

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

28 AUG. 2020

SCANPLAZA

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
mw. dr. [redacted] 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum
27 augustus 2020
Referentie
U2020-098
Uw kenmerk
1726259-208444-CZ
Pagina
1/1

Behandeld door:
L.C. IJsselstein
[redacted] 5.1.2e
IJsselsteinL2@
maasstadziekenhuis.nl


Onderwerp
Opschaling IC-capaciteit

Geachte mevrouw [redacted] 5.1.2e

Naar aanleiding van uw brief inzake Opschaling IC-capaciteit van 5 augustus jl. hebben wij een opleidingsplan IC met een bijbehorend financieel kader opgesteld. Wij sturen u hierbij beide documenten als bijlage bij deze brief.

Vertrouwende u met deze informatie van dienst te zijn en in afwachting van uw reactie, verblijven wij.

Met vriendelijke groet,


W.W. Vrijland,
Lid raad van bestuur

Bijlagen: U2020-098a Opleidingsplan opschaling IC-capaciteit 2020
U2020-098b Financiële onderlegger opschalen IC-capaciteit

Secretariaat RvB

Bezoekadres
Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

Postadres
Postbus 9100
3007 AC
[redacted] 5.1.2e

info@maasstadziekenhuis.nl
www.maasstadziekenhuis.nl

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Datum
20 augustus 2020

Auteur(s)
5.1.2e
5.1.2e

Opleidingsplan Opschaling IC-capaciteit 2020



Stichting Maasstad Ziekenhuis
Alle rechten voorbehouden.
Niets van deze uitgave mag
worden veeelvoudigd,
opgeslagen in een
geautomatiseerd
gegevensbestand, of openbaar
gemaakt, in enige vorm of op
enige wijze, hetzij elektronisch,
mechanisch, door fotokopieën,
opnemen of enige ander manier
zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van de uitgever.

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis

**Inhoud**

1	Inleiding	1
2	Capaciteit IC	2
2.1	Reguliere capaciteit	2
2.2	Plan opschaling LNAZ	2
2.3	Fasering uitbreiding IC capaciteit	3
2.4	Kwaliteit van zorg tijdens opschaling	4
2.5	Plan opschaling Intensive Care Maastricht Ziekenhuis	5
3	Ondersteuning IC	6
3.1	Benodigd FTE ondersteuning IC	6
3.2	Funciedifferentiatie	6
4	Opleiden	8
4.1	Korte termijn (voor 1 oktober)	8
4.1.1	Benodigde scholing	9
4.2	Middellange termijn (na 1 oktober)	13
5	Ondersteuning (IC) verpleegkundige	15
6	Slotwoord	17



1 Inleiding

De afgelopen crisis periode ten gevolge van het SARS-COV2 en daarbij behorende ziektebeeld COVID 19 is gebleken dat dit veel van de ziekenhuizen vraagt. Het opschalen van algemene verpleegafdelingen en Intensive Care heeft groot beslag gelegd op de reguliere zorg. Tijdens deze eerste crisis periode is vanuit verschillende disciplines ondersteuning geboden aan de zo genoemde COHORT afdelingen.

Op 25 juni is het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) rapport gepresenteerd aan VWS met hierin de adviezen voor een eventuele tweede verheffing COVID 19 en/of een andere pandemie. Hierbij rekening houdend dat reguliere zorg niet meer zover kan worden afgeschaald als tijdens een eerste periode. Er wordt uitgegaan van maximaal 20% reductie reguliere zorg, of anders gezegd tot het minimale te beperken.

Naar aanleiding van het bovenstaande is het opleidingsplan opschaling IC-capaciteit 2020 geschreven.



2 Capaciteit IC

Als gevolg van de eerste COVID crisis is besloten door de raad van bestuur en andere gremia om IC 2 operationeel te maken. Dit volgens de landelijke inzichten vanuit VWS om een harmonica model te ontwikkelen binnen de Intensive Care, wat flexibele capaciteit genereert.

2.1 Reguliere capaciteit

Regulier capaciteit van de IC vanaf 1 oktober 2020, staat hieronder beschreven.

Regulier

Intensive Care bedden met beademing regulier	12
Intensive Care bedden met beademing BWC	3

Totaal IC beademingscapaciteit	15
--------------------------------	----

2.2 Plan opschaling LNAZ

Onderstaande het plan opschaling uit de documentatie van het LNAZ.

