

**2017**

Inventarisatie tekort aan gespecialiseerd cardiologie  
verpleegkundigen.

### **Ventricular Fibrillation**



Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat  
Verpleegkundigen

NVHVV

1-3-2017

# Rapport naar aanleiding van de inventarisatie naar een tekort aan gespecialiseerde cardiologie verpleegkundigen

## *Quote uit de enquête*

'Ik vind het een zorgwekkend idee dat ik tot mijn 67<sup>ste</sup> jaar dit werk nog moet doen. Alle "voorzieningen" voor de oudere werknemer zijn totaal verdwenen. Gezien de zwaarte en de wisseldiensten heb ik al jaren geleden besloten minder te gaan werken. Dit gaat ten koste van mijn pensioen. Ik vind nog steeds dat ik een mooi beroep heb maar gezien de ontwikkelingen van de laatste jaren, de offers die ik privé heb moeten doen, en de zwaarte die het beroep met zich meebrengt, zal ik op dit moment niemand aanraden om voor het beroep van verpleegkundige te kiezen. Dit alles geldt voor elke verpleegkundige, niet alleen voor CC-verpleegkundige.

**Maart 2017**

**L. van den Hoven-Joziase**

**P. Ninaber**

**S. van Gisbergen**

## **Correspondentieadres:**

NVHVV

L. da Vincistraat 34

3822 EJ Amersfoort

[secretariaat@nvhv.nl](mailto:secretariaat@nvhv.nl)

## Samenvatting (tevens persbericht)

### NVHVV vreest gevolgen van tekort aan cardiologie verpleegkundigen

*De Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaatverpleegkundigen (NVHVV) wil juist in de aanloop naar de verkiezingen alle politieke partijen oproepen serieus te luisteren naar de noodkreet van gespecialiseerd cardiologie verpleegkundigen in Nederland. Onderzoek van de NVHVV wijst uit dat tekorten aan cardiologie verpleegkundigen in de hartcentra de spoedzorg nu nog niet gevaarlijk in de weg staan. Maar de tekorten hebben wel degelijk consequenties voor het verlenen van de geplande cardiologische behandelingen, interventies en de hartoperaties. In deze zorg is inzet van cardiologie verpleegkundigen essentieel voor een spoedig en veilig herstel van deze kwetsbare groep patiënten. Snel handelen door politiek en stakeholders is noodzakelijk om goede cardiologische zorg te kunnen blijven garanderen.*

“Wij leveren met dit kwalitatieve onderzoek vanuit onze achterban inzage in de oorzaken en motieven die het tekort aan gespecialiseerd cardiologie verpleegkundigen in de Hartcentra verklaren, aldus Linda van den Hoven, voorzitter NVHVV.” Aanleiding voor het onderzoek is het gebrek aan inzicht bij de politiek over het ontstaan van de tekorten aan gespecialiseerd verpleegkundigen. Door een vergrijzend Nederland wordt er een groter appèl gedaan op de cardiologische en thorax chirurgische zorg. De toename aan hartpatiënten creëert extra werkdruk in de ziekenhuizen waar - mede door de bezuinigingen - meer patiënten met minder gespecialiseerd personeel verpleegd moeten worden. De leeftijdsopbouw van de teams kent een gap tussen twintigers en vijftigers. De leeftijdsgroepen daartussen zijn gering vertegenwoordigd binnen het beroep. De verpleegkundige van 50+ heeft het zwaar door het hoge verloop en de geringe aanwas aan nieuwe collega's die vast teamlid blijven. Het continu opleiden en het zien vertrekken van een pas opgeleide cardiologieverpleegkundige motiveert niet, aldus respondenten.

