

Beste collega's,

Als jullie voorzitter krijg ik dagelijks veel complimenten over hoe wij het doen als intensivisten. Het is ook ongelooflijk wat wij met z'n allen hebben klaargespeeld in een hele korte tijd, samen met onze collega's binnen de ziekenhuizen. Iedere Nederlander weet nu wat intensive care is en dat schept verwachtingen voor de toekomst.

Opbouwen was één, nu moeten we met elkaar COVID-zorg afschalen, reguliere zorg opschalen en zorgen dat we klaar zijn voor wat komen gaat. Wat ons sterk maakt is hoe wij dat gezamenlijk doen als professionals en daarbij gebruik maken van de bestaande IC-netwerken en de intercollegiale contacten. Dus we moeten zo snel mogelijk terug naar deze geijkte structuren.

Wat gaat er de komende maanden gebeuren?

Vandaag zijn er in Nederland ongeveer 1.400 IC-patiënten (waarvan 934 COVID-19 en 395 non-COVID). Dat is nog steeds ruim boven de 800 die er in januari waren. Daarbij zien we duidelijke verschillen tussen de COVID-19-druk per regio (zie bijlage). Van gelijke spreiding is absoluut geen sprake en dat frustriert. Het benadrukt het belang van samenwerken binnen de regio, maar ook daarbuiten.

De daling van het aantal COVID-19-patiënten gaat snel en als dit doorzet zou het zo maar kunnen dat er half mei minder dan 500 COVID-19-patiënten op de IC's zijn en dat er weer ruimte is voor de reguliere zorg, geboden binnen de muren van de IC. Mijn voorstel is om te zorgen dat kwaliteit prevaleert boven kwantiteit zoals we altijd gewend zijn en dat we binnen onze regio's bespreken waar we elkaar daarbij kunnen helpen. Dat kan bijvoorbeeld inhouden dat je de COVID-19-patiënten centreert binnen je regio zodat de non-COVID-19-zorg in andere ziekenhuizen sneller kan worden opgestart, maar de invulling kan verschillend zijn per IC-regio.

In de bijlage is een berekening toegevoegd over wat we de komende jaren denken te verwachten (opgesteld door NVIC, LCPS en RIVM). In het kort komt het erop neer dat als we er van uit gaan dat 4% van de bevolking nu besmet is en dat dit naar 60% zal gaan de komende 3 jaar, er nog 37.500 IC-patiënten (15×2.500 (=aantal COVID-19-IC-patiënten tot nu toe)) te verwachten zijn indien er geen vaccin beschikbaar komt. Dat komt overeen met een IC-behoefte van gemiddeld 500-600 extra IC-bedden voor de COVID-19-zorg. Je moet je realiseren dat er natuurlijk veel aannames in deze berekening zitten. Verder is het ook zo dat je weinig aan een gemiddelde hebt. Als de maatregelen gefaseerd worden losgelaten, dan is de verwachting dat we de zomermaanden beperkt blijven tot bijvoorbeeld 300 COVID-patiënten op de IC in Nederland en dat dit aantal weer gaat stijgen in het najaar.

Ik verwacht (en misschien is dat hopen), dat er weinig toename van IC-opnames zal zijn de komende maanden tijdens de versoepeling van de maatregelen. Daarmee hebben wij tijd om met elkaar een aantal belangrijke zaken te regelen. Eerst moeten zoveel mogelijk mensen een verdiende vakantie kunnen opnemen en moeten de IC's in de zomermaanden verder kunnen afschalen zonder dat dit problemen geeft voor de non-COVID-zorg.

De voorbereidingen op een verwachte piek in het najaar gaat echter onverminderd door. Wat nu reeds duidelijk is, is dat meer IC-capaciteit nodig zal blijven. Dat houdt in dat er een oplossing gevonden moet worden hoe wij IC-verpleegkundigen kunnen laten werken in een 1:3 of 1:4 ratio tijdens de opschaling in fase 2 naar max +100% (=2.400 IC bedden in NL).

Hierbij zou gebruik gemaakt kunnen worden van ondersteuning door verpleegkundigen of andere zorgondersteuners. Zij zullen de komende maanden moeten worden opgeleid. Plannen hiervoor zullen samen met de V&VN worden ontwikkeld en opgezet.

Ook zullen we ons moeten blijven realiseren dat we voor het leveren van die extra capaciteit, ook extra materialen, middelen en medicamenten nodig hebben. Vermoedelijk zal een deel van deze zaken wereldwijd de komende tijd nog schaars blijven.

In conclusie, de COVID-pandemie heeft ons geleerd dat we in Nederland meer IC-capaciteit nodig hebben de komende jaren. De verwachting is nu dat we het even rustig krijgen deze zomer en dat we deze tijd moeten gebruiken om een belangrijke taak zo snel mogelijk op te pakken: zorgen voor extra IC-verpleegkundigen, dan wel extra personeel om hen te ondersteunen. Voor deze laatste groep moet een functieprofiel worden geschreven met specifieke onderwijsmodules.

Het bestuur zal op korte termijn een enquête uitzetten om op te halen wat goed is gegaan, wat beter kan en welke behoefte er is om weer snel op te kunnen schalen in iedere regio met zoveel mogelijk behoud van de reguliere zorg. Ik reken op jullie aller input.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e NVIC