



Betreft:	Tweede toelichting n.a.v. subsidie aanvraag regeling opschaling curatieve zorg
Van:	5.1.2e
Aan:	Comité bouwkundige aanpassingen IC-opshaling
Datum:	28 januari 2021

De kernvragen van het bouw comité op vrijdag 22 januari 2021:

“Waarom heeft het Flevoziekenhuis niet gekozen voor een noodoplossing op de Intensive Care voor fase 3 (overgang van 11 naar 14 bedden) en is gekozen voor de voorliggende structurele bouwkundige oplossingen? Waarom niet 'cohorteren' in de bestaande bouw? Ogenscheinlijk lijkt op de bouwkundige tekening een splitsing van een linker- en rechterhelft afdoende te zijn in een noodsituatie.”

Antwoord Flevoziekenhuis

Uitgangspunten en context van besluitvorming

Het Flevoziekenhuis heeft gekozen voor een verantwoorde oplossing in deze Covid-19 crisis, waarbij het faciliteren van een zo efficiënt mogelijke inzet van het schaarse Intensive Care personeel, in combinatie met een verantwoorde fysieke oplossing binnen de bouwkundige indeling van de Intensive Care, leidend is geweest. Immers, nog meer dan een tekort aan fysieke ruimte, is het tekort aan (IC-)personeel de bottleneck en vraagt het oplossen van het tekort aan (IC-)personeel meer tijd en aandacht dan welke verbouwing dan ook.

In zijn algemeenheid kijken we in het Flevoziekenhuis scherp naar de noodzaak en de hoogte van investeringen, onze financiële situatie vraagt daar ook om. Bij de te vinden oplossing hebben we uiteraard ook de richtlijnen van de NVIC en bouwkundige en hygiënische richtlijnen gehanteerd. Dit alles in de context dat het Flevoziekenhuis na de teloorgang van het MC Zuiderzee ziekenhuis in Lelystad, het **enige ziekenhuis in de provincie Flevoland** is met goede acute-zorg voorzieningen. Samen met het St Jansdal ziekenhuis in Harderwijk, het Isala in Zwolle en het Antonius Ziekenhuis in Sneek, hebben wij het ontstane 'gat' in de zorg gedicht. St Jansdal heeft het in de Covid-19 crisis zwaar te verduren, en regelmatig moeten zij noodgedwongen hun SEH sluiten. Dat betekent meer patiënten naar het Flevoziekenhuis en dus ook regelmatig meer instroom, geregeld boven onze 'fair share', ook voor de IC. Inmiddels proberen we dit via de ROAZ-en beter te stroomlijnen, maar daar gaat tijd overheen, en de MICU-, en ambulancecapaciteit is ook beperkt hetgeen overplaatsen van een 'teveel' aan patiënten soms ernstig bemoeilijkt.

Bij alles is voor ons steeds leidend de kwaliteit en veiligheid van zorg te borgen, en geen patiënten tussen wal en schip te laten vallen.

Tot slot geldt dat ook besluiten die onder hoge externe druk worden genomen bestuurlijk verantwoord moeten zijn en ook enkele jaren later nog de toets der kritiek moeten kunnen doorstaan.

De 15^e kamer met 15^e en 16^e bed trekken wij terug uit de subsidie-aanvraag naar aanleiding van ons eerdere overleg

Zoals aangegeven in ons overleg op vrijdag 22 januari 2021 heeft het Flevoziekenhuis zekerheids-halve gekozen voor een 15^e en 16^e bed (gesitueerd in de 15^e IC-kamer) waarmee een extra tweepersoons isolatiekamer is gerealiseerd. Toen wij ons besluit namen, was er geen concreet zicht op beschikbaarheid van betrouwbare vaccins en bij toekomstige 'uitbraakgolven' wilden wij onze IC-capaciteit maximaal inzetbaar hebben.

Ten tijde van onze besluitvorming was ons al wel bekend dat deze kamer (met 2 bedden) niet nodig was op basis van de vastgestelde verdeling binnen ROAZ Noord-Holland-Flevoland, waarin wij voor 14 IC-bedden aan de lat staan.

Daarom trekken wij bij deze de kosten van deze 15^e kamer terug uit de subsidie aanvraag.

