

## **Addendum op de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care m.b.t. een pandemische of andere crisissituatie, waarbij de IC-zorgvraag de beschikbare IC-capaciteit regionaal of landelijk fors overstijgt**

*Elke crisisopscaling die leidt tot een situatie waarbij IC-zorg wordt geleverd buiten de fysieke omgeving van de eigen intensivereafdeling en/of met inzet van niet-IC-personeel, doet inbreuk op de kwaliteit van zorg. Het doel van het addendum/crisisopscalingsplan is om dit effect zo klein mogelijk te houden door het aangeven van de kaders waarbinnen de IC-zorg (lokaal) geleverd wordt.*

### **1 Crisisopscalingsplan**

Iedere IC heeft een crisisopscalingsplan dat gekoppeld is aan het Zorgbeleidsplan-IC. Dit crisisopscalingsplan treedt in werking wanneer een pandemische of andere crisissituatie leidt tot een tekort aan regionaal of landelijke beschikbare IC-capaciteit. Een pandemische of andere crisissituatie wordt vastgesteld volgens de landelijk geldende protocollen. In het crisisopscalingsplan zijn tenminste de volgende onderwerpen uitgewerkt:

- De opschalingsfasen die het plan heeft en wat in elke fase de behandelcapaciteit is. De koppeling van deze fasen en de behandelcapaciteit aan regionale en landelijk afspraken.
- Criteria voor op- en afschalen.
- Bevoegdheid van op- en afschalen
- De communicatie tijdens op- en afschalen.
- De commandostructuur tijdens op- en afschalen.
- De wijze waarop professionals worden ingezet.  
De wijze waarop middelen worden ingezet.
- De maximale span-of-control voor IC-verpleegkundigen, intensivisten, arts-assistenten en physician assistants per opschalingsfase.
- De inzet van niet-IC personeel en de wijze waarop eindverantwoordelijk voor de behandeling (verpleegkundig en medisch) belegd is.
- De organisatie van samenwerking en communicatie met de regiopartners.
- De organisatie van samenwerking en communicatie met de verschillende afdelingen in het ziekenhuis.
- De ondersteuning die gegeven moet worden aan professionals om hun taken optimaal te kunnen doen. Denk aan kinderopvang, mental support, etc.

### **2 De intensiverepatiënt ten tijde van crisis (addendum bij hoofdstuk 1)**

- A. Tijdens een pandemische of andere crisissituatie is de definitie van een intensiverepatiënt niet anders.
- B. Wanneer de fysieke omgeving van de eigen intensivereafdeling ontoereikend is, kan een intensiverepatiënt worden behandeld in een andere omgeving, mits deze is ingericht met de apparatuur en middelen die nodig zijn voor intensiveregeneskunde.
- C. Invasieve beademing behoort te worden verricht op een intensivereafdeling, tenzij de intensiverepatiënt moet worden behandeld in een andere omgeving zoals onder 2B beschreven.
- D. De intensivist is te allen tijde hoofdbehandelaar van de intensiverepatiënt. Indien een andere medisch specialist (bijv. anesthesioloog-niet-intensivist) fungeert als uitvoerend behandelaar blijft de intensivist eindverantwoordelijk voor de behandeling.

### **3 Hoe werken de professionals op de IC ten tijde van crisis? (addendum bij hoofdstuk 2)**

- A. Wanneer IC-patiënten worden opgenomen op een afdeling zoals beschreven onder 2B kan de primaire behandelaar een medisch-specialist-niet-intensivist zijn, maar blijft de intensivist de superviserende hoofdbehandelaar
- B. Wanneer IC-patiënten worden opgenomen op een afdeling zoals beschreven onder 2B kan de IC-verpleegkundigen –patiëntenratio worden verruimd en de behandeling worden ondersteund met niet-IC-verpleegkundigen volgens het crisisopschalingsplan. Bij de behandeling van *iedere* IC-patiënt is echter een IC-verpleegkundige betrokken in een superviserende rol.