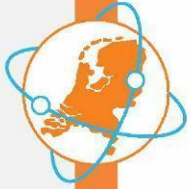


Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding

HUIDIGE SITUATIE EN DOORKIJKJE TOEKOMST COVID EN DE ZORGKETEN

10-12-2021

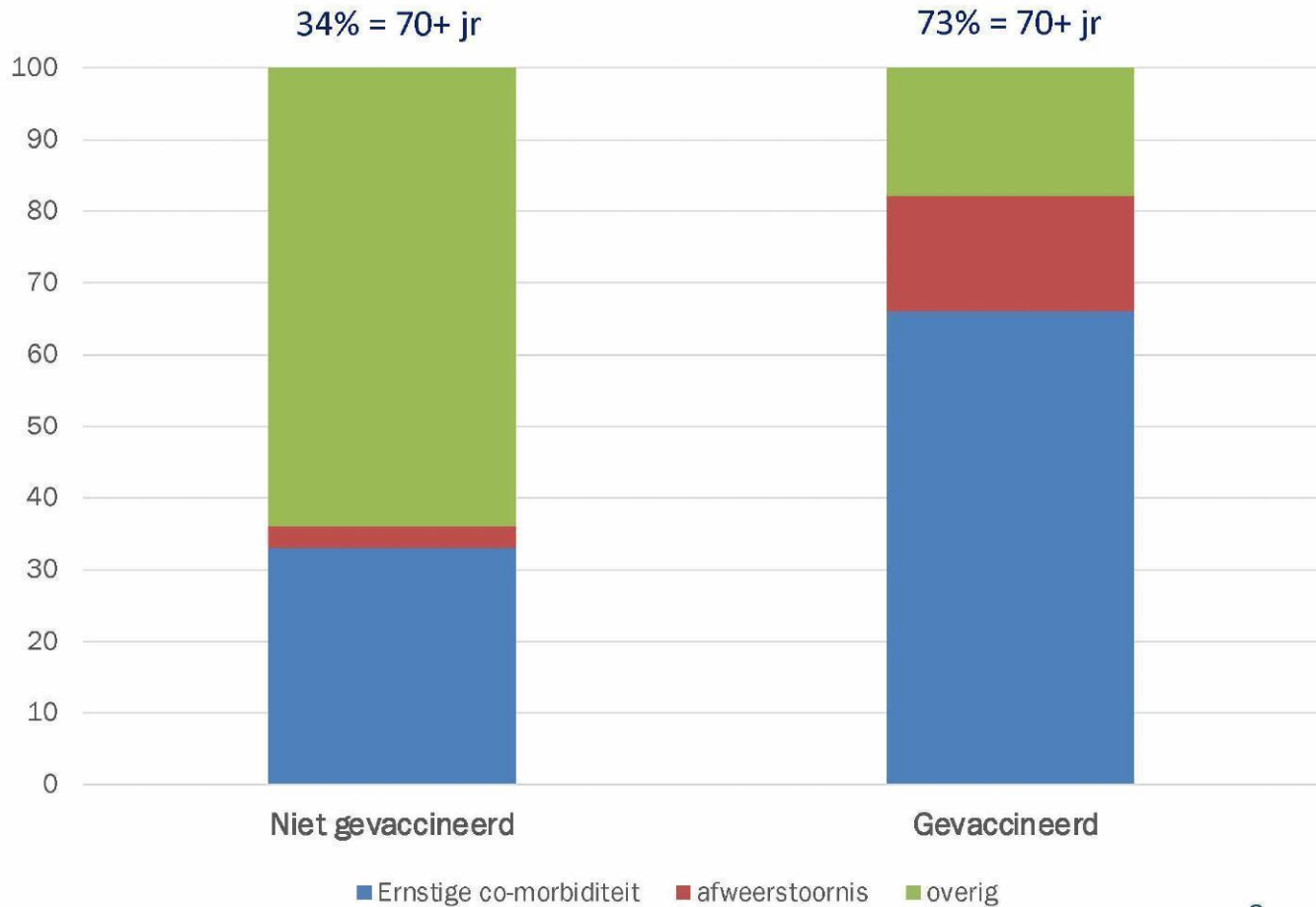


De zorg is zich gedurende de Covid periode **steeds efficiënter** gaan organiseren, waardoor het aantal patiënten wat zorg kan ontvangen is vergroot. Deze efficiëntie wordt gezien voor **zowel de Covid als de Non-Covid zorg**.

