

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
T.a.v. Minister C. Helder en Minister E.J. Kuipers
Postbus 2000
12500 EA Den Haag



Onderwerp:
Reactie op het advies van de Taskforce
Ondersteuning optimale inzet zorgverleners

Kenmerk:
220130/RR/ND

Datum:
30-01-2022

Geachte mevrouw Helder en heer Kuipers,

De *Taskforce 'Ondersteuning optimale inzet zorgverleners'* heeft afgelopen week de resultaten gedeeld. In adviezen en oplossingsrichtingen wordt een aantal zinvolle aanbevelingen gedaan, onder meer over goed werkgeverschap, zeggenschap en ondersteunende diensten voor zorgverleners zoals kinderopvang, parkeren en gezonde maaltijden.

Deze aanbevelingen ondersteunen de uitgangspunten van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) en Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO). Ze voldoen aan de wensen van onze achterban op de operatiekamer, waarin boeien, binden en behouden van anesthesiemedewerkers en operatieassistenten centraal staat. Wij sturen u dit bericht om onze betrokkenheid nog eens te benadrukken, waarbij de nadruk ligt op het slim inzetten van zorgpersoneel en de oplossingen in de acute, intensieve keten (inclusief operatiekamers).

Daarnaast hebben wij enkele opmerkingen en adviezen die ontbreken in de rapportage van de Taskforce. Wellicht mee te nemen in uw reactie naar de kamer.

Inspanningen en inspraak NVAM en LVO

De betrokken beroepsorganisaties LVO en NVAM staan voor een gedegen uniforme beroepsgroep met een verpleegkundige basis. Een acute-intensieve zorg keten die voorbereid is op de toekomst en op calamiteiten, zoals de huidige pandemie, voorbereid is.

Anesthesiemedewerkers en operatieassistenten zijn in de crisis onmisbaar gebleken omdat hun ervaring, kennis en kunde direct ingezet kon worden bij de intensieve verpleegkundige zorg voor covidpatiënten. Expliciet onze achterban bleek een sleutel in de acute fase en de oplossing van tekorten in de ic-verpleegkundige zorg, SEH MICU en cohort-afdelingen. Onze twee beroepsgroepen deden veel ervaring op, toonde zich flexibel en was in de weerbarstige praktijk breed inzetbaar. Er zijn legio voorbeelden van 'best practice' en geleerde lessen. Deze kunnen bijdragen aan oplossingsrichtingen voor optimale inzet van zorgverleners in de ziekenhuizen, nu en in de toekomst.

Met bovenstaande in acht genomen, hebben wij meermaals aangeboden onze ideeën, ervaring en visie constructief te willen inbrengen bij verschillende overleggen met overheid en werkgevers. Zoals ook bij deze Taskforce. Wederom constateren wij dat wij als beroepsgroepen niet gelijkwaardig en serieus genomen worden. Vanzelfsprekend begrijpen wij dat dat niet alle stakeholders direct kunnen deelnemen, maar uitgerekend onze beroepsgroepen zouden gehoord moeten worden omdat het bij de Taskforce grotendeels gaat over operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Wij behoren als gelijkwaardig te worden gezien en serieus te worden genomen.

Wij moeten helaas constateren dat enkelen binnen de Taskforce, onkundig op het voorliggende probleem van de inzetbaarheid van operatiekamerprofessionals, aan tafel zitten. Wij constateren dat deze enkelen eenzijdig onjuiste informatie geven, veelal uit het belang van een kleine en beperkte groep zorgverleners. Zij drukken een oneigenlijk grote stempel op het advies. Op deze punten komen wij verder in de deze brief terug.

Het mag duidelijk zijn dat wij de huidige situatie waarin wij niet gehoord zijn en dat wij het negeren van onze aanzienlijke beroepsgroepen niet kunnen uitleggen aan onze achterban. U zult begrijpen dat wij een aantal adviezen van de Taskforce niet ondersteunen. Het draagvlak en het vertrouwen in de overheid is daarmee door collega's binnen onze beroepsgroepen gedaald tot onder het vriespunt.