	Conventionele IC-zorg			Opgeschaalde IC zorg			Crisis
	Fase 1a	Fase 1b	Fase 2a	Fase 2b	Fase 2c	Fase 2d	Fase 3
Definitie	Reguliere zorgverlening bij individuele zorgaanbieders met dagelijkse perkebelasting maar zonder beëindiging van de zorg continuïteit.	Druk op enkel ziekenhuis in een regio. Om zorgcontinuïteit te borgen is regionale hulp nodig. Regionale MICU capaciteit is voldoende.	Druk op meerdere ziekenhuizen. Regio-coördinatie noodzakelijk om zorgcontinuïteit te bieden. Reguliere regionale MICU capaciteit schiet te kort.	Druk op een of meerdere regio's. Regionale continuïteit staat onder druk. Reguliere landelijke MICU capaciteit schiet tekort. Landelijke coördinatie bovenop regionale coördinatie.	Druk op alle regio's. Reguliere IC capaciteit staat onder druk. Reguliere landelijke MICU-capaciteit schiet tekort. Volledige landelijke coördinatie.	Landelijk zorgcontinuïteit ernstig in het gedrang. Opgeschaalde landelijke IC en MICU capaciteit schiet tekort. Volledige landelijk coördinatie.	
Kenmerken	• Geen maatregelen nodig • Bezetting < 80%	• Lokale schaarste • Maatregelen nodig • Regionale samenwerking • Bezetting tot regio-equivalent van 1.350 IC bedden (120%)	• Regio maatregelen niet altijd voldoende om continuïteit te bieden • Bezetting tot (equivalent van) 1.350 IC bedden (120%)	• Regio maatregelen onvoldoende voor continuïteit • Landelijke maatregelen noodzakelijk • Opschalen naar 1.350 IC bedden (120%)	• Landelijke coördinatie niet voldoende voor continuïteit • Aanvullende maatregelen noodzakelijk • Opschalen naar 1.700 bedden (150%)	• Landelijke maatregelen niet voldoende voor continuïteit • Internationale bijstand noodzakelijk • Volledig opschalen	• Landelijke maatregelen niet voldoende voor continuïteit • Internationale bijstand noodzakelijk • Volledig opschalen
Capaciteit	• Reguliere capaciteit • MICU op indicatie	• Gebruik maximale reguliere capaciteit • Regionale coördinatie MICU	• Regionale IC opschaling en coördinatie bedden • Landelijke coördinatie MICU	• Landelijke coördinatie bedden en MICU	• Landelijke coördinatie bedden en MICU	• Landelijke coördinatie bedden en MICU • Gebruik van Duitse IC capaciteit	• Landelijke coördinatie bedden en MICU • Gebruik van Duitse IC capaciteit
Taak	Alle IC's <80% bezet	Maximaal 1 IC > 80% bezet	Meerdere IC's > 80% bezet. Regio < 80% bezet	Eén regio > 80% bezet. Landelijk <80% bezet	Landelijk opgeschaalde capaciteit < 80% bezet	Landelijk opgeschaalde capaciteit > 80% bezet	Landelijk opgeschaalde capaciteit > 80% bezet

Eenduidige, consistente besluitvorming en communicatie over de verschillende fases van opschaling moeten identiek zijn voor alle regio's. Daarom wordt een stappenplan voorgesteld zoals weergegeven in bovenstaande schema. Hierin wordt allereerst beschreven op basis van welke triggers er wordt overgegaan op een volgende fase. Verder is er vastgelegd wie beslissingsbevoegd is, welk overleg dient plaats te vinden en welke partijen geïnformeerd moeten worden ten tijde van een opschaling naar een volgende fase.



2.3 Fasering uitbreiding IC capaciteit

De huidige 1.150 beschikbare IC-bedden in Nederland worden als uitgangspunt genomen voor de hieronder beschreven opschalingsplannen. Deze IC-bedden zijn momenteel qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Echter, er wordt gemiddeld gewerkt met een bedbezetting van 78% wat neerkomt op 900 'warme' IC-bedden. Waarom niet structureel met een bedbezetting van 100% IC-bedden wordt gedraaid, is ingegeven door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen. Er is landelijk een vacatureruimte van 7%. Het geschrevene hieronder kan niet buiten het licht van dit gegeven beschouwd worden.

Gegeven de structurele gemiddelde bedbezetting over de afgelopen jaren is permanente beschikbaarheid van 1.700 IC-bedden niet noodzakelijk en niet wenselijk. Dit zou de kwaliteit van zorg niet ten goede komen. Daarnaast is het ook niet kosteneffectief gezien de langdurige leegstand van deze bedden buiten tijden van crisis. Partijen, inclusief de beroepsverenigingen NVIC en V&VN-IC, achten een flexibel model dat meebeweegt met de capaciteitsbehoefte het meest passend voor het opvangen van piekbelasting op de IC. In dit model wordt uitgegaan van een structureel aanwezige capaciteit van 1.350 operationele bedden binnen de muren van de IC. De IC-capaciteit zou zich vervolgens bij piekbelasting als een harmonica moeten kunnen uitrekken van 1.350 tot 1.700 bedden (vastgesteld in de notitie van VWS d.d. 25 juni 2020). Om te komen tot het verhogen van de IC-capaciteit, zien wij 3 stappen:

Stap 1 – 100% structureel beschikbaar maken (1.150 IC-bedden)

Op dit moment staat de beschikbare IC-bedden capaciteit t.g.v. formatietekorten onder druk. Er wordt structureel met een tekort gewerkt, waardoor in veel ziekenhuizen de optimale benutting van de capaciteit (80%) ver wordt overschreden. Vacatures dienen zo snel mogelijk te worden ingevuld.

Stap 2 – 120% structureel beschikbaar maken (1.350 IC-bedden)

Binnen bouwkundige grenzen uitbreiden van het aantal IC-bedden met 200 naar 120%. Dit zal voor het ene ziekenhuis makkelijker zijn dan voor het andere. Voorstel is daarom om in overleg met de ROAZ regio en met zorgverzekeraars te streven naar structurele uitbreiding tot 120%.

Stap 3 – 150% flexibel beschikbaar maken (1.700 IC-bedden)

De uitbreiding naar ca. 1.700 extra operationele IC-bedden behoeft alleen gerealiseerd te worden ten tijde van, piekbelasting. Hiervoor geldt ook dat het opschalen tot deze 150% binnen de ROAZ regio en met zorgverzekeraars wordt afgestemd. In deze fase zijn naast de IC capaciteit landelijk ook 1100 bedden op de verpleegafdelingen nodig voor COVID-zorg. In deze fase zal de reguliere zorg worden afgeschaald worden tot 80% en de bedden capaciteit in Duitsland zal worden ingezet.

