

## Opschalingsplannen en opleidingsplannen COVID-19 Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk

### 1. Inleiding

Op basis van de ROAZ afspraken en de opdracht van de minister is er binnen het Rode Kruis Ziekenhuis(RKZ) gewerkt aan opschalingsplannen (capaciteit), scholingsplannen en de personele consequenties. Doel van deze plannen is het kunnen voldoen aan een mogelijk toenemende COVID zorgvraag en het realiseren van een verantwoorde spreiding van zorg in de regio. Daarnaast hebben we als ziekenhuis het doel om de reguliere zorg te continueren.

In het overleg van 24 aug is in het ROAZ vastgesteld welke uitbreiding gerealiseerd moet worden in het RKZ.

Opschalings- en Verdelingsmodel COVID (IC- en klinische capaciteit)																								
Pre-COVID-IC= non-COVID IC capaciteit		Opschaling IC = COVID IC capaciteit		Klinische opschaling = IC bedden * 1,7		Huidzet COVID-IC-CAPACITEIT: 1		Huidzig bezettingspercentage COVID-IC: 0%		Opgegeven IC COVID patiënten: 0		Covid / tot IC capaciteit: 0,0%		Huidzige bezetting COVID-bedden, Step 1: 0%		Huidzige bezetting COVID-bedden, Step 2: 0%		Huidzige bezetting COVID-bedden, Step 3: 0%		Klinische COVID bezeten patiënten: 0		IC COVID tov totale klinische opp: 0%		
COVID Intensive Care																								
TOTAL IC bedden opschaling cumulatief				COVID IC bedden cumulatief				Verdeling				COVID Klinisch												
Pre-COVID IC capaciteit	Step 1	Step 2	Step 3	Step 1	Step 2	Step 3	Fair share	Huidzet	Verdeling	TOTAAL Klin. bedden	Klin. COVID bedden	Step 1	Step 2	Step 3	Fair share	Verdeling	COVID	IC	IC	IC	IC	IC	IC	
1.350 -160%	(1.350 +131%)	(1.350 +132%)	(1.700 +160%)	(1.350 -12%)	(1.350 -130%)	(1.700 -14%)	per 1.000	per 1.000	per regio	100	100%	2	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Rode Kruis Ziekenhuis	6	7	8	10	1	2	4	0	0	100	100%	2	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Totaal	6	7	8	10	1	2	4	0	0	100	100%	2	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	

\*\*Vrijgesteld in ROAZ op 16-4-2020  
 \*\*\*Vrijgesteld in ROAZ op 13-5-2020  
 \*\*\*\*Eigent streefplan COVID-19 zorg, wisseloverloos bedden  
 \*\*\*\*\*Afspraken Regionale Scholing COVID-19, Versie 1.1, 18 april 2020

De deadline voor fase 2 is vastgesteld op 1 oktober 2020, fase 3 moet 1 jan 2021 klaar zijn. In fase 3 stelt de minister dat voor een periode 80% doorgang van de reguliere zorg acceptabel is.

Deze notitie gaat in op de personele consequenties van de opschaling en de daaraan gekoppelde vraag ten aanzien van de realisatie van de uitbreiding.

De fase 1,2 en 3 zijn als volgt verwerkt in de opschalingsplannen

ROAZ	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
IC	6	7	8	10
Kliniek	20	21	23	27
SEH	125%	150%	150% (splitting SEH)	175%

## 2. Plan van aanpak IC

Uitgangspunten voor de berekening zijn:

- 1) Fase 0 gaat uit van een norm bezetting 3,5 fte per bed (huidige situatie).
- 2) Bij opschalen wordt er gewerkt met de formatie norm van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (3,09 fte verpleegkundige per bed en 2,32 fte ondersteuner per bed).
- 3) Ondersteuners zijn : verpleegkundigen vanuit de kliniek.
- 4) De brandwondenzorg en benodigde formatie is vastgesteld op 14 fte. Vanwege de locatie (brandwondencentrum) wordt deze formatie niet meegenomen in de formatie berekeningen voor de opgeschaalde COVID zorg.

