

Jaarverslag 2021 Midden- Oost-Nederlandse Intensive Care Organisatie



CONCEPT

Voorwoord

Een van de IC-artsen bij ons in Deventer werkte een groot deel van 2021 in de Randstad. Op een dag vertelde zij ons tijdens de lunch hoe moeilijk het daar was om IC-patiënten met COVID-19 naar een ander ziekenhuis overgeplaatst te krijgen. Er was wantrouwen over de bezettingscijfers die IC's met elkaar deelden en het ontbrak aan gedeelde verantwoordelijkheid voor de patiënten in de regio.

Deze IC-arts was verbaasd over de manier van werken in ons deel van het land. Wanneer hier op een IC een bezettingsprobleem dreigt, dan melden we dat 's ochtend in de MONICO-app. Bijna altijd lukt het om een IC-bed in de regio te vinden. Na een telefoontje met een collega staat 's middags de MICU op de stoep om de patiënt veilig over te brengen. Als alles geregeld is, wordt voor de volledigheid de LCPS-tool nog even ingevuld. Vrijwel altijd verloopt dit proces in goed *noaberschap*, zonder stress of scheve ogen.

Ik vertelde onze nieuwe IC-arts dat dit een van de redenen was waarom MONICO is opgericht. Hoewel onze vereniging nog geen vijf jaar bestaat (in 2022 vierten we ons eerste lustrum), kennen veel intensivisten elkaar van naam en gezicht dankzij de gemeenschappelijke refereeravonden. Dat helpt. Elkaar kennen motiveert om problemen bij een van de leden in samenwerking op te lossen.

De alinea's 1.2 tot 1.4 van dit jaarverslag illustreren in mijn ogen waar laagdrempelige samenwerking tot kan leiden. De tabel op pagina 12 laat zien dat alle IC's die aangesloten zijn bij MONICO in onderlinge evenredigheid hebben bijgedragen aan de COVID-19 last. De grafiek erboven laat zien dat de MONICO ziekenhuizen samen meer dan de landelijke fair share aan COVID-19 zorg hebben geleverd.

Voor 2022 hopen we op minder COVID-19 problematiek, zodat we meer tijd en aandacht kunnen geven aan reguliere zorg en aan andere dingen die we in

de regio voor elkaar willen krijgen, zoals wetenschappelijk onderzoek en het benchmarken van kwaliteitsgegevens. Maar als er een nieuwe pandemie uitbreekt (of dezelfde nog een keer) dan staat er voor de IC's in onze regio een organisatie klaar die goed geolied is.

Huub van den Oever,
Voorzitter MONICO

Inhoudsopgave

1.	Deelnemende partijen.....	6
1.1.	Specificatie van de regio.....	7
1.2.	MONICO en de COVID-19 pandemie	9
1.3.	COVID-19 en samenwerking in de regio	10
1.4.	Terugblik op COVID-19 in de regio	10
2.	Samenwerking in de regio	13
2.1.	Dagelijks bestuur	13
	IC-regio overleg	14
2.2.	Regiomanager en regio-intensivist.....	16
2.3.	Refereeravond.....	18
2.3.1.	Refereeravond voorjaar 2021.....	18
2.3.2.	Refereeravond najaar 2021.....	20
2.4.	Werkgroepen.....	22
2.4.1.	Werkgroep NICE	22
2.4.2.	Werkgroep Nazorg	22
2.4.3.	Werkgroep Personele tekorten	23
2.4.4.	Werkgroep Research	23
2.5.	Landelijke samenwerking	25
3.	Financiële verantwoording.....	26



1. Deelnemende partijen

Sinds 2017 geven de deelnemende IC-afdelingen in Midden-Oost Nederland vorm en inhoud door intensiever samen te werken aan de 'Kwaliteitsstandaard Organisatie van de Intensive Care' (juli 2016). De deelnemende ziekenhuizen werken op verschillende niveaus samen. Op strategisch en operationeel niveau is er samenwerking tussen de zorgmanagers en op operationeel niveau tussen de IC-afdelingshoofden. De zes samenwerkende ziekenhuizen zijn Isala, Gelre ziekenhuizen, Deventer Ziekenhuis, Saxenburgh Medisch Centrum, Medisch Spectrum Twente en ZiekenhuisGroep Twente.