Elke zorgorganisatie is anders gaan werken, regionale initiatieven waaronder **concentratie** zijn opgezet en er is **landelijk inzicht en coördinatie**.

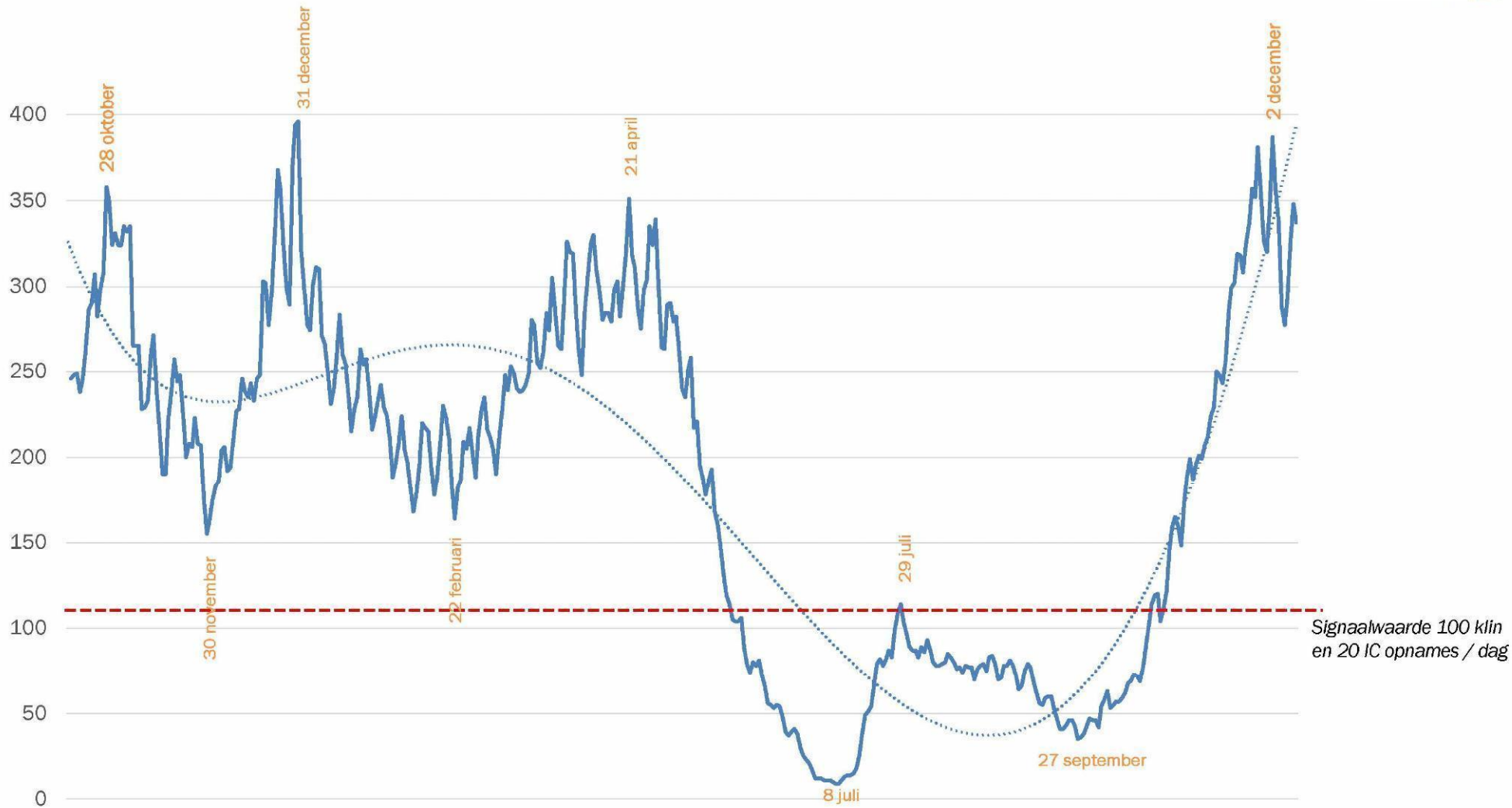
Tegelijkertijd is de Covid patient in het ziekenhuis een andere: bijna alle patiënten hebben onderliggend lijden wat een divers behandelteam vraagt





