

Input evaluatie voor kerngroep IC

Ziekenhuiszorg voor COVID-patiënten: welke capaciteit is nodig in het ziekenhuis én op IC

De cijfers van het RIVM laten zien dat tot 31 mei 2020 in totaal 11.735 patiënten in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest, waarvan 24,5% op de Intensive Care (IC) is beland. Dat zijn in totaal 2881 patiënten. Bij het opstarten van de reguliere zorg moet in ogenschouw genomen worden dat niet alleen capaciteit voor covid-patiënten op de IC-nodig is, maar ook op de verpleegafdelingen. Als 25% op de IC belandt en we daar uitgaan van een benodigde capaciteit van 650 bedden om zorg te leveren tijdens piekbelasting, dan betekent dit ook rekening houden met structurele capaciteit op verpleegafdelingen. Dit zou dan ongeveer 2000-2500 bedden bedragen die structureel landelijk nodig zijn, die corresponderen met de benodigde IC-capaciteit. Wat hier nog ontbreekt zijn gegevens over de gemiddelde ligduur op de verpleegafdeling. De verpleegkundige-patiëntratio voor covid-afdelingen ligt hoger dan op een normale verpleegafdeling. Een verpleegkundige kan in de dagdienst/avonddienst gemiddeld voor 2 covid-patiënten zorgen, in tegenstelling tot gemiddeld 4-5 patiënten op een reguliere verpleegafdeling. Dit betekent dat bij het bieden van reguliere zorg en covid-zorg naast elkaar een overzicht gemaakt moet worden van de benodigde capaciteit voor de reguliere zorg (structurele zorg) en covid-zorg (piekbelastingen). In figuur 1 in blauw zijn de onderdelen waardoor aantal FTEs werkzame verpleegkundigen en patiëntgebonden tijd vergroot kan worden.



Uit advies transitie richting reguliere zorg vanuit perspectief verpleegkundigen en verzorgenden, Buurman mei 2020

Structureel nodig vanuit capaciteitsramingen & hoofdlijnakkoorden

Nu zijn er 900 IC-bedden operationeel, 1150 is de 'normale' wenselijke capaciteit, maar nog niet in werking. In de capaciteitsramingen 2018-2021 voor de gespecialiseerde beroepen wordt ervan uitgegaan dat door demografische veranderingen er meer gespecialiseerde verpleegkundigen nodig zijn, waaronder IC-verpleegkundigen. In HLA is ambitie uitgesproken dat in 2021 de ramingen van capaciteitsorgaan zijn gerealiseerd. Er wordt een stijging van de zorgvraag in 2024 voor gespecialiseerde zorg verwacht die tussen de 12-20% ligt.

Er is een negatieve balans tussen enerzijds het aantal nieuwe IC-verpleegkundigen dat wordt opgeleid en het aantal IC-verpleegkundigen dat jaarlijks het vak verlaat door pensionering en verandering van baan binnen of buiten het ziekenhuis. In de FZO-raming voor 2024, uitgevoerd door het capaciteitsorgaan wordt een tekort verwacht aan gespecialiseerd verpleegkundigen tussen de 19% (demografisch scenario) en 27% (experts scenario). Deze raming gaat over alle onder de FZO

vallende specialisaties. Aan IC-verpleegkundige is in de toekomst meer behoefte. Opvallend is dat de verwachting dat in de komende 6 jaar een uitstroom van 27% verwacht wordt en dat 7% met pensioen gaat. In totaal stroomt dus 34% uit, de instroom bedraagt 28%.

Huidige capaciteit verpleegkundigen in ziekenhuis en IC-verpleegkundige

In totaal werken er nu 75.000 verpleegkundigen in de ziekenhuizen in Nederland. In totaal zijn er 4900 IC-verpleegkundigen, in totaal bedraagt dit 3883 FTE.

Met deze groep zal het totaal aan zorg geleverd moeten worden.