De regio Midden-Oost Nederland komt deels overeen met twee bestaande Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)-regio's (Zwolle en Enschede). Isala, Gelre ziekenhuizen, Deventer Ziekenhuis en Saxenburgh Medisch Centrum behoren tot de ROAZ-regio Zwolle. Medisch Spectrum Twente en Zorggroep Twente behoren tot de ROAZ-regio Enschede (Euregio). Ziekenhuis St Jansdal, uit de ROAZ-regio Zwolle heeft aansluiting gezocht bij de IC-regio Utrecht. Streekziekenhuis Koningin Beatrix (ROAZ-regio Enschede) is aangesloten bij de IC-regio Nijmegen.

Sinds de COVID-19 uitbraak begin 2020 is er nauwe samenwerking tussen MONICO en Ziekenhuis St Jansdal en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix.

De MICU-regio komt overeen met de ROAZ-regio's Zwolle en Euregio. De ROAZ-regio Zwolle heeft 1.084.583 inwoners en de RAOZ-Euregio 760.413 inwoners.

In de regio zijn in principe alle medische behandelingen voor volwassenen en dus ook IC-zorg mogelijk waaronder cardiochirurgie, neurochirurgie en traumatologie met uitzondering van zeer speciale behandelmodaliteiten zoals transplantaties en brandwondenzorg.

1.1. Specificatie van de regio

MONICO is een samenwerking tussen de IC's van 6 ziekenhuizen. Saxenburgh Medisch Centrum te Hardenberg heeft een gecombineerde afdeling IC en CCU. Gelre ziekenhuizen biedt op twee locaties IC-zorg. De andere IC's zijn geen gecombineerde afdelingen. In Isala en MST wordt hartchirurgie en neurochirurgie verzorgd, en zijn hoogste level trauma centra. Zogenaamde klein volume chirurgie zoals buismaagreconstructies (ZGT en Gelre), pancreas- en leverchirurgie (MST, Isala) zijn verdeeld tussen de ziekenhuizen door de vakgroepen chirurgie in de regio. In de regio MONICO worden jaarlijks op ruim 100 operationele IC-bedden ongeveer 8500 patiënten opgenomen op de IC-afdelingen, hetgeen ongeveer 10% van het landelijk aantal IC-opnamen per jaar vertegenwoordigt. De zorg wordt geleverd door IC-verpleegkundigen en intensivisten. Alle IC-afdelingen leiden zoveel als mogelijk IC-verpleegkundigen op, waarbij ook boventallig wordt opgeleid voor andere IC-afdelingen met een ernstig personeelstekort. Landelijk is er immers een groot tekort aan opgeleide IC-verpleegkundigen. Daarnaast wordt er in enkele van onze IC's opgeleid tot verpleegkundig specialist en physician assistant, terwijl overal practitioners aanwezig zijn zoals renal-, ventilation-, circulation- of neuropractioner om de kwaliteit van de verpleegkundige IC zorg nog verder te kunnen verbeteren.





1.2. MONICO en de COVID-19 pandemie

Net als 2020 kreeg de MONICO-regio ook in 2021 te maken met een groot aanbod van IC-patiënten met COVID-19. De samenwerkende ziekenhuizen zorgden voor snelle opschaling van IC-bedden in nauwe afstemming met ROAZ-en het LNAZ (landelijk netwerk acute zorg). De beddenscapaciteit werd conform de opschalingsplannen omhoog gebracht, rekening houdend met de lokaal maximaal haalbare situatie. Tekort aan personeel bleef ook in 2021 een dominant probleem en werd versterkt door een hoog ziekteverzuim en het vertrek van personeel.

Een deel van dit personeelstekort werd opgevangen door buddy's met een verpleegkundige achtergrond, voormalig IC-verpleegkundigen of personeel van de operatieafdeling. Voor buddy's werd een Basis Acute Zorg (BAZ) scholingsprogramma ontwikkeld. Verschillende ziekenhuizen hebben regulier verpleegkundigen uit eigen organisatie deze scholing aangeboden. Daarnaast werd er door alle IC-afdeling maximaal opgeleid om de toename van de zorg te kunnen blijven bieden.

