



Postbus 50000
7500 KA Enschede

Haaksbergerstraat 55
Telefoon (0)91(2) [redacted]

info@acutezorgeuregio.nl
www.acutezorgeuregio.nl

OPSCHALINGSPLAN COVID-19 ROAZ EUREGIO

Datum 21 juli 2020
Aan Regionale werkgroep IC opschaling
Contactpersoon (10)(2e) Bureau Acute Zorg Euregio
Onderwerp Opschalingsplan COVID-19 ROAZ Euregio

Achtergrondinformatie

Op dinsdag 30 juni jl. overhandigde (10)(2e) van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) het 'Opschalingsplan COVID-19' aan de Minister voor Medische Zorg en Sport, Martin van Rijn. Volgens dit plan moeten er in Nederland op korte termijn 200 extra IC-bedden bijkomen, waarmee het totaal aantal IC-bedden op 1.350 komt. Dat aantal moet snel uitgebreid kunnen worden naar 1.700 als de nood aan de man komt. Uitbreiding van de IC-capaciteit gaat samen met uitbreiding van het aantal bedden op de verpleegafdelingen. Ook daar is extra capaciteit nodig. Volgens het opschalingsplan moeten er op de verpleegafdelingen naar schatting 1.300 bedden bijkomen.

Uitgangspunt bij opschaling van IC en kliniek is dat de reguliere zorg voor zover mogelijk niet in het geding komt.

Opschaling IC-capaciteit ROAZ Euregio

In januari 2020 waren er binnen ROAZ Euregio 42 IC-bedden beschikbaar, te weten 26 bij Medisch Spectrum Twente (MST), 12 bij Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en 4 bij Streekt ziekenhuis Koningin Beatrix (SKB). De ziekenhuizen in onze regio hebben aangegeven maximaal 24 extra, fysieke ('koude') IC-bedden vrij te kunnen spelen voor de behandeling van COVID-19 patiënten; 14 bedden op korte termijn, 10 bedden extra na verbouwing binnen MST.

- MST heeft, op het moment van schrijven, in totaal 32 fysieke bedden, waarvan 26 operationeel voor reguliere zorg; de overige 6 bedden kunnen gereed gemaakt worden voor de behandeling van COVID-19 patiënten. Na verbouwing kan MST een extra IC-unit met 10 fysieke bedden vrijspelen.
- ZGT heeft de mogelijkheid maximaal 4 IC bedden extra te realiseren, waarvan 4-8 ter beschikking voor COVID-19 zorg. Hiermee komt de totale IC capaciteit op 16 bedden. Bij opschaling naar 150 % kunnen maximaal 8 bedden ingericht worden voor COVID-19 zorg en blijven er 8 bedden beschikbaar voor reguliere IC-zorg.
- SKB heeft de mogelijkheid maximaal 4 IC-bedden extra te realiseren, waarvan 3 geschikt voor COVID-19 zorg. Hiermee komt de totale IC-capaciteit op 8 bedden. In het geval van opschaling naar 150% van de reguliere capaciteit, kan SKB 5 bedden geschikt maken voor COVID-19 zorg (de overige 3 bedden blijven dan beschikbaar voor reguliere IC-zorg).

Knelpunten voor bovenstaande uitbreidingen zijn personeel en financiële vergoeding.

Opschaling klinische capaciteit ROAZ Euregio

Wat betreft de opschaling van klinische capaciteit wordt landelijk uitgegaan van de factor 1:2¹ voor de benodigde klinische capaciteit t.o.v. de IC-capaciteit (zie 'Opschalingsplan COVID-19'). Uitgaande van de 24 extra benodigde IC-bedden, zou dit betekenen dat binnen ROAZ Euregio 48 extra klinische bedden beschikbaar moeten zijn. Zie tabel 1 voor het mogelijk aantal op te schalen klinische bedden per ziekenhuis. Op termijn kan het totaal aantal klinische COVID-19 bedden binnen ROAZ Euregio worden

¹ Deze verhouding was 1:1,7. Deze verhouding verschilde echter in verschillende fases van de epidemie. En omdat intensieve ondersteuning in de kliniek in de toekomst een deel van de IC opnames moet voorkomen, is de verhouding aangepast naar 1:2.





uitgebreid naar 44. Hiervoor moet echter wel afdeling H4 van Medisch Spectrum Twente worden verbouwd. Ook zal een verbouwing noodzakelijk zijn binnen ZGT (SEH, AOA en kliniek). Grootste knelpunt voor opschaling klinieken (stap 2 en 3 in tabel 1) is personele capaciteit.

Personeel

Zoals hierboven reeds aangegeven is personeel het grootste knelpunt voor het opschalen van zowel IC- als klinische bedden capaciteit. De HR-afdelingen van de ziekenhuizen moeten (in samenwerking met de betreffende managers en afdelingshoofden) een plan opstellen voor het uitbreiden van voldoende en gekwalificeerde personele capaciteit door o.a. regionaal op te leiden.

Daarnaast kan gekeken worden of OCON mogelijk net als in tijdens de eerste golf personeel kan uitlenen, al zal dat minder zijn dan tijdens de eerste golf, omdat het streven is dat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgaat. Concrete afspraken zijn tot op heden nog niet gemaakt.