Gevraagde toelichting

In maart 2020 moest de Intensive Care capaciteit in geheel Nederland met spoed uitgebreid worden als gevolg van de Covid-19 pandemie. Voor het Flevoziekenhuis betekende dit een uitbreiding van 8 operationele Intensive Care bedden naar 20 bedden in april 2020. Hoewel de opschaling snel en veilig



verliep, moest met spoed een belangrijk deel van de operaties afgezegd worden omdat 5 van de 9 operatiekamers en de 'verkoeper' als Intensive Care ingericht moesten worden ten behoeve van de non-Covid IC-patiënten. De oorzaak hiervan was het zeer beperkte aantal Intensive Care isolatiekamers (ook wel gesluisde kamers genoemd). De Intensive Care kende op dat moment slechts 4 isolatiekamers (kamer 3 tot en met 6). Dit betekent in de normale praktijk van de IC een capaciteit van 3 isolatiekamers voor IC-Covid (verdachte) patiënten in isolatie en één noodopvang IC-isolatiekamer. De overige IC-bedden stonden feitelijk in één open ruimte gescheiden door tussenwanden. Gezien het grote aantal Covid-patiënten is de gehele IC in die periode in Covid-cohort gegaan en is voor non-Covid IC-zorg uitgeweken naar het naastgelegen OK-complex.

Toen begin mei 2020 de reguliere zorg weer wat opstartte, kon de cohort niet worden opgeheven door het eerdergenoemde gebrek aan IC-isolatiekamers. Dat waren er maar 3, dus pas bij langdurige bezetting van minder dan 3 geïnfecteerde patiënten kon sprake zijn van verdere afschaling en weer in gebruik nemen van de operatiekamers die tijdelijk voor non-Covid IC-zorg werden gebruikt. Om een verplaatsing van een deel van de IC-zorg naar de OK in de toekomst te voorkomen, was het uitbreiden van isolatiekamer capaciteit een vereiste. In het ROAZ is besloten dat de totaal vereiste Intensive Care capaciteit voor het Flevoziekenhuis in de landelijk/regionaal opgeschaalde fase 14 bedden moest bedragen, waarvan 6 voor Covid-patiënten. De voorgestelde verbouwing zou fysiek ruimte voor deze mogelijk benodigde capaciteit bieden, waardoor opschaling van de IC naar het OK-complex voortaan kon worden voorkomen.

Om dit gebrek aan voldoende IC-isolatiekamers en de negatieve gevolgen daarvan op de noodzakelijke zorg in de rest van de Covid-19 crisis te voorkomen, heeft de raad van bestuur op aangeven van de EVR-leiding IC in mei 2020 proactief besloten tot een uitbreiding van 4 naar 9 IC-isolatiekamers, met een totale capaciteit van 15 kamers voor de Intensive Care.

Uitgangspunten waren in mei 2020:

- Waar mogelijk alle kamers met sluis voorzien zodat een maximale hygiënische scheiding van Covid-, en non-Covid patiënten wordt gerealiseerd. Daarnaast ook realiseren dat ook andere isolatiepatiënten zoals MRSA-, of influenza-patiënten gescheiden verpleegd kunnen worden binnen de Intensive Care. Bouwkundig bleek dit niet haalbaar omdat daarvoor niet de benodigde ruimte voorhanden was. Vervolgens is besloten om de 6 kamers (nummers 9 tot en met 14) die niet voorzien konden worden van een sluis, te voorzien van een automatische deur om deze geschikt te maken voor Covid-verdachte patiënten en daarmee tevens onrust bij non-Covid-patiënten en hun familieleden te voorkomen of weg te halen. Deze onrust zou ontstaan als Covid-, en non-Covid patiënten op één afdeling verpleegd zouden gaan worden.
- De mogelijkheid van een 9^e isolatie kamer was voorhanden binnen de bestaande ruimte op de Intensive Care. Omdat verbouwing grote impact heeft op de continuïteit van de afdeling en het volstrekt onduidelijk was met welke aantallen patiënten rekening gehouden moest worden bij een volgende golf, is toen besloten om ook deze kamer mee te nemen in de verbouwing zodat maximale capaciteit werd gerealiseerd. In de periode van de verbouwing moest namelijk een beroep worden gedaan op de andere ziekenhuizen in de (ROAZ-)regio om eventueel patiënten op te vangen en bleef een deel van de OK ingericht als 'nood IC'. Zoals reeds vermeld, is dit een overweging van het Flevoziekenhuis geweest en de kosten van deze 15^e kamer worden daarom uit de subsidie aanvraag gehaald.

Linker- en rechterdeel, automatische deuren

Een splitsing van de Intensive Care in het door u genoemde linker-, en rechterdeel is in de overweging in mei 2020 meegenomen. De reden dat er anders is besloten:

- Het splitsen van de afdeling in een Covid-cohort deel op de Intensive Care en een non-Covid deel op de naastliggende OK's heeft ons geleerd dat daarbij onvoldoende zicht is op de patiënten, waardoor twee teams noodzakelijk zijn. Door het werken op twee afdelingen worden medewerkers onttrokken aan de reguliere zorg en dit heeft grote en onwenselijke effecten op deze reguliere zorg. Bij een splitsing van de Intensive Care in bijvoorbeeld een linker-, en rechterdeel ontstaan opnieuw twee verschillende afdelingen met hetzelfde gebrek aan personeel.