Vanuit de vastgestelde uitgangspunten is per fase de formatie vastgesteld. In onderstaand tabel is dit weergegeven. Per fase is de totale formatie aangegeven, dit betekent voor fase 2 een opschaling van 3,3 fte IC verpleegkundige en een verdere ophoging voor fase 3 tot 30,9 fte.

IC	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
IC - verpleegkundige	21,4	21,4	24,72	30,9
Leerlingen	7,17	7,17	7,17	7,17
Brandwonden IC vpk	14	14	14	14
Verpleegkundige	0	0	11,39	16,3
Arts - assistent	0	0	1,5	2
Intensivist	0	0	1	1,5
Investering		30 K		180K

### Formatie

De te realiseren uitbreiding van formatie wordt op verschillende manieren gerealiseerd:

- 1) De uitbreiding van IC verpleegkundige in fase 2 wordt gerealiseerd door de IC verpleegkundige werkzaam op de SEH te verplaatsen naar de IC. Personele effecten zijn meegenomen in de SEH opschaling.
- 2) De uitbreiding in fase 3 wordt gerealiseerd door anesthesie medewerkers van de OK te verplaatsen naar de IC. Dit heeft dan ook een direct effect op de reguliere productie.
- 3) Verpleegkundigen vanuit de kliniek worden opgeleid om te kunnen werken op de IC. Er wordt in eerste instantie gestart met het opleiden van 11,39 fte om aan de deadline van 1 oktober te kunnen voldoen.
- 4) De anesthesie medewerkers wordt een aanvullende scholing aangeboden ter voorbereiding op fase 3.

### Materialen en middelen

De inventarisatie van materialen en middelen heeft geleid tot de aanvraag van extra beademingsapparatuur, welke inmiddels zijn toegezegd en op korte termijn worden geleverd.

Tevens heeft er een investering plaatsgevonden voor een bouwkundige aanpassing op de IC. Dit is ten behoeve van het optimaliseren van de sluis functie van de isolatiekamers, waardoor extra Covid plekken gerealiseerd konden worden.

### 3. Plan van aanpak kliniek

De Acute Opname Afdeling (AOA) is in het RKZ benoemd als COVID afdeling. Naast de acute patiënten stroom worden hier de COVID patiënten centraal verpleegd. De locatie maakt dat er de mogelijkheid is om de COVID patiënten geïsoleerd te verplegen van andere patiënten stromen.

Vanuit de vastgestelde uitgangspunten is per fase de formatie vastgesteld. In onderstaand tabel is dit weergegeven. Per fase is de totale formatie aangegeven.

Kliniek	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Verpleegkundige	0	0	6,07	18
Omloop	0	0	6,07	6,07

#### Formatie

De te realiseren uitbreiding van formatie wordt op verschillende manieren gerealiseerd:

- 1) Verpleegkundige van andere klinische afdelingen gaan werken op de Acute Opname Afdeling. Deze zullen vooraf een opleiding volgen om COVID zorg te kunnen verlenen.
- 2) De functie van omloop kan door verschillende functionarissen worden uitgevoerd: poli assistenten, zorg assistenten, dokters assistenten. De basis kennis voor de functie wordt in een scholing aangeboden.

#### Materialen en middelen

Bij de bewaking van patiënten in isolatie is continue monitoren van belang. Voor het bewaken van de patiënten worden extra bewakingsmonitors aangeschaft, voor 7 extra bedden is er een stelpost van 30 K genomen.

### 4. Plan van aanpak SEH

In de opschalingsplannen wordt primair gekeken naar de opschaling van IC bedden en klinische bedden. De ervaring leert dat er ook een toename in werklast is te zien op de SEH. Om een totaal beeld te krijgen van inzet en scholings behoefte is het opgenomen in het centrale plan van het ziekenhuis.

