

Samenvatting werkbzoeek (10)(2e) aan St Antonius Ziekenhuis, 18 juni 2020
samen met (10)(2e) (10)(2e)

Doel: Geleerde lessen afgelopen Corona-periode en dilemma's bij opschalen reguliere zorg

Agenda:

13.00-13.45	Welkom, bezoek longafdeling D2/D3, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) verpleegkundigen
13.45-14.30	Geleerde lessen en dilemma's bij opschalen vanuit managementperspectief. (10)(2e) kernteam Covid, (10)(2e) (1,5 m werkgroep), (10)(2e) (10)(2e) (HR, VVT) (10)(2e) evaluatie 1 ^e periode opschalen
14.30-15.30	Geleerde lessen en dilemma's IC, (10)(2e) (10)(2e) verpleegkundigen
15.30-16.00	Bezoek Flow Informatie Centrum (FIC) olv (10)(2e) en gesprek met (10)(2e) (10)(2e)
16.00-16.30	Deelneme aan dag-evaluatie bij het FIC (hoofden, artsen, zorgmanagers)
16.30-17.15	Geleerde lessen en dilemma's vanuit Raad van Bestuur en Stafbestuur. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Longafdeling:

- * Veel saamhorigheid, gemeenschappelijke vijand.
- * Betrekken van medewerkers bij het vinden van oplossingen/ Zelf regie nemen: heeft goed gedaan bij de medewerkers, en heeft de draagkracht verhoogd.
- * Samen verantwoordelijkheid nemen; professional in de lead.
- * 2 weken geleden pas gestopt met in cohort verplegen; nog nauwelijks tijd gehad voor herstel.

Managers:

- * 70% van de OKs nu weer in gebruik (18 van de 25). Verder opschalen op dit moment niet mogelijk vanwege tekort aan personeel (60fte tekort omdat er veel personeel voor covid-zorg nodig is; buffercapaciteit). 20% van alle bedden om deze reden nog gesloten.
- * Schoonmakers voelden zich ook echt onderdeel van het team dat tegen corona vecht. Ook wel angsten/ bezorgdheid en soms was de materie lastig te begrijpen.
- * 1,5 meter ziekenhuis: niet altijd eenvoudig. Er zijn stewards ingezet door het hele ziekenhuis die de 1,5 meter bewaken (20 fte).
- * Goede communicatie essentieel.
- * Coronazorg centra buiten ziekenhuizen: coronazorg te complex voor niveau medewerkers. Daardoor weinig gebruik van kunnen maken.
- * Financieel aspect zorgverzekeraars (zie RvB). Het macrokader moet opgehoogd worden.
- * Nog dagelijks bezig met persoonlijke beschermingsmiddelen; groot deel voldoet niet aan interne kwaliteitseisen en wordt teruggestuurd.
- * Afstemming met vvt na 1^e piek corona: last van financieringshokjes. Doorstroom naar de vvt is lastig.
- * Deze periode is complexer dan toen er alleen nog maar covid-zorg werd geleverd. Nu is er een combinatie van covid-zorg en het opstarten van reguliere zorg. Er is dus weer sprake van meerdere ziektebeelden. En er gaat veel werk zitten in het bellen van patiënten en om de vragenlijst voor covid-zorg door te nemen.
- * Het opstarten van de reguliere zorg gebeurde op basis van de lijst van de NZa. Eerst werd er alleen spoedzorg geleverd. Daarna semi-spoedzorg. Keuzes hiervoor werden gedaan door de medisch managers (medisch specialisten), samen met de zorgmanagers.
- * Voor het verder opschalen van de reguliere zorg wordt geen gebruik meer gemaakt van de lijst van de NZa, maar wordt gekeken wat mogelijk is gezien beperkingen van capaciteit personeel (ivm herstelruimte, en nog (buffer)capaciteit voor covidzorg) en de 1,5 meter beperkingen.

- * Een harmonica model is niet mogelijk bij een tweede golf, omdat dan alle capaciteit weer vrijwel volledig voor covidzorg nodig zal zijn.

