

Opschalen
IC-verpleegkundigen

Uithoorn, juli 2020

Plan

Sozaned
Tijdelijke inzet blijvend resultaat!

In deze presentatie wordt een plan ontvouwd voor het
schaalbaar maken van de inzet van IC-
verpleegkundigen ten einde triage op leeftijd zo veel
mogelijk uit het zicht te houden

Intro 1

- 📁 De corona pandemie teistert de wereld; Nederland ontkomt er niet aan!
- 📁 Intelligente lockdown werpt z'n vruchten, besmetting lijkt onder controle, aantal doden neemt af
- 📁 Met de net niet ondergelopen IC's zit de schrik er goed in, triage op leeftijd doemt als het nachtmerrie scenario
- 📁 De politiek vindt alles goed behalve triage op leeftijd, een bruikbaar alternatief is er niet

Intro 2

- 📁 Nederland leunt op haar medische wetenschappers
- 📁 Het tekort aan beschermingsmiddelen zorgt voor frustratie en er is een stille herijking gaande van wat er minimaal in huis moet zijn en geproduceerd moet kunnen worden om de volksgezondheid beter te beschermen
- 📁 Om triage op leeftijd uit het zicht te houden (niet alleen als gevolg van een pandemie, maar ook als gevolg van andere dringende medische diensten) dient de IC capaciteit verder schaalbaar te zijn tot gewenst door deskundigen: op dit moment 1350 (op te schalen naar 1700, zie rapport Kuipers)
- 📁 Het (groeierende) tekort aan IC-verpleegkundigen (90% vrouwen) wordt als een van de grootste knelpunten beschouwd

Intro 3



- 📁 De algemene premisse is dat het opschalen van IC-verpleegkundigen binnen de bestaande structuren geen haalbare kaart is, er is nu een feitelijk tekort aan deze beroepsbeoefenaren
- 📁 Nederland kent anno 2020 ca. 20.000 verpleegkundigen die een BIG registratie hebben en werkzaam zijn buiten de zorg
- 📁 Begin jaren 2010 waren er ca. 120.000 verpleegkundigen zonder BIG registratie werkzaam buiten de zorg

Kern van het Plan

- 📁 IC-verpleegkundigen die uit de zorg zijn gestroomd oproepen/benaderen, waar nodig BIG-herregisteren en in hun bestaande betrekking en/of situatie laten, zij worden ingeleend met behoud van hun salaris en hun werkgevers worden gecompenseerd, nadenken over een vorm van additionele beloning van de IC-verpleegkundigen die waardering in stukje materie terugzien.
- 📁 Met periodieke stages, terugkomdagen up-to-date houden van vaardigheden, inzetten van alle moderne middelen o.a. e-learning, webinars, etc.
- 📁 (Bij voorkeur) op vrijwillige basis werkgevers motiveren mee te werken om deze reserve op te bouwen en in tact te houden voor opschaling. Als nodig (wettelijke) basis creëren
- 📁 Mobiliseren wanneer nodig, als een vorm van een derde lijn na dat alle interne verpleegkundigen van OK's etc. in ziekenhuizen benut zijn

Kern van het Plan

- Er is een redelijk beeld van het aantal BIG geregistreeerde verpleegkundigen in de zorg; ca.190.000 BIG geregistreeerde verpleegkundigen (2018), waarvan ruim 20.000 niet werkzaam zijn in de zorg, maar bij o.a. arbodiensten, brandweer, scholen
- Aantal niet (meer) geregistreeerde verpleegkundigen wordt niet systematisch bijgehouden. Tabel uitgestroomde verpleegkundigen tussen 2006 en 2015 geeft een indicatie dat het om tienduizenden gaat. Rond 2016 waren er ca. 260.000. Hoewel er nog steeds verpleegkundigen instromen, maakt de wens om niet in ploegendienst te werken de kans groter dat het aantal niet in de zorg werkzame verpleegkundigen toeneemt.

De veronderstelling dat er veel gediplomeerde maar niet meer BIG geregistreeerde verpleegkundigen zijn die buiten de zorg werken of niet werkzaam zijn is meer dan aannemelijk

De organisatie

- 📁 Een not for profit organisatie met een geoliede organisatie die in staat is
 - 📁 Het benodigd aantal IC-verpleegkundigen paraat te houden. Dat wil zeggen dat deze mensen (die buiten de zorg werkzaam zijn) optimaal opgeleid zijn en voldoende ervaren door middel van stages en terugkomdagen.
 - 📁 Hun werkgevers zonder administratieve lasten te compenseren voor de loonkosten zodat hun loyale medewerking niet ontmoedigd wordt
 - 📁 Verpleegkundigen te "pleasen" met iets meer dan alleen applaus; materiële genoegdoening
 - 📁 De spreiding van de organisatie landelijk/regionaal zal de keuze volgen die de IC-verantwoordelijken kiezen. Het is dienend zonder eigen wil te ontwikkelen (dit statutair dichttimmeren bij de oprichting)
 - 📁 De toezichthouders zijn relevante actoren: denkbaar de vertegenwoordigers van de beroepsgroep, voorzitter van intensivisten en coördinerende verantwoordelijke over de IC-bedden, verzekeraars, ...

