



Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding

Medisch bulletin 6

13-11-2020

Van: 5.1.2e LCPS

Planbare zorg neemt toe, terwijl ook druk op IC's toeneemt

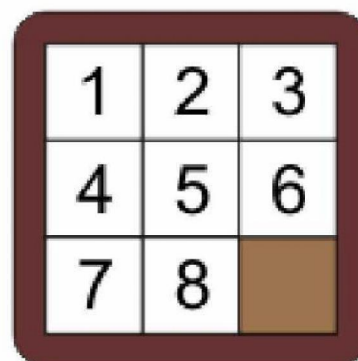
Wij krijgen signalen dat de planbare zorg in de kliniek weer wat toeneemt. Dit is in de basis positief. Tegelijkertijd zien wij dat op de IC de COVID-druk toeneemt, evenals de opnames als gevolg van planbare zorg. Dit hangt samen met de toename van de planbare zorg in de kliniek. De stijging van non-COVID zorg en COVID-zorg op de IC is problematisch. Zie het diagram op pagina 3 voor een actuele situatie van de IC-capaciteit.

De toenemende druk op de IC's uit zich in het gebruik van de BOSS-bedden (zie bericht hieronder), waarmee de veiligheidsmarge in de beddencapaciteit wordt gebruikt. Daarmee komt de kwaliteit van zorg in het gedrang. Dat wordt versterkt door de langdurige opschaling van de IC, wat leidt tot een bovenmatige belasting voor het personeel en heeft als effect dat het ziekteverzuim (begrijpelijkerwijs) toeneemt. In sommige gevallen zien we dat opschalen daarom niet lukt, of zelfs IC-capaciteit moet worden afgeschaald.

BOSS-bedden voor veiligheidsmarge

Om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te waarborgen bij het spreiden van patiënten, zijn er vrije bedden nodig. Samen met de NVIC zijn deze gekwantificeerd in de zogenoemde BOSS-bedden (Bed Open for Safety and Support).

Deze bedden dienen als een veiligheidsmarge in acute situaties en zijn dus idealiter altijd beschikbaar. Deze BOSS-bedden zijn in beeld gebracht voor zowel de COVID-zorg als non-COVID zorg per regio. De benodigde BOSS-bedden worden sinds gisteren dagelijks gecommuniceerd aan de ziekenhuizen.



De BOSS-puzzle waar de bedden naar vernoemd zijn

Meer dan 1000 patiënten verplaatst

Het LCPS verplaatste vorige week de duizendste patiënt in de tweede coronagolf. 5.1.2e staat hier met gemengde gevoelens bij stil: "We hoopten nooit meer in een situatie terecht te komen waarin zoveel verplaatsingen nodig zijn. Met ruim duizend verplaatsingen zitten we al rond twee derde van de patiënten die het LCPS in de eerste golf heeft verplaatst. Hoewel ik met een dubbel gevoel naar dit aantal kijk, ben ik ontzettend trots op de samenwerking en inzet door de gehele zorgketen die dit resultaat mogelijk maakt."



Even voorstellen: Nienke Dijkman, Second Medical Officer LCPS

Naast 5.1.2e vertrouwen we op 5.1.2e en 5.1.2e voor medisch advies bij het realiseren van onze patiëntverplaatsingen.

5.1.2e: “Het LCPS ondersteunen is ongelooflijk bijdragend, je kunt echt een verschil maken.”

5.1.2e is nu 12 jaar intensivist, waarvan 11 jaar bij het HMC in Den Haag. Wat haar drijft? “Adequaat handelen in een acute situatie”, antwoordt 5.1.2e. “Ik zoek die uitdaging van het maken van de juiste keuzes wanneer je onder druk werkt.”



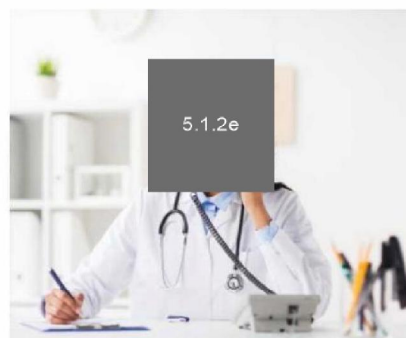
Inmiddels vindt 5.1.2e ook op andere vlakken uitdagingen. Bijvoorbeeld in haar werk bij het bestuur van de NVIC. Hier kan ze ook organisatorisch een verschil maken, mét ruimte voor verdere verdieping. Toch was er geen tijd voor kalme reflectie, want amper een maand na haar aantreden stak het coronavirus de kop op. “Opeens was het enorm intensief! We moesten van alles bespreken, bedenken en uitvoeren. 5.1.2e mijn collega bij het bestuur, begon toen ook als CMO bij het LCPS.”