Klinische en IC opnames | 16 oktober '20 t/m 10 december '21 obv 3-daagse gemiddeldes

1128872

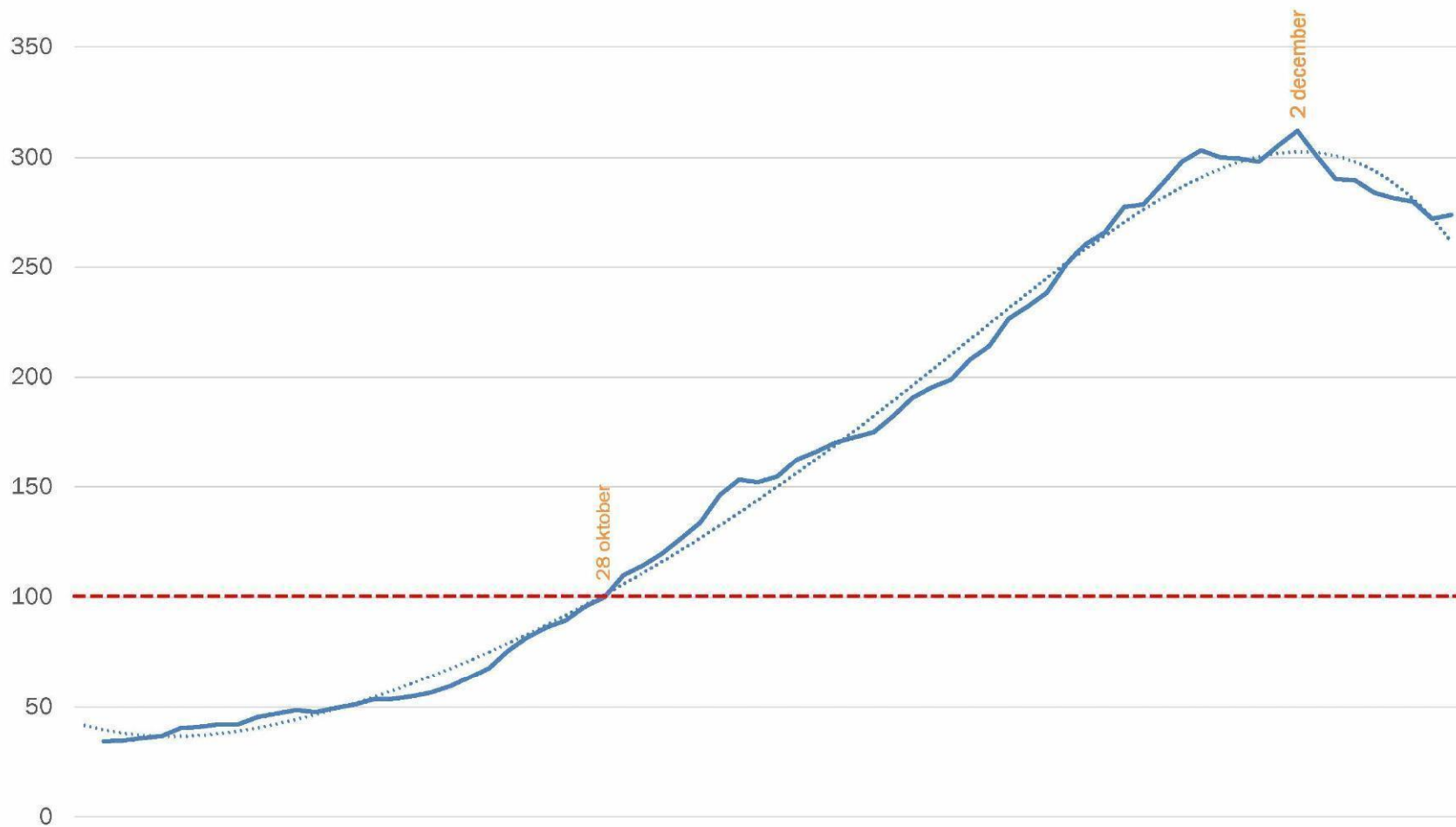


