

Aan: ROAZ voorzitters

Van: 5.1.2e

Betreft: aanpak opschaling IC capaciteit

Datum: 13 april 2020

Door Ernst Kuipers is mijn komst als **kwartiermaker opschaling IC zorg** vorige week in het ROAZ-overleg aangekondigd. Zie voor deze opdracht bijgaande brief van Martin van Rijn. Bij deze licht ik de opdracht graag wat verder toe, mede in het licht van vragen en opmerkingen die ik de afgelopen dagen van een aantal van jullie heb gekregen. Ik vind het belangrijk om jullie zo goed mogelijk te informeren, zeker in deze toch al hectische tijd. Ik eindig dit document met een dringend verzoek aan jullie allen (zie kopje: Tot slot) en kijk uit naar een goede en plezierige samenwerking.

Kern van de opdracht:

De kern van deze opdracht is om het mogelijk te maken om binnen 48 uur aanvullende IC-capaciteit in de vorm van Basic Corona IC plaatsen te realiseren. In het totaal gaat het om het kunnen realiseren van ca 600 Basic Corona IC plaatsen zodra de Minister van VWS en de Inspectie van Volksgezondheid daartoe oproepen (scenario 3).

Waarom deze opdracht:

1. **Voor opvangen van de piek of post-piekfase Corona virus:** Als op korte termijn óf bij een nieuwe uitbraak van het Coronavirus in de post-piek periode (bijvoorbeeld bij versoepelen van de intelligente lockdown) de maximale IC-capaciteit van 2400 plekken en overloop naar Duitsland toch onvoldoende is, start scenario 3:
2. **Voor als de nu (en eventueel verder) opgeschaalde IC-capaciteit langere tijd nodig is:** Het personeel dat nu in de Corona-zorg actief is, verricht topsport: als dit langere tijd duurt is de verwachting dat personeel gaat uitvallen door lichamelijke en/of psychische overbelasting.
3. **Voor een verdere invulling van het bestaande draaiboek pandemie:** Het is sowieso goed een draaiboek te hebben voor pandemie met een dergelijk groot beslag op de IC-capaciteit. We zitten er nu middenin en kunnen de opgedane kennis en ervaring nu direct hiervoor inzetten en zo vasthouden. Het draaiboek dat we gaan maken is een aanvulling op het bestaande draaiboek pandemie (deel 1 maart 2020) zoals vastgesteld door de Vereniging van Intensivisten.

Wellicht kan de gecreëerde Basic Corona IC-capaciteit in de post-pandemische periode gebruikt worden om Corona-patiënten onder te brengen zodat de reguliere zorg versneld hersteld kan worden. Dit zou een nevenopbrengst van het project kunnen zijn.

Volledigheidshalve worden de 3 scenario's hieronder weergegeven:

- *Scenario 1:* vergroten IC-capaciteit in ziekenhuizen Nederland: Opschaling in de Nederlandse Ziekenhuizen van 1150 plaatsen naar 2400 (is maximum aantal dat IC-artsen en IC-verpleegkundigen aankunnen). Deze uitbreiding is in potentie gerealiseerd.
- *Scenario 2:* gebruik maken van aangeboden IC-capaciteit in Duitsland. Plaatsen van Nederlandse patiënten op IC's in Duitse ziekenhuizen (naar verwachting variërend van tussen de 100 tot 600 plaatsen). Deze uitbreiding is in potentie gerealiseerd.

- *Scenario 3: (worst case scenario).* In gebruik name van maximaal 550 gecreëerde Basic Corona IC-plaatsen in Nederland. Dit scenario is nog niet voorbereid en ook niet in potentie gerealiseerd. Dat is wat binnen het project creëren Basic Corona IC-capaciteit in Nederland gaat gebeuren.

Beoogde resultaten:

Op 30 april is er een eerste versie van het draaiboek gereed dat aangeeft wat er moet gebeuren om de IC-capaciteit in Nederland verder uit te breiden met circa 600 Basic Corona IC-plekken. Op 1 juli is er een definitief draaiboek (dat uiteraard wel verder onderhoud behoeft).

