



Toegankelijkheid planbare zorg

ic-afhankelijke kritiek planbare zorg
in relatie tot pandemische druk

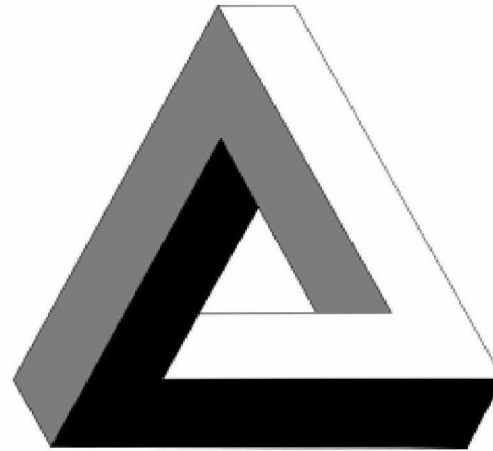
Agenda Bestuurlijk Overleg 2/11

1. Stemt u in met de strategie en uitgangspunten die in deze presentatie nader worden uitgewerkt om de IC-afhankelijke kritiek planbare zorg zo goed mogelijk toegankelijk te houden?
2. Zijn de beleids- en stretchmaatregelen die in deze presentatie worden uitgewerkt de goede en is het volledig?
3. Wat hebt u nodig om deze strategie te realiseren?



Penrose-driehoek

Acute zorg(spreiding),
inclusief COVID-19



Reguliere zorg,
inclusief inhaalzorg

Herstelplan voor
zorgprofessionals

Een wankel evenwicht



Acute Zorg(spreiding)

- Acute zorg inclusief COVID-19
- Ketenbrede aanpak gericht op veiligheid en continuïteit
- Landelijke coördinatie voor COVID-19
 - Thans interregionale spreiding nog steeds noodzakelijk
 - Actualisatie Opschalingsplan LNAZ
- Spreidingsmogelijkheden beperkt
 - In tegenstelling tot golf-1
- Ook elders in acute zorgdomein toenemend knelpunten
 - 1^e lijn, huisartsen
 - Tijdelijke sluiting SEH's (en effect op vervoerscapaciteit)
 - geboortezorg

Inhaalzorg

- Boeggolf fenomeen
- NZa: 170K-210K uitgestelde interventies
- U3 hoog risico op permanente gezondheidsschade danwel verlies van levensjaren indien uitgesteld langer dan 6 weken
 - Uitsplitsing cruciaal: IC-dependent en IC-nondependent
- U3 hoog risico om U2 te worden, indien uitgesteld langer dan 6 weken
- Merendeel U4 en U5

Reguliere klinische non-COVID zorg in relatie tot de pandemische druk

urgentieklasse	Klasse 5	Klasse 4	Klasse 3	Klasse 2	Klasse 1
	Planbaar	Planbaar, low risk	Kritiek planbaar < 6 weken	semi-acuut < 1 week	acuut < 1 dag
LNAZ fase					
1a					
1b					
2a					
2b					
2c					
2d					
3					

Herstelplan voor zorgprofessionals

- Hoog percentage uitval (korte termijn)
- Hoog percentage uitstroom (middellange termijn)
- Herstel gericht op de duurzame inzetbaarheid van ons menselijk kapitaal
 - Monitoring van herstel (korte termijn)
 - Mentaal en fysiek herstel (korte termijn)
 - Zeggenschap (middellange termijn)
 - Investeren in de toekomst (langere termijn)

