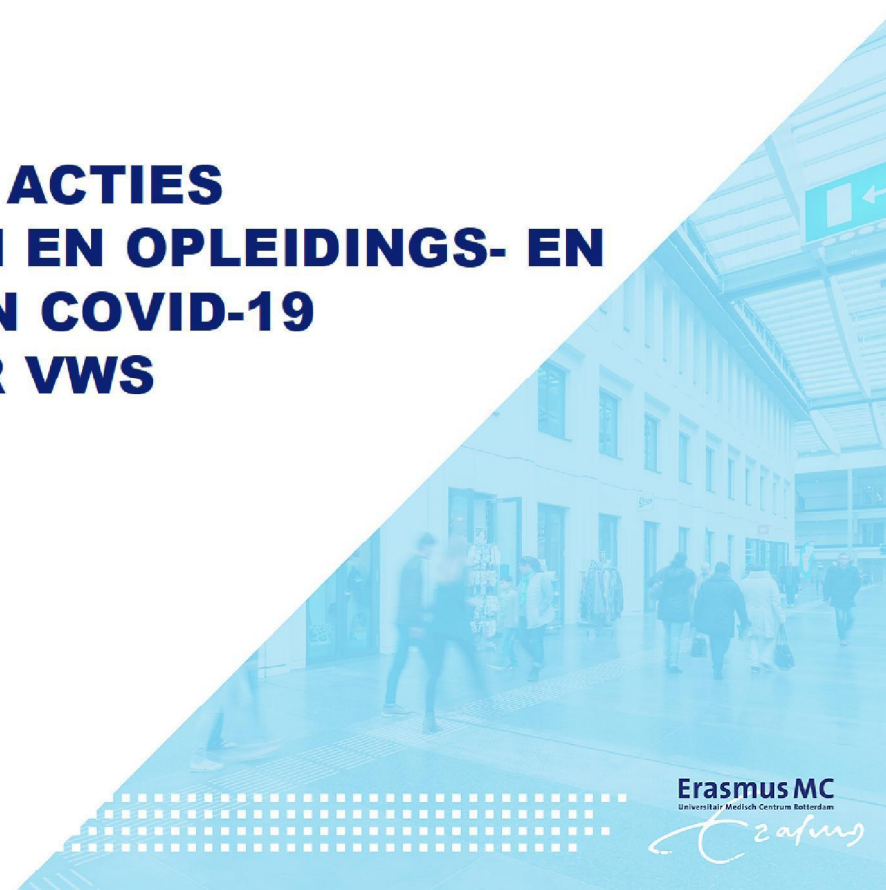


STAND VAN ZAKEN ACTIES OPSCHALINGSPLAN EN OPLEIDINGS- EN BEGELEIDINGSPLAN COVID-19 ERASMUS MC VOOR VWS

4 september 2020



Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



Opdracht opschaling Erasmus MC

Brief VWS 5 augustus 2020 via 5.1.2e verstrekt aan Erasmus MC. Opdracht Erasmus MC uitbreiding op basis daarvan als volgt:

Intensive Care (IC) – realisatie 29 bedden in fase 1 en 2 // aanvullend 30 bedden in fase 3

Fase		Locatie	Bedden (cf brief VWS)	
1	Fase 1 beschikbaar maken IC capaciteit	IC-basis	45	Fase 1: 1 oktober 2020
		Opschaling binnen muren IC	56 (+11)	
2	Fase 2 uitbreiden Covid-IC	Uitbreiden	74 (+18)	Fase 2: 1 oktober 2020
3	Fase 3 - flexibel opschalen naar 1.700 scenario	Opschaling	104 (+30)	Fase 3: 1 januari 2021
TOTAAL			104 (+59)	

Streven dat reguliere zorg niet wordt geraakt

Streven: 80% doorgang reguliere zorg + 100% spoed en semi-spoed

Kliniek – De IC van het Erasmus MC levert landelijk een grote bijdrage voor de COVID opschaling. Bij de veronderstelling dat de klinische capaciteit een ratio 1:2 heeft zou dit voor Erasmus MC bij een totale opschaling leiden tot 118 klinische bedden.

Doelstelling is echter om binnen Erasmus MC voornamelijk tertiaire patiënten op te nemen, zeker gezien de grote opdracht die er ligt voor de IC opschaling. Onze inschatting is dat we met 48 bedden voldoende capaciteit hebben voor tertiaire zorg, daarom

gaat het Erasmus MC vooralsnog uit van opschaling met 48 klinische COVID-bedden.