De weg naar de organisatie



- 📁 Het opzetten van een dergelijke organisatie kent geen direct vergelijkbare voorbeelden. Hoogstens kan gedacht kan worden aan de organisatie van reserve officieren, vrijwillige brandweer, de vroegere BB. Vooruitzien, improviseren en werkend ontdekken zullen de basis ingrediënten zijn van de opzet fase
- 📁 Het bekostigen van de eindorganisatie zou logisch door de verzekeraars moeten geschieden. Echter omdat dit van nationaal belang is kan ook geredeneerd worden dat het uit algemene middelen komt.
- 📁 In de overgangsfase is er behoefte aan mensen die uiterst zelfstandig werken. Hiermee wordt gelijk gezegd dat deze mensen op freelance basis werkzaam zullen zijn tot alle functies, locaties, etc. helder zijn. Vanaf dat moment kunnen mensen betrokken worden die zich langer binden.

Stappenplan



- 📁 Een eerste oppervlakkige toets met de voorzitter van intensivisten, (10)(2e) (10)(2e) leverde herkenning en een positieve grondhouding
- 📁 Dit idee delen met andere relevante actoren en tegelijk werken aan
- 📁 Een haalbaarheidsstudie:
 - 📁 Wat is het gewenst aantal IC-verpleegkundigen zowel landelijk als regionaal
 - 📁 Hoe groot is het gewenst aantal en potentieel aantal IC-verpleegkundigen en de relatie tot de verdeling over het land/regio's
 - 📁 Toetsen van bereidheid bij IC-verpleegkundige kandidaten en hun werkgevers, de vertegenwoordigers van werkgevers, evt. werknemers
 - 📁 Indiceren van opbouwen van de organisatie met een landelijk netwerk.

Globale kosten raming



Voor het mobiliseerbaar maken van IC inzetbare verpleegkundigen is het volgende nodig, waarbij het nodige lopende het proces bijgesteld en gefinetuned zal worden.

- 📁 Projectmanager die het geheel overziet en deel verantwoordelijken
- 📁 Werkgevers en werknemers mee krijgen voor mobiliseerbaar maken van IC-personeel die buiten de zorg werkzaam zijn
- 📁 Via UWV en Sociale diensten mobiliseren van uitkeringsgerechtigden en eventueel vindbare NUG-ers
- 📁 Via Pension voor Zorg verpleegkundigen tot bepaald leeftijd inzetbaar maken
- 📁 Via (social) media boven water halen van mensen die nergens geregistreerd zijn.

Globale kosten raming



Voor het uitvoeren van het bovenstaande zijn professionals nodig die hun vak verstaan en na overleg ‘plug and play’ zijn. De kostenraming is dan behoorlijk natte vinger werk

- 📁 Scenario 1; iedereen werkt mee en deel-verantwoordelijken krijgen geen tegenslagen. Dan schatten wij in dat het met ca. 10 fte in 3 maanden alle IC-inzetbare mensen beschikbaar gemaakt kunnen worden
- 📁 Scenario 2. Iedereen werkt mee, maar data zijn niet bruikbaar er moeten analyses gemaakt worden, gegevens bruikbaar, ect. Dan extra 5 fte
- 📁 Scenario 3. Iedereen werkt mee, maar er is niets aan bruikbare informatie om mensen te benaderen waardoor werkzaamheden in toenemende mate arbeidsintensief wordt dan nog 5 fte extra

Globale kosten raming



De adviseurs/projectmanagers die zich hiervoor kwalificeren opereren binnen hogere segment met een jaaromzet tussen € (10)(2e) per kwartaal is dit € (10)(2e)

Scenario 1; € (10)(1c)

Scenario 2. € (10)(1c)

Scenario 3. € (10)(1c)

Kosten van huisvesting. P.M.

Een ieder die hiervoor wordt ingezet werkt met het principe 'bring your own device'

Periodiek monitoren; indien zinloos per direct stoppen zonder gedoe.

Initiële kosten inzetbaar maken IC-personeel niet inbegrepen. Kan lopende het proces in beeld gebracht kan worden

Globale Eind-organisatie



Er van uitgaande dat schaalbare IC bedden 600 zijn en per bed 4 IC-verpleegkundigen nodig zijn, is het gewenste aantal 2.400 fte. Een rudimentaire gedachte uiteenzetting:

- ☞ Loonkosten te compenseren aan de werkgevers € (10)(10), totale kosten zijn € (10)(10) per jaar zonder de inzet opschalen. De premisse is dat verpleegkundigen per jaar een maand stage en opleiding moeten volgen om inzetbaar te blijven. Dit is waarschijnlijk te veel, er zijn ongetwijfeld mensen die hier iets bruikbaars over kunnen roepen.
- ☞ Voor de kosten van de organisatie wordt uitgegaan van vergelijkbaar bedrag als de loonkosten
- ☞ Totale kosten van de organisatie € (10)(10) per jaar
- ☞ In geval van maximale inzet IC-personeel zijn de kosten € (10)(10) per maand.