Bron: LCPS, 9 december 2021

— Klin + IC opnames 3-dgs gemiddelde

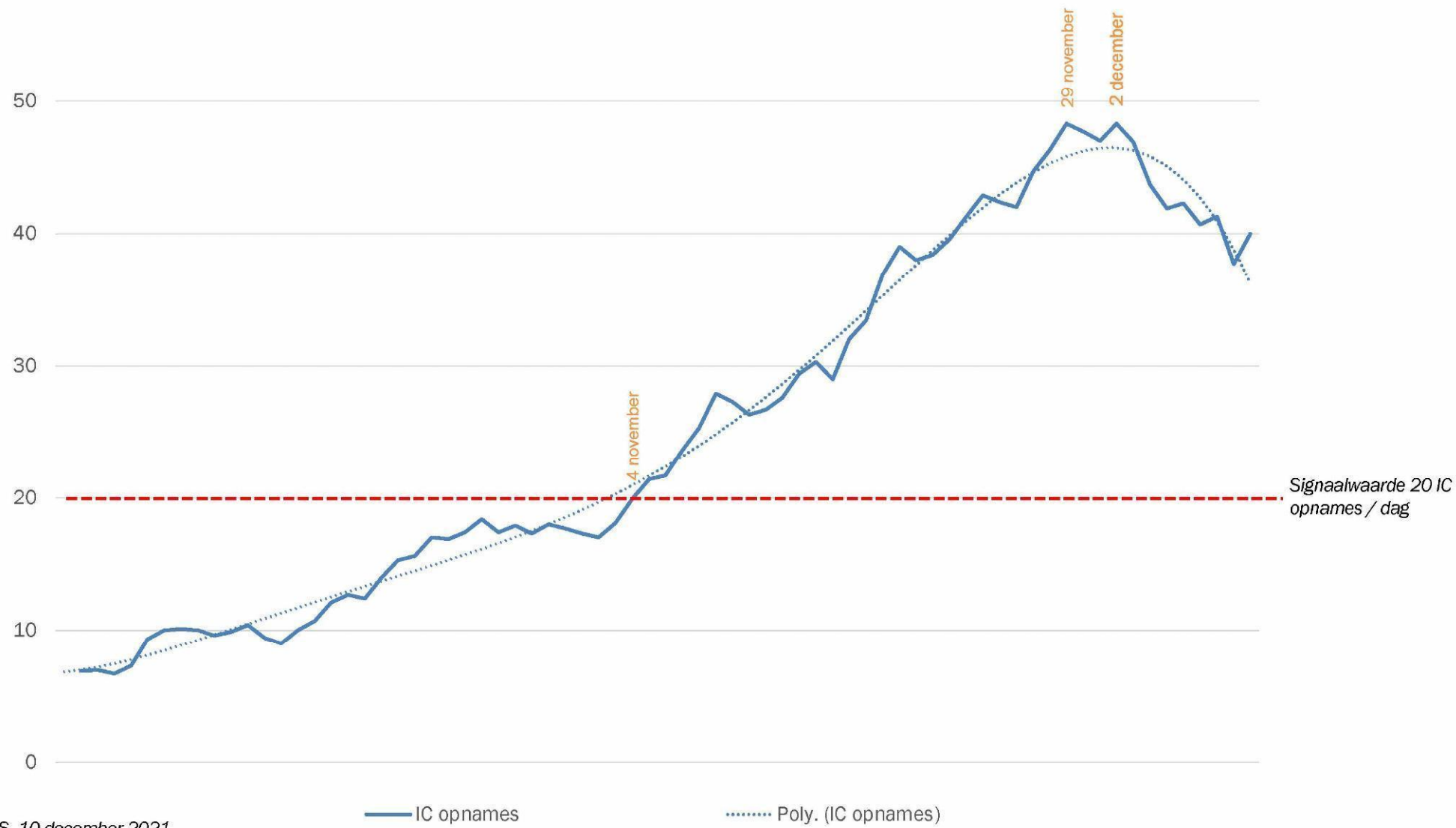
..... Poly. (Klin + IC opnames 3-dgs gemiddelde)

