

## Brief Lessons learned

Paper (10)(2e)

*Les 3: Nederland dient het aantal beschikbare intensive care bedden drastisch uit te breiden. Om geen voortdurende overcapaciteit te creëren in rustiger is de beste manier dit te doen een groot aantal 'high dependency unit' bedden beschikbaar te hebben die normaliter kunnen worden gebruikt om de meer intensieve postoperatieve patiënten of acuut opgenomen medische patiënten te behandelen maar in geval van meer behoefte aan intensieve zorg flexibel en snel kunnen worden omgezet naar intensive care. Dit betekent voldoende beschikbaarheid van apparatuur (beademingsmachines, infuuspompjes, etc.) maar nog belangrijker van personeel. In London (Engeland behoort ook tot de landen met het laagste aantal intensive care bedden per inwonertal) is dezelfde conclusie getrokken en is inmiddels een grootschalig programma gestart om een zeer grote groep regulier medisch en verpleegkundig personeel bij te scholen voor de inzet bij de zorg van ernstig zieke patiënten en hen hierbij tenminste 1-2 maanden per jaar in te zetten om de kennis en vaardigheden op peil te houden. Er wordt overigens voorzien dat dit programma ook een positieve impact zou kunnen hebben op de kwaliteit van de reguliere zorg in de rest van het jaar op de overige afdelingen.*

→ Voorzet passage Kamerbrief

"Een andere les om wanneer nodig snel de IC-zorg op te kunnen schalen is dat hiervoor een flexibele schil nodig is. Diverse andere landen met van oudsher een relatief lage IC-capaciteit waaronder bijvoorbeeld het VK werken aan zo'n flexibele schil. Dit voorbeeld volg ik door de adviezen op te volgen uit het opschalingsplan IC zorg waarin over de beschikbaarheid van zorgverleners vermeld staat dat ..."

*Les 4. Er dient een heroriëntatie plaats te vinden naar de standaarden van kwaliteit en veiligheid in verpleeg- en verzorgingstehuizen (inclusief infectie preventie maatregelen) en de daarbij behorende verpleegkundige bezetting. Personeel dient adequaat getraind en gecoached te worden om aan deze standaarden te voldoen.*

*Les 5: Het zou beter zijn geweest en veel meer rust hebben gecreëerd in de hectische eerste maanden van de COVID19 pandemie in Nederland als de financiers van de gezondheidszorg (verzekeraars en overheid) onmiddellijk bij het begin van de pandemie hadden aangegeven dat het financiële effect van de opvang van COVID19 patiënten (en vermindering van andere zorg) een gezamenlijke verantwoordelijkheid was en dat ziekenhuizen hierbij geen substantieel risico zouden lopen. In het Verenigd Koninkrijk is er een financieel arrangement dat vrijwel identiek is aan de Nederlandse regeling maar werd dit direct in maart al afgekondigd, hetgeen enorm veel rust en focus op de noodzakelijke maatregelen veroorzaakte en financiële overwegingen geen factor liet zijn bij de besluitvorming tijdens de opvang van de eerste grote piek aan COVID19 patiënten.*