Uitgewerkt is:

- a. op welke plaats (locatie inrichting), welke mensen (competenties/training/supervisie), medische hulpmiddelen en andere zaken (denk aan vervoer, logistiek, veiligheid) nodig zijn.
- b. vanaf welk moment en in welke fasering Basic Corona IC-plekken binnen 48 uur gecreëerd kunnen worden.
- c. hoe de staat van paraatheid is geborgd tot in ieder geval 1 januari 2021 (of zoveel eerder /later als door de minister wordt gevraagd).

De belangrijkste randvoorwaarden zijn:

1. Een Basic Corona IC is éénduidig beschreven en er is goedkeuring van de Inspectie van Volksgezondheid voor het in gebruik nemen van een Basic Corona-IC;
2. De uitbreiding van de Basic Corona IC-capaciteit vindt plaats in of in de dichte nabijheid van de 11 traumacentra (uitgangspunt is 55 Basic Corona IC-plekken per centrum);
3. De voorzitters van de raden van bestuur van de traumacentra zijn verantwoordelijk voor het nemen van de benodigde maatregelen in hun eigen regio om deze uitbreiding binnen 48 uur te realiseren als de situatie daarom vraagt;
4. De uitrusting van de gecreëerde Basic Corona IC-plaatsen voldoet aan te definiëren minimale kwaliteits- en veiligheidseisen;
5. Het personeel is **niet** al ingezet in de opgeschaalde reguliere IC-capaciteit ten behoeve van de bestrijding van Corona;
6. Een en ander wordt gerealiseerd in goede samenspraak met de zorgdeskundigen, ROAZ-en, Defensie en andere partijen.

Vragen die bij jullie leven:

Ik heb inmiddels met jullie allen telefonisch contact gehad. In deze contacten zijn **verschillende aspecten** genoemd die ook van belang zijn bij de uitvoering van de opdracht. Dit zijn onder meer:

- De landelijke reguliere IC capaciteit zou beter verdeeld en gespreid kunnen worden in het land tussen de ziekenhuizen (meer maatwerk in de regio's);
- Hoe gaan we met de uitgestelde zorg om van grote oncologische operaties, poly trauma zorg en dergelijke;
- Zorg dat er een betere naam komt voor basic IC (genoemd zijn: acute opvang, medium care, spoedinterventie +, wachtkamer voorziening);
- Hoe gaan we om met investeringen want deze zullen vooraf gedaan moeten worden;
- We moeten waken voor onoordeelkundige inzet van personeel en zorgen voor strak geprotocolleerd werken onder supervisie;

- Dit vergt een snelle dialoog en actie in huis want tot op heden is de aandacht volledig uit gegaan naar het managen van de huidige noodsituatie.

Allemaal aspecten waar ik nu geen antwoord op heb of deels buiten de scope van mijn opdracht liggen maar waar we in de loop van het project een antwoord op moeten vinden. Het goede nieuws is dat jullie allemaal zonder uitzondering medewerking hebben toegezegd. Zo is ook het aandachtspunt naar voren gebracht hoe om te gaan met de ethische aspecten zoals criteria voor leeftijd, kans van slagen, comorbiditeit en dergelijke. Dit is door de IGJ bij de KNMG neergelegd die hierover met nadere richtlijnen zal komen. Een ander element is nog of we komende maanden een deel van de COVID-19 zorg regionaal zouden moeten organiseren in plaats van dat alle traumacentra na verloop van tijd hun capaciteit weer gaan afschalen. Ook dat is nog iets om over na te denken. Wat betreft de uitgestelde zorg (urgente en electieve zorg) heeft VWS aan de NZA gevraagd met een plan te komen hoe dit op enig moment gecoördineerd kan worden opgestart.

Mijn kernteam

Ik ben met een **kernteam van deskundigen** per direct aan de slag gegaan. Marleen van Amersfoort ondersteunt me met de projectleiding. Het kernteam is als volgt samengesteld:

- Projectmensen op gebied van operations & finance & zorgveld/zorgverzekeraar
- Trekkers vanuit Rode Kruis, defensie en bedrijfsgezondheidssector
- Medisch inhoudelijke expertise (hoogleraar/afdelingshoofd)
- Projectondersteuning via bureau GroupMapping
- Linking pin met coördinator van Landelijk Consortium hulpmiddelen
- Linking pin met hoofd bureau NLAZ (om de dag calls met mij en Marleen)

We worden **ondersteund door** kolonel Hulst (verantwoordelijk binnen het Defensie Ondersteuningscommando voor het medisch defensiepersoneel) met een **team van defensie (planning)specialisten**. Hierbij volgen we een strakke methode van planning & control die door Defensie standaard bij dit soort operaties wordt toegepast.

