NIEUWSBRIEF

Nieuwsbrief 2 2017

In deze nieuwsbrief

- Aankondiging congres van de NVSHV
- Beroep van Medisch Bachelor Hulpverlener opgenomen in artikel 36a van de Wet BIG.
- De visie van de NVSHV over de inzet van Bachelor Medische Hulpverlening op de Spoedeisende Hulp.
- Verwarde mensen naar de SEH van het HMC Westeinde.
- Verlenging pilot wijkverpleegkundige op de SEH.
- Uitstel ledenvergadering van de NVSHV.
- Dag van de verpleging: kaartje voor NVSHV leden.
- 2 SEH's, 6000 km van elkaar gescheiden, verschillen en overeenkomsten.
- Plafond komt naar beneden op de SEH in Venlo.
- Pia Dijkstra opent sehzorg.nl
- Nederlandse SEH-verpleegkundige kandidaat voor een bestuursfunctie bij de Emergency Nurses Association (ENA).
- Spoedzorg in gevaar door toenemend aantal ouderen.
- Nieuwe promotieborden voor de NVSHV.

NVSHV

Dé Beroepsvereniging voor de Acute Zorg

Al 25 jaar voor verbetering van de Acute Zorg !

Aankondiging congres van de NVSHV

De NVSHV organiseerd dit jaar het congres in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort op 30 november 2017.
We verwachten een hoge opkomst vanwege de centrale ligging van het ziekenhuis in het land.

Binnenkort komt er meer informatie beschikbaar over deze dag.

Via de website wordt je op de hoogte gehouden. Zet deze dag alvast in je agenda.

Beroep van Bachelor Medisch Hulpverlener opgenomen in Artikel 36a van de Wet BIG

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in april 2017 het besluit genomen dat met ingang van 1 mei 2017 voor de Bachelor Medisch Hulpverlener een experimenteerperiode start.

Met het 'Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener' wordt uitvoering gegeven aan Artikel 36a van de Wet BIG. Dit houdt in dat aan de medisch hulpverlener gedurende een periode van maximaal vijf jaar een zelfstandige bevoegdheid, die in omvang is beperkt, wordt toegekend van een aantal aangewezen voorbehouden handelingen.

De medisch hulpverlener dient te beschikken over het diploma Bachelor Medische Hulpverlening van een door de Nederlands Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) geaccrediteerde Hbo-bacheloropleiding. Daarnaast verdient het aanbeveling dat de medisch hulpverlener ingeschreven staat in het Kwaliteitsregister van de beroepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners.

Gedurende de experimenteerperiode wordt door een onafhankelijke wetenschappelijke evaluatie onderzocht of de toedeling van de zelfstandige bevoegdheid bijdraagt aan efficiëntere en effectievere zorg waarbij het primaire uitgangspunt is dat de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid is gewaarborgd.

De Bachelor Medisch Hulpverlener valt gedurende de experimenteerperiode onder de werking van het tuchtrecht. De tuchtmaatregelen waarschuwing, berisping en geldboete kunnen worden opgelegd voor wat betreft het verrichten van de aangewezen voorbehouden handelingen.

De visie van de NVSHV over de inzet van Bachelor Medische Hulpverlening op de Spoedeisende Hulp

De visie van de NVSHV over de inzet van Bachelor Medische Hulpverlening op de Spoedeisende Hulp
Het Venticare magazine beschrijft in het artikel over de Bachelor Medische Hulpverlener (BMH) dat de NVSHV gematigd positief is over de inzet van de BMH op de SEH. Deze reactie kwam naar aanleiding van vragen vanuit het ministerie van VWS aan de NVSHV in het kader van een experimenteel artikel 36a Wet BIG voor deze beroepsgroep.

Het bestuur van de NVSHV heeft in maart 2017 deelgenomen aan het gesprek met minister Schippers over dit experimenteel artikel Wet BIG en heeft in dit overleg een positief advies gegeven. In het Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden van 5 april 2017 is aan de BMH de tijdelijke zelfstandige bevoegdheid toegekend voor de periode van 5 jaar.