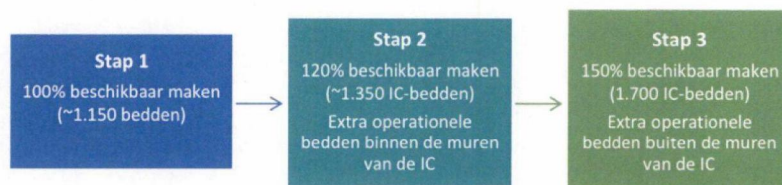
Daarnaast is gebleken dat bij de coördinatie van zorg de inbreng van zorgprofessionals van essentieel belang is. Bij de uitwerking van opschaling dienen zorgprofessionals betrokken zijn.

Een IC zal altijd de mogelijkheid moeten hebben om acute patiënten op te nemen op een vrij bed. Voor de IC geldt dat een 80% bedbezetting geassocieerd is met een betere uitkomst dan een 100% bedbezetting.

Stappen structurele en flexibele opschaling IC-capaciteit

MAASSTAD ZIEKENHUIS

een santeon ziekenhuis



2.4 Kwaliteit van zorg tijdens opschaling

Er zijn grenzen aan hoeveel opgeschaald kan worden. Bij te grote mate van opschaling zal de kwaliteit van zorg negatief worden beïnvloed. Dan is er sub-standaard zorg voor iedereen, waardoor patiënten met goede kansen op overleving slechtere uitkomsten hebben.

	selectie		triage
	conventioneel	opschalen	crisis
Ruimte	Normale IC gemaximeerd	Extra IC ruimte in gebruik, buiten de muren van de oorspronkelijke IC, PACU, CCU aangepast	Onconventionele ruimtes gebruikt voor IC zorg
Personeel	Extra personeel beschikbaar indien nodig	Personele uitbreiding boven normaal, grotere "span of control" aanpassingen in documentatie en zorg	Onvoldoende personeel, of onvoldoende geschoold personeel inzet
Bevoorrading	Normale bevoorrading	Bewust omgaan met materiaal, vervanging en hergebruik waar mogelijk	Kritische benodigdheden missen of zijn zeer schaars
Kwaliteit van zorg	Normaal	Minimale impact	Niet overeenkomend met normale kwaliteit van zorg
Opschaal factor	tot 120%	120% tot 200%	>=200%
Middelen	Lokaal	(Supra-) regionaal/ Landelijk	Landelijk/ Internationaal

normaal ←———— werkomstandigheden —————→ extreem

MAASSTAD ZIEKENHUIS

een santeon ziekenhuis



2.5 Plan opschaling Intensive Care Maastricht Ziekenhuis

Onderstaande opschaling betreft het opschalen van beademingsbedden. Dit is overeenstemming met de ROAZ TCZWN.

Let op: Dit betreft dus alleen de bedden met beademingsfaciliteiten.

Opschaling in samenspraak met het ROAZ

Fase	Capaciteit
Reguliere capaciteit	15
Mogelijkheid 1	20
Mogelijkheid 2	25
Mogelijkheid 3	27*

*Indien noodzakelijk is opschaling naar 27 bedden mogelijk in samenspraak met ROAZ.



3 Ondersteuning IC

Om het voorgaande opschalingsplan uit te voeren is landelijk, dus ook binnen het Maastricht Ziekenhuis, onvoldoende formatie Intensive Care - en Medium Care verpleegkundige aanwezig.

Het opschalen kan dan ook alleen plaats vinden met ondersteuning vanuit andere discipline en functiedifferentiatie.

Om de benodigde capaciteit die vanuit het ROAZ is toebedeeld te genereren, is het onderstaande aantal ondersteunende collega's (buddy's) bruto benodigd.

In samenwerking met de manager klinische capaciteit, wordt dit plan verder uitgewerkt.

3.1 Benodigd FTE ondersteuning IC

Bij de landelijke opschaling naar 1700 bedden zullen op de IC in het Maastricht 27 beademde IC bedden opengesteld zijn, hetgeen impact heeft op de formatie. Hiervoor is de volgende uitbreiding noodzakelijk.

<u>Specialistische verpleegkundige</u>	+/- 25 FTE
Anesthesie medewerkers	
Recovery verpleegkundige	
CCU verpleegkundige	
EHH verpleegkundige	
Interventie cardiologie verpleegkundige	
Brandwonden verpleegkundige	
Kinderverpleegkundige	
Neonatologie verpleegkundige	
<u>Verpleegkundige kliniek</u>	+/- 15 FTE
Algemeen verpleegkundige SVA	
<u>Totaal benodigd bruto FTE</u>	40 FTE

De bovenstaande collega's zullen training ontvangen volgens het onder punt 4 benoemde opleidingsplan.

3.2 Functiedifferentiatie

Naast de bovengenoemde ondersteuning, zal functiedifferentiatie een bijdrage leveren aan het continueren van de opgeschaalde zorg en de kwaliteit van zorg.

Te denken valt aan de onderstaande differentiatie:

- Apotheek
 - Ondersteuning ready to use medicatiepompen
 - Ondersteuning ready to use medicatie
- Logistiek
 - Afdeling
 - Cohort

MAASSTAD ZIEKENHUIS

een santeon ziekenhuis



- Fysiotherapie
 - Uitbreiding naar 7 dagen per week
 - Verbetering revalidatie en prognose
- Administratie
 - Secretaresse per IC unit
 - Ondersteuning primaire proces
- Dialyse
 - Opbouw CWH-D apparatuur
- Draaiteam
 - Anesthesiologen voor buikligging positioneren
- Beademingsteam
 - Dagelijkse aanwezigheid overdracht en MDO
 - Specifieke metingen
 - Coördinatie en strategie beademing
- Schoonmaak
 - Verhogen van capaciteit



4 Opleiden

Naast het werven van IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners, zal er ook een training moeten plaatsvinden.