Werkstromen

We hebben met elkaar de volgende 5 werkstromen benoemd:

1. **Definiëring van wat een basic Corona IC voorziening inhoudt**
We zullen een en ander afstemmen in ieder geval met de NVIC, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd alsmede een klankbordgroep gebruiken van experts uit de traumacentra. De NVIC heeft op mijn verzoek een speciale werkgroep hiervoor samengesteld. Ook zullen we een passende naam hiervoor bedenken.
2. **Beschrijven van processen die nodig zijn voor de personele ondersteuning.**
Hierbij zullen we uiteraard gebruik maken van plannen die al in jullie centra zijn ontwikkeld. Uitgangspunt is dat wij geen personeel onttrekken die actief zijn in de Corona zorg. Dit is wellicht de grootste uitdaging in het project.
3. **Locatie voor de 55 Basic Corona IC bedden in of dicht nabij het traumacentrum**
Denk aan een specifiek nader te bepalen ruimte in huis, of vrijmaken van verpleegafdeling(en) dan wel in leegstaande oudbouw of een andere bouwvoorziening in de dichte nabijheid van het traumacentrum.

4. **Aanschaf van benodigd materialen en apparatuur**

Hiervoor zullen we ook met het Landelijk Coördinatiecentrum Hulpmiddelen in overleg gaan en het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen. Het ministerie van VWS gaat ervan uit dat de traumacentra zelf voor financiering van de Basic Corana IC units zullen zorgdragen. Indien nodig zal dit met VWS en de zorgverzekeraars nader worden besproken.

5. **Communicatie en informatie**

We proberen onze stakeholders zo goed mogelijk te informeren over onze activiteiten en de resultaten. Met veel partijen zullen we ook samen optrekken. Wij zullen niet vanuit het project de media (incl. social media) zelfstandig benaderen of informeren. Waar nodig zal de externe communicatie met het ministerie van VWS worden afgestemd.

In de loop van het project informeer ik jullie vanzelfsprekend over het verloop en de uitkomsten. We stemmen ook periodiek met 5.1.2e zaken af.

Tot slot

Ik realiseer me dat we en ik zeggen nadrukkelijk WE - want eigenlijk is deze opdracht gericht aan de ROAZ-en en stel ik me in dienst van jullie op - dat er een enorme klus gerealiseerd moet worden. En dat terwijl jullie en de betrokkenen zorgverleners en professionals al overstretched zijn. Daarom doe ik een beroep op jullie onder het motto "Eén voor allen, allen voor één". **Samen kunnen we ook deze klus klaren.** Wat daarbij ook helpt is out of the box denken & doen.

Daarvoor heb ik van jullie nodig dat ieder traumacentrum **per omgaande een projectleider aanstelt** die de contactpersoon is voor mensen uit mijn kernteam om op alle vragen die we nog gaan stellen en acties die we gaan uitzetten per direct te kunnen reageren. Het is ook van belang om iemand binnen het traumacentrum te hebben die besluiten kan nemen, c.q. knopen kan doorhakken. Het kan zijn dat dit de projectleider zelf is. Mocht dat niet het geval zijn, dan wil ik je verzoeken om ook zo snel mogelijk aan ons te laten weten wie dat is. De datum van 30 april is over 2,5 week!

Ik heb al een aantal documenten van jullie verkregen die mijn team heel goed kan gebruiken. We zullen over relevante brondocumenten **nog een nadere uitvraag doen als we de namen van de projectleiders hebben.** We gebruiken hen voor verdere uitvragen en acties. Waar nodig zal ik uiteraard ook met jullie als ROAZ voorzitters schakelen.

Mag ik van jullie naam, functie, email adres en mobielnummer van deze projectleiders en waar mogelijk de operationele beslissers ASAP vernemen?

5.1.2e

Mailadres:

Mobiel nr :

5.1.2e