Sterke basisberoepen en flexibilisering

De Taskforce adviseert een *flexibilisering van functies en opleidingen*. NVAM en LVO staan op het standpunt dat flexibilisering altijd gepaard moet gaan met een sterk (verpleegkundig) basisberoep. Dit is juist om te voorkomen dat mensen de zorg verlaten of hun opleiding niet afronden vanwege gebrek aan een toekomstperspectief. Wij staan een sterke basis voor omdat het pas dan mogelijk is om als professional flexibel inzetbaar te zijn als dat nodig is. De beroepsgroepen zelf steunen daarom al geruime tijd hogescholen die een Hbo-Verpleegkunde Technische stroom (Hbo-VT) aanbieden. En niet zonder succes. Zes hogescholen kunnen, met landelijke dekking, voldoende capaciteit opbrengen om ruim de gewenste instromers een opleidingsplek te kunnen bieden. Hier staan ruim voldoende studenten in de startblokken om goed uitgerust het vak in de vingers te krijgen.

Afgelopen jaren is er voldoende potentieel aan studenten om de gewenste aantallen beraamd door het capaciteitsorgaan te kunnen opleiden en indien gewenst zelfs meer. Ware het niet dat de ziekenhuizen onvoldoende oog hebben voor hun eigen opleidingscapaciteit.

Ook in andere sectoren kan flexibilisering gewenst en noodzakelijk zijn. Er is genoeg potentie, gezien de 18.000 studenten die ieder jaar beginnen aan een mbo- of hbo-opleiding tot verpleegkundige. In hen dient maximaal geïnvesteerd te worden, zodat zij hun opleiding voltooien. Dat betekent onder meer dat er genoeg stage/leerwerkplaatsen moeten zijn, gereserveerd voor onze toekomstige collega's, en ook kwalitatief goede stageplaatsen. Concurrentie op stageplaatsen door versnippering van medische opleidingen is dan ook ongewenst.

Flexibilisering, bevoegd en bekwaam

De flexibilisering van functies gaat lang niet altijd vanuit het principe van een sterk basisberoep. Dit is gevaarlijk: het leidt tot uitholling van functies en daarmee een risico op vertrek uit het vak, iets wat de Taskforce terecht juist wil tegengaan. In dit licht vinden we de aanbeveling rondom bekwaam is bevoegd zorgelijk als deze niet goed uitgewerkt wordt. Het verruimen in crisistijd van de wet maakt het mogelijk om ook onze, niet BIG-geregistreerde, beroepsgroepen breed in te zetten. Echter, dit dient niet de patiënt. En het geeft onze achterban terecht het idee dat een BIG-registratie wel degelijk gewenst is en structureel gemaakt dient te worden. Wij vragen u om de aanbevelingen van de

Taskforce goed tegen het licht van het traject toekomstbestendige Wet BIG te houden. Hier werken de grootste beroepsorganisaties en het ministerie samen om te zorgen voor een sterke Wet BIG die patiënten beschermt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen, en professionals zeggenschap geeft over hun beroep. Juist in tijden van crisis is een sterke Wet BIG noodzakelijk om de patiënt te beschermen. Ook voor patiënten op de operatiekamer, verzorgd door operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Het maakt het voor de patiënt en mede zorgprofessionals meer helder. Dit kan ook bijdragen aan betere uitwisseling tussen de zorgberoepen.