SEH	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
SEH verpleegkundige	3,3	3,3	9	15
Omloop	0	0,7	3	6
Verpleegkundige	0	2	4	6
ANIOS	0	0	2	2

### *Formatie*

De te realiseren uitbreiding van formatie wordt op verschillende manieren gerealiseerd:

- 1) Verpleegkundige van andere klinische afdelingen gaan werken op SEH. Deze moeten vooraf een opleiding volgen om COVID zorg te kunnen verlenen en daarbij de afdeling kennen in praktische zin (waar ligt wat?).
- 2) De functie van omloop kan door verschillende functionarissen worden uitgevoerd: poli assistenten, zorg assistenten, dokters assistenten. De basis kennis voor de functie wordt in een scholing aangeboden.
- 3) In fase 2 wordt de formatie van ANIOSSEN uitgebreid om ondersteuning te bieden aan de vakgroep en de doorstroom te bevorderen.
- 4) In fase 2 worden de SEH verpleegkundigen met een IC aantekening volledig ingezet op de SEH. Hierdoor zal er formatie uitbreiding moeten plaatsvinden op de SEH. Dit verklaart de verhoging van fte in fase 2 in het schema.

### *Materialen en middelen*

In fase 2 worden de SEH stromen gescheiden. Hiervoor is het noodzakelijk, dat een poli wordt omgebouwd tot een SEH; denk aan monitoren, VOS systeem, middelen en materialen om een patiënt op te vangen.

## **5. Risico's**

### *Personeel*

In alle opschalingsplannen wordt uitgegaan van extra inzet van personeel op de COVID afdelingen (IC, kliniek en SEH). Wanneer er een toename komt zal de organisatie extra worden belast door het herverdelen van verpleegkundige en omlopen. Dit kan leiden tot een verlies aan kwaliteit bij de overige afdelingen. Om dit risico te verkleinen is het dan ook van belang om continue de kwaliteit van zorg en werklust te monitoren. Daarnaast zal de organisatie een inventarisatie gaan doen naar de mogelijkheden voor het aantrekken van extra verpleegkundigen. Dit doen we door verpleegkundige werkzaam op andere niet zorg gerelateerde afdelingen in kaart te brengen en deze in crisis situatie in te zetten in de zorg, verpleegkundigen te vragen om eventueel contracten te verhogen, externe werving.

### *Reguliere productie*

De personele effecten kunnen van invloed zijn op de reguliere zorg. Op voorhand is het nog moeilijk in te schatten wat de mogelijke effecten zijn in fase 2. Wel kan het ziekenhuis aangeven dat in fase 3 de reguliere productie moet worden afgeschaald om het scenario uit te voeren.

## 6. Scholing en financiering

In fase 2 heeft het RKZ 18 fte COVID geschoolde algemeen verpleegkundigen nodig ter ondersteuning van de IC en de AOA. Er vanuit gaande dat zij een gemiddeld contract van 24 uur hebben, betekent dit een scholing voor 27 algemeen verpleegkundigen. Voor de verpleegkundigen die werkzaam zullen zijn op de IC, maken praktijkdagen onderdeel uit van het scholingsprogramma.

Daarnaast is er scholing nodig voor de zorgondersteuners die ingezet kunnen worden op de AOA en de SEH. Voor hen wordt een scholingspakket samengesteld opdat zij verpleegkundigen kunnen ondersteunen. Er is uitgegaan van 10 zorgondersteuners.

Afdelingsleiders geven aan dat de IC, SEH en AOA verpleegkundigen werkzaam op hun afdelingen inmiddels grotendeels bekwaam zijn in het verplegen van de COVID patiënt en scholing optioneel is. We nemen een stelpost van 7.000,- op voor 10 scholingsuren voor 20 (specialistisch) verpleegkundigen.

