

Samenvatting actualisatie opschalingsplan LNAZ – 5.2 fasering uitbreiding IC-capaciteit

Stap 1 – (Structureel) beschikbaar maken van 1.150 IC-bedden

- Niet mogelijk om structureel op te hogen naar IC-capaciteit van 1.150 bedden vanwege gebrek aan personeel door ziekteverzuim en uitstroom
- Forse opgave en kost tijd, in najaar/winter slechts incidenteel bereikt bij piekbelasting.
-

Stap 2- beschikbaar maken van 1.350 IC-bedden

- Uitgaande van huidige beschikbare 925 bedden, alleen mogelijk om uit te breiden naar 1.350 op basis van voorwaarden:
 - Inzet ondersteuners op IC, die worden onttrokken van de rest van de organisatie.
 - Verpleegkundige-patiëntratio naar 1:2.5
 - Beperkte periode
 - Afschaling deel van de reguliere zorg
 - Geen ruimte meer voor inhaalzorg
- Kanttekeningen:
 - Aantal IC bedden wordt lager indien er meer MICU's worden ingezet
 - Heeft effect op de kwaliteit van de zorg voor patiënten en kwaliteitsbeleving (werkvreugde, vitaliteit) van het werk door het personeel
 - Langdurig opschalen gaat gepaard met verdunning en leidt tot een gevoel van verlies van kwaliteit van zorg, toename van burn-outs, PTSS klachten en morele stress onder personeel en daardoor tot ziekte en uitstroom.
 - Afhankelijk of basisinformatie op orde is, belang van monitoring echter zonder 'de menselijke maat mag niet uit het oog verloren worden'.

Stap 3 – opschaling boven 1.350 IC-bedden

"Een uitbreiding naar meer dan 1.350 IC-bedden is op dit moment door personele tekorten niet haalbaar"

Stappenplan voor opschaling IC-capaciteit in de regio:

Landelijke opschaling wordt gedaan in stappen van 100 bedden, afgestemd op de zorgvraag. De regio's zal gevraagd worden om hun bijdrage te leveren naar rato van hun fair share, de stappen zijn dan 1.150-1.250-1.350.