Bijna de helft van de respondenten is 40 jaar of ouder en werkt al vanaf 18 à 20-jarige leeftijd als verpleegkundige. Deze groep verpleegkundigen voorziet en ervaart problemen in het behalen van de 67 jaar in een fulltime dienstverband. Respondenten geven aan dat zij alle regelingen voor ouder wordende verpleegkundigen hebben zien verdwijnen gedurende de economische crisis. Helaas ziet de verpleegkundige van 55+ zich genoodzaakt om minder uren te gaan werken, teneinde wel de pensioengerechtigde leeftijd te behalen. Zoals een respondent verwoordt in het onderzoek “Alle regelingen die langer doorwerken mogelijk maken, zijn in de afgelopen jaren afgeschaft. Ik zie mij genoodzaakt om in uren te minderen en word dan een parttimer, waardoor mijn pensioenopbouw achteruit gaat”. Deze ervaringen en oorzaken motiveren de beginnende cardiologie verpleegkundige allerminst om het vak langdurig uit te oefenen. Het verloop is volgens respondenten dan ook groot.

Terugbrengen van de pensioengerechtigde leeftijd naar 65 jaar, invoeren van de voorheen gehanteerde leeftijdsgebonden compensatieregelingen voor oudere medewerkers en verbetering van het salaris maken het beroep van cardiologie verpleegkundige aantrekkelijker. Verder moet volgens respondenten de verhoogde werkdruk aangepast worden door een normering die werkbaar is. De NVHVV onderschrijft deze snelle verbeteringen en ziet 'boven formatief' opleiden als een eenvoudige en toekomstbestendige oplossing.

De NVHVV roept op tot snel handelen door de politiek en stakeholders in de markt van de Nederlandse gezondheidszorg. De NVHVV wil graag een constructieve bijdrage leveren in verhelpen van de tekorten door haar missie 'Iedere cardiovasculair verpleegkundige competent'.

---

## **Inventarisatie van een tekort aan gespecialiseerd cardiologie verpleegkundigen**

### **Aanleiding**

In september 2016 heeft de NVHVV gereageerd voor de NOS-journaal camera op het rapport waaruit bleek dat er een personeelstekort in de hartcentra was. Door het NVHVV bestuur is toegezegd nader onderzoek naar de redenen van dit personeelstekort te verrichten. De NVHVV heeft vervolgens haar achterban (1600 leden) en andere belanghebbenden) benaderd om deel te nemen aan een enquête over dit onderwerp en deelt graag met u de resultaten uit deze enquête.

### **Data verzameling**

De data voor het onderzoek "Inventarisatie tekort aan gespecialiseerd cardiologie verpleegkundigen" is verzameld via een online vragenlijst die gemaild is naar de leden van de NVHVV en andere belangstellenden. De vragenlijst stond open vanaf eind december 2016 tot 18 februari 2017 en heeft 373 respondenten.

Een nadeel van de bovengenoemde benaderingswijzen is dat het niet mogelijk is om het responspercentage te berekenen. Niet bekend is hoeveel medewerkers in totaal zijn geattendeerd op het onderzoek. Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek.

### **De kenmerken van de respondenten**

Van de 373 respondenten was 299 vrouw ( 81,5%). De meerderheid van de zorgmedewerkers is tussen de 50 en 60 jaar oud (40%). Daarna volgt de groep tussen de 40-50 jaar oud ( 27%). Bijna alle respondenten hebben een vast dienstverband. Het dienstverband ligt over het algemeen tussen de 24 tot 40 uur per week. De respondenten zijn werkzaam in alle provincies.

Tabel 1: Overzicht van dienstverband.

	Ratio
36-40 uur per week	27,3%
35-32 uur per week	26,2%
30 tot 24 uur per week	29,2%
Minder dan 24 uur per week	12,9%
Anders namelijk	4,4%

De helft van de respondenten is werkzaam op de CCU als Cardiac Care Verpleegkundige, een kwart van de respondenten is werkzaam op de hartkatheterisatie-afdelingen / interventiecardiologiecentra (HCK/IK-afdeling). De rest van de respondenten is onder andere werkzaam op de hartfalenpolikliniek, de hartrevalidatie, de cardiologie verpleegafdeling, binnen de vasculaire zorg of op de verpleegafdeling thoraxchirurgie. Ze zijn werkzaam als gespecialiseerd verpleegkundigen, verpleegkundig specialist of afdelingsmanager. De respondenten geven aan dat er een hoog verloop is op de Hartbewaking(CCU) en de HCK/IK-afdeling. Het personeel stroomt als gespecialiseerd Cardiac Care Verpleegkundige uit naar intensive care, spoedeisende hulp, ambulance dienst of de polikliniek cardiologie. Een kwart stroomt uit ook naar het bedrijfsleven, thuiszorg of detacheringsorganisaties.