De NVSHV is content met het besluit van VWS en heeft de Nederlandse Beroepsvereniging BMH (NVBMH) gefeliciteerd met het behaalde resultaat. Voor de NVSHV blijft één belangrijk knelpunt over met betrekking tot de inzet van de BMH op de SEH en dat is het ontbreken van praktische ervaring in het werkveld. Met het bestuur van de NVBMH is afgesproken om een gezamenlijke opzet te maken voor de invulling van een traineeship voor Bachelor Medisch Hulpverleners. Deze opzet kan als handreiking dienen voor instellingen die een Medisch Hulpverlener in dienst nemen. In dit document zullen het wettelijk kader van de BMH, inrichting van een traineeprogramma en de positie van de BMH op de SEH in aan bod komen. Naar verwachting is dit rapport eind dit jaar beschikbaar.
Artze Prins, voorzitter NVSHV

Ook verwarde mensen naar SEH van het HMC Westeinde

Om het in hoog tempo toenemende aantal verwarde medemensen sneller te kunnen helpen, heeft de SEH nu een eigen afdeling psychiatrie. Die staat elke dag paraat.

Het is baanbrekend voor Nederland. HMC Westeinde heeft de eerste spoedpost voor álle medische problemen: fysiek en mentaal. Normaal wordt psychiatrische hulp van buitenaf ingeroepen. De spoedpost belt dan de crisisdienst, die rondrijdt in de hele regio.

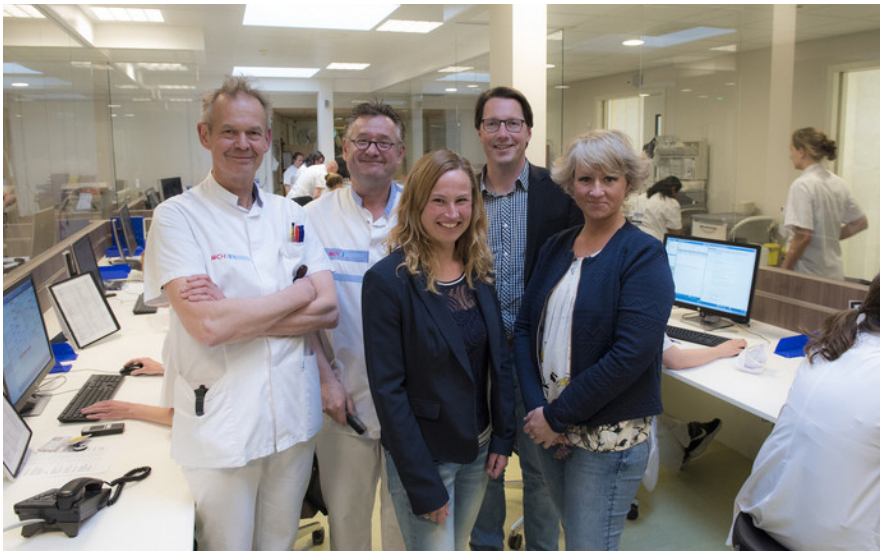
Maar het duurt soms uren voordat deze mensen er zijn en dat is geen feest voor de patiënt. Het brengt bovendien risico's met zich mee, verklaart Bastiaan van der Hoeven, psychiater bij Parnassia. ,,Hoe langer de patiënt moet wachten, hoe groter de kans dat het escaleert, dat hij of zij agressief wordt. Wie bijvoorbeeld psychotisch is, kan minder hebben."

Het initiatief is een samenwerking tussen HMC (Haaglanden Medisch Centrum) en Parnassia, de grootste psychiatrisch zorgverlener in deze regio. Voorlopig gaat het om een proef van een jaar.

Het speciale hulpteam bestaat uit een arts-assistent en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige van Parnassia. Het kan uren schelen, denkt Frans de Voeght, zorgmanager van de SEH, dat die nu tegelijk onderzoek doen met de arts-assistent van het ziekenhuis.

Het team is alle dagen van de week aanwezig op de drukste uren, van 15.30 tot 23.30 uur. Daarbuiten wordt, zoals voorheen, de crisisdienst opgeroepen. Het ministerie van VWS stelt een bedrag van 220.000 euro beschikbaar vanuit een potje voor innovatie om een jaar proef te draaien.