Klinische opnames | 1 oktober t/m 10 december '21 obv 7-daagse gemiddeldes



Signaalwaarde 100 klin opnames / dag

IC opnames | 1 oktober t/m 10 december '21 obv 7-daagse gemiddeldes

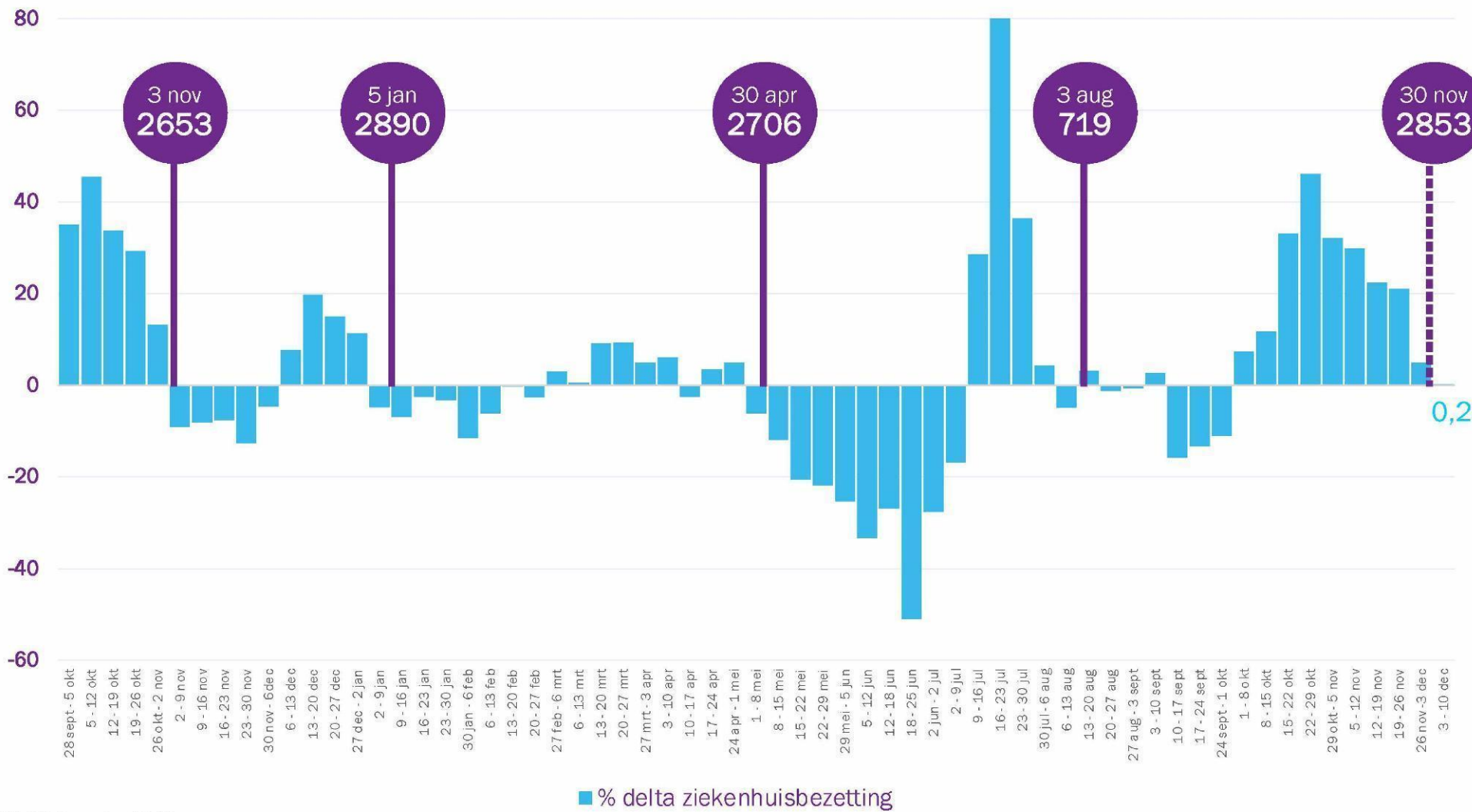


Bron: LCPS, 10 december 2021

— IC opnames

..... Poly. (IC opnames)

Aantal opgenomen COVID patiënten | Percentuele verandering per week



Uitkomst verkenning concentratie van zorg | Uitgangspunten zorg voor concentratie in COVID-golf 1 t/m 4



In **alle golven zijn verkenningen gedaan om de zorg te centreren**. Een **kritische succesfactor** om dit te realiseren zijn de afgesproken uitgangspunten. Deze uitgangspunten zijn ondersteund op lokaal, regionaal en landelijk niveau, maar ook sectoraal en in ketenverband, almede door de verschillende beroepsverenigingen.