### **Werken op de afdeling cardiologie**

Werken op een cardiologie-afdeling vraagt veel van de medewerker. Desondanks geeft de meerderheid aan dat ze genieten van hun baan en hier veel voldoening uit halen. Echter staat dit wel onder druk door hoge werkdruk, de administratielast, afvinklijstjes, complexere zorg en het personeelstekort. Op de Interventiecardiologie/ HCK/IK-afdeling wordt het dragen van het loodschort (tegen röntgendoorlichting) als fysiek bezwarende factor gezien.

Verder wordt op de meeste HCK/IK-afdeling met een 24-uursbereikbaarheidsrooster gewerkt, dit legt een groot beslag op het privéleven van de medewerkers. Dit is voor de respondenten een van de voornaamste redenen om niet op de Cardiologie interventieafdeling te gaan werken.

De helft van de respondenten geeft aan dat ze overwegen het komende jaar van baan te gaan veranderen. Hiervan geeft de helft aan dat de ervaren werkdruk, de reden is om van baan te veranderen. Andere redenen zijn privéomstandigheden, meer professionele uitdaging of persoonlijke ontwikkeling, de werkdruk, bereikbare diensten, onregelmatige diensten of de leeftijd.

Een veel voorkomende opmerking is dat de respondenten zich zorgen maken over het ouderen beleid. Er wordt aangegeven dat de onregelmatige diensten en werkdruk moeilijk vol te houden zijn tot het 67ste levensjaar. Ook wordt aangegeven dat de medewerkers minder uren gaan werken om het vol te kunnen houden. Dit heeft uiteindelijk ook gevolgen voor de hoogte van het pensioen. Veel verpleegkundigen zijn al werkzaam in de zorg vanaf 18/19-jarige leeftijd en hebben bij pensionering bijna 50 jaar fysiek zwaar werk gedaan.

## Inventarisatie van het personeelstekort

Alle respondenten geven aan dat er een tekort is aan gespecialiseerd personeel. Hiervoor worden verschillende redenen aangegeven. Met name wordt aangegeven dat er een tekort is aan gespecialiseerd personeel omdat er geen (geschikte) sollicitanten reageren op de beschikbare vacatures. Bijna alle nieuwe collega's moeten nog Cardiac Care opgeleid worden en zijn bij aanvang onervaren. Verder wordt aangegeven dat er vergrijzing is op de afdeling en geen nieuwe aanwas. Zwangerschap en verzuim door ziekte is ook een reden van een tekort aan personeel. Ziekteverzuim wordt regelmatig gerelateerd aan de aard van de werkzaamheden.

De perceptie van de respondenten is dat de ziekenhuisorganisatie niet anticipeert op veranderingen op de arbeidsmarkt of kijkt naar teamopbouw. Er wordt niet boven formatief opgeleid om natuurlijk verloop proactief op te vangen. Verder wordt aangegeven dat door de hoge werkdruk weinig tijd is om leerlingen goed te begeleiden.

Het salaris en verlies aan onregelmatigheidstoeslag (variërende component) wordt aangegeven als belemmerende factor om te gaan werken op een HCK/IK-afdeling. "Een afdelingshoofd geeft aan dat voor de schaarste op de HCK/IK-afdeling ook nog andere redenen van belang zijn namelijk: onbekendheid van deze specialisatie (Interventiecardiologie) binnen de beroepsgroep van (CC-) verpleegkundigen en de angst voor stralingsbelasting voor de eigen gezondheid van de medewerker".

De laatste jaren is het accent van een HCK/IK-afdeling verschoven van alleen diagnostiek naar een behandelend centrum hetgeen ook andere eisen stelt aan de kwalificaties en competenties van de Interventiecardiologie-verpleegkundigen. De laatste 10 jaar heeft een enorme uitbreiding plaatsgevonden van gespecialiseerde HCK/IK-afdeling waar complexe invasieve behandelingen worden uitgevoerd die een chirurgische ingreep kunnen vervangen, te weten de percutane vervanging van een aortaklep of het plaatsen van een mitraclip. Hierdoor neemt ook de vraag naar gespecialiseerd personeel toe.