Erasmus MC

Erasmus



Uitwerking opdracht

Erasmus MC heeft de opdracht, zoals geformuleerd in uw brief van 5 augustus jl., als volgt geïnterpreteerd en onderstaande vragen beantwoord:

1. Welke acties zijn ingezet vanuit het opschalingsplan en op welke wijze medewerkers zijn betrokken.
2. Inzicht in personele capaciteit:
 - Hoeveel extra personeel voor de IC en Covid kliniek (tijdelijk) nodig is.
 - Welke inspanningen verricht zijn om beschikbaar personeel te vinden / beschikbaar te maken (intern en extern).
 - Waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden.
 - Wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag).
3. Oplossingsrichting voor de opschaling zichtbaar maken door opleidingsinspanningen aan te tonen.





1. Welke acties zijn ingezet vanuit het opschalingsplan en de wijze waarop medewerkers betrokken zijn





Ingezette acties vanuit opschalingsplan

Vanuit het opschalingsplan wordt structureel en continu aandacht besteedt aan de volgende acties:

1. Inzetten op het vergroten van de instroom in de IC-opleiding en andere verpleegkundige opleidingen (inclusief de acute as en operatiepersoneel OA en AM). Het programma CZO Flex Level voorziet hierin. Een projectgroep werkt de implementatie met name binnen de acute afdelingen uit. Ingezet wordt op het vergroten van de opleidingscapaciteit.
2. Het verkleinen van de uitstroom van verpleegkundigen uit de IC door te investeren in een goed opleidingsklimaat en prettige werksfeer. Ook wordt gewerkt met de inzet van coaches om medewerkers te begeleiden in hun werk. Verzuim- en preventiebeleid is gericht op het behoud en goed ondersteunen van de medewerker bij zwaar werk.

Specifiek zet Erasmus MC in het kader van zijn opgave voor COVID voor en na oktober in op acties op de volgende slide.



Acties voor 1 oktober

1. Verpleegkundigen worden als IC-ondersteuners getraind, zodat zij gericht taken kunnen overnemen bij een eventuele volgende piek. Om taken en verantwoordelijkheden te verduidelijken zijn taakkaarten opgesteld.
2. De BIAZ-opleiding kan dagelijks gestart worden om maximaal tegemoet te komen aan zowel de verpleegkundige als organisatie. Een verbindingsofficier faciliteert hierbij (zie slide 20).
3. Een proces wordt ingericht hoe gekozen wordt wie wanneer waar wordt ingezet. Dit met als insteek om maximaal tegemoet te komen aan de zorgvraag van zowel COVID als non-COVID.
4. Korte scholingsprogramma's voor MC-, PACU-, CCU-, high-care-, interventie-, SEH- en recoveryverpleegkundigen, anesthesiemedewerkers en operatieassistenten worden ingezet als ondersteuning op de IC en/of COVID-kliniek.
5. Medisch specialisten (vooral anesthesiologen) worden taakgericht ingezet, waardoor de intensivist wordt ontlast en derhalve een groter aantal patiënten kan overzien en superviserend behandelen.
6. Aanvullende werving longverpleegkundigen gestart en uitvraag eigen personeel tav bereidheid tot (tijdelijk) meer werken.
7. Verpleegkundigen en artsen worden gericht opgeleid voor de COVID-verpleegafdelingen voor onder meer het werken met optiflow, tracheacanule en voor palliatieve zorg.
8. IC-verpleegkundigen worden met aparte sessies voorbereid op een superviserende en coachende rol bij verdere opschaling en werken met ondersteuners.
9. Met Ask Erasmus, Skillslab & SimulationCenter en extra inzet op een versnelde BIAZ-scholing worden verschillende opleidingen aan vele zorgverleners geboden – een uitgebreide beschrijving daarvan is opgenomen op de volgende sheet. Overigens nemen meerdere andere ziekenhuizen dit scholingsprogramma van Erasmus MC af.
10. Tijdelijk is TIP (tijdelijke inzet personeel) ingericht, een centraal team dat het aanbod van (extra) personeel afstemt op de personele behoefte van de COVID-kliniek en IC.