Het aantal psychiatrische patiënten op de spoedeisende hulppost in HMC Westeinde is het afgelopen jaar gestegen met 17 procent. Ferdi Balk, psychiater in het ziekenhuis: ,,We zien veel suïcidepogingen, één tot twee per dag. Voorheen was het er minder dan één per dag."



Verlenging pilot wijkverpleegkundige op de SEH van het OLVG

De pilot met de wijkverpleegkundige op de Spoedeisende Hulp van het OLVG, locatie Oost wordt verlengd.
De wijkverpleegkundige blijft tijdens avonden en weekenden thuiszorg organiseren voor kwetsbare ouderen van de SEH. Bovendien worden de mogelijkheden onderzocht om de Huisartsenpost, die bij de SEH te vinden is, ook aan de pilot te laten meedoen.

De pilot Wijkverpleegkundige op SEH moet leiden tot betere zorg voor kwetsbare ouderen, minder onnodige (her)opnames en minder opnamestops en wordt gevolgd vanuit van het SIGRA-project 'Doorstroming van patiënten naar (tijdelijke) vervolgzorg'.

Uitstel ledenvergadering NVSHV

Leden NVSHV

Betreft: uitstel ledenvergadering NVSHV

De algemene ledenvergadering welke statutair jaarlijks moet worden gehouden binnen de eerste 6 maanden van het verenigingsjaar, zal in 2017 niet in de genoemde periode plaatsvinden.
Het bestuur van de NVSHV heeft ervoor gekozen om de ledenvergadering te houden op 30 november 2017 tijdens het congres van de NVSHV in het Meander Medisch Centrum.
De geplande tijd van de vergadering en de notulen worden in het najaar naar u verzonden.

Mocht u bezwaar maken tegen het verplaatsen van de algemene ledenvergadering, dan verneemt het bestuur dit graag van u.

Met vriendelijke groet

Namens het bestuur van de NVSHV,

Artze Prins,
Voorzitter NVSHV

Een attentie in de vorm van een kaartje voor leden van de NVSHV namens het bestuur ter gelegenheid van de dag van de verpleging

2 SEH's , 6000 km van elkaar gescheiden, verschillen en overeenkomsten in crowding

Artikel van ons NVSHV-lid Christien van der Linden gepubliceerd in de "International Emergency Nursing".

Het artikel gaat over een wetenschappelijk onderzoek dat zij uitvoerde samen met Munawar Khursheed, Spoedeisende Hulp (SEH)-arts (Pakistan), Khairunissa Hooda, verpleegkundig SEH-manager (Pakistan), Jessie Pines, SEH-arts (USA) en Naomi van der Linden, gezondheidszorgeconoom (Australie).

Het artikel genaamd "Two emergency departments, 6000 km apart: differences in patient flow and staff perceptions about crowding" speelt zich af op de SEH-afdeling van Haaglanden Medisch Centrum (HMC) Westeinde en de SEH-afdeling van het Aga Khan University Hospital (AKUH) in Karachi, Pakistan. In deze twee ziekenhuizen werden verschillen en overeenkomsten in crowding in kaart gebracht.

Eerst werden de patiëntenpopulaties van de twee SEH-afdelingen met elkaar vergeleken. Gegevens zoals aantal bezoeken, wachttijden, doorlooptijden, urgentiecategorieën, opnamepercentages en mortaliteit werden geanalyseerd. Vervolgens werden de kwantitatieve gegevens geverifieerd en aangevuld met een kwalitatieve dataverzameling waarbij face-to-face interviews, documentenreview en observaties gebruikt zijn.

Tijdens de onderzoeksperiode werden in het AKUH 58.839 bezoeken (160/dag) en in het HMC Westeinde 50.802 SEH-bezoeken (140/dag) op de SEH geregistreerd. De doorlooptijd (verblijftijd op de SEH) in AKUH was significant langer dan in het HMC Westeinde (279 minuten gemiddeld per patiënt versus 100 minuten gemiddeld per patiënt). Er waren ook grote verschillen in urgentiecategorieën, opnamepercentages en mortaliteit tussen de twee SEH-afdelingen, waarbij de patiënten in het Pakistaanse ziekenhuis over het algemeen zieker waren dan in het Nederlandse ziekenhuis.