De hoge instroom van COVID-19 patiënten ging gepaard met een afschaling van de reguliere non-COVID-zorg, waardoor de zogenaamde FMS categorie 4 en 5 ingrepen al vrij snel moesten worden geannuleerd en langdurig uitgesteld. Categorie 1,2 en 3 ingrepen, waarbij uitstel van operatieve ingrepen tot onacceptabele risico's voor de patiënt hadden geleid, konden meestal nog wel door gaan. Na de zomer van 2021 kon de uitgestelde zorg deels worden ingehaald, hoewel er toen OK-beperkingen waren qua capaciteit door vakantie van personeel. Bijna twee jaar COVID-19 zorg heeft veel van het personeel gevraagd. Toename van uitval door ziekte was deels dan ook te wijten aan vermoeidheid en door toename van COVID-19 bij personeel, maar ook door verschijnselen van burn-out /uitzichtsloosheid was er sprake van een relatief hoog ziekteverzuim. Er was lering getrokken uit de ervaringen van 2020 en de opschalingsplannen lagen klaar, waarbij zo lang mogelijk werd gestreefd naar behoud van reguliere non-COVID zorg.

Met de ervaringen uit 2020 heeft Peter Spronk, regio-intensivist, zich opnieuw ingezet als regionale coördinator van beschikbare IC-capaciteit, onderhield hij dagelijks contact met iedere IC in de MONICO regio. Er vond regionale afstemming plaats over registratie in NICE, afstemming met

vertegenwoordigers van de regio-IC's en herhaaldelijk terugkoppelen met LNAZ, NVIC, LCPS en later RCPS over alle gegevens die werden gevraagd. Spronk onderhield landelijk contact met alle regio-intensivisten en was initiatiefnemer van een landelijke app-groep waarin vanuit iedere IC in Nederland een intensivist als liaison was toegevoegd. Vragen vanuit deze app-groepen werden neergelegd bij de NVIC, LCPS en LNAZ. De MONICO-regio heeft door het grote aanbod van patiënten uit eigen regio regelmatig boven fair-share gepresteerd. Regelmatig heeft Spronk contact gehad met Landelijk meldpunt om waargenomen bevindingen te delen.

1.3. COVID-19 en samenwerking in de regio

De tweede golf van COVID-19 patiënten schakelde zich aaneen met een lange periode van steeds toenemende en afnemend aanbod van patiënten tot ver in 2021. Op lokaal niveau werd IC capaciteit opgeschaald en reguliere zorg afgeschaald. Op ROAZ/RCPS niveau werd samengewerkt en waar nodig patiënten van elkaar overgenomen.

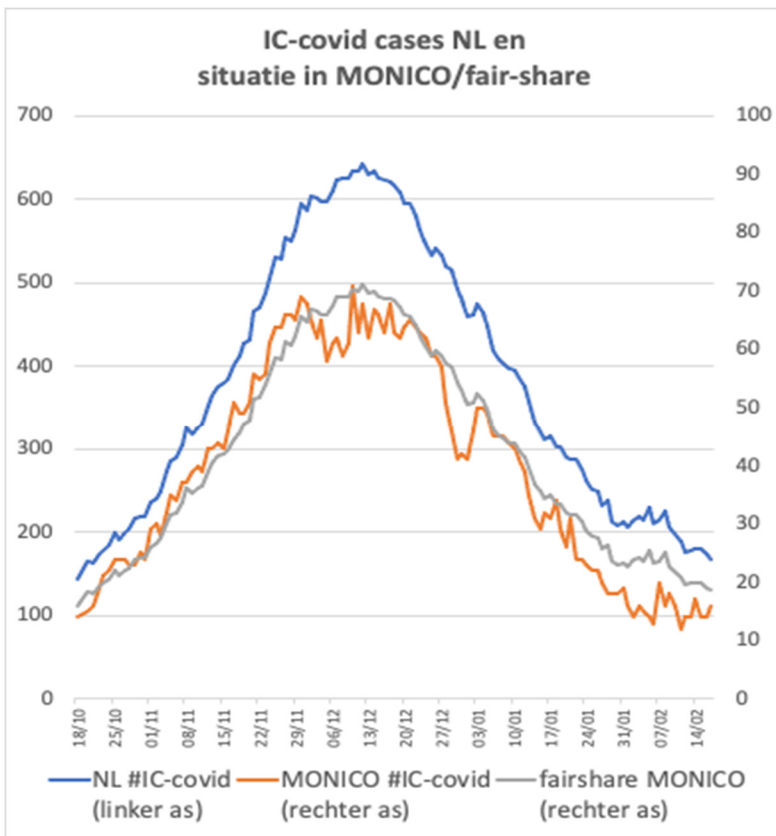
Thema's die geborgd zijn in de regionale opschalingsplannen zijn:

