

Inventarisatiegesprek IC capaciteit

Leegloopgesprek d.d. 30 juni 2020 door 5.1.2e

Aanwezig:

5.1.2e	5.1.2e	
5.1.2e	5.1.2e	
5.1.2e		5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	
5.1.2e	(NSOB)	

a. Wat zou je precies hetzelfde doen?

Nauw contact en ROAZ

Het nauwe contact met ziekenhuizen vooral blijven houden. m.n met intensivisten zoals 5.1.2e 5.1.2e en collega's. Dit contact was fijn én nodig. Daarnaast was VWS met ROAZ ziekenhuis voorzitters in contact. Dat contact in dat regionale overleg is onmisbaar. Het gaat namelijk bij IC-capaciteit niet alleen over opschalen binnen een ziekenhuis maar ook over verdeling (regionaal).

Verdiepingsvraag: wat is de reden dat je dit vooral weer precies zo zou doen? Wat maakt het waardevol? Wat levert het op?

Centrale inkoop

- De les is dat je soms als overheid in de markt moet stappen omdat je dan meer bereikt. We hebben bijvoorbeeld de koning en de premier ingezet bij leveranciers in Duitsland. Daar hebben we meer mee voor elkaar gekregen dan wanneer ziekenhuizen dat zelf doen. Apparatuur zoals beademingsapparatuur móet je centraal inkopen.
- Uiteindelijk hebben we 6000 apparaten gekocht met behulp van een expertteam met o.a. twee intensivisten en een fysicus. Het was belangrijk die kennis in te vliegen omdat het te belangrijk en spannend was. Het gaat om een apparaat met ontzettend veel specificaties, daar wil je niet een tweederangs product hebben, of iets kopen dat niet werkt. Dat kan uiteindelijk mensenlevens kosten.

Verdiepingsvraag: Wat is belangrijk om voor ogen te houden bij het centraal inkopen met inzet van inhoudelijke experts?

b. Wat zou je niet meer doen?

Zelf beademingsapparatuur inkopen

De directie CZ is op een gegeven moment zelf beademingsapparatuur gaan aankopen. Dat was een spannend moment. De GMT collega's waren ontzettend druk met het PMB vraagstuk. Er was bij hen geen ruimte om na te denken over het centraal inkopen van beademingsapparatuur. Daar zijn we ingesprongen. Dat zelf inkopen als directie is iets dat we niet meer op dezelfde manier zouden doen.

Alleen met koepels praten

We hebben in een vroeg stadium aan de koepelorganisaties gevraagd: moeten we andere dingen aanschaffen dan PBM's? Het antwoord was toen nee. We gingen ervanuit dat dit antwoord klopte en volstond. We geloofden dat ziekenhuizen hun inkoop op orde hadden. Dat bleek niet zo te zijn. Als departement dachten we te praten met de goede mensen (de koepels) om klaar te raken voor Covid. Het is belangrijk zelf goed na te blijven denken, checks te doen, door te vragen en direct in het veld informatie in te winnen. De les is ook dat als het zó groot wordt, eigenlijk niemand die inkoop goed kan inschatten.

Verdiepingsvraag? Mogelijk hier het punt van de interne organisatie (interne triage/opschaling verdeling) verdiepen.

c. Wat zou je anders doen? Wat wil je toevoegen?**Meer IC bedden en harmonica systeem**

- Met een groot beroep op het medisch personeel zijn we gekomen tot een opschaling van de IC-capaciteit tot 1800 bedden. Er ligt nu een advies om structureel naar 1350 bedden te gaan in een aantal selectieve ziekenhuizen. Vervolgens kunnen we met een harmonica-model toewerken naar 1700 bedden.
- Eén van de grootste nadelen van de aanpak van de afgelopen maanden, is dat uitbreiding alleen kon door afschalen van de reguliere zorg. We willen in de toekomst reguliere zorg zoveel mogelijk door laten gaan én ervoor zorgen dat zorgpersoneel niet meer zo hard en onvoorbereid moet opschalen. We willen echt meer klaar zijn.

