voor SEH verpleegkundigen leidt dit in sommige regio's tot problemen. Ook een toenemende registratieverplichting vraagt een steeds grotere tijdsinvestering van zorgverleners op de SEH.
Wat betreft de 'uitstroom' factoren bestaat er vaak een tekort aan acute opnamecapaciteit zowel in ziekenhuizen als in verpleeghuizen, dit resulteert in onnodig lang verblijf van patiënten op de SEH.

Oplossingen
Instroom factoren
Nauwe samenwerking tussen een huisartsenpost (HAP) en SEH is reeds in de meeste ziekenhuizen gerealiseerd. Daar waar dit nog niet gerealiseerd is zouden wij willen oproepen om dit op korte termijn te realiseren zodat patiënten die in de eerste lijn behandeld kunnen worden in de eerste lijn blijven, zodat tijd ruimte en personeel op de SEH beschikbaar blijft voor patiënten die dit echt nodig hebben.
Er dienen binnen de regio afspraken gemaakt te worden over het afkondigen van SEH stops. Stops dienen uiteraard voorkomen te worden, maar mocht dit in zeer uitzonderlijke gevallen toch het geval zijn dan is afstemming met de Meldkamer Ambulance (MKA) en omliggende SEH's noodzakelijk.

Doorstroom factoren
Er dienen structureel meer SEH verpleegkundigen opgeleid te worden om de huidige tekorten aan SEH verpleegkundigen op te lossen en de 'varkenscyclus' te doorbreken.
Noodzakelijk hierbij is dat het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) een hoger bedrag aan subsidie verstrekt, gelijk aan dat van de IC verpleegkundige.
Voor de inzet van SEH artsen dient de NVSHA richtlijn 'workforce' leidend te zijn in de capaciteitsberekening.
Iedere SEH dient een capaciteitsprotocol te hebben. In dit protocol wordt beschreven op welke wijze er opgeschaald wordt om tijdelijke sluiting van de SEH te voorkomen. Ook moet regionaal en landelijk gekeken worden naar voorbeeldziekenhuizen die geen stops hebben.

Uitstroom factoren
Alhoewel alle oplossingen als geheel gezien moeten worden zijn de output factoren waarschijnlijk de meest cruciale schakel. Er moet zorg gedragen worden voor voldoende beschikbare opnamecapaciteit in zowel het ziekenhuis als buiten het ziekenhuis in verpleeghuizen en eerstelijns verblijf. Het altijd garanderen van voldoende opnamecapaciteit impliceert een bepaalde mate van overcapaciteit en flexibiliteit in de inzet van personeel. Het organiseren van thuiszorg of een verpleeghuisbed is nu vaak lastig, zeker buiten kantooruren, dit zou eenvoudiger te realiseren moeten zijn.
Overplaatsingen naar elders dienen waar mogelijk vanaf de verpleegafdelingen te gebeuren. Met de regionale ambulancediensten moeten er afspraken gemaakt worden over voldoende capaciteit voor het overplaatsen van patiënten zodat stagnatie op de SEH wordt voorkomen.

Vervolg
De NVSHA en de NVSHV zijn over bovenstaande problematiek reeds in gesprek met betrokken partijen (VWS, LNAZ, regio, politieke partijen etc). Met het hiervoor genoemde als uitgangspunten zullen we ketenbreed moeten werken aan oplossingen. Dit kan echter alleen bereikt worden als alle betrokkenen spoedzorg hoog op de agenda zetten. Waar de NVSHA of de NVSHV hier een bijdrage in kunnen leveren zullen wij uiteraard onze verantwoordelijkheid nemen.

Crispijn van den Brand, voorzitter NVSHA
Artze Prins, voorzitter NVSHV

Literatuur
Van der Linden, M.C. (2015): *Emergency Department Crowding Factors Influencing Flow* (Proefschrift, UvA);
Royal College of Emergency Medicine (2015): Tackling Emergency Department Crowding.