- Het aantal beschikbare bedden in de regio en de coördinatie daarvan. Daarnaast ook de praktische kant en de organisatorische afspraken die ziekenhuizen met elkaar maken over goede data en aanspreekpunten per afdeling.
- Regionale Coördinatie Patiënten Spreiding en Landelijke Coördinatie Patiënten Spreiding. Hoe gaan we om met beschikbare capaciteit en wanneer is het nodig om over te plaatsen. Duiding op welk moment wordt er geëscaleerd naar landelijke coördinatie van patiënten spreiding.
- Doorgaande lijn in de keten, waarbij in-, door en uitstroom goed geleid wordt.
- Beschikbaarheid van personeel.
- Vervoer van IC-patiënten met de MICU.

1.4. Terugblik op COVID-19 in de regio

Belangrijk in het gevoel van gezamenlijk optrekken in de regio bleek het inzicht geven in de data van de extra zorgbelasting door de COVID-19 patiënten. In vergelijking met de reguliere situatie werd door alle IC's naar

vermogen opgeschaald. De proportionele verdeling van die opschaling werd landelijk gedictieerd en gepubliceerd in de staatscourant. Dit was echter niet altijd congruent met de werkelijkheid van de werkvloer. Zo was het ziekteverzuim van IC-medewerkers in 2021 veel groter dan tijdens de eerste pieken in 2020, soms oplopend tot boven de 25%. Met een dergelijk ziekteverzuim kan vanzelfsprekend niet voldaan worden aan landelijk gedicteerde normen. Dit kon echter in vrijwel alle gevallen in de regio MONICO onderling worden opgelost. Er hoefden slechts zelden patiënten vanuit onze regio naar andere IC-regio's te worden overgeplaatst. Uitzondering daarop was met name het begin van de laatste piek eind 2021. Toen bleek initieel de regio Zwolle zwaar geraakt vanwege een hoog percentage niet-gevaccineerden. Dat is ook zichtbaar in de grafiek waarbij structureel in het stijgende deel van de grafiek in de regio MONICO proportioneel méér IC patiënten met COVID-19 werden behandeld dan landelijk (zie onderstaande grafiek).



Als geanalyseerd werd hoeveel “COVID-IC dagen” per IC werden geleverd en als dat als percentage van het totaal werd vergeleken met de proportionele grootte van een IC in “vredestijd”, dan bleek dat alle IC’s hun steentje proportioneel hebben bijgedragen. Met andere woorden, alle IC’s hebben naar draagkracht een gelijkelijke inspanning geleverd om deze extra gezamenlijke zorgvraag het hoofd te bieden (zie onderstaande tabel).

	DZ	Gelre	Isala	SJD	SXB	MST	ZGT
percentage van MONICO IC bedden (in 'vredestijd')	12,4%	14,4%	22,7%	8,2%	4,1%	21,6%	12,4%
percentage aandeel in covid-IC zorg van monico	12,3%	14,9%	25,0%	8,5%	4,2%	21,2%	12,2%



2. Samenwerking in de regio

Tussen de deelnemende ziekenhuizen bestaat al jaren op verschillende vlakken samenwerking. Aanvankelijk ontstond de regiovorming van MONICO op het niveau van intensivisten. Managers van de deelnemende ziekenhuizen onderschreven de wens tot samenwerken. De ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst in de zomer van 2017 is de start geweest voor professioneel samenwerken en uitbouwen van contacten. Sinds 2018 is de samenwerking geformaliseerd door oprichting van de Vereniging Midden-Oost-Nederlandse Intensive Care Organisatie (MONICO) en gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel.