Verdiepingsvraag: Welke vragen leven er nog op dit punt? Waar heb je meer kennis of inzicht over nodig om dit te kunnen realiseren?

Integraal kijken

- Het is de afgelopen tijd veel gegaan over de IC-capaciteit. Begrijpelijk, want het is makkelijk te meten. Maar eigenlijk wil je daar niet blind op staren en vooral meerdere aspecten en elementen meenemen. De IC-capaciteit is te leidend geweest als signaalwaarde....
- We hebben geleerd dat een IC-bed méér is dan een apparaat en een verpleegkundige. Er zijn bijvoorbeeld ook voldoende medicijnen nodig. En dialyse apparatuur blijkt een probleem omdat veel IC-patiënten nierproblemen krijgen. Opschaling vraagt dus om een integrale aanpak.
- Het is belangrijk naar de hele keten te kijken. Dus niet alleen focus op de patiënten op de IC-bedden, maar ook de instroom, doorstroom en uitstroom op de klinische bedden, de verpleeghuizen, de wijkverpleging en thuiszorg etc.

Verdiepingsvragen: Wat maakt een integrale kijk belangrijk? Is er voldoende (kwalitatief) personeel? Moet er personeel opgeleid worden?

ROAZ overleg uitbreiden

- Het is belangrijk dat er afspraken zijn wanneer en hoe er regionale en landelijke opschaling plaatsvindt en dat er centrale sturing is op de spreiding van patiënten. Het overlegorgaan in de

regio daarvoor is het ROAZ. In sommige regio's een RONAZ opgericht, dat kan niet de bedoeling zijn. Belangrijk dat het ROAZ hét regionale overleg blijft.

- Belangrijke les is verzekeraars te laten aansluiten bij het ROAZ. Die hebben we nu gemist. Er worden in het ROAZ besluiten genomen waarover verzekeraars nu achteraf hun ongenoegen uiten. Als we hen in de overleggen brengen, voorkomen we dat het later in het proces een probleem kan worden.
- Een andere partij om te laten aansluiten: VVT. In Noord Nederland ontstonden dankzij aansluiten van het VVT laagdrempelige hulpstructuren.
- Het is van belang dat er eenduidigheid is qua regio-indeling (ROAZ-regio's zijn anders dan MICU-regio's bijvoorbeeld)

Verdiepingsvragen: Wat maakt het ROAZ belangrijk in relatie tot het thema IC-capaciteit?

Betere informatievoorziening

Het hebben van inzicht in gegevens is heel belangrijk om opsporing van het virus snel te kunnen opmerken. Het gaat dan zowel om patiëntgegevens als om real-time monitoring in één systeem van de beschikbaarheid en bezetting van bijvoorbeeld COVID en non-COVID bedden (op de IC's en op de klinische bedden) in de ziekenhuizen. Nu is het zo dat het landelijk centrum patiëntenstromen een belangrijke rol speelt in het verkrijgen van centraal inzicht in de patiëntenstromen. Zij houden handmatige tellingen (bellen ziekenhuizen op) omdat ziekenhuizen niet op één (hetzelfde) systeem aangesloten willen worden. In de toekomst wil je die patiëntenstromen centraal in één publiek systeem in kaart brengen waar alle ziekenhuizen aan meedoen. Handmatig tellen is niet meer van deze tijd. Het idee is dat de autonomie bij de ziekenhuizen blijft liggen om wel/geen patiënten op te nemen.

Vervolg en verdiepingsvragen

- Is er voldoende (kwalitatief) personeel of moet je bijv mensen opleiden?
- Interne triage van signalen.....Interne opschaling en verdeling (onderwerp voor de interne organisatie).
- Verdieping: waar kunnen we jullie in ondersteunen? In het verder leren van lessen.