Aanpak Erasmus MC academie

Om voorbereid te zijn op een eventuele volgende COVID-piek wordt veel aandacht en energie besteed aan het (bij)scholen van personeel. Om hen maximaal te stimuleren, wordt scholing heel toegankelijk gemaakt (bijv. door digitalisering) en is het aantal startmomenten van het onderwijs dermate geflexibiliseerd dat een verpleegkundig ondersteuner in het Erasmus MC iedere dag kan starten met een opleidingstraject. De Erasmus MC Academie biedt maatwerktrajecten aan om de verpleegkundige zo goed mogelijk te ondersteunen.

In de Handreiking van het LNAZ staan handvatten tot welk kennisniveau geschoold moet worden, waardoor de deskundigheid van medewerkers toeneemt en zij veilige zorg kunnen leveren. Deze beschrijving fungeert als basis voor alle (na)scholingen.

Met Ask Erasmus, een portaal voor opscholing van (acute) zorgverleners, biedt het Erasmus MC gerichte (na)scholing over COVID voor negen verschillende profielen, zoals dat van anesthesiemedewerker of arts op de IC.

De Erasmus MC Academie heeft haar scholingsplan gericht op zowel kennis van de Vitaal Bedreigde COVID-patiënt, als op specifieke COVID-vaardigheden / skills. Verpleegkundigen, die de BIAZ opleiding volgen, krijgen bijv. naast een theoretische leergang een driedaagse stage op de IC, zodat zij gericht ervaring kunnen opdoen als IC-ondersteuner. IC-verpleegkundigen superviseren en coachen daarbij op de werkplek.

In het speciaal ingerichte Skillslab & SimulationCenter kunnen verpleegkundigen zich goed voorbereiden op de specifieke COVID-patiëntenzorg en vaardigheden.



Totaalplan opschaling COVID-19



Termijn (start augustus / september / oktober / november 2020)	Werkpleklers (praktijkopleiden) bij opschaling incidenteel en/of scholing structureel	Formele leren (Academie) inclusief evt. toetsing
2. BIAZ: opscholing flexpool IC-assisterenden en t.b.v. eigen werkplek Opscholing voor ondersteuners, die op de IC gaan werken, en evt. andere tijdelijke verplaatsingen binnen Erasmus MC. NB: BIAZ geeft bij positieve toetsing korting op de duur van de IC-vervolgopleiding, maar geeft geen recht op FZO-uitstroomfinanciering.	- Ask Erasmus is een portaal ingericht voor opscholing van (acute) zorgverleners in verband met Covid / werkplekleeroplossing voor negen rollen. - Programma gericht op IC-ondersteuning a.d.h.v. taakkaarten met introductie op de IC (rondleiding & kennismaking met begeleiders. - Driedaagse stage op de IC is vast onderdeel van de BIAZ.	- BIAZ-leereenheden = basis intensieve acute zorg (BIAZ) - COVID-19 Skillsstraat: scenariotrainings herkennen vitaal bedreigde patiënt(en) met COVID-19 gerelateerde casuïstiek, risicovolle handelingen en communicatie (SBAR) en bewaken van eigen grenzen.

ASK Erasmus MC

Klik voor algemene informatie

 NIEUWS	 UITLEG GEBRUIK	 FAQ
 VIDEO	 EPD	 APPARATUUR
 ZELFZORG	 ETHIEK	 THUISBEADEMING

Klik op je rol

Anesthesie- medewerker op IC	Verpleegkundige en herintreder op een niet-acute afdeling	Herintreder IC verpleegkundige
ICK verpleegkundige	Verpleegkundige Basis Acute Zorg	Zorg- ondersteuner
Arts op de IC	Arts op de Covid afdeling	Arts op de SEH



Acties na 1 oktober

1. Het mede voor COVID ontwikkelde scholingsaanbod, zoals Ask Erasmus, Skillslab & SimulationCenter en extra inzet op BIAZ-scholing, continueert.
2. Uitbreiden Skillslab met scholing optiflow.
3. Opleidingscapaciteit wordt vergroot. Plannen voor een leerunit worden uitgewerkt.
4. In overleg met Hoge School Rotterdam wordt verkend om meer stageplekken te creëren voor BMH-ers en voor betere aansluiting tussen praktijk en curriculum. Hiervoor wordt een project gestart.





COVID-governance

Het Crisis Beleidsteam (CBT) dat in het Erasmus MC ten tijde van de COVID-crisis actief was, is begin mei jl. vervangen door een Corona Coördinatie team (CCT). Dit met als doel integrale beleidsvorming op strategisch niveau in relatie tot COVID-19, gericht op continuïteit van bedrijfsvoering voor de organisatie als geheel op zowel korte als lange termijn en op de continuïteit van zorg.