Een sterke verpleegkundige acute intensieve operatieve as creëren

NVAM en LVO staan voor:

- Een duurzaam stelsel van verpleegkundige vervolgopleidingen, onder meer via het CZO Flex Level-project;
- De doorontwikkeling van de initiële opleidingen anesthesiemedewerker en operatieassistent naar een verpleegkundige vervolgopleiding (Hbo-Vt) met meer perspectief en minder uitval;
- Boven-formatieve opleidingscapaciteit op regionaal niveau. Volgens onze berekening zijn er zorgcentra die minder dan 60% van hun capaciteit gebruiken;
- Bundeling van de expertise van verpleegkundigen in de acute-intensieve keten. 60 – 70% Van het opleidingscurriculum is namelijk hetzelfde;
- Zorg voor aantrekkelijker worden van een loopbaan in de verpleegkunde door eerder in te zetten op de gekozen zorg richting in de opleiding;
- In te zetten en concentratie van bewezen haalbare en kansrijke opleidingen met grote capaciteit voor de toekomst waarbij innovatie mogelijk is;
- Het ombouwen van de BMH-opleiding tot Hbo-Vt;
- Het gebruiken van bovenstaande concept tot een bredere zorg dan alleen de acute zorgberoepen. Voorkomen van versnippering van de zorgberoepen;
- Het dwingen van zorginstellingen om hun opleidingscapaciteit optimaal te gebruiken.

Op dit moment wordt het uiterste en meer gevraagd van verpleegkundigen en ander gespecialiseerd zorgpersoneel waaronder operatieassistenten en anesthesiemedewerkers.

Wij vragen u bij te dragen aan het waarborgen van rust en stabiliteit in de sector. Ons verzoek is te komen tot de verdere ontwikkeling van een sterke, acute-intensieve en operatieve zorgketen die bijdraagt doelmatige en kwalitatief goede zorg, het behoud van gezondheid en het voorkomen van verminderde toegang tot zorg.

De juiste oplossingsrichting

De Taskforce noemt de Bachelor Medische Hulpverlening (BMH) als potentiële oplossingsrichting voor de vraagstukken in de acute zorg. Het is verbazingwekkend dat er in het rapport van de Taskforce geen aandacht is voor constructieve oplossingen die al bestaan en bijdragen aan sterke basisberoepen, zoals de HBO-Verpleegkunde Technische stroom (Hbo-Vt), de vele HBO-V-opleidingen met minors en masters in de acute en intensieve zorg en de in-service varianten. Daarnaast is er met het CZO Flex Level opleidingsstelsel, dat gelukkig wel genoemd wordt, een zeer goede basis voor het flexibel specialistisch opleiden. CZO Flex Level heeft een enorme potentie, die veel meer aandacht verdient aan de bestuurstafels van ziekenhuizen. Overigens, dient ook vermeld te worden dat de BAZ competenties als vanouds logischerwijze in onze opleiding zitten.

Inzet op een mislukt project

Het lijkt erop dat de Taskforce bezig is het zwakke BMH-concept te positioneren als iets hoopgevends, terwijl er zes goed lopende Hbo-Vt's volkomen genegeerd worden. De BMH-anesthesie en BMH-operatieve zorg zijn mislukt. De oogst van twaalf jaar BMH is 304 BIG-geregistreerden in alle domeinen. Nog geen 15 % hiervan werkt op een operatiekamer, waarbij opgemerkt dat deze studenten er anderhalf jaar langer over doen, via een aanvullend CZO opleidingstraject, om volledig ingezet te kunnen worden. Zij zijn geenszins een antwoord gebleken op de tekorten.

Bij een project, dat gaat om snel capaciteit leveren moet gekeken worden naar alle nieuwe initiatieven die kunnen leveren. De Hbo-Vt en BMH bestaan beide ruim een decennium. De taskforce zou objectief, op basis van opleidingscapaciteit, al geleverde zorgprofessionals en snelle inzetbaarheid een aanbeveling moeten doen. Bijvoorbeeld het duale karakter van de HBO-Vt maakt studenten al in het derde leerjaar inzetbaar in productie. Er is geen tijd meer om lang bestaande initiatieven in te brengen op basis van aannames en mogelijke potentie. In twaalf jaar tijd kan er geen sprake meer zijn van ontwikkeling en positionering, maar moet een conclusie worden getrokken op basis van data en feiten. De data moeten voor zich spreken.