Bij de tweede coronagolf werd 5.1.2e weer betrokken bij het LCPS. Deze keer had hij behoefte aan sparringpartners en een achterwacht. “Daarop werden 5.1.2e en ik bij het LCPS betrokken. Wij voorzien het PECC (Patiënt Evacuatie Coördinatie Centrum), waar alle verplaatsingen worden geregeld, van medisch advies. Dat gaat vooral om prioritering van patiënten. Het is dan goed om de ervaring van de werkvloer te hebben, om in te schatten welke patiënten als eerste verplaatst moeten worden gelet op de situatie in het uitplaatsende ziekenhuis.”

De afgelopen weken heeft 5.1.2e het LCPS goed leren kennen: “Het is echt een professionele organisatie geworden, helemaal gefocust op het vervullen van de opdracht. Ik vind het mooi om te zien hoe gedreven iedereen is om verplaatsingen te realiseren waar soms enorme spoed achter zit. In het PECC weten ze dat elke dag weer voor elkaar te boksen.”

Doc-to-doc call altijd door behandelend arts

Het komt (te) regelmatig voor dat de doc-to-doc call, waarin details van een te verplaatsen patiënt worden besproken, niet door een specialist wordt gedaan. Daardoor komt afstemming van de situatie in het geding of is benodigde informatie niet voorhanden. De behandelend arts dient de overdracht te doen, omdat deze wettelijk verplicht is om voor een goede overdracht zorg te dragen.

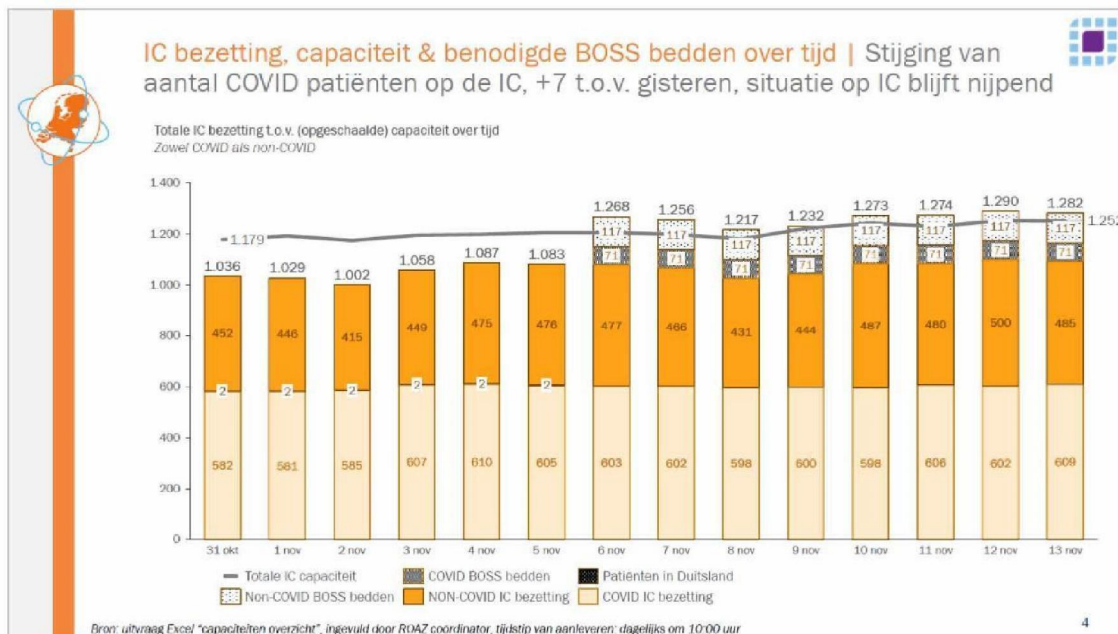




Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding

Landelijk netwerk
acute zorg

IC-capaciteit op vrijdag 13 november



Het medisch bulletin is een uitgave van het LCPS met als doel medisch professionals te informeren en inzicht te geven over onze werkwijze. We vragen u dit bulletin door te zetten naar uw achterban. Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties? Neem contact met ons op via info@lcps.nu.