- Verschillende voorzieningen zoals de Intensive Care bewakingspost (gelegen tussen kamer 6 en 15), medicijnkamer, IC-magazijn en buizenpost (gelegen naast kamer 7 en tegenover kamer 1, 2 en 3) zijn noodzakelijk voor de gehele Intensive Care. Ten tijde van de Intensive Care uitbreiding zijn op het OK-complex deze functies voor zover mogelijk ook dubbel uitgevoerd met extra logistieke inzet en extra inzet van personeel tot gevolg. Bij een splitsing op de afdeling worden deze voorzieningen gescheiden. Ook bij opschaling in een noodsituatie zijn deze voorzieningen noodzakelijk en er is geen mogelijkheid om de functies dubbel uit te voeren omdat de ruimte binnen de Intensive Care daarvoor ontbreekt.
- Besproken in het overleg van vrijdag 22 januari 2021 met het bouwcomité is dat op de tekening een afscheiding zichtbaar is. Vraag is waarom deze niet gebruikt is voor de verdeling in een cohort en non-Covid deel? Dit is de brandscheiding die vanuit de nieuwbouw 2010 op basis van de brandcompartimenteringsrichtlijnen verplicht is. Het betreft een brandscherm dat bij activering uit het plafond naar beneden gaat. Het scherm kent geen loopdeur en indien gedeactiveerd gaat het scherm weer volledig omhoog het plafond in. Daarmee is geen cohort scheiding te realiseren.
- Waarom gekozen is voor een oplossing met automatische deuren is hierboven geschetst. Met de kennis van dat moment is onder tijdsdruk (verbouwing moest plaatsvinden in de relatief rustige zomermaanden), hygiëne richtlijnen in aanmerking nemende en zonder duidelijk beeld hoe de pandemie zich zou ontwikkelen en wat dit voor het najaar en de komende jaren zou betekenen, bewust gekozen voor automatische deuren.
In het overleg van vrijdag 22 januari 2021 is opgemerkt waarom niet met open deuren is verpleegd. Belangrijk is te vermelden dat in de 'eerste golf' verplegen van Covid-patiënten met open deuren een no-go was, de vigerende richtlijnen in aanmerking nemende. Pas aan het einde van de zomer, bij oplevering van de Intensive Care verbouwing, is meer duidelijk geworden over deze mogelijkheid. Toen duidelijk werd dat verplegen van beademde Covid-patiënten met openstaande deuren in bepaalde omstandigheden verantwoord kon plaatsvinden, is door de EVR-leiding in samenspraak met de medische microbiologie en de vakgroep besloten om dit te gaan invoeren. Maar: als er risicovolle handelingen moeten worden gedaan, moeten de deuren wel dicht. Ook bij niet geïntubeerde patiënten geldt deze werkwijze en moet de kamer nog steeds dicht kunnen. Daarmee zijn de automatische deuren naar onze overtuiging ook achteraf gezien de juiste keuze, ook in een noodoplossing.

Geen verschillen in apparatuur en technische voorzieningen t.b.v. veiligheid

Om de kwaliteit van zorg en bevoegd-, en bekwaamheid van personeel te kunnen borgen, zeker in een noodsituatie, dient het IC personeel zoveel mogelijk gestandaardiseerd te kunnen werken. Verschillen in apparatuur(merken) en technische voorzieningen is daarmee zeer onwenselijk. De pendels in kamer 13 en 14 waren daarmee noodzakelijk om volledig ingerichte identieke Intensive Care kamers te kunnen realiseren.

Tot slot

Naar eer en geweten zijn wij overtuigd van de juiste overwegingen in deze investering, zoals we in het begin van deze notitie hebben aangegeven in 'uitgangspunten en context van besluitvorming'. Binnen onze regio hebben wij al maandenlang een hoge Covid-druk, maar kunnen wij over het algemeen het afgesproken 'fair share' van de IC-zorg nu verantwoord 'leveren'.

Mocht de toelichting nog niet voldoende duidelijk zijn, dan is mijn collega in het bestuur,

5.1.2e

5.1.2e

van harte bereid u te

ontvangen voor een rondleiding met toelichting.

Wij hopen dat een positief besluit spoedig volgt.

Hartelijke groet, mede namens

5.1.2e

5.1.2e



Zoals in het begin aangegeven trekt het Flevoziekenhuis de kosten van de 15^e IC-kamer terug uit de subsidie aanvraag. Wat dit betekent ziet u in onderstaand staatje.

Offertes verbouwing recap:

Leverancier	incl btw
Van Wijnen	€ 619.966
Van Wijnen meerwerk	€ 6.175
Willemse kosten projectleider	€ 7.381
Totaal verbouwingskosten	€ 633.521
Kosten kamer 15	€ -77.000
Totale kosten excl. Kamer 15	€ 556.521