Patientenzorg

- Maximale efficiëntieslag
- Garanderen van de kwaliteit en veiligheid van zorg
- Borgen van de U3, U2 en U1 zorg
- Zo veel mogelijk patiënten behandelen in eigen regio, voor zowel ziekenhuiszorg als vervolg traject
- Andere organisatie van zorg wordt ondersteund door de toezichthouders



Zorgmedewerkers

- Garanderen van veilig werkklimaat zorgmedewerkers
- Behoud van personeel door in te zetten op actiepunten uit herstelplan
- Verkenningen mogelijkheden in samenspraak met beroepsverenigingen



Organisatie

- Maximaal flexibel kunnen meebewegen met de actuele zorgbehoefte
- Toekomstgericht personeel opleiden zodat medewerkers multifunctioneel kunnen worden ingezet
- Verkennen mogelijkheden in samenwerking met de verschillende sectoren
- Financieel haalbaar
- Duurzaam investeren



Concentratie van zorg | Lokale en regionale concentratie van zorg vindt plaats op verschillende plekken



Lokale initiatieven

- Covid cohorten voor zowel kliniek als IC om flexibel te kunnen op- en afschalen
- Personeel flexibel inzetten op zowel Covid als andere afdelingen



Regionale initiatieven

Differentieren van de verdeling Covid binnen de ziekenhuizen op basis van de functies van de ziekenhuizen:

- Concentratie deel IC Covid zorg in beperkt aantal ziekenhuizen
- Concentratie deel kliniek Covid zorg in beperkt aantal ziekenhuizen
- Gedeeltelijke concentratie U5, U4 zorg door gebruik te maken van de Ok capaciteit op diverse plekken in de regio
- Gedeeltelijke concentratie van U3 zorg binnen de regio in de grote ziekenhuizen
- Regionale functies als cardiothoracale chirurgie en trauma meer concentreren
- VVT instellingen hebben Covid cohort op aantal plaatsen in de ROAZ regio

Huisartsen

- Opening dag-HAP's ter ontlasten SEH's
- Covidzorg thuis, inclusief zuurstof, medicatie, glucose- en saturatiemeting
- Limitering gebruik Eerste Lijns Verblijf (ELV) capaciteit in verpleeg- en verzorgingstehuizen
- Inzet regiearts op meldkamer
- Inzicht geven in drukte SEH's via Landelijk Platform Zorgcapaciteit
- Belangrijk rol advance care planning

Ambulancezorg / vervoer

- Regionale en landelijke afstemming en coordinatie
- Extra capaciteit MICU
- Inzet zorgcoördinatiecentra
- Inzet MICU light
- Rode Kruis inzet voor vervoer vanaf SEH's
- Pre-hospitale triage en zorg voor / in ziekenhuizen
- Inzet (wadden)heli voor vervoer naar Duitsland



Actuele voorbeelden maatregelen in de gehele zorgketen | Actualiteit en mogelijkheden

VVT

- Beperking GRZ en ELV zorg; inzet vrije capaciteit voor doorstroom uit ziekenhuizen
- Opschalen covidcapaciteit
- Inzet versnelde doorstroomteams
- Inzet aanvullend personeel
- Real-time inzichten in beschikbare capaciteit, coordinatie inzet capaciteit
- Opschalen capaciteit
- Regionale coordinatie capaciteit
- Opschalen hospice om VVT te ondersteunen

- **Wijkzorg**
- Covidzorg thuis, inclusief zuurstof, medicatie, glucose- en saturatiemeting
- Afschalen zorg, prioritering op geleide complexiteit en urgentie
- Belangrijke rol advance care planning



Actuele voorbeelden maatregelen in de gehele zorgketen | Actualiteit en mogelijkheden

Ziekenhuizen

- Opschalen SEH's, klinieken en IC's
- Inzet militair hospitaal UMCU
- Continueren poliklinische en dagzorg, verplaatsen klinische naar dagzorg
- Staken U4-5 zorg, personeel wordt ingezet in kliniek, IC, SEH
- gedeeltelijke afschaling U3 zorg, prioritering op geleide complexiteit en urgentie
- Covidzorg thuis, inclusief zuurstof, medicatie, glucose- en saturatiemeting
- Regionale en landelijke spreiding, afstemming mede obv Landelijk Platform Zorgcapaciteit
- Regionaal anders spreiden van Covid zorg tbv de U3 zorg (waardoor bepaalde ziekenhuizen meer Covid zorg ontvangen en regionaal concentratie plaatsvindt)
- Binnen regio's sommige ziekenhuizen minder Covid, andere meer
- Binnen ziekenhuizen sommige afdelingen wel/geen Covid
- Inzet alternatief personeel
- Intensief regio-overleg, o.a. intensivisten en verpleegkundigen
- Boosteren personeel
- Overleg met veiligheidsregio's
- Regionale verdeelsleutel waarbij aandacht is voor de specifieke kenmerken van UMC, topklinisch dan wel regioziekenhuis, zodat inderdaad zoveel als mogelijk de urgente zorg door kan blijven gaan