2.1. Dagelijks bestuur

Op 1 januari 2021 bestond het dagelijks bestuur uit de volgende leden: voorzitter Huub van den Oever (intensivist Deventer Ziekenhuis), penningmeester Erwin de Kovel (bedrijfskundig manager Gelre ziekenhuizen) en bestuurslid Bert Beishuizen (intensivist MST).

Het dagelijks bestuur (DB) kwam vijf keer bijeen. De regiomanager en regio-intensivist – die geen deel uitmaken van het dagelijks bestuur - bezochten deze vergaderingen. De regiomanager verzorgde de agenda en notulen. Tijdens de vergaderingen van het DB werden de IC-regio overleggen voorbereid en geëvalueerd. Daarnaast werden de aanpassing van het samenwerkingsplan en andere actuele zaken besproken. De rol van MONICO tijdens de COVID-19 crisis stond opnieuw hoog op de agenda.

Het DB heeft samen met de leden van het IC-regio overleg het functioneren van de regio-intensivist en de regiomanager geëvalueerd en de bevindingen aan hen teruggekoppeld.

Overzicht van besluiten genomen door het Dagelijks Bestuur	
Onderwerp	Besluit
Bestuurstaken	Het IC-regio overleg voorstellen om Erwin de Kovel voor een tweede termijn te benoemen.
Contributie	Eenmalig het contributie bedrag verlagen conform de afspraak die gemaakt is namelijk dat MONICO geen grote reserves zal opbouwen.
Concept begroting	Begroting aan het IC-regio overleg voorleggen.
Refereeravonden	In verband met de maatregelen ter voorkoming van COVID-19 de refereeravond in maart 2021 digitaal te houden. En de refereeravond van oktober 2021 fysiek te houden met de mogelijkheid om deze digitaal te volgen
LNIC	Na het vertrek van de voorzitter en de secretaris van het LNIC is Peter Spronk voorzitter geworden en Lia de Waard secretaris.
Statuten	Het IC-regio overleg voor te stellen om de statuten te wijzigen zodat deze voldoen aan de Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen die op juli 2021 is in gegaan.

IC-regio overleg

Het IC-regio overleg bestaat uit vertegenwoordigers (intensivist en zorgmanager) van de deelnemende ziekenhuizen. Het IC-regio overleg kwam drie keer bijeen; in februari en mei digitaal en in oktober fysiek.

Overzicht van besluiten genomen door het IC-regio overleg	
Onderwerp	Besluit
Jaarrekening 2020	De jaarrekening werd opgemaakt door accountants kantoor van Erkelens en werd goed gekeurd.
Jaarverslag 2020	Vastgesteld
Herbenoemen bestuurslid	Erwin de Kovel werd herbenoemd als lid van het dagelijks bestuur.

Samenwerkingsplan	Het gewijzigde en geactualiseerde plan werd vastgesteld.
Planning 2022	Vastgesteld
Begroting 2022	Vastgesteld
Statuten	De statuten worden aangepast om te voldoen aan de nieuwe wet Bestuur Toezicht Rechtspersonen.



2.2. Regiomanager en regio-intensivist

De functie van regio-Intensivist wordt vanaf februari 2018 ingevuld door Peter Spronk, al sinds 2002 werkzaam als vrijgevestigd intensivist in Gelre ziekenhuizen. De regio-intensivist is voor 0,2 fte benoemd door het IC-regio overleg. De functie van regiomanager wordt sinds 2017 ingevuld door Lia de Waard-Oudesluijs. De regiomanager is aangesteld voor 10 uur per week (0,28 fte) en formeel in dienst bij Gelre ziekenhuizen in Apeldoorn. De inzet van het aantal uur van de regiomanager was over heel 2021 inclusief verlof uren 525 uur. De loonkosten van de regio-intensivist en de regiomanager zijn btw belast.

De regiomanager en regio-intensivist stemden veel zaken af met elkaar, hoewel helaas door de COVID-19 pandemie veel zaken moesten worden uitgesteld naar een volgend kalenderjaar. Daarbij kan gedacht worden aan verdere vormgeving en inhoud van de website tot een robuust en zichtbaar kennisplatform. Maar ook aan verdere activering van de multidisciplinaire werkgroepen binnen MONICO.

