

# Behoud/herstel in relatie tot IC-opschaling en inhaalzorg

Bestuurlijk overleg 8 oktober 14.30-15.30

## Doel overleg

- Het integraal bespreken van zorgvraagontwikkeling (IC-opscaling, inhaalzorg, toename ouderenzorg) en arbeidsmarkt (personeelstekorten, behoud, herstel)
- Het bespreken van korte termijnoplossingen voor het najaar en de winter om zorgprofessionals te behouden, in een situatie waarbij de zorgvraag blijvend hoog zal zijn.
- Het agenderen van de lange termijn vraagstukken rondom blijvend hoge zorgvraag en behoud van zorgprofessionals

## Situatie na de zomer

- Vaccineren heeft aantal covid-opnames doen verminderen, vooral nog ongevaccineerde patiënten in het ziekenhuis
- Inhaalzorg: rond de 170.000 operaties die moeten worden ingehaald. Het is steeds beter in beeld wat die operaties zijn. Vraagt extra OK-capaciteit. Impact op IC-opnames lijkt beperkt, wel nazorg nodig (wijkverpleging, GRZ)
- Verwachte IC-capaciteit ligt op 1350 bedden. Op basis van ziekteverzuim en uitstroom is beschikbare capaciteit max. 1150
- Ziekteverzuim neemt toe, in VVT het hoogst. Uitstroom vanuit gespecialiseerde afdelingen is hoog.

Nu veel verschillende BO's waar iedere keer onderdeel besproken wordt, samenhang ontbreekt

- Ketenperspectief is te weinig in beeld: impact op huisartsenzorg, wijkverpleging is groot. Daardoor zijn oplossingsrichtingen te beperkt en alleen gericht op IC-opstapeling of inhaalzorg
- Door gefragmenteerde bespreking zijn behoud/herstel geen integraal onderdeel van de plannen
- Bij blijvend hoge zorgvraag en minder zorgprofessionals zijn er grenzen aan welke zorg geboden kan worden. Dat staat nu niet op de agenda

Nieuw normaal:  
zorgvraag neemt toe, minder vpk en verzorgenden  
beschikbaar

- Voor iedere werkzoekende zijn er nu 5 vacatures om uit te kiezen
- Gespecialiseerd verpleegkundigen niet zomaar te vervangen: een nieuwe IC-vpk opleiding kost 2 jaar
- Vraag naar zorg zal vooral toenemen in de eerstelijns/wijk & ouderenzorg, tekorten daar ook het grootst

- Zorgvraag verminderen
  - Behoud en herstel zorgprofessionals
- } integrale aanpak nodig

Denken vanuit behoud van zorgprofessionals  
en oplossingen zoeken in de keten als basis

## Behoud zorgprofessionals: vergroten werkplezier

- Kwalitatief goede zorg kunnen leveren
  - Loopbaanperspectief/paden
  - Scholings- en ontwikkelmogelijkheden: tijd en ruimte
  - Zeggenschap over indeling werk en zorg aan patiënten
  - Fysieke en mentale druk zo laag mogelijk: hersteltijd nodig
  - Patiëntgebonden tijd vergroten door minder administratieve lasten
- 
- ➔ Ook op korte termijn zijn deze essentieel, maar ook op lange termijn
  - ➔ Inzetbaarheid patiëntenzorg nu 100%, geeft geen andere ruimte
  - ➔ En het is effectief voor behoud, vergroten werkplezier, vergroten autonomie (voorbeeld Tergooi ziekenhuis)

## Hoe kunnen we het doen in het najaar

- Zeggenschap in teams over hoe verpleegkundige zorg verleend kan worden
- Ipv 'we gaan naar 1350', naar 'welke mogelijkheden zien jullie'
- Impuls voor zeggenschap voor korte en lange termijn nodig

## Vanuit eerstelijns/wijk als basis komen tot oplossingen

- IC en ziekenhuis zijn dominant, maar eindstation
- Hoe kan zorg voorkomen worden, oplossingen in sociale domein
- Zuurstof, behandeling en zorg thuis
- ACP

➔ Faciliteer huisarts en wijkverpleegkundigen

## Verhogen vaccinatiegraad bij specifieke doelgroepen

- Op verschillende plekken trekken teams de wijk in om vaccinatiegraad te verhogen: is dit landelijk dekkend georganiseerd?
- Specifieke actie voor jongeren met rappers
- 14 oktober webinar voor vpk & verzorgenden door V&VN en CNV

## Monitoring verzuim & behoud

- Naast de benodigde zorgcapaciteit voor wijk, ic, operaties beter inzicht in ziekteverzuim en verloop
- De combinatie geeft een beeld mbt toegankelijkheid
- PGGM & Vernet hebben deze cijfers: deze toevoegen

# Vragen

- Welke aanvullingen zijn er mbt oplossingen?
- Hoe kunnen we deze integratie terug laten komen aan alle tafels?