

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted]  
**Sent:** Thur 3/26/2020 9:25:55 PM  
**Subject:** RE: Sehos als Covid19 ziekenhuis  
**Received:** Thur 3/26/2020 9:25:56 PM

Heren:

Ik kom voor een 30 beds IC in een **non-crisissituatie** om 7x24 uur bezetting op ongeveer - 95-110 IC verpleegkundigen uit, uitgaande van een ENL werkweek = 36 uur. In Bonaire ligt de standaard werkweek op 40 uur, in CW weet ik het niet. Standaard is ongeveer 1,5-1,75 bed per IC verpleegkundige. Indien niet allemaal gediplomeerde IC verpleegkundigen dan zullen er in totaal meer verpleegkundigen nodig zijn. (1 IC verpleegkundige = 1,5 andere verpleegkundigen). Dat is wel ongeveer gelijk met wat [redacted] 5.1.2e [redacted] zegt. Vergeet ook niet 1-2 teamleiders voor deze verpleegkundigen.

-ik ga er dan ook vanuit dat zijn berekening voor de verpleegafdelingen ook klopt, ik weet niet precies hoeveel bedden dat zijn en hoe de verhouding met aantal bedden per verpleegkundigen zit. Ook hier teamleiders.

Voor het medisch personeel:

-10,5-13,5 intensivisten uitgaande van een standaard werkweek van 48-52 uur per week. Een deel van deze taken kunnen ook overgenomen worden door anesthesisten, en ervaren arts-assistenten IC. Analooq aan de verpleegkundigen, zullen er relatief meer arts-assistenten nodig zijn (1 intensivist = ong 2 arts-assistenten).

-voor de gewone verpleegafdelingen zoek je in principe internisten en longartsen, in combinatie met arts assistenten. De aantallen daarvan zijn moeilijker te bepalen want er is geen richtlijn voor. Per plm 40 bedden denk ik voor 7x24 uur aan 15 arts-assistenten, en 5 specialisten.

Dit gezegd hebbende, zal het in een crisissituatie niet altijd lukken om aan deze richtlijnen vast te houden.

Daarbij is het dus inderdaad ook onhandig als je twee IC's in verschillende gebouwen draaiende moet houden, want bv 2x15 bedden vergt meer personeel dan 1x30 bedden, omdat je minder kunt schuiven.

Concluderend is de optie om CMC als Covid ziekenhuis te gebruiken en Sehos of Advent (geen idee hoe groot dat is) als non-covid zorg geen gek idee. Of het politiek haalbaar is? Gezien de snelle achteruitgang van Covid patienten denk ik niet dat het een goed idee is om voor Covid de IC en verpleegafdeling te scheiden in aparte gebouwen. Ik denk dat je Covid en non-covid moet scheiden, misschien ook vanuit infectiologisch standpunt.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

**Programmadirectie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland**

**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Parnassusplein 5 | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T [redacted] 5.1.2e

E [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

**Verzonden:** donderdag 26 maart 2020 20:39

**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Sehos als Covid19 ziekenhuis

Kan jij hier naar kijken?

Ik vind onderste suggestie ook interessant

Verzonden met BlackBerry Work  
([www.blackberry.com](http://www.blackberry.com))

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@live.com>  
**Datum:** donderdag 26 mrt. 2020 8:20 PM  
**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>  
**Kopie:** 5.1.2e @cmc.cw <5.1.2e@cmc.cw>  
**Onderwerp:** Sehos als Covid19 ziekenhuis

5.1.2e

Stand van zaken. Voor de discussie die nog moet komen heb ik alvast wat opgeschreven over de exploitatie van een Covid19 ziekenhuis.

Gesproken met 5.1.2e Heeft berekeningen gemaakt. Komt tot een behoefte van meer dan 75 IC bedden op enig moment. Lijkt mij overdreven.

5.1.2e maakt eigen berekeningen. Mogelijk in weekend klaar. Hij gaat o.a. uit van een goede interne beheersing van de verspreiding in Curacao. Verwacht veel lager uit te komen. Wachten is wat dat betreft op het RIVM.

5.1.2e is van mening dat het Sehos bouwkundig wel op orde te krijgen is. Er moet een controlerende - en een betalende instantie zijn en dan lukt het wel in een aantal weken.

Een 170 beds ziekenhuis met een grote ICU naast het CMC exploiteren is wat anders. Ik ga er van uit dat het facilitaire deel vanuit de staande organisatie van het CMC gedaan kan worden. Inkoop, bevoorrading afdelingen, schoonmaak, voeding, linnen, runners, beveiliging zal wel meer menskracht nodig hebben en misschien specifieke transportmiddelen. Geneesmiddelen distributie is een apart onderwerp. Zal door de apotheek geregeld moeten worden. Daarvoor extra apothekersassistenten nodig.

Laboratorium kan via ADC. Mogelijk wel prikprotocol voor verpleging nodig en runners voor het contact met het ADC. Radiologie zal eigen dienst voor het Sehos moeten hebben. Daar moet een mobiele bucky staan en de CT scan in het Sehos moet kunnen werken.

Een principiële beslissing is waar de triage en registratie van op te nemen patiënten plaats vindt en of er in het CMC helemaal geen Covid19 patiënten opgenomen worden.

Specifieke protocollering moet op uitvoerbaarheid bekeken worden. Bijv het reanimatie protocol.

Naar mijn mening zijn de limiterende zaken de beschikbaarheid van apparatuur, personeel, isolatie- en persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelenvoorziening. Niet alles is met geld op te lossen.

Nog niet aan de orde is geweest in hoeverre het personeel bereid is of verplicht kan worden om in een apart infectie ziekenhuis te gaan werken en wat de vakbond daarvan vindt. Wat dat betreft kan er ook aan gedacht worden om de Covid19 patiënten bij voorkeur in het CMC te verplegen en de andere patiënten tijdelijk in het Sehos op te vangen. Lijkt hetzelfde, maar is toch anders.

Apparatuur:

Voor een 30 beds ICU in het Sehos 24 beademingsapparaten en 30 monitoren nodig. Per ICU bed waarschijnlijk 4 of 5 pompen.

Voor 3 verpleegafdelingen voor volwassen patiënten mogelijk 60 pompen.

Voor voldoende patiënten zuurstofvoorziening..

Per afdeling een crashcar.

Bij stoppen electieve ingrepen komen misschien 50% van de ICU bedden vrij. Hoeveel ICU bedden nu in gebruik? Is niet maandenlang vol te houden. Op enig moment moeten ook electieve ingrepen door.

Personeel :

Meerdere modellen mogelijk. Voor 30 bedden ICU mogelijk 90 tot 130 verpleegkundigen nodig afhankelijk van het aantal verpleegkundigen per bed dat verantwoord gevonden wordt. Zit variatie in. Komt overhead bovenop.

Voor 3 verpleegafdelingen 110 tot 130 verpleegkundigen. Ook hier overhead. Zijn over het algemeen erg zieke patiënten. In de nacht is een nachthoofd en reserve ondersteuning wenselijk.

Het lijkt mij niet verstandig om een aparte kinderafdeling in het Sehos te maken.

Hoeveel personeel vrijkomt door stoppen electieve ingrepen kan tegenvallen. De interne vakken hebben vrijwel alleen acute opnames. De chirurgie heeft veel traumatologie. Na enige tijd wordt electief voor een deel niet meer uitstelbaar.

Medische zorg is een knelpunt. Zowel voor intensivisten voor de ICU als zaalartsen voor de ICU en de afdelingen. Lijkt problematisch om dezelfde dokters in de dienst voor twee verschillende locaties te laten werken.

Door de potentiële beschikbaarheid van het Schos is een ander model even niet aan de orde. Er kan ook aan gedacht worden om alle niet ICU behoeftige patiënten die wel opgenomen moeten worden in de Advent te verplegen onder medische supervisie en leiding van het CMC en alle ICU behoeftigen in het CMC. Dit is iets voor de RvB van het CMC. Scheelt mogelijk een smak geld en lost het personeelsprobleem voor een deel op.

Groet

5.1.2e

[Outlook voor iOS](#) downloaden