Normale ratio aantal patiënten per IC-verpleegkundige is 1,5

Gegevens uit de peiling onder IC-verpleegkundigen

De peiling onder 1143 IC-verpleegkundigen geeft handvatten voor welke opschaling mogelijk is. Langdurig is een ratio van 1:2 aanvaardbaar met voldoende ondersteuning van verpleegkundigen van andere afdelingen. Dit betekent dat er nu van de 900 naar 1350 verhoogd kan worden met ondersteuning van verpleegkundigen van de afdeling. Dat zou betekenen dat er op korte termijn gebruik gemaakt moet worden van bedden in Duitsland.

HR-component voor werkgroep 1

De mogelijkheden die er zijn om covid-zorg en reguliere zorg naast elkaar te bieden worden begrensd door de arbeidsmarktkrapte. Om met behoud van kwaliteit van zorg deze uitdaging in te vullen, zijn er een aantal opties:

1. *Vergroten van de instroom:* door opleiden en zij-instromers aan te trekken. De instroom is met het programma 'werken in de zorg' in de afgelopen jaren verder toegenomen. Op korte termijn zal het niet lukken om via deze route veel meer mensen aan te trekken omdat opleiden tijd kost. Het nivelleren van opleidingseisen in relatie tot inzet van verpleegkundigen en verzorgenden heeft direct impact op de kwaliteit van zorg. Voor de lange termijn is het essentieel dat blijvend in opleiden wordt geïnvesteerd. Zowel in het initieel opleiden, als ook het opleiden voor specialisaties.

2. *Combinatiebanen:* hierbij gaat het om het bieden van mogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen die het vak zijn uitgegaan en nu tijdens de crisis zijn teruggekeerd in de zorg om in combinatiebanen te werken. Dit houdt in dat ze met goedkeuring van de eigen werkgever aan de slag zijn gegaan in de zorg. Via extra handen voor de zorg hebben ruim 22.500 mensen zich aangemeld om tijdelijk vrijwillig bij te springen daar waar de nood hoog is. Momenteel wordt momenteel geïnventariseerd of zij ook voor de komende periode beschikbaar zijn, of dat hun eigen werkgever weer verlangt dat ze terugkeren. Ook binnen organisaties zelf zijn op deze manier veel verzorgenden en verpleegkundigen teruggekeerd naar de zorg. Op het inzetten van deze twee groepen kan nog meer dan nu worden ingezet, door hen bijvoorbeeld combinatiebanen aan te bieden en hen zo te behouden voor de zorg.

3. *Verkleinen van de uitstroom:* door te focussen op behoud van verpleegkundigen kan uitstroom worden verminderd. De crisis maakt duidelijk dat een herwaardering van de publieke sector noodzakelijk is en die herwaardering moet gematerialiseerd worden. Verkleinen van de uitstroom is de meest effectieve manier om op korte en lange termijn te zorgen dat verzorgenden en verpleegkundigen voor het vak behouden blijven. In het evaluatierapport van het programma 'Werken in de Zorg' van eind december 2019 wordt aangegeven dit te bereiken is door goed werkgeverschap: meer aandacht voor verminderen van de werkdruk, zorgen voor uitdaging in het werk, meer tijd voor de patiënten en cliënten, goede loopbaanpaden, zeggenschap en salaris. Hier moet *nog meer dan* nu op worden ingezet.



Figuur 2. Top 10 vertrekredenen sector zorg en welzijn

Reden van uitstroom uit verpleegkundig vak, uit evaluatie regioplus december 2019. Bij ziekenhuizen en UMCs staan loopbaanmogelijkheden, uitdagingen in werkzaamheden en reisafstand woon-werkverkeer op respectievelijk 1, 2 en 3.

Kennis over COVID-patiënten: welke alternatieven moeten overwogen worden

- Impact beademen en alternatieven voor IC-zorg op de verpleegafdeling
- Uitkomsten IC-opname (sterfte en functioneren): van de 2881 hebben 1446 mensen ziekenhuis verlaten, 828 zijn overleden (29%), 393 zijn nog in het ziekenhuis. Triage voorafgaand aan ziekenhuisopname
- Revalidatievraag: als 1446 mensen nu ziekenhuis hebben verlaten, wat betekent dit voor de revalidatievraag?