In de praktijk haken veel BMH-studenten af. (het diplomarendement van de BMH is 30%). De afvallers zijn bij uitval niet inzetbaar als verpleegkundige. Dit is een verlies voor de zorg. De Hogeschool Utrecht is recent gestopt met het werven van eerstejaarsstudenten. En er is al geruime tijd niet opgeleid voor de operatieve zorg in Rotterdam en Utrecht. In Nijmegen staat de stroom operatieve zorg BMH (stroom anesthesiemedewerker en operatieassistent) ter discussie bij het accreditatieorgaan NVAO.

Wij willen waarschuwen voor de sterk negatieve gevolgen van de BMH voor de gehele inrichting van de acute zorg. Hierin staan wij niet alleen, want de waarschuwing is ook herhaaldelijk geuit door bijvoorbeeld de KNMG, de FMS en V&VN. Wij schreven uw ambtsvoorganger Van Ark hierover in onze brief van 15 juni 2021.

Niet onbelangrijk om mee te wegen is het effect welke een BIG-registratie voor de BMH heeft op de zittende beroepsgroep. Indien geëffectueerd meet de overheid met twee maten. Het wordt als minachting gezien van het werk van operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Door onderzoeksgroep KEMNA naar de meerwaarde van de BMH als zelfstandig beroep in artikel 3 wet BIG, worden de BMH uitstroom en de operatieassistent en anesthesiemedewerker als gelijkwaardig gezien in uitvoering: "zij hebben geen meerwaarde op huidig bestaande functies". Het wordt dan ook gevoeld als een dolksteek in de rug van onze beroepsgroepen als er wettelijk onderscheid wordt gemaakt tussen zorgverleners die hetzelfde werk doen. Een tweedeling zal naar verwachting een grote snelle uitstroom tot gevolg hebben en wij, de beroepsverenigingen, kunnen dat dan niet meer tegengaan.

Serieus nemen

Wij vragen u onze vele kritische kanttekeningen serieus te nemen. Voor een onderbouwing verwijzen wij u naar de uitspraak van de Raad van State in 2017. Wellicht dat deze uitspraak en de jurisprudentie over de ineffectiviteit van de BMH-opleidingen door uw voorgangers uit beeld zijn geraakt.

Wij adviseren, om in te zetten op één duidelijke opleidingskolom voor de gehele verpleegkundige zorg.

Pandemische paraatheid vraagt om slim samenwerken, zoals op dit moment al wordt gedaan door de NVAM, de LVO en V&VN in het kader van de nog lopende besprekingen over de toekomst van de

opleidingen in de operatieve zorg. Hierover zal zoals eerder gepland verder gesproken worden tijdens een rondetafelconferentie dit voorjaar.

Wij vragen u om de constructieve oplossingsrichtingen van de beroepsverenigingen zoals de KNMG, de FMS, V&VN, LVO en NVAM serieus te overwegen en zelf met de meest betrokken beroepsbeoefenaars in gesprek te gaan.

Conclusie

De arbeidsmarktproblematiek in de Nederlandse gezondheidszorg is groot. NVAM en LVO vragen ook hier, specifiek voor de operatiekamers al jaren aandacht voor. Deze problematiek is niet binnen een maand op te lossen door een Taskforce, hoe aantrekkelijk het perspectief van snelheid ook lijkt. Snelheid mag nimmer ten koste gaan van de kwaliteit. De met snelheid gepaard gaande neiging om 'kort door de bocht' te gaan, is contraproductief. Gericht en actief ingrijpen van de overheid, met bovenstaand in acht nemend, zou daarentegen het probleem wel eens sneller kunnen oplossen dan nu verwacht.

Wij denken graag mee: constructief en met oplossingsrichtingen voor een duurzame inrichting van de zorg. Wij zijn dan ook zeer bereid om bovenstaande punten op korte termijn toe te lichten.

Vriendelijke groet,

Namens NVAM en LVO:



Remko ter Riet
Voorzitter NVAM
voorzitter@nvam.nl



Nicole Dreessen
Voorzitter LVO
voorzitter@lvo.nl

Cc: Vaste Kamer Commissie VWS

