

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e)
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 4/29/2020 3:23:30 PM
Subject: opschalen IC
Received: Wed 4/29/2020 3:23:30 PM

(10)(2e)

Ter ondersteuning van het gesprek hierover en jouw gedachtenvorming nog even op een rij wat we vanmiddag zoal wisselden en een paar aanvullingen.

1. Stappen in opschaling
 - a. Reguliere altijd parate IC capaciteit verhogen
 - b. Opschalen IC capaciteit bij noodsituaties
 - c. Uitplaatsen naar Duitsland
 - d. Scenario De Vries
2. Hoeveel per stap
 - a. Reguliere IC capaciteit verhogen
 - In 2019: bezetting 900 bedden van de 1150. Er moet altijd ruimte zijn voor calamiteiten, bij voorkeur in alle regio's. Is buffer van 250 bedden een 'normale' buffer? Een 'normale' buffer moet je ook houden als er wordt opgeschaald.
 - Extra IC bedden omdat: er een continue stroom COVID patiënten de komende jaar, jaren wordt verwacht. Berekening opbouwen 60% immuniteit in 3 jaar vraagt om 600 extra bedden. Het aantal IC bedden voor COVID patiënten hangt af van ligduur, maatregelenpakket, % immuniteit en of er een vaccin is. Bij het huidige tempo van IC opnames COVID zijn er geen 600 bedden nodig (tussen de 400 en 500, op basis van 20 tot 25 IC opnames per dag en een gemiddelde ligduur van 20 dagen)
 - Extra IC bedden nodig om uitgestelde zorg te verlenen. Al maanden is deel planbare zorg op heel laag pitje. Normaal is zo'n 550 IC bedden. Als je het uitsmeert over een jaar zou je pakweg 100 bedden extra nodig hebben. (mijn simpele berekening: maart en mei halve bezetting en april geen planbare IC opnames dat in totaal 1100 IC bedmaanden. Gedeeld door 12 maanden is dat ongeveer 100 per maand.
 - Als je alles wil: buffer 250, 600 COVID en 100 inhalen uitgestelde Non COVID zorg zou dat 1850 zijn. Hiermee is te variëren. Bijv. 500 COVID en 100 uitgestelde Non COVID. Bij totaal 600 extra wordt het 1750 IC bedden.
 - b. Opschalen IC capaciteit bij noodsituaties
 - Als er volwaardig opgeschaald naar 1750 IC bedden met normale verhouding tussen patiënten en IC verpleegkundigen en artsen, kan de capaciteit in nood verder opgeschaald worden op basis ervaringen van de afgelopen maanden. Verdubbeling zou 3500 IC bedden zijn. De bedden waren er wel, maar de kwaliteit van zorg was kwetsbaar. Dus een keuze voor opschalen naar 3000 is realistischer. Zolang er onvoldoende geschoold IC personeel er is ingestroomd is dat minder. Dat wordt een groeiend van 2400 naar 3000.
 - c. Uitplaatsen Duitsland
 - Maximaal 500 IC plaatsen. Kan gelijktijdig met b worden ingezet. Bij nood zowel in Nederland opschalen als hulp vragen in Duitsland
 - d. Scenario De Vries
3. Personeel, locaties en spullen

Om dit te realiseren gaat het om personeel, locaties en spullen

 - Personeel: ingroeimodel. Het buddysysteem handhaven en gelijktijdig werven en opleiden. Op den duur terug naar voorheen gebruikelijke verhouding patiënten – IC verpleegkundigen. Of is een ander model structureel wenselijk?
 - Locaties: Een aantal centra waar de uitbreiding plaats vindt, lijkt efficiënter dan in alle ziekenhuizen een plukje.
 - Spullen: gaat om volledige IC toerusting. Voor beademingsapparatuur is veel besteld. Voor de overige toerusting is een uitvraag nodig. LCH vraagt nu wel naar spullen voor noodopshalen naar 2400 IC bedden uit. Maar standaard 1750 stelt waarschijnlijk andere eisen.

Groet,

(10)(2e)