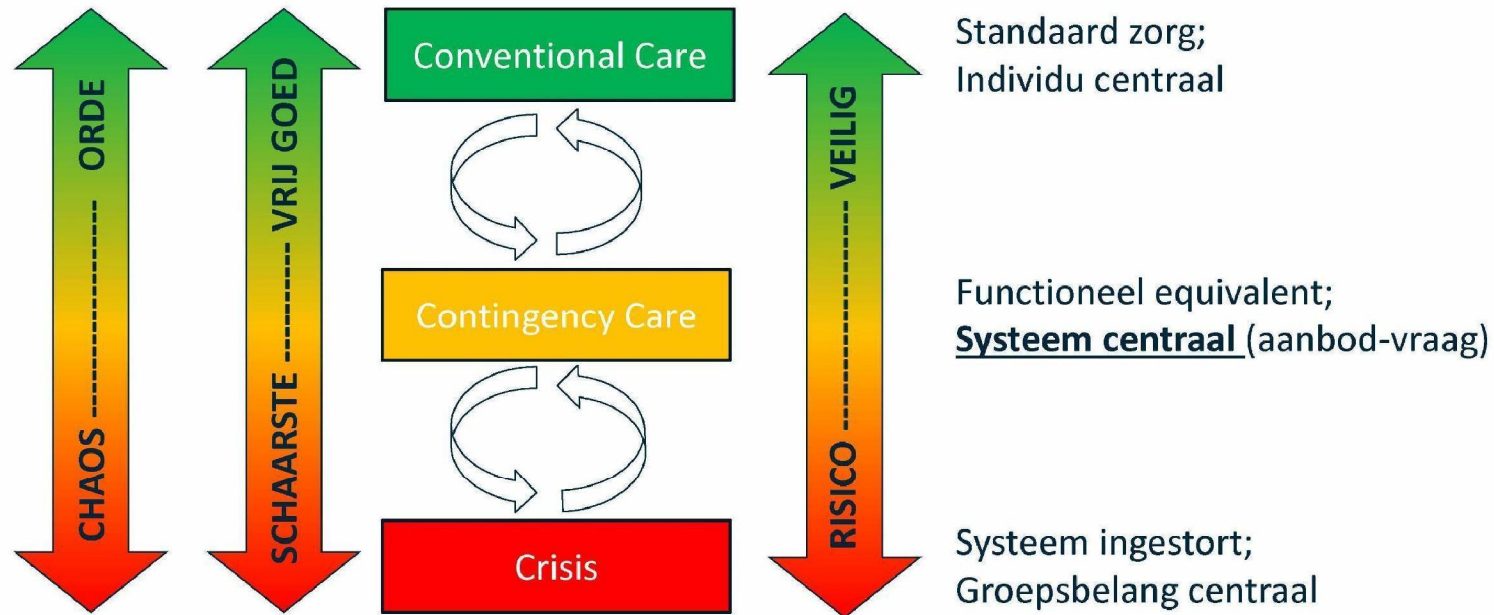
Dilemma's

- Gegeven de scenario's voor het najaar wat wordt de dynamiek tussen de verschillende elementen?
- Hoe grijpen bestaande documenten op elkaar? Wie borgt de samenhang?
- Worden er keuzes gemaakt? En zo ja, wie prioriteert en coördineert?
- Zou de prioritering gekoppeld moeten worden aan de LNAZ fasering?
- Hoe borgen we de solidariteit tussen regio's en tussen individuele zorgaanbieders?
- Hoe houden we de zorg gelijkelijk toegankelijk voor alle burgers in Nederland?

