



# De IC van de toekomst: IC 2.0

ErasmusMC



Maastricht UMC+

Treant  
ZORGGROEP

NVCI v&vn

Erasmus  
University  
Rotterdam



TU Delft

Deloitte.



Maastricht University

*“We realiseren met elkaar de IC van de toekomst waar zorgprofessionals met plezier werken en optimaal worden ondersteund door technologie. Data wordt ontsloten uit de verschillende systemen en mensgerichte innovaties worden ingezet om de werkdruk van de zorgprofessional te verlagen en kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen leveren met de capaciteit die nodig is.”*

# Situatie tijdens pandemie

De uitbraak van de COVID-19 pandemie heeft veel impact gehad op de gezondheidszorg, specifiek op de IC. Het goed opvangen van de golven van de pandemie werd mede mogelijk gemaakt door een goede samenwerking en afstemming met zorgprofessionals die gewoonlijk elders in het ziekenhuis werken. Het gevolg was dat de IC-capaciteit opgeschaald kon worden.

De verwachting is dat de vraag naar IC zorg hoog blijft gezien de vraag naar COVID-19 zorg door varianten van het coronavirus, de reguliere griep maar zeker ook de inhaal van uitgestelde zorg.

Ook zien we dat de zorg op de IC complexer wordt, wat roept voor verschuiving van taken. Dit vraagt om een verdere uitwerking over de flexibele inzet van medewerkers in vaste teams op de IC. In de literatuur wordt interprofessioneel werken gezien als de manier om op de IC duurzaam goede zorg te leveren.

Het recente coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' besteedt zelfs aandacht aan het werken op de IC. In dit akkoord wordt ingegaan op de coronacrisis waarin vermeld staat dat "het streven is om een flexibele opschaling en inzet van de IC-capaciteit met name op personeel gebied te verkrijgen".

Hieraan gerelateerd is het adviesrapport van de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) 'Het betere werk'. Dit rapport stelt dat technologisering, flexibilisering en intensivering van werk de kwaliteit van werk onder druk zetten. Toch is het combineren van technologie en flexibel werken de basis voor het betere werken op de IC 2.0.



# Situatie buiten pandemie

De stijgende vraag naar (complexe) IC-zorg gaat gepaard met een tekort van gekwalificeerd IC-personeel. In 2027 is dat geraamd op een tekort van 1.037\* fte IC-verpleegkundigen.

Zorgprofessionals ervaren meer werkdruk en minder werkplezier. Dit zijn de belangrijkste redenen waarom doelgerichte veranderingen in het zorgproces noodzakelijk zijn.

Een meer gebalanceerde inzet van de schaarse en unieke expertise van zorgprofessionals op de IC is nodig om tekorten tegen te gaan, werkplezier te verhogen en nog betere uitkomsten van zorg te realiseren.

Technologisering helpt door het daar in het werkproces in te zetten waar de zorgprofessional ontlast (bijvoorbeeld techniek helpt zorg beter te plannen) en/of versterkt (bijvoorbeeld algoritmes helpen bij medische besluitvorming).



---

# Het project samengevat



De IC 2.0 is de omgeving waar we met alle betrokken zorgprofessionals en partners in gesprek komen over hoe we met innovaties en data-gestuurde zorgprocessen/paden het werkplezier kunnen verbeteren



Naast de implementatie van innovaties en AI-algoritmes, aandacht voor zijn de bron voor uitgebalanceerde zorgprocessen/paden die de kwaliteit van zorg verbeteren met meer aandacht voor de individuele patiënt en diens familie



Implementeren en benchmarken van de verschillende zorgprocessen/paden optimaliseert het werken op lcs en die ervaringen worden gedeeld met lcs in Nederland



Geoptimaliseerde ICs zijn beter in staat om flexibel op- en af te schalen

# The human factor

Het 'design thinking' principe staat centraal van begin tot eind.



## Mensgericht

---

Wij creëren samen met de zorgprofessionals oplossingen. De zorgen, het gedrag en de behoeften van de zorgprofessional zijn het startpunt.



## Evidence-based

---

We gebruiken observaties en verschillende analysemethoden (o.a. narratieve en vertelpunten van Story Connect) om behoeften van zorgprofessionals te bepalen en oplossingen te ontwerpen.



## Holistisch

---

We hanteren een holistische benadering en streven er naar de bredere context te begrijpen en mee te nemen in de te ontwerpen zorgpaden



## Multi-disciplinair

---

We combineren kennis en experts uit verschillende werkvelden (P&O, psycholoog, antropoloog en consultants)



## Iteratief

---

De zorgprofessionals blijven continu betrokken bij het ontwerpproces, waardoor onze oplossingen kunnen evolueren en ziekenhuis-specifiek kunnen worden aangepast.

---

# Samenwerking

We ontwikkelen, toetsen en implementeren samen.

Door de reeds opgedane ervaring zijn we efficiënt en volwassen.



## Wij werken samen

- In co-creatie (Erasmus MC, Treant Zorggroep en het Maastricht UMC) worden de zorgprocessen/paden op de IC ontwikkeld en geïmplementeerd.
- De participerende ziekenhuizen stellen de lessen rondom verandermanagement voor het omarmen van de nieuwe werkwijzen aan elkaar beschikbaar.



## Wij toetsen de oplossing

- De in gezamenlijkheid ontwikkelde zorgprocessen/paden benchmarken we met alle ziekenhuizen
- Alle ziekenhuizen zijn in staat de zorgprocessen/paden zelfstandig in de eigen organisatie te implementeren en de nieuwe manier van werken te omarmen.

# Projectteam:

Prof. Dr. Diederik Gommers, Erasmus MC, hoofdaanvrager

Prof. Dr. Iwan van der Horst, Maastricht UMC+

Niels Gritters van den Oever, Treant Zorggroep

Dr. Michel van Genderen, Erasmus MC, penvoerder

Dr. Bas van Bussel, Maastricht UMC+

Dr. Jasper van Bommel, Erasmus MC

Jaap Krikken, Treant Zorggroep

Dr. Christel van Beijsterveld, Maastricht UMC+

Rowan Marijnissen, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis



Erasmus  
University  
Rotterdam



Maastricht University