Actuele voorbeelden maatregelen in de gehele zorgketen | Actualiteit en mogelijkheden

Ziekenhuizen

- Onderlinge hulp voor U3 zorg
- Functies als cardiothoracale chirurgie, neuro chirurgie en traumazorg level 1 worden regionaal gezamenlijk opgepakt
- Buddies inzetten: van verpleegafdelingen, poli's, geneeskundestudenten
- Buddies worden dmv specifieke scholingsprogramma's in de ziekenhuizen opgeleid
- Verbouwingen op IC's om meer cohorten te creëren
- Internationaal benutten IC capaciteit
- In samenwerking met huisartsen/wijkzorg/vvt versneld ontslag van COVID-patienten
- Subregionale zorgoverleggen om doorstroom te optimaliseren en juiste zorg op juiste plek – niet insturen naar ziekenhuis maar onderling overleg huisarts – specialis, thuismonitoring enz
- Inzetten initiatieven als: V&VN/FMS Raamwerk "optimaliseren en maximaliseren van klinische capaciteit voorafgaand aan en ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie"; vanaf pagina 22 nog de nodige instrumenten.
- Verplaatste IC zorg naar de klinieken (Optiflow Cohort / Canule afdelingen / zorgzwaarte afdelingen)



Bovenregionaal concentreren | Dit vraagt om een investering met een lange(re) doorlooptijd om afbreuk aan uitgangspunten te voorkomen



Patiëntenzorg

- **Kwalitatief hoge patiëntenzorg:** Inzetten van Nederlandse IC-verpleegkundigen, haalbaar door een surplus aan verpleegkundigen te creëren die in een vast teamverband zorg op bovenregionaal ventiel kunnen leveren.
- **Basiskwaliteit** maar verschraken van de kwaliteit van zorg voor de Covid-patiënt; Nederlandse IC verpleegkundigen als regisseur in een bovenregionaal ventiel. Creëren van een basisteam wat gespecialiseerd, professioneel en op elkaar ingespeeld is. Team van basisverpleegkundigen die als buddy's verpleegkundigen kunnen ondersteunen.
- **Transport alle IC-Covid patiënten;** Elk IC-transport kent risico's, deze moeten door de toezichthouders worden geaccepteerd.
- **Opschaling zorgketen;** Concentratie van IC-capaciteit leidt tot een drukverplaatsing op andere delen van de keten van acute zorg. Ketenbrede benadering en opschaling zijn noodzakelijk, disbalans in de keten zorgt voor stagnatie in doorstroom en daardoor een langere ligduur op de IC.



Zorgmedewerkers

- **Opleiden om een surplus aan IC-verpleegkundigen te creëren** die niet noodzakelijk is voor inzet van de reguliere zorg.
- Inzetten op **zorgreservisten;** oud-medewerkers buiten het ziekenhuis en/of gepensioneerd worden ingezet als buddy's. Initiatieven leveren momenteel echter onvoldoende basiscapaciteit om op te kunnen rekenen. Verlaten van de zorg is een bewuste keuze, BIG registraties zijn verlopen en men wil eigen loopbaan niet on hold zetten om te ondersteunen. Terugkeren naar de zorg moet aantrekkelijk worden gemaakt.
- In samenwerking met het zorgveld een **selectie maken van buddy's** en die een **vervolgopleiding aanbieden**. Niet elke buddy is van meerwaarde op een IC.
- Inzetten op **behoud van personeel** door actie punten op te pakken uit **herstel plan voor de zorg** (<https://www.venvn.nl/media/20zfgi42/herstelplan-voor-de-zorg-venvn-fms-300821-def.pdf>). Extra capaciteit waarvoor personeel moet worden aangetrokken zal een herverdeling van zorgmedewerkers over het land tot gevolg hebben. Ongelijke arbeidsvoorwaarden zal dit aanmoedigen met als risico dat reguliere zorg onder druk komt te staan.
- Inzetten op **wegwerken van personeelstekort (pre-covid)** waardoor een betere balans ontstaat en de toegenomen zorgvraag beter kan worden opgevangen op de best mogelijke plek voor de patiënt.
- **Opleiden** van extra verpleegkundigen en artsen om **vervoersbewegingen door ambulances en MICU's te faciliteren**. Opschalen vervoer mag niet leiden tot het onttrekken van personeel aan de IC's of de RAV'en waardoor de reguliere acute ambulancezorg onder druk komt te staan.