Waar er in 2018-2019 veel aandacht was voor de uitwerking van de structuur en het geven van inhoud aan de vereniging, stonden 2020-2021 volledig in het teken van de COVID-19 pandemie. Hierbij werd optimaal geprofiteerd van de reeds geformaliseerde structuur van MONICO. Er was tijdens de pandemie vrijwel dagelijks contact met alle IC's in de regio om optimaal van elkaars capaciteit te profiteren en wekelijks met de ROAZ bestuurders om de vertaalslag vanaf de werkvloer naar de bestuurstafels te kunnen borgen. Daarnaast was er regelmatig overleg via online vergaderingen. Dit heeft geleid tot vergemakkelijking van onderling overleg en verdere verbetering van het begrip van elkaars situatie en knelpunten. Tevens werd de regio-intensivist van MONICO benoemd tot voorzitter van het LNIC (landelijk netwerk IC's). Door deze korte communicatielijnen kon de situatie in de regio door de regio-intensivist gemakkelijk worden overgebracht naar het ROAZ en naar het LNAZ.

sdag
11-43
2020

Arts:
Verplegen



2.3. Refereeravond

2.3.1. Refereeravond voorjaar 2021

Jaarlijks wordt in regio MONICO in het voorjaar en in het najaar een refereeravond gehouden. De refereeravonden staan in het teken van ontmoeten en kennisoverdracht. Dit concept wordt door de deelnemers zeer gewaardeerd. Door de COVID-19 pandemie was het niet mogelijk om de avond fysiek te organiseren. Kennisdelen is een van de speerpunten van MONICO daarom werd er een Webinar gehouden op 31 maart 2021.

Het onderwerp van de refereeravond was **“Voeding op de IC”**. De algehele leiding van de avond was in handen van intensivist Peter Spronk. Het programma zag er als volgt uit:

- **Voeding op de IC de laatste inzichten** door Alex Katinakis, intensivist Gelre ziekenhuizen en Bert Beishuizen, intensivist MST
- **Indirecte calometrie Q-NRG+ versus Harris-Benedict en VCO2**
Eva Willemijn Akkerman, PA i.o. Gelre ziekenhuizen
- **Sterktes en zwaktes en valkuilen van indirecte calometrie** door Ben van der Hoven, intensivist Erasmus MC



2.3.2. Refereeravond najaar 2021

Voor het eerst sinds de uitbraak COVID-19 pandemie kon de refereeravond fysiek gehouden worden. Tevens werd de mogelijkheid geboden om digitaal aan te sluiten.

Deze refereeravond werd verzorgd door de intensivisten en IC-verpleegkundigen van het Saxenburgh Medisch Centrum (SMC) in Hardenberg. Het thema van de avond ging over de gevolgen van een langdurige COVID-IC opname en de patiënten spreiding voor patiënten, naasten, en zorg professionals. Tijdens deze avond werd belicht vanuit de zachte kant van de zorg. Een speelterrein waar we vanuit een IC perspectief nog een lange weg met voetangels en klemmen hebben te gaan. Arthur de Meijer produceerde hierover een film die tijdens de refereeravond werd vertoond.

Het programma zag er als volgt uit:

- Dharmanand Ramnarain, intensivist, het implementeren van de nieuwste inzichten over nazorg bij EX-COVID ic-patiënten en PICS na langdurige COVID-IC opname.
- Ben de Jong, intensivist, hoe kunnen zorgverleners ‘de mens achter de patiënt’ beter leren kennen. In kader van impact COVID-19 op overlevers van IC opname is dit een actuele discussie.
- Geja van Lutterveld, ervaringen van IC-verpleegkundigen met COVID gerelateerde zorg aan de hand van de IES-R vragenlijst en SF-36.