Onder het CCT zijn acht werkgroepen ingericht. In deze werkgroepen is een representatieve groep medewerkers van verschillende afdelingen betrokken. De volgende werkgroepen zijn te onderscheiden:

1. IC
2. Covid kliniek
3. Inzet & Scholing Personeel
4. Digitalisering zorg en werk
5. Logistiek
6. Capaciteitsmanagement
7. Onderzoek
8. FONDS (financiële vraagstukken)



2. Inzicht in personele capaciteit

- Hoeveel extra personeel voor de IC en Covid kliniek (tijdelijk) nodig is.
- Welke inspanningen verricht zijn om beschikbaar personeel te vinden / beschikbaar te maken (intern en extern).
- Waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden.
- Wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag).



Inzicht in benodigde capaciteit

Op basis van de gevraagde fases van opschaling is de daarvoor benodigde capaciteit in beeld gebracht voor zowel kliniek als IC. De uitwerking daarvan is opgenomen op de volgende sheets. De uitgangspunten en normen, die daarbij gehanteerd zijn, zijn getoetst in de daarvoor ingerichte werkgroepen en vastgesteld in het CCT.

Klinische capaciteit – 48 bedden: normen voor verpleegkundige inzet conform opgenomen in het LNAZ-rapport.

IC

- Fase 1 – opschaling naar 56 bedden. Erasmus MC hanteert daarbij een norm van 1,5/1,5/2 (norm LNAZ-rapport: 1,5/1,75/2).
- Fase 2 – opschaling naar 74 bedden. Erasmus MC hanteert daarbij een norm van 1,5/2/2 (norm LNAZ-rapport: 2/2/2). Streven is om de inzet van IC-ondersteuners zolang mogelijk uit te stellen. Vanaf fase 2 wordt gebruik gemaakt van draaiteams, apothekersassistenten, etc.
- Fase 3 – opschaling naar 104 bedden. Erasmus MC maakt daarbij een differentiatie van verpleegkundige inzet tussen COVID en non-COVID IC bedden a.g.v. zorgzwaarte. Inschatting is dat 36 IC bedden nodig blijven voor non-COVID zorg (uitgangspunt 2/2/2) en 68 COVID (uitgangspunt 3/3/3) met ondersteuning.

N.B.

- In fase 1 en 2 wijkt de gehanteerde normering licht af van die in het LNAZ-rapport. Reden hiervoor is dat het Erasmus MC met zijn tertiaire patiënten (non-COVID en COVID) een relatief hoge zorgzwaarte kent.
- Op basis van de gewenste inzet is over alle fases in ieder geval 180 fte aan (ondersteunende) verpleegkundigen en 60 fte IC verpleegkundigen aanvullend nodig. Daarnaast is extra formatie nodig voor draaiteams. Hiervoor wordt al geworven.
- In verschillende fases is eveneens opschaling noodzakelijk van b.v. Unit Infectie Preventie, recruitment, laboratoria, apothekersassistenten etc. Deze functies zijn op de volgende sheets niet opgenomen.
- Ook eventuele opschaling van de SEH valt buiten de beschrijving van benodigd extra personeel.



Benodigde personele capaciteit Covid kliniek



Eis VWS per 1 oktober

Fase	1a	1b	1c	2a	2b	2c	2d	3a	3b	3c
Aantal bedden										
COVID	6	8	12	16	28	40	56			
COVID+ (optiflow)	2	4	6	8	8	8	8			
Totaal	8	12	18	24	36	48	64		116	140
Benodigd personeel (FTE)										
Verpleegkundigen	13,9	21,8	31,9	48	55,8	69,7	80,1*			
Ondersteuners	5,9	5,9	5,9	5,9	15,7	19,5				
Medische staf	2,3	2,3	3,3	3,3	4,2	5,8				
Arts-assistenten	1,9	3,8	5,6	9,4	13,2	16,9				
Teammanagers	0,2	0,2	1,0	1,0	2,0	2,0				
Roosteraar	0,1	0,1	1,0	1,0	1,0	1,0				
Secretaresses	0,2	0,2	1,2	1,2	1,2	1,2				
Apothekersassistenten	0,2	0,2	0,2	1,9	1,9	1,9				
Facilitair zorg mdw.	1,2	3,7	6,2	6,2	11,2	13,1				

Profielen / vereisten

Minimaal 1 jaar ervaring, voor Covid+ ook optiflow of TM bewaking ervaring.