Voor het Maastricht Ziekenhuis is er een onderscheid tussen korte termijn en midden lange termijn gemaakt.

1. Korte termijn
Trainen voor 1 oktober van de IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners middels een kort programma in company, zie 4.1, gericht op de opschaling van de covid zorg.
2. Midden lange termijn
Na 1 oktober een scholing aanbieden die de mogelijkheid geeft tot persoonlijke ontwikkeling en groei voor IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners.

Het bieden van een opleidingsprogramma voor de ondersteuners geeft deze deelnemers meer kennis en kunde en daarnaast een rugzak voor de kliniek. Dit kan een positieve bijdrage leveren aan de zorg op de SVA. Daarnaast een toekomst perspectief, middels de behaalde competenties kan korting worden verworven voor de verschillende verpleegkundige vervolg opleidingen.

4.1 Korte termijn (voor 1 oktober)

Gezien de korte termijn en de voorbereidingen voor een tweede verheffing COVID 19 is het opleidingsaanbod beperkt mogelijk. Hiervoor wordt het onderstaande schema aangeboden.

In het Opschalingsplan COVID-19 worden verschillende soorten ondersteuners genoemd:

1. Gespecialiseerde verpleegkundigen die niet werkzaam zijn op de IC.

Deze verpleegkundigen zijn werkzaam binnen het acute zorgdomein (recovery-, HC-, MC-, CCU-, anesthesie-, SEH-, PICU- en ambulanceverpleegkundigen). Deze verpleegkundigen kunnen snel worden ingezet en kunnen op basis van deficiënties worden geschoold. Vanuit tabel 2 kunnen zij bijvoorbeeld specifieke beademings-EPA's (Entrustable Professional Activity) volgen.

2. Verpleegkundigen met aanvullende scholing op de acute zorg.

Deze verpleegkundigen zijn in twee typen te verdelen.

- type 1: verpleegkundigen die niet werkzaam zijn binnen het acute zorgdomein maar die hier in het recente verleden (< 5 jaar) wel hebben gewerkt en eerder specialisatie hebben gevolgd;
- type 2: generieke verpleegkundigen die vervolgens basis acute zorg EPA's kunnen volgen, zoals aangegeven in tabel 2. Hierdoor hebben zij veel kennis en vaardigheden opgedaan waarmee zij de IC-verpleegkundigen goed kunnen ondersteunen.

3. (Zorg)professionals die normaliter niet op een IC werken en niet over een (geldige) BIG-registratie beschikken.

Dit kunnen verpleegkundigen die niet werkzaam zijn in de acute as, of in opleiding zijn, of oud-verpleegkundigen waarvan de BIG-registratie is verlopen. Hier kan ook een rol liggen



voor de bachelor medisch hulpverlener (BMH) en de HBO-VT.

4. Niet-verpleegkundigen die binnen het team van professionals op de IC werkzaam zijn.
Dit zijn bijvoorbeeld professionals van de logistieke diensten, de technische dienst, de voedingsdienst, het secretariaat en paramedische zorgprofessionals.

4.1.1 *Benodigde scholing*

Andere ondersteuning op de IC-afdeling bestaat uit het inzetten van onder andere coassistenten, medisch specialisten en senior AIOS. In deze paragraaf is de benodigde scholing voor deze groepen uitgewerkt.

Gespecialiseerde verpleegkundigen niet werkzaam op de IC

Via korte scholingsprogramma's gericht op bestaande deficiënties in competenties ten opzichte van de competenties van de IC-verpleegkundige kunnen MC-verpleegkundigen, CCU-verpleegkundigen, High-care verpleegkundigen, Interventie verpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en Recovery-verpleegkundigen worden ingezet als ondersteuning op de IC. Dit geldt ook voor gepensioneerd-IC-verpleegkundigen. Vanuit tabel 2 kunnen zij bijvoorbeeld specifieke beademings-EPA's volgen.

Bijvoorbeeld; CZO-gecertificeerde MC-verpleegkundigen staan dichtbij het functieprofiel van de IC-verpleegkundige. Met een relatief korte aanvullende scholing niet-complexe beademing (als bij de high care verpleegkundige scholing) zijn zij snel inzetbaar als ondersteuning op de IC. Dat wil zeggen bij patiënten met niet-complexe beademing. In een aanvullend scholingsprogramma waarbij bijvoorbeeld nierfunctievervangende therapie en complexe beademing aan bod komt, kan de stap naar IC-verpleegkundige gemaakt worden.

Taakkaartenmodel

Er is voor de korte termijn gekozen om de zorg voor COVID-patiënten op de IC-afdeling te gaan uitvoeren in samenwerking met IC-assisterend-verpleegkundigen. Dit kunnen verpleegkundigen van verpleegafdelingen zijn die tijdens de opschalingsfase werkzaam zijn op de IC, maar (nog) niet in opleiding zijn tot gespecialiseerd verpleegkundige. Generiek is dat de IC-assisterend-verpleegkundige in beginsel samenwerkt met één gediplomeerde IC-verpleegkundige. In aanvang zal vooral samengewerkt worden met één vaste collega, in een later stadium, na gewenning en bij verworven competenties, is het denkbaar dat de samenwerking met meerdere collega's plaats kan vinden.