IC:

- * Er liggen nu nog drie covid-zorg patiënten op de IC, en verder nog 5 patiënten op twee afdelingen in Nieuwegein.
- * Ten tijde van 1^o corona-periode coronaverdubbeling van het aantal IC-bedden: van 28 naar 54 bedden.
- * In totaal 82 IC-covid patiënten gehad: 44 ontslagen, 30 overleden, 5 overgeplaatst, 3 nog op IC.
- * Verpleegkundigen hebben veel verantwoordelijkheid gekregen. Buddysysteem
- * Veel saamhorigheid, weinig bureaucratie.
- * Veel verpleegkundigen hebben behoefte aan herstel. Met alle medewerkers gesprekken over wat iedereen nodig heeft. Alles is nog heel vers.
- * Emotie over de waardering; applaus niet genoeg. Hoe zit het met de eventuele bonus voor verpleegkundigen? Wanneer is daar meer duidelijkheid over?
- * Corona+ regulier: Vermoeidheid/ herstelfase.
- * Soms heimwee naar vroeger, maar we moeten blijvend anders werken. Soms de vraag: Hoe gemotiveerd ben ik voor een 2^o piek?
- * Volgende piek: meer aandacht voor reguliere zorg noodzakelijk. Het takenpakket voor een verpleegkundige wordt anders door de combinatie van covid-zorg en het opstarten van de reguliere zorg.
- * Nu plan voor de toekomst in de maak. Regio vraagt om 20 corona-IC-bedden.
- * Er zijn mindersprekuren; er wordt meer gebeld en aan thuismonitoring en zelfmanagement gedaan.
- * Betrek de zorgprofessional bij de geleerde lessen; bijvoorbeeld door een enquête uit te zetten bij ziekenhuizen.

Opschaling:

- * Grote vraag (10)(2e): Hoe worden we pandemie-proof. Welke Deltawerken zijn er nodig voor de zorg?
- * Op dit moment bijna 80% van de reguliere zorg weer opgeschaald.
- * Veel telefonische consulten (50%). Videobellen nog maar heel beperkt (1%) o.a. vanwege technische mankementen: nu 140, in de toekomst mikken op 2500.
- * Innovaties naast beeldbellen: meer gericht op zelfmanagement. En hernieuwde afspraken met huisartsen over verwijzingen en zorg thuis.
- * Doel om in het najaar weer op 100% te zitten.

Flow Informatie Centrum:

- * In twee weken tijd opgezet. Geeft veel inzicht. Data delen met andere ziekenhuizen vergt nog nadere afstemming.
- * Behoeft aan duidelijke definities vanuit landelijk, zodat er geen fricties ontstaan rond verschillende interpretaties.

Raad van Bestuur/ Stafbestuur:

- * Banken geven aan dat we ons aan de afspraken moeten houden.
- * Zorgverzekeraars geven aan dat we het moeten doen met wat we hebben. Als er meer financiering nodig is dan zou dit via VWS moeten lopen.
- * Beslismoment van investeren: nu is investering nodig om voorbereid te zijn op volgende piek (bijvoorbeeld gebouwen aanpassen etc.), maar nog geen beweging vanuit banken of zorgverzekeraars.
- * Creëren van surplus/ buffercapaciteit noodzakelijk. Nu geen enkele reserve.

(10)(2e)

- * Net zoals er voor de Watersnoodramp Deltawerken zijn gemaakt, is er voor de zorg een Deltaplan nodig. Met iets minder nadruk op doelmatigheid en efficiency, en meer nadruk op goede kwaliteit van zorg
- * Dynamiek in ziekenhuis vergelijkbaar met zoals het in Den Haag gaat. In de beginfase: iedereen nieuwe rollen, 24/7, veel solidariteit en saamhorigheid. Met opschalen zorg langzamerhand weer meer ieder zijn eigen belangen, meer politiek.
- * Verwachting van vervolg corona: kleinere en grotere 'veenbranden'.
- * Rioolcheck veelbelovend. Geeft indicatie aan waar regionaal veenbrand gaat optreden.
- * Heel waardevol bezoek.