Korte samenvatting van de film “door het oog van de naald”

Er is al veel bekend over medisch inhoudelijke zaken van een ernstige COVID-infectie. Er is veel over gepubliceerd en met grote regelmaat werden Webinars gehouden door de wetenschappelijke verenigingen. Maar hoe het nu is afgelopen met de patiënten, naasten en ons zelf als hulpverlener is nog een onontgonnen terrein. Verpleegkundigen gaan ander werk zoeken, MICU-artsen waren het soms niet eens met de overplaatsingen, families tevreden en ontevreden en we merken dat naasten en patiënten nog met veel vragen zitten maar ook nog met veel lichamelijke en geestelijke klachten.

Om goede informatie te verkrijgen is nauwkeurig veldwerk gedaan. Op pad naar patiënten met hun naasten en de zorg professionals hun verhaal te laten

vertellen tot de monden droog zijn. En we filmen al deze informatie. De goede zaken maar ook de minder goede zaken. In die film komen 4 families en verschillende zorg professionals aan het woord, en alle vier worden ze in een patient journey gemonteerd. Maar ook de directeur van het LCPS en andere belangrijke stakeholders krijgen een podium. Alle interviews van het begin van het ziek worden en opname op de IC, de MICU-transporten, de langdurige beademing en familiegesprekken op afstand, de ic-complicaties, revalidatie en nazorgpoli gesprekken zijn gemonteerd in de film “Door het oog van de naald” De film is te zien via [deze link](#).

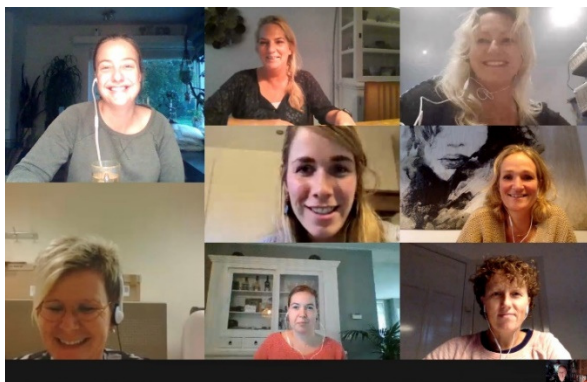


2.4. Werkgroepen

2.4.1. Werkgroep NICE

Om beter inzicht te kunnen krijgen in het profiel van onze regio is afgestemd met de stichting NICE in Amsterdam. Er was al in 2019 een werkgroep geformeerd die van de regio-leden mandaat heeft gekregen om data-analyse uit te voeren op de data van in de regio-deelnemende IC afdelingen. MONICO liep hierbij voorop in het slim gebruiken van NICE-data om regionale kwesties te analyseren. In 2021 is de werkgroep niet bijeen geweest door de grote druk van COVID-19. Het is de bedoeling om in 2022 dit weer te reactiveren en specifieke zaken op te pakken zoals bv het gebruik van corticosteroïden bij COVID-19, de behandeling van sepsis, pneumonie of nierfunctie vervangende therapie. Dan kan worden gekeken naar overeenkomsten en verschillen, waardoor een discussie meer inhoud en focus kan worden gegeven. Op deze wijze ontstaat een optimaal klimaat om van elkaar te kunnen leren.

2.4.2. Werkgroep Nazorg



Er werd in 2019 een start gemaakt met de werkgroep nazorg met een enthousiaste bijdrage van alle IC-afdelingen. Helaas was het in 2021 slechts 1 keer mogelijk virtueel met elkaar te overleggen. Er werd gezamenlijk een specifiek voor de IC gemodificeerde LAST

meter ontwikkeld. Het was de bedoeling om die op alle IC's te gebruiken om het palet van klachten ná COVID19 in kaart te brengen. Vanwege personeelsgebrek en problemen in logistiek is dit slechts deels uitgevoerd. Het project om IC patiënten in de regio op een gestandaardiseerde manier te vervolgen liep daarom vertraging op, maar zal in 2022 weer worden opgepakt.

2.4.3. Werkgroep Personele tekorten

Sinds 2019 is deze werkgroep actief en is ontstaan vanuit het IC-hoofden overleg. Hieraan nemen drie IC-hoofden deel en de regiomanager is penvoerder van deze werkgroep, vanaf 2020 krijgt de werkgroep ondersteuning vanuit de HRM-afdelingen van Gelre ziekenhuizen en MST. Door de COVID-19 pandemie en de druk die dat met zich meebrengt is er in 2021 weinig vooruitgang geboekt.