Afhankelijk van de aanwezige competenties, de voortgang in het verwerven en vaststellen van bepaalde competenties, worden zorgtaken of delen van zorgtaken in overleg gedelegeerd aan de IC-assisterend-verpleegkundige. De IC-assisterend-verpleegkundige kan uiteindelijk met supervisie op afstand de totale zorg verlenen aan een laag complexe IC-patiënt (bijvoorbeeld een patiënt welke wacht op overplaatsing naar de verpleegafdeling).

Voorwaarden voor een goede positionering van de IC-assisterend-verpleegkundige:

- Inzetbaar in alle diensten en een minimaal dienstverband van 24 uur per week.
- Gekoppeld aan een vaste groep.
- Minimaal een verpleegkundige met bij voorkeur minimaal 2 jaar ervaring in een complexe zorg situatie met co-morbiditeit.

MAASSTAD ZIEKENHUIS

een santeon ziekenhuis



Taken en gewenste niveau van uitvoering van de IC-assisterend-verpleegkundigen /ondersteuners:

De kwaliteit van de samenwerking op een IC wordt bepaald door kennis en vaardigheden van degene waarmee je samenwerkt, maar ook door op de hoogte te zijn van deze kennis en vaardigheden van je collega. Daarom doorlopen alle IC-assisterend-verpleegkundigen een trainingsprogramma vanuit eenzelfde basis van benodigde competenties.

Aan het einde van deze paragraaf wordt van meerdere handelingen beschreven welk niveau van uitvoering wordt nagestreefd bij welke categorie patiënten. In onderstaande tabel 1 worden de verschillende categorieën van zorgwaarte en niveaus van uitvoering beschreven.

Tabel 1 *Categorie zorgwaarte en niveau van uitvoering*

Categorie zorgwaarte	Niveau van uitvoering
<i>Categorie 1:</i> De patiënt verkeert in een stabiele toestand. Hieronder verstaan wij: Vaststaand, stationair, de situatie van de patiënt verandert niet snel. De vitale functies van de patiënt behoeven geen intensieve ondersteuning en het hoofddoel van het verblijf op de IC is bewaking. De patiënt is (bijna) klaar voor ontslag van de IC.	1. observeert (voert niet zelf uit, voor de ICV een assisterende rol aan toegevoegd);
<i>Categorie 2:</i> De patiënt wordt ondersteund in één of meerdere vitale functies en verkeert hierbij in een stabiele toestand.	2. voert een activiteit uit onder direct toezicht (proactieve supervisie);
<i>Categorie 3:</i> De patiënt wordt ondersteund in meerdere vitale functies, waarbij de ingestelde therapie frequent aangepast moet worden en de patiënt reageert op de therapie.	3. voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie (supervisor is wel snel oproepbaar);
<i>Categorie 4:</i> De patiënt verkeert in een toestand waarbij meerdere vitale functies moeten worden ondersteund en de ingestelde therapie voortdurend moet worden bijgesteld omdat de patiënt niet of onvoldoende reageert op de therapie.	4. Voert een activiteit geheel zelfstandig uit;
	5. De lerende geeft zelf supervisie aan jongere lerende.

Inhoud training IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners

Hieronder (tabel 2) wordt van meerdere handelingen beschreven bij welke categorieën patiënten IC-assisterend verpleegkundigen zorg kunnen bieden en welk niveau van uitvoering wordt nagestreefd.

Deze lijst is verre van compleet, maar geeft tegelijkertijd een indruk welke mate van zelfstandig handelen bij welke patiënt van de IC-assisterend-verpleegkundige verwacht mag worden. Van groot belang blijft altijd gezamenlijk overleg over de risico's van een bepaalde interventie.



Tabel 2 - Handelingen voor IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners

Handeling	Categorieën	Niveau van uitvoering
- Basic Life Support	1 t/m 4	4
- ADL (lichamelijke verzorging, mondzorg, huidzorg)	1 en 2	4
- ADL (lichamelijke verzorging, mondzorg, huidzorg)	3 en 4	2 en 3
- bereiden van medicatie (incidentele en continue medicatie)	1 t/m 4	4
- toedienen van medicatie (incidentele medicatie per os / sonde, subcutaan, intramusculair, rectaal)	1 t/m 4	4
- toedienen van medicatie (incidentele medicatie intraveneus via blus injectie) (inclusief kennis van veel gebruikte medicatie)	1 en 2	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding / zowel praktisch als medicatie kennis)
- centraal veneuze katheter, toedieningssysteem aansluiten of verwisselen van, ofwel vervangen van infuuszakken en spuiten met medicatie, drijfinfuus (niet direct van invloed op vitale functies)	1 t/m 4	4
- centraal veneuze katheter, toedieningssysteem aansluiten of verwisselen van, ofwel vervangen van infuuszakken en spuiten met medicatie, drijfinfuus (direct van invloed op vitale functies)	1 t/m 4	2 of 3 (na verworven ervaring / 6 maanden)
- klaarmaken van een drukmeetsysteem	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- bronchiaal toilet (open of gesloten)	1 t/m 4	1
- detuberen	1 t/m 4	1
- toepassen van wisselgigging / houdingsverandering / mobiliseren	1 en 2	4
- toepassen van wisselgigging / houdingsverandering / mobiliseren	3 en 4	1
- verzorgen insteek openingen verschillen lijnen en drains	1 en 2	4
- verzorgen insteek openingen verschillen lijnen en drains	3 en 4	3
- Infusie / transfusie, klaarmaken van een toedieningssysteem	1 t/m 4	4
- wond zorg (geel rood zwart)	1 en 2	4
- wond zorg (geel rood zwart)	2 en 3	3
- drain, verzorgen huid insteekopening	1 en 2	4
- verzorgen van insteekopeningen van de verschillen lijnen (perifeer, centraal en arterieel)	1 en 2	4
- verzorgen van insteekopeningen van de verschillen lijnen (perifeer, centraal en arterieel)	3 en 4	3
- verwijderen van perifere, centrale en arteriële lijnen	1 t/m 4	4
- transport van een patiënt (samen met een bekwame arts assistent)	1	4
- transport van een patiënt (samen met een bekwame arts assistent)	2, 3 en 4	1