Vastgoed (verbouwingen)

Teneinde zowel de COVID-19 zorg als de reguliere zorg te kunnen blijven leveren conform uitgangspunten in het opschalingsplan van de LNAZ zijn onderstaande verbouwingen noodzakelijk:

- Om 10 extra IC bedden te realiseren binnen MST;
- Om extra klinische bedden te realiseren op de afdeling H4 binnen MST;
- Om extra klinische bedden te realiseren op de afdelingen AOA, 3-oost en 5 binnen ZGT;
- Om extra ruimte te creëren op de SEH binnen ZGT om patiënten stromen goed te scheiden.

Apparatuur, hulpmiddelen en medicatie

Zowel MST, SKB als ZGT geven aan dat apparatuur inmiddels geen knelpunt meer is voor het opschalen van hun IC- en klinische capaciteit. Ook wat betreft disposables zien de ziekenhuizen op dit moment geen knelpunten voor de additionele COVID-19 bedden capaciteit.

Werkafspraken

Met betrekking tot het opschalen van COVID-19 zorg en eventueel (ten dele) afschalen van reguliere zorg zijn de volgende werkafspraken gemaakt:

- MST heeft aangegeven alleen een regiofunctie voor de IC-opschaling op zich te nemen en niet voor de kliniek.
- Er is afgesproken patiënten zo lang als mogelijk in 'eigen' ziekenhuis op te vangen. Elk ziekenhuis dient dus eerst individueel op te schalen alvorens patiënten over te gaan plaatsen. Nadere afspraken over fasering binnen de regio worden hiertoe nog uitgewerkt. Is verdere opschalen niet meer mogelijk, zie punt hieronder;
- Er is afgesproken patiënten over te gaan plaatsen zolang er in de regio elders nog plek is alvorens reguliere zorg af te schalen;
 - o Overnames binnen de regio worden onderling geregeld, zonder tussenkomst van het RCPS/LCPS.
 - o Bureau Acute Zorg Euregio (BAZE) wordt wel geïnformeerd als de opvang van COVID-19 patiënten in een ziekenhuis niet meer lukt en er overgeplaatst moet worden.
- Zodra twee van de drie ziekenhuizen vol komen liggen, treden de drie ziekenhuizen in overleg over het afschalen van de reguliere zorg. Uitgangspunt hierbij is dat alle drie de ziekenhuis evenredig en gelijktijdig de reguliere zorg afschalen;
- Nadat een patiënt de IC heeft verlaten, gaat de patiënt terug naar het 'eigen' ziekenhuis. Beslissing voor terugplaatsing ligt te allen tijde bij de medisch specialist, waarbij de verwachting is dat patiënt na IC-opname nog paar dagen in de kliniek van het overnemende ziekenhuis zal moeten blijven.





Samenvatting

In het 'Opschalingsplan COVID-19' van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) wordt de COVID-19 zorg in Nederland in drie stappen opgeschaald. In dit regionale plan is gemakshalve hetzelfde stappenplan aangehouden. In onderstaande tabel is aangegeven wat elke stap voor de ziekenhuizen feitelijk inhoudt.

		Stap 1 – 100% 1.150 bedden NL	Stap 2 – 120% 1.350 bedden NL	Stap 3 – 150% 1.700 bedden NL
MST	Intensive care	26	32 (waarvan 6-8 COVID)	42 (aantal COVID bedden afhankelijk van afschaling en aanbod patiënten en beschikbaarheid medewerkers)
	Kliniek COVID-19	Binnen reguliere klinische capaciteit (sluiskamers) t/m de 5e bewezen patiënt 10 verdachte patiënten op aparte klinische afdeling (extra capaciteit)	20 (extra capaciteit) >10 verdachte patiënten -> uitbreiding naar max. 16 mogelijk (extra capaciteit)	20 (extra capaciteit) 10-16 verdachte patiënten (extra capaciteit)
ZGT	Intensive care	12	16 (waarvan 4 COVID)	16 (waarvan 4-8 COVID)
	Kliniek COVID-19	Gebruik huidig beschikbare sluis kamers	8 (extra capaciteit)	16 (extra capaciteit)
	AOA	Max. 6 bedden op de AOA voor verdachte patiënten	Uitbreiding naar max 10 bedden voor verdachte patiënten	Uitbreiding naar max 10 bedden voor verdachte patiënten
SKB	Intensive care	4	6 (waarvan 3 COVID)	8 (waarvan 5 COVID)
	Kliniek COVID-19	Gebruik huidig beschikbare sluis kamers	8	8
Criteria voor opschalen COVID-19 zorg		Reguliere capaciteit individuele ziekenhuis voldoende	Capaciteit van individueel ziekenhuis onvoldoende	Capaciteit van meerdere ziekenhuizen onvoldoende
Afschalen reguliere zorg		N.v.t.	Afschalen (percentage afhankelijk van aanbod COVID patiënten en daling spoedzorg)	Actief afschalen met - 20%

Tabel 1: Schematisch opschalingsplan COVID-19 ROAZ Euregio