Constateringen

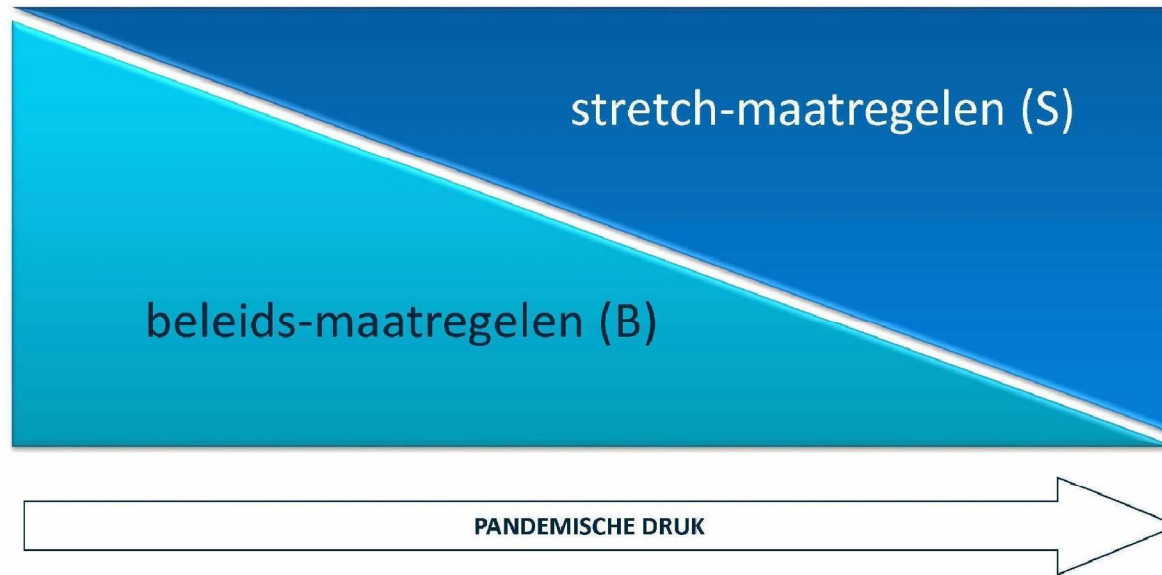
- Grootste knelpunt is ons menselijk kapitaal (uitval én uitstroom)
- Herstelplan voor zorgprofessionals wacht op financiering (vertrouwen)
- Succesfactor van de 1^e drie golven is de flexibilisering van het menselijk kapitaal geweest (buddy-systeem)
- Ook voor toekomstige events vormt flexibilisering de sleutel
- De uitgestelde IC-dependent U3 zorg is hét kind van de rekening gebleken
 1. Fair-share principe werkt dit juist in de hand
 2. Inhaalzorg is als geheel gelijktijdig opgestart

Crisis Standards of Care



Oplossingsrichting

- LNAZ fase 2: systeem dicteert spelregels
- De spelregels creëren solidariteit en gelijke toegankelijkheid voor alle burgers in Nederland
- Spelregels zijn ook financieel van aard en bieden comfort ten tijde van Fase 2 én zorgen voor level-playing field in de overgang terug naar fase 1.
- Beleids-maatregelen (B) versus stretch-maatregelen (S)
- Beleids-maatregelen (B)
 - Lokaal ziekenhuis, zorgprofessionals
 - Regionaal ROAZ, RCPS
 - Landelijk LNAZ, overheid, maatschappij
- Stretch-maatregelen (S)
 - Lokaal ziekenhuis, zorgprofessionals



Oplossingsrichting

- IC zorgvraag < 950
 - LCPS: fair share (B)
 - RCPS: fair share (B)
- IC zorgvraag > 950 maar < 1.150 (*voorkomen uitstel U3^{IC}-zorg*)
 - LCPS: fair share (B)
 - RCPS: aanpassing fair share gericht op behoud U3^{IC} (B)
 - ZH: geleidelijk afschalen U5 – U4 (B);
 - ZKN continueren U5/U4 (B);
 - Overheid start flankerend beleid (B);
 - IC: buddies opstarten (S).

Oplossingsrichting

- IC zorgvraag > 1.150 maar < 1.350 (*voorkomen Fase 3*)
 - LCPS: spreiden op beschikbaarheid i.r.t. regionale prognoses;
 - ZH: Geleidelijk afschalen U3^{IC} (B);
 - ZKN stopt U5/U4 en detacheert personeel naar ZH (B);
 - Overheid kondigt *lock-down* af (B);
 - IC: buddy+ (S).
- IC zorgvraag > 1.350 (*overleven*)
 - IC Buddy++, *all-out* (S).