Vpk in opleiding en medisch studenten (kennis van materialen en bloedsuiker apparaat)
Specificering volgt

Omgang met palliatieve patiënten

Waarvan max 5 FTE kantoorpersoneel met korte training. Fysiek fit en minimaal 24 uur p/w beschikbaar.

Erasmus MC



* Gebaseerd op de aanname dat verpleegkundigen optimaal kunnen worden ingezet. Nog te bepalen welk efficiency verlies er is voor scenario 2d doordat verpleegkundigen over verschillende locaties/units verdeeld moeten worden

Benodigde personele capaciteit IC



Eis VWS per 1 oktober

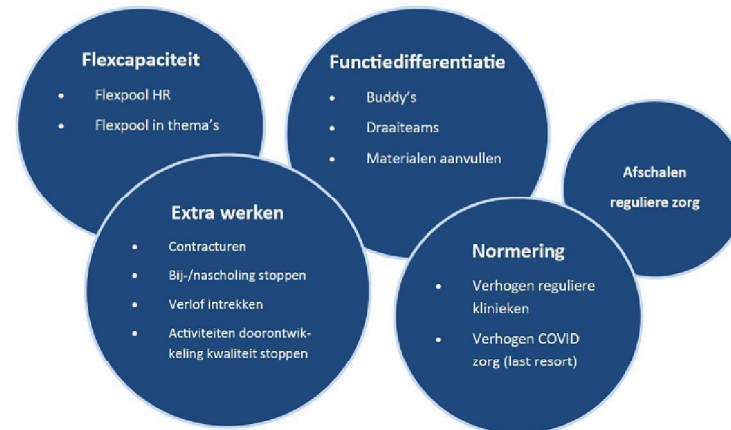
Fase	1	1	2	3	
Aantal bedden					
IC bedden	44	56	74	104	
Benodigd personeel (FTE)					
IC vpk buiten eigen formatie	0	31	58	57	
Ondersteunende vpk	0	0	0	110	
Ondersteuners	6	21	53	70	
Medische staf	0	0	6	12	
Arts-assistenten	0	0	6	18	
Teammanager	0	0	2	3	
Roosteraars	0*	0*	2	3	
Secretaresses	0	0	2	3	
Apothekersassistenten	0	0	1,3	2,3	
Apothekers	0	1	1	1	
Draaitrans	0	6,2	18,7	18,7	

Profielen
Voorkeur: SEH & IC Kinderen (ICK), reservisten recente ervaring (<2 jr), andere ziekenhuis, ambulance, reservisten minder recente ervaring. Vanaf fase 1 is bijscholing eigen IC vpk ingetrokken (3 FTE), en werken IC verpleegkundigen 10 FTE extra en vanaf fase 2 komt er 13 FTE vrij door stoppen kwaliteitstaken/werkgroepen.
BIG, recente klinische ervaring (<2 jr), fysiek fit, voorkeur BIAZ, vrijwillige inzet IC, nachtdiensten draaien. Anesthesiemedewerker (AM) met verpleegkundige achtergrond
Geneeskunde studenten en zorgassistenten
Voorkeur: fellow IC, kinderintensivist, fellow ICK, anesthesiologen met IC opleiding of recente ervaring op IC
Recente IC ervaring en ervaring met ATLS/ABCDE. Voorkeur afdelingen met affiniteit IC: bv. anesthesiologie, heelkunde, interne
Voorkeur voor ICK
Fysiek fit, voorkeur voor vaste teams i.v.m. efficiëntie en scholing.

* Aanname dat het buddy systeem nog niet in werking is

Maximaliseren inzet eigen personeel

Van zorgpersoneel is geïnventariseerd in welke mate bereidheid bestaat tot (tijdelijk) extra werken, het aanpassen van normering in de reguliere kliniek, verder doorvoeren van functiedifferentiatie en het maximaliseren van flexibele inzet van personeel. Bij de inventarisatie is uitgegaan van een reguliere productie van resp. 100, 80 en 60%. Als laatste (en onwenselijke!) stap kan immers afschaling van reguliere zorg worden ingezet.





Maximaliseren inzet personeel

Behalve het maximaliseren van de inzet van eigen personeel wordt met veel verschillende samenwerkingspartners afgestemd en samengewerkt om wanneer nodig ook van de inzet van hun personeel gebruik te kunnen maken. Te denken valt o.a. aan ZBC's, detacheringsbureaus en leveranciers. Het aanbod extern blijkt echter schaars.

