



## Kennis vermenigvuldigings principe

### Situatieschets op 29 maart 2020 gedurende de COVID-19 crisis in Nederland.

Op dit moment is het duidelijk dat de groei van het aantal ernstig zieke COVID-19 patiënten blijft groeien. Het aantal ziekenhuis opnames blijft ook groeien en de vraag naar nieuwe IC bedden voor COVID-19 patiënten blijft zitten op een niveau van 50-100 nieuwe patiënten per dag. Dit betekent dat we de capaciteit moeten laten groeien naar ruim 2000 IC bedden, willen we de crisis nog enigszins te lijf kunnen gaan en voldoende capaciteit creëren om zeer kwetsbare COVID-19 patiënten in een IC bed te kunnen opvangen.

### Het wapen tegen personeelstekort op de Intensive Care

Tijdens de COVID-19 crisis wordt het tekort aan deskundig personeel in de zorg goed voelbaar. De bemensing van een IC afdeling vraagt de inzet van veel mensen. Veel meer mensen per bed dan op een verpleegafdeling. Allemaal mensen die specifieke kennis en ervaring dienen te hebben.

Vervolgens gaan we het aantal IC-bedden opschalen. Van ongeveer 1150 bedden gaan we richting 1600 bedden en daarna wellicht naar 2000 of 2200 bedden.

Tijdens de periode voor de COVID-19 crisis waren die 1150 bedden nooit volledig bezet. Ongeveer 30% was niet bezet. Dus nu ineens gaan we van 800 "bezette IC bedden" naar 1600 bezette IC bedden en wellicht 2200 bezette IC bedden.

Dus het personeel moet dan als volgt meegroeien :

800 = 100%

1600 = 200 %

2000 = 250 %

2200 = 275%

Hebben we dan 275% (dus bijna 3 keer zoveel!) personeel beschikbaar?

Nee, dat is onmogelijk! En dat is een probleem wat in geheel Nederland spellet bij zeer veel ICU's, er is te weinig personeel om verder veel op te schalen. Daarnaast moeten we er helaas rekening mee houden dat het IC personeel reeds lasse tijd onder grote druk staat, wat alleen maar toeneemt. Het ziekteverzuim zal toenemen en er zal ook een gedeelte besmet worden en daardoor uitvallen.

### Wat is dan de oplossing?

We zullen personeel dat niet op de IC werkt moeten inzetten. Dit kan door hen een spoedcursus te geven en door hen tijdens het werk goed te begeleiden en door er op toe te zien, dat er altijd voldoende ervaren personeel aanwezig is om problemen op te lossen.

De grote uitdaging is helaas dat we dan in de praktijk met verschillende problemen te maken hebben:

SECCIC is het initiatief van enkele ondernemers om in nauwe samenwerking met 5.1.2e een Emergency COVID-19 ICU op te zetten in een hotel in Utrecht met 39 IC bedden.

5.1.2e [@psyteam.eu](mailto:@psyteam.eu) 5.1.2e



1. We hebben niet altijd extra personeel ter beschikking geografisch gezien, daar waar we een ICU willen uitbreiden.
2. Tijdens de uitbreiding staat het bestaande IC personeel onder grote druk en is er weinig tijd/gelegenheid om onervaren personeel een spoedopleiding/training te geven en meteen ook ondersteuning op de werkvloer te geven.

#### **SECCIC Emergency COVID-19 ICU wil dit probleem als volgt aanpakken :**

1. Het personeel dat het kader, de harde kern vormt, wordt samengesteld uit een gespreid gebied in Nederland. Dat betekent dus dat deze groep mensen niet uit 1 stad/ziekenhuis komt, maar gespreid gerekruteerd wordt. Het bestaande netwerk waarover beschikt kan worden heeft die grote regionale spreiding uit geheel Nederland. **Dus geen enkele bestaande ICU gaat in de dagelijkse praktijk ineens een groot tekort bemerken.**
2. Gedurende het klaarmaken van de Emergency COVID-19 ICU wordt het personeel getraind in steeds groter wordende groepen. Uiteindelijk willen we na ongeveer 11 dagen een grote groep operationeel hebben, die bestaat uit 70% onervaren personeel en 30% ervaren personeel. Dus daarmee creëren wij extra behandelcapaciteit. **Hiermee kunnen we dus daadwerkelijk de IC behandelcapaciteit vermeerderen met netto 27 IC bedden.**

**De training gaat als volgt logistiek gezien:**

<b>Dag 1</b>	<b>basistraining kernteam</b>	<b>(intensivisten/anesthesiologen/IC verpleegkundigen /anesthesie verpleegkundigen)</b>
<b>Dag 2</b>	<b>Team training A</b>	<b>Groep bestaand uit 70/30 verhouding</b>
<b>Dag 3</b>	<b>Team training B</b>	<b>idem</b>
<b>Dag 4</b>	<b>Team training C</b>	<b>idem</b>
<b>Dag 5</b>	<b>Team training D</b>	<b>idem</b>
<b>Dag 6</b>	<b>Team training E</b>	<b>idem</b>
<b>Dag 7</b>	<b>Team training F</b>	<b>idem</b>

**Dag 3** Team A gaat meedraaien op bestaande ICU's waar de ervaren leden de onervaren leden inwerken. Het Team A verspreid zich over enkele ICU's in Nederland, daar waar de ervaren medewerkers vaak/altijd worden ingezet. Als het mogelijk is herhaalt zich dit 1 of 2 dagen.

**Dag 4** Team B gaat meedraaien op bestaande ICU's waar de ervaren leden de onervaren leden inwerken. Het Team B verspreid zich over enkele ICU's in Nederland, daar waar de ervaren medewerkers vaak/altijd worden ingezet. Als het mogelijk is herhaalt zich dit 1 of 2



dagen.

**Dag 5** Team C gaat meedraaien op bestaande ICU's waar de ervaren leden de onervaren leden inwerken. Het Team C verspreid zich over enkele ICU's in Nederland, daar waar de ervaren medewerkers vaak/altijd worden ingezet. Als het mogelijk is herhaalt zich dit 1 of 2 dagen.

**Dag 6** Team D gaat meedraaien op bestaande ICU's waar de ervaren leden de onervaren leden inwerken. Het Team D verspreid zich over enkele ICU's in Nederland, daar waar de ervaren medewerkers vaak/altijd worden ingezet. Als het mogelijk is herhaalt zich dit 1 of 2 dagen.

**Dag 7** Team E gaat meedraaien op bestaande ICU's waar de ervaren leden de onervaren leden inwerken. Het Team E verspreid zich over enkele ICU's in Nederland, daar waar de ervaren medewerkers vaak/altijd worden ingezet. Als het mogelijk is herhaalt zich dit 1 of 2 dagen.

**Dag 8** Team F gaat meedraaien op bestaande ICU's waar de ervaren leden de onervaren leden inwerken. Het Team F verspreid zich over enkele ICU's in Nederland, daar waar de ervaren medewerkers vaak/altijd worden ingezet. Als het mogelijk is herhaalt zich dit 1 of 2 dagen.

**Dag 11** Alle Teams komen terug voor een 2<sup>e</sup> trainingsdag met een evaluatie van alle probleemsituaties die zijn meegemaakt.

**Dag 12** In principe kan de Emergency COVID-19 ICU nu operationeel draaien.

Deze 12 dagen zullen in de tussentijd ook gebruikt worden om alle benodigde apparatuur binnen te krijgen alsmede de medische hulpmiddelen.

De trainingen zullen worden opgezet onder supervisie/coördinatie van [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e waarbij gezocht zal worden naar deskundige ondersteuning vanuit verschillende disciplines en kenniscentra.

### Essentiele voordelen:

1. Er volgt geen 'drain' van ervaren IC personeel uit 1 of enkele IC units in Nederland
2. Er wordt ervaren personeel uit zeer veel verschillende delen van Nederland gerekruteerd, ook delen waar op dit moment de druk vanuit groei COVID-19 patiënten relatief gering is
3. Er wordt gemotiveerd maar onervaren medisch personeel gerekruteerd uit geheel Nederland om toegevoegd te kunnen worden aan het team van ervaren IC personeel. Hiermee wordt dus de totale behandelcapaciteit voor nieuwe IC bedden significant uitgebreid.

SECCIC is het initiatief van enkele ondernemers om in nauwe samenwerking met [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] een Emergency COVID-19 ICU op te zetten in een hotel in Utrecht met 39 IC bedden.  
5.1.2e @psytteam.eu 5.1.2e