MAASSTAD ZIEKENHUIS

een santeon ziekenhuis



- bloed afnemen uit een arteriële katheter	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- verwijderen van arteriële katheter	1 t/m 4	4
- POC bepaling van arterieel monster	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- glucose bepaling met Accu-Check	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- sondevoeding, aansluiten en toedienen, via sondevoedingssysteem	1 t/m 4	4
- uitruimen van IC-bedplek	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de praktijk)
- inrichten van een IC-bedplek	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- maken van een 12 afleidingen ECG	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- afnemen van routine kweken (surveillancekweken etc.)	1 t/m 4	4
- gesprekken met familie (informatief / via telefoon / bezoek)	1 en 2	4
- formele gesprekken met familie (inclusief arts)	1 en 2	2
- familiecontacten, denk aan notities dagboek, patiënten poster en/of afspraken maken Skype/teams o.i.d.	1 t/m 4	3 of 4
- observeren van vitale functies, valideren van vitale functie, vochtbalans bij houden (exclusief beademing / CVVH en andere devices)	1 t/m 4	2

Overzicht van te verwerven basis (IC) kennis en vaardigheden welke qua kennis digitaal aangeboden worden, geoefend worden in het skills lab en getoetst worden in het skills lab.

Tabel 3 - Verpleegkundige handelingen waarvoor bekwaamheid verworven dient te worden voor aanvang

- bed plek, inrichten van	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- bed en ligondersteuning, gebruik van	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- arterie katheter, bloedafname uit	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- drukmeetsysteem, klaarmaken van	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- 12 afleidingen ECG maken	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- iv medicatie toedienen via bolus injectie	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- lab bepaling middels POC en Accu-Check	- via lab

Planning trainingen

De trainingen staan gepland op:

3 september, 10 september, 17 september, 23 september, 24 september, 1 oktober, 8 oktober, 15 oktober, 22 oktober en 29 oktober.

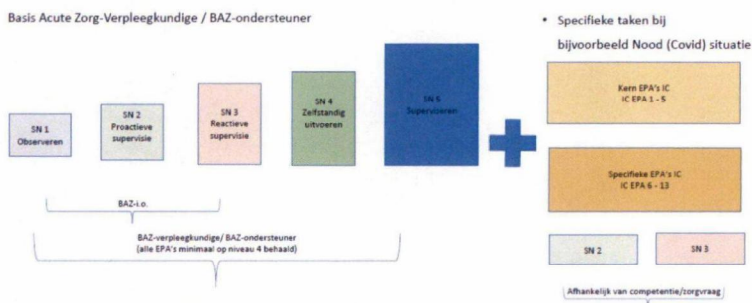


4.2 Middellange termijn (na 1 oktober)

De basis acute zorg (BAZ) opleiding die in het kader van het programma CZO Flex Level is ontwikkeld, wordt versneld geïmplementeerd. Deze opleiding omvat 5 basismodules voor de acute zorg. CZO Flex Level is modulair onderwijs gebaseerd op *Entrustable Professional Activities* (EPA's).

Deze EPA's passen binnen de nieuwe opleidingsarchitectuur van CZO Flex Level, zodat professionals aansluitend (desgewenst) de overige EPA's en leereenheden kunnen volgen van een van de gespecialiseerde vervolgoopleidingen in de acute zorg (MC, IC, recovery, SEH, CCU, ambulance en/of anesthesie). Ziekenhuizen selecteren uit hun pool verpleegkundigen en IC-ondersteuners die in aanmerking komen voor dit traject van 6 maanden.

Inzetten Strategische Capaciteit bij Crisis Situatie



Het aanbieden van de BAZ zal na de zomer worden gedaan in samenwerking met het Albeda College.

Het programma CZO Flex Level werkt aan een flexibel, modulair en vernieuwend opleidingsstelsel. Op dit moment heeft CZO Flex Level 200 EPA's klaar en staat zij op het punt om die samen met het werkveld (theorie & praktijkinstellingen) te gaan implementeren. De ontwikkeling van zogenaamde EPA'S, binnen het CZO Flex Level programma, biedt kansen om verpleegkundigen maar ook anders opgeleide medewerkers (bijvoorbeeld anesthesiemedewerkers) gefaseerd op te leiden tot allereerst BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner en vervolgens BAZ-verpleegkundigen, wanneer gewenst, tot MC, IC, PACU/Recovery, SEH, CCU, of ambulanceverpleegkundige. Het is belangrijk dat de werkvloer wordt meegenomen in het systeem van EPA's.