Op het moment dat ingezette acties niet leiden tot de benodigde formatie kan nog een aantal noodmaatregelen worden genomen:

- Verloven intrekken (geldt dan direct voor gehele organisatie, verdeeldheid tussen afdelingen onderling wordt als onwenselijk beschouwd)
- Scholingen en/of kwaliteitstaken tijdelijk stopzetten



Matching vraag & aanbod intern

In de navolgende sheets is de matching van vraag en aanbod per fase in beeld gebracht. Daarin wordt per fase zichtbaar

- Benodigde FTE's voor kliniek en IC;
- Beschikbare FTE's vanuit andere afdelingen bij 100% / 80% / 60% productie;

Middels een kleuring is aangegeven in hoeverre het tot nu toe is gelukt het benodigd aantal FTE's te identificeren. Op basis daarvan is inzichtelijk welke opdracht resteert. Zo is in fase 1 43,8 fte verpleegkundigen en 31,1 fte IC-verpleegkundigen nodig om de extra IC en kliniek bedden te bemensen. Bij 100% productie zijn 40,5 fte verpleegkundigen geïdentificeerd en 7,7 fte (naast de bestaande formatie) IC verpleegkundigen.

N.B. Voor al deze data geldt uiteraard dat dit een momentopname betreft. Ook is het belangrijk aan te geven dat op het moment dat het aantal aan te trekken (IC) verpleegkundigen achterblijft, hier tijdig een heroverweging plaatsvindt / noodmaatregelen worden ingezet zoals eerder geschetst. De werving is zoals gezegd reeds gestart.



FASE 1 – Matching van vraag & aanbod intern scenario's kliniek en IC

Fase 1 Kliniek 24 bedden IC + 11 (56 bedden)	Benodigde FTE's	Beschikbare FTE's andere afdelingen Erasmus MC door vrijwillig extra werken, bijscholing stoppen etc.			
Profiel	Kliniek: 24 IC: 56	100% productie	80% productie	60% productie	Opmerkingen
Verpleegkundigen kliniek	43,8				
Ondersteunend verpleegkundigen IC	0,0				
Verpleegkundigen totaal	43,8	40,5 ¹	113,7 ²	209,3 ³	
IC verpleegkundigen buiten eigen formatie	31,1	7,7	34,6	44,9	Afhankelijk van aanbod op SEH en RS virus i.v.m. geschatte beschikbaarheid van verpleegkundigen van de kinder IC. Reeds ingezette maatregelen om uit eigen formatie personeel vrij te spelen: - 10 FTE extra uren - Stoppen bijscholing 3 FTE

1. Waarvan 15,0 FTE BIAZ / 2. Waarvan 37,7 FTE BIAZ / 3. Waarvan 53,9 FTE BIAZ

FASE 2 – Matching van vraag & aanbod intern scenario's kliniek en IC

Fase 2 Kliniek 48 bedden IC + 29 (74 bedden)	Benodigde FTE's	Beschikbare FTE's andere afdelingen Erasmus MC door vrijwillig extra werken, bijscholing stoppen etc.			
Profiel	Kliniek: 48 IC: 74	100% productie	80% productie	60% productie	Opmerkingen
Verpleegkundigen kliniek	69,7				
Ondersteunend verpleegkundigen IC	0				
Verpleegkundigen totaal	69,7	40,5 ¹	113,7 ²	209,3 ³	
IC verpleegkundigen buiten eigen formatie	58,3	7,7	34,6	44,9	Afhankelijk van aanbod op SEH en RS virus i.v.m. geschatte beschikbaarheid van verpleegkundigen van de kinder IC. Reeds ingezette maatregelen om uit eigen formatie personeel vrij te spelen: - 10 FTE extra uren - Stoppen bijscholing 3 FTE - 13 FTE door stoppen kwaliteitstaken/werkgroepen - Normering avond aangepast

