

Doelmatigheidsplan IC/MC

UITGANGSSITUATIE IN EXPLOITATIE BEGROTING

gemiddeld 12,5 IC bedden per jaar

100% SCENARIO

14 IC bedden per jaar

Consequentie 100% scenario:

1. Extra personele inzet

FASE 2 (OPSCHALEN NAAR 22 IC BEDDEN)

Positionering IC bedden

16 bedden op de IC vleugels

6 bedden op de MC vleugel

Positionering MC bedden

6 bedden op de CCU/PACU

Rijnstate heeft sinds oktober 2020 (oplevering MC vleugel) opgeschaald naar 22 IC bedden. MC bedden zijn ingericht volgens de IC bed configuratie.

MC capaciteit kan worden opgevangen door ruimte te creëren op de CCU.

De verpleegkundige MC/CCU formatie kan worden ingezet op deze bedden.

Daarnaast kan de PACU tijdelijk MC zorg overnemen. Verpleegkundigen van de PACU zullen dan de MC zorg deels overnemen. Dit hoeft niet te leiden tot reductie van het OK programma.

De beddenplekken binnen de IC/MC unit voor Covid-19 versus non-Covid-19 patienten, worden flexibel ingevuld afhankelijk van het aanbod en de landelijke vraag.

Consequenties fase 2

Aanpassingen

1. MC bedden worden IC bedden (extra apparatuur installeren)
2. Personeel opleiden
3. Flex pool vormgeven (bovenformatief IC personeel inzetten)

Gereed 1 oktober 2020

FASE 3 (OPSCHALING NAAR 28 IC BEDDEN)

Positionering IC bedden

16 bedden op de IC vleugels

6 bedden op de MC vleugel

6 bedden op de Interim vleugel

Positionering MC bedden

6 bedden op de CCU/PACU

Er zou zelfs kunnen worden opgeschaald naar 28 IC bedden, mits de verbouw van de CCU wordt opgeschort en deze bedden worden ingericht volgens de IC bed configuratie.

Consequenties fase 3

Aanpassingen

1. Interim afdeling wordt ingericht als IC (app en bouwkundige aanpassingen)
2. Kantoorruimte voor intensivisten moet worden gecreëerd (kantoortuin)
3. Meer personeel opleiden

Personele consequenties bij opschaling

Verpleegkundig personeel

Uitgangspunt bij de personele opschaling is de begrote 12,5 IC bedden.

Naar 14 en vervolgens naar 16 beademende bedden kan mits de formatie IC verpleegkundige werkzaam binnen Rijnstate beschikbaar wordt gemaakt. Dit betekent dat IC verpleegkundigen worden onttrokken aan afdelingen t.b.v. inzet IC, die afdeling zullen dan mogelijk vervangend personeel moeten inzetten:

1. Formatie van IC verpleegkundigen van de CCU
2. Formatie van IC verpleegkundige van de PACU
3. Formatie van IC verpleegkundige van de POS
4. Formatie IC verpleegkundige van de SEH
5. Formatie IC verpleegkundige van de Polikliniek Plastische Chirurgie

Naar 18 of meer IC bedden opschalen is mogelijk met de hierboven genoemde verpleegkundige inzet incl. inzet van in te huren IC verpleegkundigen of door inzet van "hulptroepen". Bijvoorbeeld: Anesthesie medewerkers, MC verpleegkundigen, "plus" verpleegkundigen.

Tijdens piekbelasting tot 22 IC bedden, zullen deze aanvullende hulptroepen nodig zijn. Hierin is de wens om een groep in huis aan te wijzen en gericht op te leiden die deze ondersteuning kunnen bieden.

De verhouding Covid versus non Covid bepaalt de behoefte van ondersteuning, omdat Covid patiënten de hoogste zorgwaarde hebben.

1. Korte termijn: In de zomermaanden een groep medewerkers (niet zijnde IC verpleegkundigen) die bij opschaling beademende bedden de IC verpleegkundigen kan ondersteunen, extra scholen. Gereed
2. Lange termijn: Door de brede inzetbaarheid van IC verpleegkundigen (acute afdelingen) willen we een pool IC verpleegkundigen maken. Deze pool kan rouleren over diverse acute afdelingen en indien nodig worden ingezet op de IC voor het openen van extra beademende bedden. Gedurende de zomermaanden wordt dit voorstel uitgewerkt door het hoofd IC. Voorstel wordt uitgewerkt en vormgegeven.
3. Pool afdelingsassistenten aan stellen voor ondersteunende werkzaamheden bij opschaling aantal IC bedden.