In fase 3 worden de anesthesiemedewerkers ingezet op IC; ook hen zal op voorhand een scholingspakket geboden worden, zodat ze indien nodig, inzetbaar zijn.

Alle scholingsprogramma's bestaan uit een e-learning pakket van het Expert College. Voor de IC wordt een praktijkstage van twee dagen toegevoegd aan het scholingsplan met vervolgens structureel één dag per maand meelopen. Hiervoor is berekend dat zij 3 maanden moeten meelopen.

Voor alle scholingspakketten kunnen we gebruik maken van de e-learning modules van het Expert College. De kosten voor het gehele pakket van het Expert College bedraagt 30.000,- en worden aangeboden via de RKZ academie, zodat borging mogelijk is. Deze kosten zijn ongeacht het aantal gebruikers. Daarnaast worden er kosten gemaakt voor de scholingsuren en praktijken.

## Scholingspakket voor algemeen verpleegkundigen:

Scholingsactiviteit; verplicht	Wat	Tijd	tijd pp	Aantal vpk	Totaal tijd
Algemeen	2019 Novel Coronavirus (COVID 2019)	1			
	COVID 19 richtlijnen RIVM (link)	1			
	RKZ specifiek beleid Corona (iProva)	1			
	Afwijkingen ademhaling IC	1			
	De vitaal bedreigde patiënt IC	1			
	Isolatiemaatregelen IC	1			
	Micromodule airway ABCDE IC	0,5			
Videoscenario's	De ademhaling observeren	1			
			7,5	27	202,5
Praktijk alleen op de IC	Twee dagen meelopen op de IC	16			
	Structureel meelopen 1 dag per maand, uitgaande van 3 maanden nodig	24			
			40	18	720
Totaal uren verplichte scholing alg vpk					922,5
Praktijk alleen op de IC	Begeleidingsuren van een IC verpleegkundige voor het meelopen		40	18	720
Facultatief		Tijd	Tijd pp	Aantal vpk	Totaal tijd
Algemeen	Longembolie IC	1			
	Shock en hemodynamiek IC	1			
	Micromodule Dyspnoe IC	0,5			
Reanimatie	Basic Life Support	2			
			4,5	27	121,5
Totaal uren facultatief scholing alg vpk					121,5

## Scholingspakket voor ondersteuners:

Scholingsactiviteit Verplicht	Wat	Tijd	Tijd pp	Aantal ondst	Totaal tijd
Algemeen	COVID 19 richtlijn RIVM (link)	1			
	RKZ specifiek beleid Corona (iProva)	1			
	Handhygiëne	1			
	Isolatie COVID	1			
			4	10	40
Totaal uren scholing ondersteuners					40

## Scholingspakket voor anesthesiemedewerkers:

Scholingsactiviteit Verplicht	Wat	Tijd	Tijd pp	Aantal anest	Tijd totaal X 10
Algemeen	2019 Novel coronavirus (COVID 19)	1			
	Afwijkingen ademhaling IC	1			
	COVID 19 richtlijn RIVM (link)	1			
	RKZ specifiek beleid Corona (iProva)	1			
	De vitaal bedreigde patiënt IC	1			
	Isolatiemaatregelen IC	1			
	ECG: Inleiding Electrocardiografie IC	6			
	Micromodule: Airway ABCDE IC	0,5			
	VT handelingen	Bloedafname en bloedkweken IC	2		
Toedienen van zuurstof IC		2			
			16,5	10	165
Totaal uren scholing anesthesiemedewerkers					165

Totaal aantal uren scholing en begeleiding:

Voor	Totale urbesteding scholing
Algemeen verpleegkundigen	922,5 uur
	121,5 uur
Praktijkbegeleiding	720 uur
Zorgondersteuners	40 uur
Anesthesiemedewerkers	165 uur
Stelpost (spec)verpleegkundigen	200 uur
Totaal uren scholing / begeleiding	2169 uur

5.1.2b