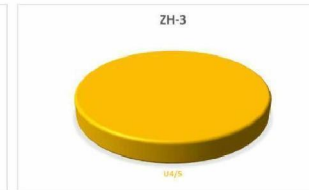
LNAZ fase 2a/b

ic-zorgvraag < 950



LNAZ fase 2b/c

ic-zorgvraag 950-1.150



LNAZ fase 2d

ic-zorgvraag 1.150-1.350



LNAZ fase 3

ic-zorgvraag > 1.350



Samen de winter door

Een praktische uitwerking voor de opschaling van de IC zorg tijdens een pandemie

5.1.2e

29 oktober 2021



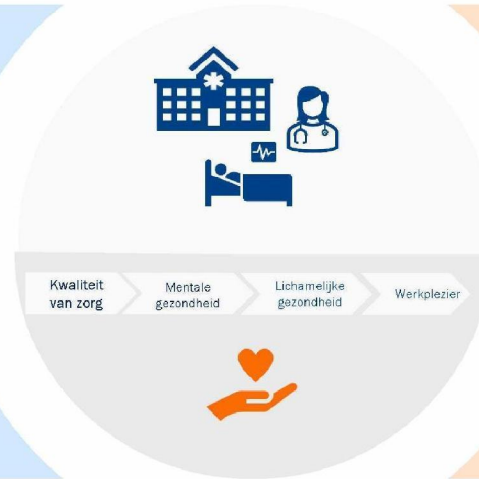
Samen de winter door



Keuze voor stretch en beleidsmaatregelen

Stretch

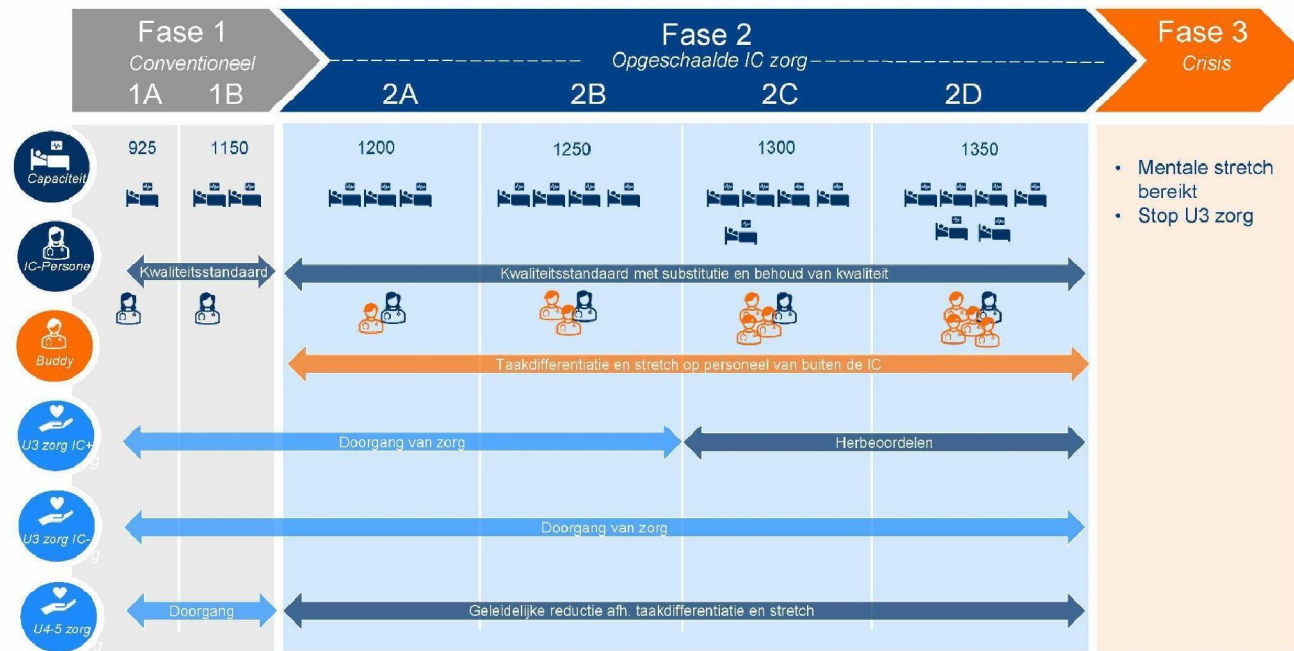
- + Werken met buddies
- + Opschalen



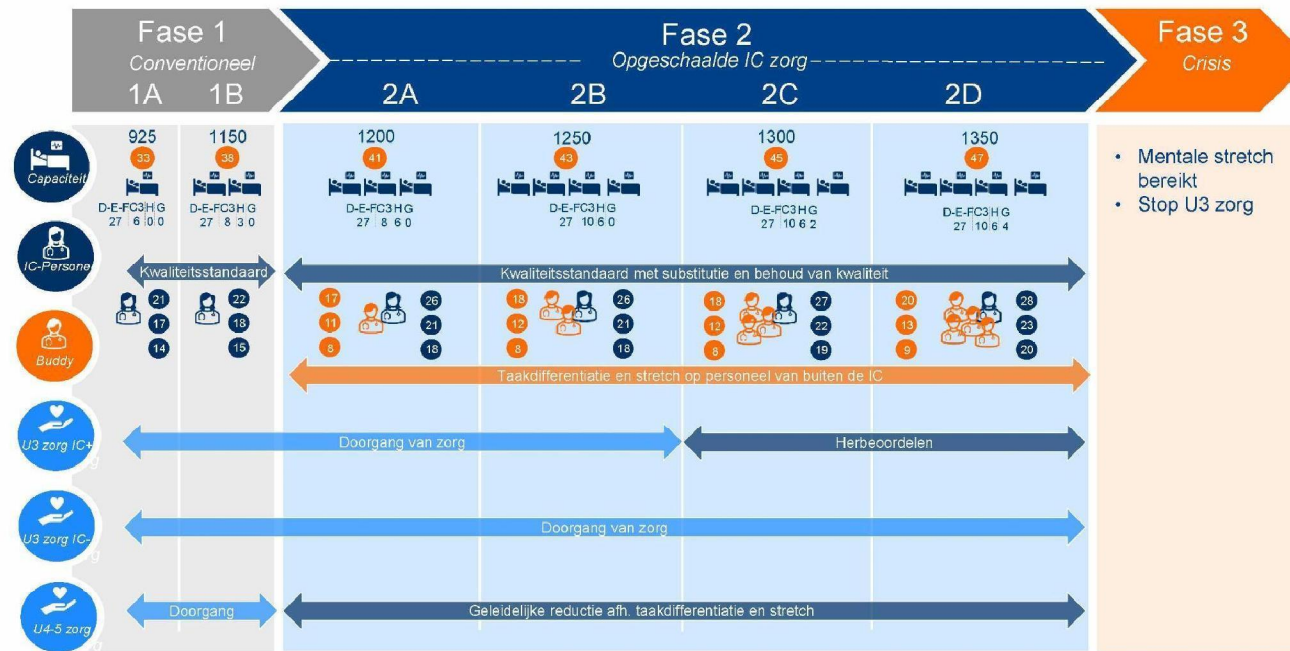
Beleid

- + Landelijke maatregelen
- + Fair share toepassen
- + Fair share aanpassen om U3 zorg te borgen
- + Afschalen U4 – U5
- + Afschalen zorg ZKN
- + Gekwalificeerde buddies inzetten
- + Lockdown
- + Stoppen zorg ZKN
- + Afschalen U3

Landelijke opschaling IC zorg



Opschaling IC zorg Maastricht UMC+



Taakdifferentiatie en stretch op personeel tijdens opschalingsfasen



Tijdens de verschillende fases komen vanuit functies buiten de Intensive Care personen beschikbaar met kwaliteiten om op de IC te werken. Dit kan zowel door verschuiving als door stretch op groepen (gezamenlijk opschalen).

Samen de juiste keuzes maken