Respondenten van de beide SEH-afdelingen gaven aan dagelijks crowding te ervaren, en noemden dezelfde oorzaken voor de overmatige drukte: een toename van de complexiteit van de patiëntenpopulatie, lange doorlooptijden en een tekort aan beschikbare bedden op de verpleegafdelingen.

Ondanks grote verschillen in omstandigheden op de SEH en in de ziekenhuizen, in de patiëntenkenmerken en in de doorstroom van patiënten werden op beide SEH-afdelingen identieke problemen met de doorstroom en de uitstroom van patiënten ervaren door het personeel.
Interventies om crowding op de SEH te verminderen moeten afgestemd worden op de betreffende SEH en de ziekenhuisorganisatie erom heen. Voor beide SEH-afdelingen is het essentieel om de uitstroom naar verpleegafdelingen van patiënten die opgenomen moeten worden te optimaliseren.

Het artikel is geïndexeerd in PubMed: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28659247

Contents lists available at ScienceDirect

International Emergency Nursing

journal homepage: www.elsevier.com/locate/aaen

Two emergency departments, 6000 km apart: Differences in patient flow and staff perceptions about crowding

M. Christien Van Der Linden [a,*], Munawar Khursheed [b], Khairunnissa Hooda [b], Jesse M. Pines [c], Naomi Van Der Linden [d]

[a] Emergency Department, Haaglanden Medical Centre, The Hague, The Netherlands

Plafond ingestort op de SEH VieCuri in Venlo

Het plafond van de SEH van ziekenhuis VieCuri in Venlo was op 18 mei jl deels ingestort. Dat gebeurde donderdagavond rond 23:30 uur. De ravage is enorm.

De oorzaak was dat de materialen waarmee het plafond bij de installatie is opgehangen 'te licht' waren. De materialen konden - met andere woorden - een plafond met de omvang als die op de Spoedeisende Hulp op de locatie in Venlo niet dragen. Op het moment van de instorting was het gelukkig niet druk. Niemand raakte gewond.

Kamerlid Pia Dijkstra opent sehzorg.nl

Opening website over follow-up na bezoek aan Spoedeisende Hulp. Patiënten kunnen dan achteraf in alle rust belangrijke en nuttige informatie nog eens nalezen.

'Ik weet uit ervaring dat een bezoek aan de Spoedeisende Hulp stressvol is. Je onthoudt niet alle goede raad van de dokter, maar dat besef je pas als je eenmaal thuis bent. Belangrijk dat deze site er is. Je kunt dan achteraf in alle rust belangrijke en nuttige informatie nog eens nalezen'.

Dat zei Tweede Kamerlid Pia Dijkstra, portefeuillehouder Volksgezondheid, van D66 vandaag bij de introductie van de nieuwe website http://www.sehzorg.nl in Den Haag. Kamerlid Dijkstra stelde de website, een initiatief van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), officieel in gebruik.

Nederlandse SEH-verpleegkundige kandidaat voor een bestuursfunctie bij de Emergency Nurses Association (ENA)

Joop Breuer, SEH verpleegkundige in het LUMC (Leiden) heeft zich kandidaat gesteld voor de functie in de Board of Directors van de ENA.

Samen met nog 6 andere , Amerikaanse , verpleegkundigen hoopt hij voor één van de twee beschikbare functies gekozen te worden tijdens de verkiezing door de ENA leden (Amerikaanse vereniging van SEH verpleegkundigen) die plaatsvindt in august/september 2017. De uitslag van de verkiezing wordt bekend gemaakt tijdens het ENA congres, wat zal plaatsvinden in St.Louis dit jaar (van 13 t/m 16 september)

Joop Breuer is al langer actief binnen de ENA. Als TNCC instructeur en TNCC course director heeft hij meegeschreven aan de nieuwste editie van de TNCC, en heeft hij hierdoor veel contacten binnen de ENA. Hij heeft ook een aantal artikelen gepubliceerd in the Journal of EMergency Nursing. Tot januari van dit jaar was hij lid van de Internale Adviesraad van de ENA,(voorzitter hiervan gedurende 2016) en vanaf januari is hij lid van de zgn. Position Statement Committee.