Deze vorm van opleiden is nieuw in het veld. Daarom is het van groot belang dat er helder en in vroeg stadium over gecommuniceerd wordt. Los van dat deze opdracht voor elke individuele instelling geldt om de medewerkers hier goed in mee te nemen, kunnen CZO Flex Level en V&VN hier ook een rol in vervullen.

Voor de BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner geldt dat hij/zij een vijftal basis EPA's dient te behalen. De BAZ-opleiding heeft een doorlooptijd van 6 maanden. Tijdens het

MAASSTAD ZIEKENHUIS

een santeon ziekenhuis



leren doorloopt de BAZ-verpleegkundige (i.o.) of BAZ-ondersteuner (i.o.) verschillende supervisie niveaus om uiteindelijk alle vijf EPA's op minimaal niveau 4 te kunnen afronden.

Deze EPA's vormen de gemeenschappelijke basis voor alle specialisaties binnen de acute zorgsector. In gezamenlijkheid vormen zij de "Basis Acute Zorg" (BAZ). Dit zijn alle (beroeps)activiteiten die binnen de verschillende specialisaties van de acute zorgsector herkenbaar en van toepassing zijn. Hierbij is alleen de context (de soort afdeling waar deze activiteiten plaatsvinden) verschillend.

Bij het afronden van elke afzonderlijke EPA, behorend tot de BAZ, kan een certificaat verstrekt worden. Het afronden van de gehele BAZ zou gecertificeerd kunnen worden of recht moeten geven op een diploma Basis Acute Zorg. CZO Flex Level (programma) en CZO (organisatie) gaan versneld de Basis Acute Zorg opleidingen integreren in de nieuwe opleidingsarchitectuur. Dit wil zeggen dat er een diploma/certificaat komt van CZO dat recht geeft op verkorting van acute zorg opleidingen zoals IC, SEH, ambulance of anesthesie.

Onder regie van CZO Flex Level gaan een aantal theorie-instellingen aan de slag met het versneld ontwikkelen van het onderwijs op basis van EPA's en op basis van de nieuwe visie op werkplekleren. Door het werkplekleren te verstevigen wordt het voor de professionals in opleiding makkelijk gemaakt om de opleiding te volgen en worden de praktijk en werkbegeleiders ontlast bij de opleiding.

De verschillende basis EPA's voor de BAZ-verpleegkundige/ BAZ-ondersteuner en welke niveaus doorlopen dienen te zijn staan hieronder beschreven.

Basis-Acute-Zorg EPA's

Wat zijn de verschillende basis EPA's voor de BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner en welke niveaus dienen doorlopen te zijn om een zorgprofessional in opleiding voor BAZ-verpleegkundige of BAZ-medewerker bekwaam te verklaren?

De basis EPA's acute zorg (BAZ):

- 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 Laagcomplexe 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)



5 Ondersteuning (IC) verpleegkundige

De opschaling van Intensive Care zorg gaat gepaard met een verhoogde druk op de verpleegkundige en daarbij behorende risico's. Hiervoor wordt door het Maasstad ziekenhuis op verschillende wijze ondersteuning geboden.

Deze ondersteuning bestaat uit o.a. TOMM+ team en psychologische ondersteuning.

Daarnaast kan ondersteuning worden geboden om zorg te leveren aan meerdere patiënten en de daarbij behorende coördinatie. Vanuit de LNAZ, is het onderstaande voorgesteld.

Verpleegkundigen op de Intensive Care (IC) hebben in de zorg voor de patiënt een uiterst belangrijke rol, zij combineren zorgtaken met het beheersen van geavanceerde technieken, complexe behandelingen, continue monitoring, klinisch inzicht en een snelle reactie op noodsituaties. Zij zijn het die continue aan het bed van de patiënt staan. Ze zijn daarmee de zorgverleners die de steeds veranderende situatie van IC-patiënten het eerst signaleren en maar ook tijdig zorg en behandeling bij kunnen stellen.

Hiervoor gebruiken zij nurse-driven protocollen, protocollen met beslissingsondersteuning waarmee zij, binnen bepaalde grenzen, maar zonder tussenkomst van een intensivist, zorg en behandeling tijdig kunnen aanpassen. Om deze zorg goed te kunnen verlenen had een IC-verpleegkundige in het pre-covid-tijdperk de zorg over maximaal 2 beademde IC-patiënten. IC-verpleegkundige-patiënt ratio's zijn in de afgelopen maanden echter drastisch verhoogd om de IC-capaciteit voor de ernstig zieke covid-patiënten snel uit te breiden.

Om in deze periode in de behoefte aan extra verplegend personeel te voorzien zijn zowel algemeen verpleegkundigen als ondersteunend professionals ingezet om hand en span diensten te verrichten op de Intensive care. Dit heeft de IC-verpleegkundige ontlast, deze situatie heeft echter ook aan het werk een nieuwe taak toegevoegd. Het werken als verpleegkundig team met een diversiteit aan professionals en achtergronden en met meerdere opleidingsniveaus brengt een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden met zich mee.

Van de IC-verpleegkundige wordt gevraagd om een 'superviserende' of coachende rol aan te nemen, tegelijkertijd moet de IC-verpleegkundige het gedetailleerde overzicht houden over een groter aantal patiënten. Om hoogstaande IC-zorg te kunnen blijven waarborgen worden van de IC-verpleegkundige extra vaardigheden gevraagd.