1. Waarvan 15,0 FTE BIAZ / 2. Waarvan 37,7 FTE BIAZ / 3. Waarvan 53,9 FTE BIAZ

FASE 3 – Matching van vraag & aanbod intern scenario's kliniek en IC

Fase 3 Kliniek 48 bedden IC + 59 (104 bedden)	Benodigde FTE's	Beschikbare FTE's andere afdelingen Erasmus MC door vrijwillig extra werken, bijscholing stoppen etc.			
Profiel	Kliniek: 48 IC: 104	100% productie	80% productie	60% productie	Opmerkingen
Verpleegkundigen kliniek	69,7				
Ondersteunend verpleegkundigen IC	110,6	40,5 ¹	113,7 ²	209,3 ³	
Verpleegkundigen totaal	180,2				
IC verpleegkundigen buiten eigen formatie	56,8	7,7	34,6	44,9	Afhankelijk van aanbod op SEH en RS virus i.v.m. geschatte beschikbaarheid van verpleegkundigen van de kinder IC. Reeds ingezette maatregelen om uit eigen formatie personeel vrij te spelen: - 10 FTE extra uren - Stoppen bijscholing 3 FTE - 13 FTE door stoppen kwaliteitstaken/werkgroepen - Normering avond aangepast

1. Waarvan 15,0 FTE BIAZ / 2. Waarvan 37,7 FTE BIAZ / 3. Waarvan 53,9 FTE BIAZ



3. Oplossingsrichting voor de opschaling zichtbaar maken door opleidingsinspanningen aan te tonen





Opleidingsinspanningen

- Doel is om binnen het Erasmus MC zoveel mogelijk verpleegkundigen op te leiden binnen een kort tijdsbestek, zodat zij inzetbaar zijn als verpleegkundig ondersteuner op de IC of op de COVID kliniek.
- Een versneld BIAZ (Basisopleiding Intensieve Acute Zorg) traject is opgezet om met elkaar als Erasmus MC klaar te staan bij een tweede coronagolf.
- Binnen het Erasmus MC is een verbindingsofficier (tijdelijk) aangesteld met als opdracht om de werving voor BIAZ goed te stimuleren en coördineren.
- Digitaal programma met colleges, inclusief literatuur (aanmeldingen gaan via leidinggevende).



BIAZ: opscholing flexpool IC-assisterenden en t.b.v. eigen werkplek

- BIAZ-leereenheden = basis intensieve acute zorg (BIAZ) Erasmus MC Academie
- Het Skillslab & SimulationCenter is voor medewerkers, die intern worden opgeschaald naar de Covid-afdelingen en voor herintreders die wel Big-geregistreerd zijn maar niet meer bekwaam. Om deze verpleegkundigen goed voor te bereiden op de specifieke patiëntenzorg wordt naast de voorbehouden handelingen een simulatietraining georganiseerd.

CIVIEL EFFECT:

Na actieve deelname aan de scenariobijeenkomsten en positieve toetsing verkrijgt deelnemer een certificaat. Dit geeft korting op vervolgtraject.

BIAZ-theorieprogramma (augustus t/m november)	verleturen theorie	Praktijkleren t.b.v. toepassing
		• aansluiten op de EPA's Basis Acute Zorg – nieuwe patiëntencategorieën laten toevertrouwen • toepassen van de methodieken ABCDE, MEWS en SBAR op de werkplek • intercollegiale toetsing • actief aan de slag met klinisch en verpleegkundig redeneren op de werkvloer
1. Digitaal BIAZ-programma respiratie, circulatie, centraal zenuwstelsel (augustus t/m november; voorbereiding 'vraag' 4 tot 6 weken a 10 uur per week)	50 uur	
2. Responsiebijeenkomsten BIAZ (via MS teams) (september/oktober/november)	3 x 2 uur = 6 uur	
3. Toetsing BIAZ (september/oktober/november)	4 uur (excl. herkansing)	
4. Scenariobijeenkomsten / casuïstiek bespreking & scenariotraining a.d.h.v. de methodieken ABCDE, MEWS en de SBAR in SkillsLab & SimulationCenter (oktober/november)	2 x 8 uur = 16 uur	
4. 3 Meeloopdagen IC inwerkprogramma	24 uur	
TOTAAL	100 uur (gemiddeld per persoon)	