Dit comité stelt richtlijnen op over de meest uiteenlopende zaken betreffende het vakgebied van de seh verpleegkundige, b.v. over het gebruik van social media, crowding op de seh, de zorg voor psychiatrische patienten op de seh. Dit zijn onderwerpen die wereldwijd in de aandacht staan binnen ons vakgebied. Ook is hij in 2015 als eerste Europese verpleegkundige benoemd als Fellow van de prestigieuze Academy of Emergency Nursing

Het is voor het eerst dat een ENA lid van buiten de USA zich kandidaat stelt voor deze functie.

ENA
EMERGENCY NURSES ASSOCIATION
SAFE PRACTICE, SAFE CARE

Spoedzorg in gevaar door toenemend aantal ouderen

SEH's raken zo vol dat ze tijdelijk geen patiënten meer opnemen.

Dat speelde vorig jaar in de Randstad, maar inmiddels melden bijna alle regionale netwerken voor acute zorg soortgelijke problemen met overvolle eerstehulpposten.
Dat blijkt uit rapportages die de elf regionale organisaties voor acute zorg naar minister Schippers hebben gestuurd. Door de toenemende vergrijzing en de veranderingen in de ouderenzorg verwachten ziekenhuizen dat de problemen in de toekomst alleen maar toenemen.

Patiëntenstops

Door overbezetting en personeelstekorten voeren eerstehulpposten bijvoorbeeld langere patiëntenstops in. In de regio Midden-Nederland gebeurde dat bijvoorbeeld in de eerste vier maanden van 2017 al 215 keer. Een patiënt moet dan uitwijken naar een ziekenhuis in de buurt. De netwerken benadrukken dat mensen in levensgevaar uiteraard altijd terecht kunnen.
Vorig jaar trok de regio Amsterdam aan de bel over personeel- en beddentekort op de eerstehulpposten. Nu geven alle regio's dus aan dat de druk op spoedzorg te groot wordt, afgezien van Twente en Groningen.
De problemen ontstaan vooral doordat steeds meer ouderen zich melden bij de spoedzorg, maar ook doordat ziekenhuizen patiënten moeilijk kunnen doorsturen. Dat heeft te maken met een tekort aan verpleeghuisbedden en thuiszorg buiten het ziekenhuis. De ouderen blijven dus langer dan nodig. Door die hogere instroom en lage uitstroom ontstaat 'verstopping'.
Uit onderzoek blijkt ook dat 61 procent van de ouderen achteraf gezien op een andere, meer passende manier zorg had moeten krijgen, bijvoorbeeld door verpleeghuis- of wijkzorg.

Meer samenwerken

Minister Schippers schrijft de Tweede Kamer dat er regionaal veel initiatieven worden genomen om de problemen te ondervangen. Toch roept ze partijen over de hele zorglinie op om nog meer met elkaar samen te werken.
Ook verzoekt ze zorgverzekeraars "om expliciet te sturen op goede coördinatie van de soepele doorgeleiding van kwetsbare ouderen in de acute zorgketen, of door te voorkomen dat zij hierin terechtkomen".
Een regionale denktank voor acute zorg, waarin ziekenhuizen, gemeenten, deskundigen en huisartsen zitten, vindt dat alleen personeel opleiden niet meer genoeg is. Alle partijen moeten beter samenwerken, is het idee, zodat ouderen in een aantal gevallen goede en passende zorg dichterbij huis moeten krijgen, in plaats van dat ze op de spoedeisende hulp terecht komen.
Eén zorgloket

Ook moet duidelijker waar je voor welke zorg naartoe moet. Nu is dat lastig voor een patiënt, die een keuze moet maken tussen wijkverpleging, een verpleegvoorziening, een huisartsenpost of een eerstehulppost.
Door bijvoorbeeld per regio één zorgloket in te voeren, moet het makkelijker worden om dat te bepalen. Daar kunnen deskundigen snel vaststellen waar iemand de meest passende zorg kan krijgen.

Nieuwe promotieborden voor de NVSHV