Tabel 2: Hebben de tekorten gevolgen voor de patiëntenzorg?

Geen gevolgen voor de patiëntenzorg?	13,3%
Wel gevolgen namelijk, niet spoed wordt uitgesteld.	16,7%
Wel gevolgen namelijk, patiënten worden overgeplaatst naar ander centrum	16,9%
Wel gevolgen namelijk, minder tijd voor de zorg van de patiënten.	58,2%
Anders, wel gevolgen namelijk	27,7%

Meerdere antwoorden mogelijk

### Heeft het personeelstekort gevolgen voor de patiëntenzorg?

Over het algemeen wordt aangegeven door de respondent dat zij een hoge werkdruk en -last ervaren, waarbij de angst op het maken van fouten bestaat. Om het tekort op te vangen gaan er regelmatig bedden dicht. Door de beddensluitingen worden ingrepen uitgesteld of patiënten verwezen naar andere centra. Daarnaast loopt de wachtlijst op voor diverse invasieve ingrepen.

### De zorg op de CCU- of HCK/IK-afdeling

Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen met een kans op een cardiac accident toe. Daarnaast stijgt ook het aantal ouderen met meerdere aandoeningen.

De respondenten geven aan dat de zorg meer complex is, dat ze meer te maken krijgen met ethische dilemma's en dat de zorgzwaarte is toegenomen. Er wordt minder tijd wordt besteed aan de directe patiëntenzorg.

Tabel: 3

Antwoord	Super mee eens	Eens	Beetje eens	Beetje oneens	Oneens
De zorg is complexer geworden	31%	47%	11%	4%	7%
Er zijn meer ethische dilemma's	17%	50%	23%	5%	5%
De administratie is toegenomen.	61%	32%	5%	1%	1%
Ik besteed minder tijd aan directie patiënten zorg	25%	48%	14%	7%	6%
Op de afdeling waar ik werkzaam ben is de zorgzwaarte niet veranderd	1%	12%	13%	30%	44%
De werkdruk is toegenomen.	41%	46%	10%	2%	1%

## **Conclusie**

CCU-afdelingen en HCK/IK-afdelingen in Nederland hebben te maken met een chronisch tekort aan goed opgeleide CCU- en HCK/IK-verpleegkundigen.

De NVHVV heeft een onderzoek gedaan naar de achterliggende oorzaak waarom er een tekort is aan gespecialiseerd cardiologie verpleegkundigen. De overgrote meerderheid geeft aan dat ze genieten van hun baan en dat hun baan voldoening geeft. Echter staat dit wel onder druk door de administratielast, afvinklijstjes, de ervaren werkdruk en meer zorg met minder personeel. Verder wordt het dragen van het loodschoort op de HCK/IK als bezwarende factor gezien.

De helft van de medewerkers geeft aan dat ze overwegen het komende jaar van baan te gaan veranderen. Men geeft aan dat onregelmatige diensten en de hoge werkdruk moeilijk vol te houden zijn tot het 67ste levensjaar. Er wordt aangegeven dat medewerkers minder uren gaan werken om het vol te kunnen houden. Ook het salaris en de ORT wordt aangegeven als belemmerende factor om te werken op een CCU- of een HCK/IK-afdeling. Verder is met name op de HCK/IK-afdeling de stralingsbelasting en dragen van loodhoudende schorten als een belastende arbeidsomstandigheid genoemd.

Verder wordt aangegeven dat er weinig tijd is om leerlingen goed te begeleiden. Over het algemeen wordt een hoge werkdruk en -last ervaren, waarbij de angst bestaat op het maken van fouten. Om het tekort op te vangen gaan er regelmatig bedden dicht. Door de beddensluitingen worden geplande ingrepen uitgesteld of patiënten verwezen naar andere hartcentra.

Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen met een kans op een cardiac accident toe. Daarnaast stijgt ook het aantal ouderen met meerdere aandoeningen, wat de zorgwaarte in de kliniek verhoogt. Er wordt aangegeven dat de zorg complexer is, meer ethische dilemma's en dat de zorgwaarte en werkdruk is toegenomen. Desondanks wordt minder tijd besteed aan de directe patiëntenzorg. De NVHVV verwacht dat zowel de toenemende vergrijzing als de toename aan cardiologische behandelmogelijkheden in Nederland het tekort aan Cardiac Care en HCK/IK-verpleegkundigen/medewerkers zal doen stijgen.



## **Aanbevelingen naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek naar Inventarisatie tekort aan gespecialiseerd cardiologie verpleegkundigen.**

### Arbeid

Het beroep verpleegkundige op de CCU- of HCK/IK-afdeling aantrekkelijker maken met een salaris dat in verhouding staat tot de verantwoordelijkheid en werkdruk. Voldoende medewerkers per patiënt is een aanbeveling. Voor de HCK/IK-afdeling geldt een betere vergoeding voor de bereikbaarheidsdiensten.

Herstel van het ouderenbeleid, van voor de economische crisis, door verlaging pensioenleeftijd en compensatie voor onregelmatige uren, zoals voorheen de leeftijdsgebonden uren is noodzakelijk om voldoende deskundigheid in het vak te behouden.

Daarnaast is er een enorme administratieve last, waarvan niet bekend is of deze de zorg daadwerkelijk kwalitatief verbeterd. Zoals kwaliteitscores die prioriteit boven patiëntenzorg hebben gekregen. Een kritische blik door de professionals zelf kan een verbetering geven.

Meer aandacht van de ziekenhuisorganisaties en de politiek voor dit fysiek zware beroep, wat de laatste jaren toeneemt doordat patiëntzorg zwaarder wordt. Patiënten zijn zieker door de toegenomen hoog complexe invasieve behandelingen, maar ook door co-morbiditeit, de ouder wordende cardiologische patiënt. Dit vraagt meer expertise om kwalitatief goede cardiologische zorg te kunnen leveren. Meer opleiden en FZO subsidie voor gespecialiseerde Cardiac Care en HCK/IK-opleidingen.

### Aanbevelingen voor waarborgen en behoud van gekwalificeerde medewerkers

Een opleidingsplan maken waarin organisaties ook opleiden in tijden van schaarste en boven formatie opleiden. Meer investeren in medewerkers. Bekendheid geven aan de soorten opleidingen. Als NVHV kunnen wij wellicht nog meer scholing aanreiken en de bekendheid onder verpleegkundigen verder brengen. Stage plekken voor studenten op de HCK/IK. Een stagiaire koppelen aan een oudere werknemer. Afgestudeerden traineeships aanbieden binnen de cardiologie.

Meer aandacht voor specialisaties van verpleegkundige beroepen, maar ook schoolverlaters attenderen op mogelijkheden om te werken op een HCK/IK-afdeling. Dit ook om het imago te verbeteren dat het een leuk, uitdagend beroep is waarin veel ontwikkelmogelijkheden zijn.

Voor het werven van medewerkers ook richten op toekomstige medewerkers uit andere culturen. Inzetten van nieuwe professionals zoals de bachelor medische hulpverleners (BMH) met uitstroomrichting cardiagnostiek (voor HCK/IK/EHH/Functie afdeling). Hiervoor is wel belangrijk dat de BIG voor deze nieuwe beroepsgroep snel wordt gerealiseerd door politiek.

Landelijke kwaliteitseisen ontwikkelen voor de CC-afdeling, waarin is opgenomen de FTE per patiënt en indexeren van patiënten om de zorgwaarde vast te stellen. Dit maakt ook inzichtelijk hoeveel FTE er nodig is om de zorg te kunnen leveren.

De NVHVV heeft de bereidheid om samen met stakeholders tot een richtlijn te komen over de personele inzet op de afdelingen Hartbewaking en Hartkatheterisatie. De richtlijn zou kunnen bijdragen aan een reële inschatting van de huidige en de te verwachten tekorten, waarop sneller geanticipeerd kan worden.

#### De patiëntenzorg

Deze zorgprofessionals vooral inzetten voor de patiënt in het hele verhaal, met al zijn co-morbiditeiten. Dat is waar deze verpleegkundige voor opgeleid is. Meer tijd voor de zorg en aandacht voor de individuele patiënt.

.