Basis acute zorg & vervolg IC-specifieke

EPA's

Basis acute zorg & IC COVID specifiek	Werkplekieren (praktijkopleiden) bij opschaling incidenteel en/of scholing structureel	Formele leren (Academie) inclusief evt. toetsing (civiel effect & FZO-financiering)
Specifiek opleidingsprogramma gericht op basis acute zorg – leidt tot functiedifferentiatie met ontwikkel- / doorgroeiperspectief; aangevuld met eerste COVID-19 specifieke EPA's (IC generiek & IC specifieke EPA's). Beroepsactiviteiten waaruit een vak is opgebouwd, en waarin alle kennis, vaardigheden en attitudes aan bod komen, worden in de onderwijskundige literatuur Entrustable Professional Activities (EPA's) genoemd. EPA's zijn beroepsactiviteiten die tezamen het gehele spectrum van het vak omvatten. • Binden en boeien van kandidaten, die interesse hebben om te werken in de acute zorg. Tevens geschikt voor flexpool in geval van crisissituaties, o.a. meer instroom van verpleegkundigen, HBO-V met minor acute zorg, medisch hulpverleners. • Uitbreiden aantal opleidingsplaatsen tot zorgprofessional in de acute zorg en/of IC (in lijn met CZO flex level).	<u>EPA's Basis acute zorg verpleegkundige</u> • BAZ-01 Controleren en onderhouden van de werkplek in de acute setting • BAZ-02 Zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een zorgvrager binnen de acute setting • BAZ-03 Laagcomplex zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting • BAZ-04 Midden complexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting • BAZ-05 Zorg verlenen aan een zorgvrager met een cardiorespiratoir arrest (ILS) <u>3 IC-EPA's generiek, gericht op beademde zorgvrager</u> • IC-01 Zorg verlenen aan een zorgvrager met non invasieve beademing (NIV) • IC-02 Zorg verlenen aan de stabiele invasief beademde zorgvrager • IC-03 Zorg verlenen aan de instabiele invasief beademde zorgvrager <u>1 IC-EPA's specifiek</u> • IC-06 Zorg verlenen aan een zorgvrager met nierfunctie vervangende therapie Op geleide van supervisie niveaus op de IC en/of andere (acute) zorgafdelingen; hierna aanvullende EPA's desgewenst voor doorstroom naar brede IC context, SEH, etc. (loopbaanontwikkeling).	Vakinhoudelijk: EPA ondersteunende voorwaardelijke kennis & inzichten inclusief scenariotrainingen in SkillsLab & SimulationCenter Inhoud van het programma wordt landelijk vastgesteld in verbinding met CZO flex level en CZO-accreditatie en FZO-uitstroombetaling.



Begeleiding BIAZ COVID-19 studenten

- Om volgen van de BIAZ te stimuleren en de hoge aantallen studenten te coördineren is een tijdelijke verbindingsofficier aangesteld (parttime)
- Managers melden BIAZ studenten aan bij de verbindingsofficier BIAZ
 - Flyer om verpleegkundigen/managers te enthousiasmeren is opgesteld en wordt via verschillende kanalen verspreid
 - Ruime beschikbaarheid van data om scholing te volgen
- Een BIAZ student wordt versneld aangemeld
 - Digitaal programma & boeken per direct beschikbaar
- Verbindingsofficier is centraal aanspreekpunt tijdens scholingstraject (begin-tijdens-eind) voor zowel student als management
 - Pakt actief signalen op om studenten optimaal te ondersteunen
 - Structurele contactmomenten per BIAZ student om voortgang & planning te bewaken (bewaakt overall beeld)





Taken verbindingsofficier BIAZ

- Stimuleren deelname en coördineren van volgen BIAZ opleiding
- Onderhouden contacten ontvangende en leverende afdeling van BIAZ-geschoolde
- Onderhouden contacten met BIAZ-geschoolden
- Onderhouden contacten met Erasmus MC Academie & Onderwijs Service Centrum
- Uitzetten evaluaties
- Monitoren ervaringen BIAZ-programma, 3-daagse stage IC
- Werven van BIAZ studenten via verschillende interne kanalen

Periode augustus t/m januari 2021



Oplossingsrichting opschaling

Vraag FTE BIAZ, per 1 oktober

Benodigd voor:	KLINIEK COVID + bedden (optiflow beademing)	8	IC bedden	74
Verpleegkundigen met BIAZ	18 fte (uit eigen personeel Long)		66 fte vpk van andere afdelingen als ondersteuners	

Al beschikbare verpleegkundigen met BIAZ

Bij 100 % reguliere productie	15 fte
Bij 80 % reguliere productie	33 fte

Stand aanmeldingen BIAZ 24-08

Inmiddels hebben 43 verpleegkundigen zich aangemeld van wie een aanzienlijk deel al is gestart met de opleiding.
12 anderen hebben theoretische deel inmiddels afgerond. Hun IC stage ter voltooiing wordt ingepland

Ongeveer 38 fte