Enkele afdelingen kampten met forse tekorten andere hadden voldoende formatie. Een gedeelde zorg bij de afdelingshoofden is voldoende en betaalbaar personeel in de (nabije) toekomst en het behouden van competenties en vaardigheden. De werkgroep wil werken aan een adequate flexibele schil in de regio waarbij het mogelijk is om IC-personeel uit te wisselen. De ingezette acties uit 2019 kregen een vervolg in 2020, echter de COVID-19 pandemie heeft de voortgang vertraagd. Door interne ontwikkelingen heeft de werkgroep in het najaar besloten om dit on hold te zetten en in 2022 opnieuw een afweging maken of zij hiermee verder gaan.

2.4.4. Werkgroep Research

In 2021 werd er een begin gemaakt met deze werkgroep. Ook hier bleek de zorgvraag in verband met de COVID19 pandemie een ernstig belemmerende factor. In 2022 zal dit verder worden opgepakt om in kaart te brengen welke research faciliteiten en ervaring er aanwezig is op de verschillende IC's en wat mogelijkheden zijn voor gezamenlijk onderzoek te kunnen doen.



2.5. Landelijke samenwerking

MONICO is aangesloten bij het landelijk Netwerk IC-regio's (LNIC), een werkgroep ondergebracht bij de Nederlandse vereniging voor Intensive Care (NVIC). De regio-intensivist Peter Spronk is voorzitter en de regiomanager Lia de Waard-Oudesluijs van het LNIC en zij vertegenwoordigen de MONICO regio in het Landelijke netwerk IC.

Door de COVID-19 pandemie vergaderde het landelijk overleg IC regio's digitaal. De kracht van het LNIC is enerzijds de landelijke dekking en anderzijds het duale management (zowel medisch, verpleegkundig als organisatorisch). Zes commissieleden vormen het dagelijks bestuur. Deze commissie kan het bestuur van de NVIC gevraagd en ongevraagd advies geven.

Bestuursleden commissie LNIC:

- Peter Spronk, voorzitter LNIC - regio intensivist IC regio MONCIO
- Marianne Freulings - regiomanager ICUZON
- Anne-Miek Broods - regiomanager IC regio Nijmegen en omgeving en IC regio Gelderland Oost
- David van Westerloo - regio intensivist IC regio West
- Lia de Waard-Oudesluijs, secretaris - regiomanager MONICO
- Crétien Jacobs, liaison vanuit bestuur NVIC

3. Financiële verantwoording

In het IC-regio overleg van mei 2020 is de begroting voor 2021 vastgesteld. Alle deelnemende IC's betalen jaarlijks contributie. De contributie wordt berekend na het vaststellen van de begroting. Er is geen onderscheid in het contributie bedrag.

De jaarrekening is opgemaakt door accountantskantoor Erkelens te Vaassen. De post onvoorzien is gebruikt om de website uit te breiden met een besloten gedeelte.

Alle betaalverplichtingen werden in 2021 afgehandeld. Het saldo van de betaalrekening bij de ABN-AMRO was op 31 december 2021 € 25084,14.

Jaar 2021					
Baten		Lasten		Begroot bedrag	Werkelijk bedrag
Contributie deelnemers	€ 93.549,48	Salaris personeel	regio intensivist / manager	€ 89.274,15	€ 86.019,92
Creditrekening	€ 510,26		DB leden	€ 4.500,00	€ 4.500,00
Saldo rekening	€ 26.411,34	Vergader kosten	Huur locatie	€ 8.000,00	€ 1.541,78
		algemene kosten	Website periodieke kosten	€ 2.250,00	€ 1.450,79
			Bestuursverzekering	€ 250,00	€ 205,70
			Bankkosten	€ 125,00	€ 126,00
			Accountantskosten	€ 1.750,00	€ 1.542,75
			Advies kosten	€ 750,00	€ 0,00
			representatiekosten	€ 500,00	€ 0,00
		reiskosten	regio intensivist / manager	€ 675,00	€ 0,00
		Onvoorzien		€ 2.500,00	€ 0,00
Totaal	€ 120.471,08	Totaal		€ 110.574,15	€ 95.386,94