organisatie

- Organisatie van **mogelijkheden voor diagnostiek**. Een COVID-IC patiënt verplaatsen kent grote risico's en is niet haalbaar binnen de hoge belasting op het vervoer. Daarom moeten alle ziekenhuisfaciliteiten op locatie aanwezig zijn.
- Organisatie van **vertegenwoordiging van alle specialismes** op locatie. De categorie COVID-patiënten die nu op de IC wordt opgenomen heeft veelal comorbiditeit en moet dus voor meerdere aandoening behandeld worden. Dat maakt dat ook alle specialisten op locatie aanwezig moeten zijn, inclusief een OK.
- **Zorgvuldige keuze voor locatie**, aanpalend aan een heeft voorkeur ivm voordelen ziekenhuisactiviteiten.
- Er moet **draagvlak** zijn om deze effort gezamenlijk te maken. Alle veldpartijen moeten zijn gekend in het plan om dit uitvoerbaar te maken, inclusief de zorgverzekeraars en de toezichthouders.



Zorgvraag in de toekomst | oplossing zit in duurzaam meebewegen

Verkennen door veldpartijen van verschillende opties waarbij uitgangspunten (slide 10) randvoorwaardelijk zijn voor duurzame ontwikkeling. Te denken is aan:

- Zorgcoördinatie in hele acute zorgketen regionaal en landelijk: Beter omgaan met capaciteit
- Inzicht en data gedreven beslissingen aangevuld met kwalitatieve informatie
- Verdelen van planbare zorg seizoensgebonden
- Structureel meer flexibele capaciteit binnen instellingen en regio's (Soms voor Covid, soms RS, soms trauma, enz)
- Aantrekken personeel door slim opleiden zoals bijvoorbeeld in-service opleiding acute zorg/IC via zij-instroom a.d.v. competenties
- Enige extra basis capaciteit binnen ziekenhuizen (bijvoorbeeld 1150 IC in elk huis),
- Extra capaciteit flexibel in te zetten binnen een beperkt aantal lokaties (grote ziekenhuizen in de ROAZ regio) met inzet van zorgreservisten
- Bezie de oplossing in de hele (acute) zorgketen en met oog voor alle (acute) zorg
- Belangrijkste bottleneck (personeel) moet bij elke oplossingsrichting de basis vormen



Zorgvraag in de toekomst | mogelijke routes voor verkenning

1. 'Extern' te beleggen taskforce(s) met zorg als klankbord:

- Gericht op grote veranderingen, aparte covidziekenhuizen, etc
- Risicovol in deze fase van hoge druk
- Beeld dat zorg het niet voor elkaar krijgt
- Kans dat zorg achterover gaat leunen

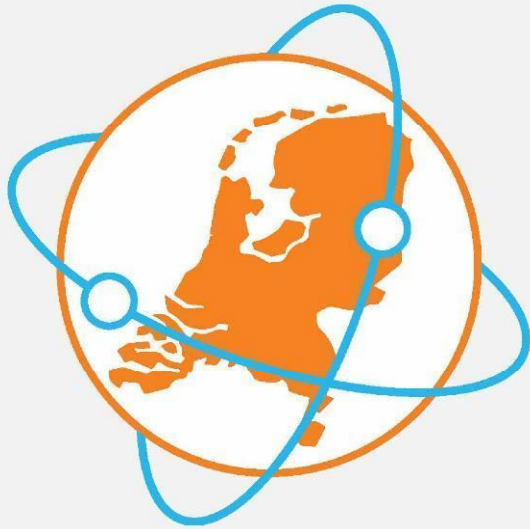
2. 'Intern' bij zorg te beleggen taskforce(s) met extern als klankbord:

- Adequaat beschrijven alle best practices
- Breder en in zo hoog mogelijk tempo uitrollen
- Lopende pilots zsm evalueren en waar mogelijk opschalen



Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding

BIJLAGEN



LCPS

Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding