



ICU COVID-19 STRIKT VERTROUWELIJK

SECCIC
Stand alone emergency Covid-19 crisis ICU

22-03-2020

EXECUTIVE SUMMARY SECCIC POSITION PAPER

v2

Het in zeer korte tijd creëren van een Emergency ICU speciaal gericht op COVID-19 patiënten

Contactgegevens:

SECCIC

5.1.2e

email: 5.1.2e @psyteam.eu

tel. 5.1.2e

Virus : SARS-CoV-2 Dit is de officiële benaming van het virus uit de coronagroep

Ziekte : De ziekte waarmee we hebben te maken heet officieel COVID-19

Helaas worden deze begrippen vaak door elkaar gehaald. Voor de duidelijkheid praten we in ons stuk vooral over de ziekte en dus over **COVID-19**

Inleiding.

In Nederland is de medische wereld geschokt door de snelle ontwikkeling rondom de besmettingen met het SARS-CoV-2 virus, in de volksmond genoemd het (nieuwe) coronavirus. De aandoening welke na de besmetting manifest wordt is door de WHO aangeduid als COVID-19, welke benaming wij verder ook zullen gebruiken.

Door de snelle groei van het aantal besmettingen dreigen de ziekenhuizen en met name de intensive care units, te worden overspoeld met beademde COVID-19 patiënten.

In Nederland wordt uitgegaan van ongeveer 1150 aanwezige ICU bedden waarvan normaal gesproken ongeveer 60 - 70% bezet is door patiënten. Dat betekent dat er normaal gesproken ongeveer 350 – 450 ICU bedden vrij zijn voor calamiteiten.



ICU COVID-19 STRIKT VERTROUWELIJK

Probleem 1 : tekort IC bedden

Op dit moment is de druk op de ICU bedden reeds enorm groot, terwijl de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus de komende weken alleen maar verder gaat en de toestroom van COVID-19 patiënten alleen maar zal toenemen.

Er liggen in Nederland nu 354 coronapatiënten op de intensive care (IC). Normaal gesproken zijn er 1150 IC-bedden beschikbaar. De helft daarvan moet beschikbaar blijven voor niet-coronapatiënten. Volgende week worden 800 ziekenhuisopnamen verwacht. *"Dan komen we naar verwachting op een piek van 1400 patiënten op de IC",* zegt ^{5.1.2e} van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care ^{5.1.2e}. *"Dat is eigenlijk wat we aankunnen. Daarna moet het dalen."* Vrijdag 20-3-2020

De vraag is of het aantal besmettingen dan ineens zal gaan dalen. We zien immers dat ondanks de strenge "lock down" in zowel Spanje als Italië de groei van het aantal besmettingen nog steeds progressief blijft stijgen.

Daarom is het een logische conclusie dat er veel meer IC bedden nodig zijn in Nederland dan wij nu hebben en wat binnen de 'normale uitbreiding schaal' zou liggen.

Onorthodoxe crisis situaties vragen dan ook om onorthodoxe oplossingen.

Probleem 2 : risico op kruisbesmetting van IC patiënten die op de IC komen zonder COVID-19

Er zijn op de IC ook slachtoffers van auto ongelukken, en andere patiënten met zwaar lichamelijk trauma die geen COVID-19 patiënten zijn. Bijvoorbeeld patiënten die een hartinfarct hebben doorgemaakt of postoperatieve patiënten. Doordat niet zeer dringende operaties nu worden uitgesteld zal dat aantal patiënten geringer zijn dan normaal.

Wanneer deze IC patiënten ook nog besmet worden COVID-19 patiënten worden, zal dat een enorme stijging geven van de kans op overlijden. Wanneer het extreem druk is in het ziekenhuis en er op de IC er veel COVID-19 patiënten zijn, is het risico van kruisbesmetting reëel.

Probleem 3 : het tekort aan gekwalificeerd IC personeel.

Door de enorme druk op de ICU's in geheel in geheel Nederland is de vraag naar gekwalificeerd personeel waarschijnlijk minimaal 50% groter dan normaal. En indien de groei van de besmettingen ook na 2-3 weken verder gaat misschien wel 60-80% groter dan normaal.

Het was voor de COVID-19 crisis al manifest dat we een enorm tekort hadden aan zorgpersoneel. Alleen al m.b.t. verpleegkundigen is er een tekort van 40.000 in de zorg. Een belangrijk deel van dat tekort ligt binnen de ziekenhuizen en was ook al goed te merken op de IC. Nu de vraag in ieder geval met 50%, maar misschien wel met 60-80% gaat groeien is het tekort enorm.

Daarom is het goed om op een ICU meer bedden bij elkaar te hebben binnen 1 ICU dan normaal. Hierdoor kan zeer ervaren personeel gemakkelijker gecombineerd worden met iets minder ervaren personeel. De zeer ervaren mensen kunnen dan de minder ervaren mensen begeleiden, trainen en toezicht houden. Op die manier wordt het schaarse ervaren personeel die beschikbaar is, veel efficiënter ingezet en kunnen er verhoudingsgewijs meer patiënten tegelijkertijd behandeld worden op een IC. Dit kunnen we noemen het *kennis-vermenigvuldigingsprincipe*.

OPLOSSING

ICU COVID-19 Strikt vertrouwelijk

v2



ICU COVID-19 STRIKT VERTROUWELIJK

- Daarom stellen we voor een **Emergency ICU** in te richten in een hotel locatie, in de nabijheid van een groot ziekenhuis (UMC in Utrecht).
- Op een goede locatie kunnen we **38 IC bedden (1 bed per kamer)** installeren. Daarmee hebben we meteen 1 van de grootste ICU's in Nederland operationeel gemaakt. Daardoor kunnen we optimaal gebruik maken van het **kennis-vermenigvuldigingsprincipe**.
- De hotelkamers zijn goed inzetbaar, omdat de vloeren van (hard) vinyl zijn, waardoor apparatuur en bedden gemakkelijk verplaatst kunnen worden en de vloer hygiënisch schoon gehouden kunnen worden.
- De IC bedden kunnen op de begane grond geïnstalleerd worden, terwijl op de bovenverdieping IC personeel kan overnachten. Immers, we moeten er rekening mee houden dat een deel van het personeel uit andere delen van Nederland komt en lange reistijd voor of na een intensieve dienst niet verstandig of zelfs onverantwoord is. Er kunnen ongeveer **40 kamers** worden gebruikt voor overnachtend personeel.
- Het management van SECCIC zal de volledige zeggenschap hebben binnen en over de hotel locatie, wat met de eigenaar van het gebouw contractueel is vastgelegd.
- De organisatie AIC Services is bereid gevonden om al het benodigde personeel te leveren :
 - Intensivisten
 - Anesthesiologen
 - IC assistenten
 - Anesthesie assistenten
- 5.1.2e zal de Medisch Hoofd zijn van de ICU en toezicht houden.
- Er zal een specialistische spoed/opfris cursus worden gegeven aan het personeel om adequaat, en volgens de vereiste IC protocollen te kunnen werken in crisissomstandigheden.
- Er zal gevraagd worden aan het UMC Utrecht om samen te werken en vooral te kijken naar instroom van patiënten vanuit het UMC en andere ziekenhuizen in Utrecht.
- Er zal een wetenschappelijke adviesraad benoemd worden waarin intensivisten, infectiologen en deskundigen op het gebied van “civiele dienst ziekenhuiswezen” zullen plaatsnemen.
- Er zal met het nationaal ROAZ samenwerking gezocht worden om ook de instroom van patiënten in overleg te laten plaatsvinden.
- Er zal samenwerking worden gezocht met de Veiligheidsregio Utrecht (Burgemeester van Utrecht) inzake communicatie, veiligheid en infrastructuur.
- Er zal samenwerking gezocht worden met de politie Utrecht inzake verkeersstromen en veiligheid.
- Er zal samenwerking worden gezocht met de brandweer van Utrecht inzake brandveiligheid, evacuatie mogelijkheden en calamiteiten preventie.



ICU COVID-19 STRIKT VERTROUWELIJK

- Voor de levering van IC apparatuur en IC bedden zijn contacten gelegd naar producenten in verschillende landen in Azië, waar grote productiehoeveelheden mogelijk zijn, om te bezien of er 'uit voorraad' geleverd kan worden. **Momenteel kunnen wij zeer snel beschikken over 40 beademingsapparaten. (als de leveranciers woord houden)**
- Ook voor het leveren van medische disposables wordt getracht een eigen rechtstreeks aanleverkanaal te openen (mondkapjes, handschoenen, gezichtsschermen, hoofdbedekking, non-woven pakken/schorten etc.)
- Er wordt een goed administratief systeem geïnstalleerd waarmee alle opnames, handelingen en behandelresultaten worden vastgelegd, Een deel van die informatie wordt ter beschikking gesteld voor wetenschappelijk onderzoek. Daarvoor zal contact worden opgenomen met de Medisch Ethische Commissie om toestemming te vragen.
- De planning is dat we ongeveer 10 – 15 dagen (afhankelijk van de leveringen van apparatuur en disposables) om deze Emergency COVID-19 ICU operationeel te maken.
- Er zal een begroting worden gemaakt voor de kosten aanpassen locatie :
 - Aanleggen perslucht
 - Aanleggen zuurstof
 - Installeren noodaggregaten
 - Construeren van desinfectie sluizen / omkleedsluizen
 - Veilig maken van het gebouw inzake mogelijke evacuatie
 - Extra voorzieningen aanleggen inzake veiligheid bieden binnen en buiten het gebouw
 - Aanschaffen van IC apparatuur/disposables
- De eigenaar van het gebouw krijgt een marktconforme vergoeding voor gebruik van het gebouw
- Verder zal een vergoeding per bezet bed per dag worden vastgelegd.

Tot slot : Het succes van het creëren van een Emergency COVID-19 ICU is vooral gelegen in de combinatie : Goede locatie, voldoende apparatuur en andere hulpmiddelen, goed personeel. Dat is ook de reden dat we alles in 1 hand willen houden zodat op alle 3 de fronten een centrale coördinatie is : **locatie, apparaten/hulpmiddelen, personeel**. Het trainen en logistiek organiseren van het personeel zal een zeer belangrijke factor zijn, vooral als de crisis nog vele weken gaat aanhouden. Het feit dat we ca. 40 personeelsleden zelf onderdak kunnen bieden is een belangrijk onderwerp. Als de nood verder toeneemt, is het wellicht noodzakelijk dit concept van Emergency COVID-19 ICU's op meerdere plaatsen in Nederland te realiseren. SECCIC is (in principe en voor zover de mogelijkheden reiken) bereid om daar een rol in te spelen. Uiteraard is een goede communicatie met en advisering vanuit het Ministerie van VWS noodzakelijk, alsmede een goede communicatie en coördinatie vanuit het ROAZ, Veiligheidsregio Utrecht en het RIVM.



ICU COVID-19 STRIKT VERTROUWELIJK

