

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: (10)(2e)

Functie: Intensive Care verpleegkundige (10)(2e)

Organisatie: Elisabeth TweeSteden ziekenhuis / V&VN

Datum (uiterlijk 4 augustus): 3 augustus 2020

Onderwerp expert-tafel: **IC-capaciteit****Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?**

Praktijkdeskundige. IC verpleegkundige in topklinisch ziekenhuis met bovenregionale traumafunctie.

Tevens opleider op de IC t.b.v. verpleegkundige in opleiding en gediplomeerd verpleegkundigen.

(10)(2e)

Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet adviseren om in de maatregelen om een opleving van het virus te voorkomen of deze op te vangen als hij zich toch voordoet, precies weer zo te doen dit najaar, vanuit het oogpunt van IC-capaciteit? Welke elementen in de aanpak zijn, als het gaat om het thema IC-capaciteit, wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

1. Inzetten op behoud van de huidige IC verpleegkundigen;
2. Inzetten op opleiden van nieuwe IC verpleegkundigen;
3. Opschalen in IC-capaciteit verdelen in stappen. Signaal afgeven wanneer de voorbereiding voor de volgende fase in gezet moet worden en gereed moet zijn.
4. Samenwerking binnen de keten vasthouden; "muurtjes weg slaan". Betere samenwerking tussen verschillende disciplines binnen de keten.
5. Verpleegkundigen op vrijwillige basis uitwisselen binnen de acute zorg.
6. Zinnige zorg uitbreiden
7. Mentale ondersteuning van IC verpleegkundigen.

Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet adviseren om – op het gebied van IC-capaciteit – dit najaar anders, of nieuw te doen bij het voorkomen of opvangen van een opleving van het virus? En waarom?

1. Betere waardering van ALLE (ic) verpleegkundigen. Dit vraagt om passende inschaling en een wervingscampagne. De bereidheid is duidelijk afgenomen.
2. Blijvend agenderen hoe de werkgevers de arbeidsvoorwaarden (zeggenschap, loopbaanperspectief en waardering) verbeteren.

3. ROAZ-regio en IC-regio gelijk aan elkaar maken. Hopelijk komt dit de samenwerking tussen de regio's ten goede. Dit geldt niet alleen op bestuurlijk en medisch niveau. Zeker ook op verpleegkundig niveau. Ik kan mij goed voorstellen dat een selectie IC-verpleegkundigen binnen de regio in verschillende centra's zouden willen werken.
4. Voorraad **PBM op orde** in de gehele keten. Uniformiteit in de richtlijnen rondom PBM. Voorkom dat PBM met elkaar gedeeld moeten worden of langer mee moeten dan voorgeschreven is.
5. Uniformiteit in middelen, materialen, beloningen etc. Verbeterd het samenwerken in de keten. Maakt het mogelijk dat verpleegkundigen op andere plekken inzetbaar zijn. Beloningen/vergoedingen zijn in de COVID periode niet gelijk aan elkaar geweest. Dit maakt dat verpleegkundigen gaan hoppen.
6. Verdeling van het aantal bedden in de regio's weleggen voor de grote IC's (efficiëntie, principes "mens volgt werk", reguliere zorg in andere centra's kan dan doorgang krijgen, tevens minder overbelasting van IC-vpk, gericht scholing op inzetbaarheid van bv. defensie op de IC's waar opgeschaald wordt).
7. Verpleegkundigen zeggenschap geven binnen de opschalingsplannen en de organisatie van de zorg. Wij weten wat wel of niet werkt op de werkvloer.