Niet alleen op de IC-afdelingen zelf zijn IC-verpleegkundigen werkzaam geweest tijdens de COVID-crisis. In diverse instellingen waren IC-verpleegkundigen actief betrokken bij de zorg op reguliere COVID-afdelingen. Zij verleenden waar nodig consultatie en ondersteunden daarmee verpleegkundigen bij de uitvoer van noodzakelijke extra specialistische zorg. Deze extra ondersteuning droeg bij aan het voorkomen van niet noodzakelijke overplaatsingen naar de IC. Coaching van de afdelingsverpleegkundigen was in dezen essentieel.

Een derde aspect waar extra coaching-vaardigheden van IC-verpleegkundigen wordt gevraagd ligt meer op de (middel-)lange termijn. Dit betreft het begeleiden van grotere groepen studenten, als wordt ingezet op het frequenter inrichten van leerunits op IC's. Het fenomeen leerunits is reeds lang bekend, maar op IC's nog weinig gangbaar. Dit zal bijdragen bij aan een grotere opleidingscapaciteit, maar impliceert een verandering in werkwijze van (een deel van) de IC-verpleegkundigen. Zij zullen van minder zelf uitvoerend in de zorg opschuiven naar coaching van een groep professionals in opleiding die primair de zorg uitvoeren. Zij zullen de regie voeren over een unit inclusief de studenten en andere



medewerkers die de IC-verpleegkundige ondersteunen in hun werkzaamheden. Ook deze optie zal leiden tot een groter appel op coaching-vaardigheden van IC-verpleegkundigen.

De hierboven genoemde vaardigheden zijn niet vanzelfsprekend in dezelfde mate aanwezig bij IC-verpleegkundigen (peiling V&VN mei 2020). Om die reden zou voor de IC-verpleegkundigen die hierin een tekort ervaren, desgewenst, aanvullende training aangeboden moeten worden.

Overigens is het appél dat aan deze extra coachende en superviserende vaardigheden gedaan wordt niet uniek voor IC-verpleegkundigen. Ook verpleegkundigen op reguliere verpleegafdelingen, zeker in de COVID-periode, hebben hier in toenemende mate mee te maken gehad. Ook voor hen kan deze training meerwaarde hebben.

Doel

Ontwikkelen van een training voor IC-verpleegkundigen om hen in staat te stellen een superviserende of coachende rol aan te nemen in het zorgproces rondom IC-patiënten. Deze training kan tevens ingezet worden voor andere afdelingen binnen de acute as, maar ook voor andere reguliere afdelingen.

Vaardigheden superviserende/ coachende IC-verpleegkundige

Situationeel bewustzijn

Om overzicht te houden over een groter aantal patiënten hebben IC verpleegkundigen inzicht nodig in de dynamiek van de nieuwe werksituatie. Zij moeten samen met de ondersteunende professionals doelen stellen, verwachtingen uitspreken, taken prioriteren en plannen uitvoeren. Dit vraagt om een optimale informatie-uitwisseling en taakverdeling tussen de teamleden en daarmee om bewustwording van ieders capaciteiten en beperkingen.

Communicatievaardigheden en feedback

Kwaliteit van zorg die in teamverband wordt geleverd is voor een groot deel afhankelijk van effectieve communicatie.

IC verpleegkundigen hebben inzicht nodig in eigen kwaliteiten en valkuilen. Daarnaast moeten zij beschikken over technieken om deze kwaliteiten en of valkuilen effectief in te zetten of te vermijden en anderen te stimuleren dit ook te doen. Het stellen van de juiste vragen om bijvoorbeeld zicht te krijgen op de vaardigheden van de ander of om belemmeringen boven water te krijgen, een stimulerende benadering en het feedback geven en ontvangen zijn belangrijke aspecten in samenwerking. Superviserend en coachende verpleegkundigen hebben daarom vaardigheden nodig om feedback zodanig te organiseren (ontvangen en geven) dat het bijdraagt aan een goede samenwerking en om een klimaat scheppen waarin ieder tot zijn recht komt.

Klinisch leiderschap

Klinisch leiderschap is essentieel. Hiërarchie rondom het bed van de patiënt ontstaat klassiek op basis van vakinhoudelijke expertise en autoriteit. Toch zijn inhoudelijke kennis en ervaring een onvoldoende basis voor het effectief kunnen superviseren van een (klein) team. Superviserend of coachende IC verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van het effect van het eigen handelen op het handelen van collega's en op uitkomsten voor de patiënt. Zij moeten ook in staat zijn om (ondersteunende) collega's te ondersteunen en te motiveren om goede prestaties te leveren. De superviserend verpleegkundige is kritisch over processen, stelt reflectieve en onderzoekende vragen en is in staat als rolmodel het verschil te maken voor uitkomsten van patiënten.



6 Slotwoord

Met dit opleidingsplan en de voorbereidingen die getroffen worden om de Intensive Care juist te outilleren, schatten we in dat het ziekenhuis goed is voorbereid op de volgende COVID crisis. Daarnaast draagt het bij aan versterking van de kwaliteit van onze professionals op de langere termijn doordat zij beter getraind ook werkzaam zullen zijn in de kliniek. Vanuit deze opzet hopen we te komen tot een plan van aanpak, waardoor we op termijn meer professionals kunnen opleiden en daarmee het tekort van verpleegkundigen en IC geschoolde medewerkers op te vangen. Mogelijk leidt ons plan ook tot verdere functie differentiatie waardoor we toekomstbestendig kunnen werken.

Binnen het Maasstad Ziekenhuis heerst een positieve sfeer om ook deze volgende crisis professioneel aan te gaan.

Voor de opschaling van 10 covid IC bedden zijn 27fte IC verpleegkundigen en 14fte buddy's nodig:

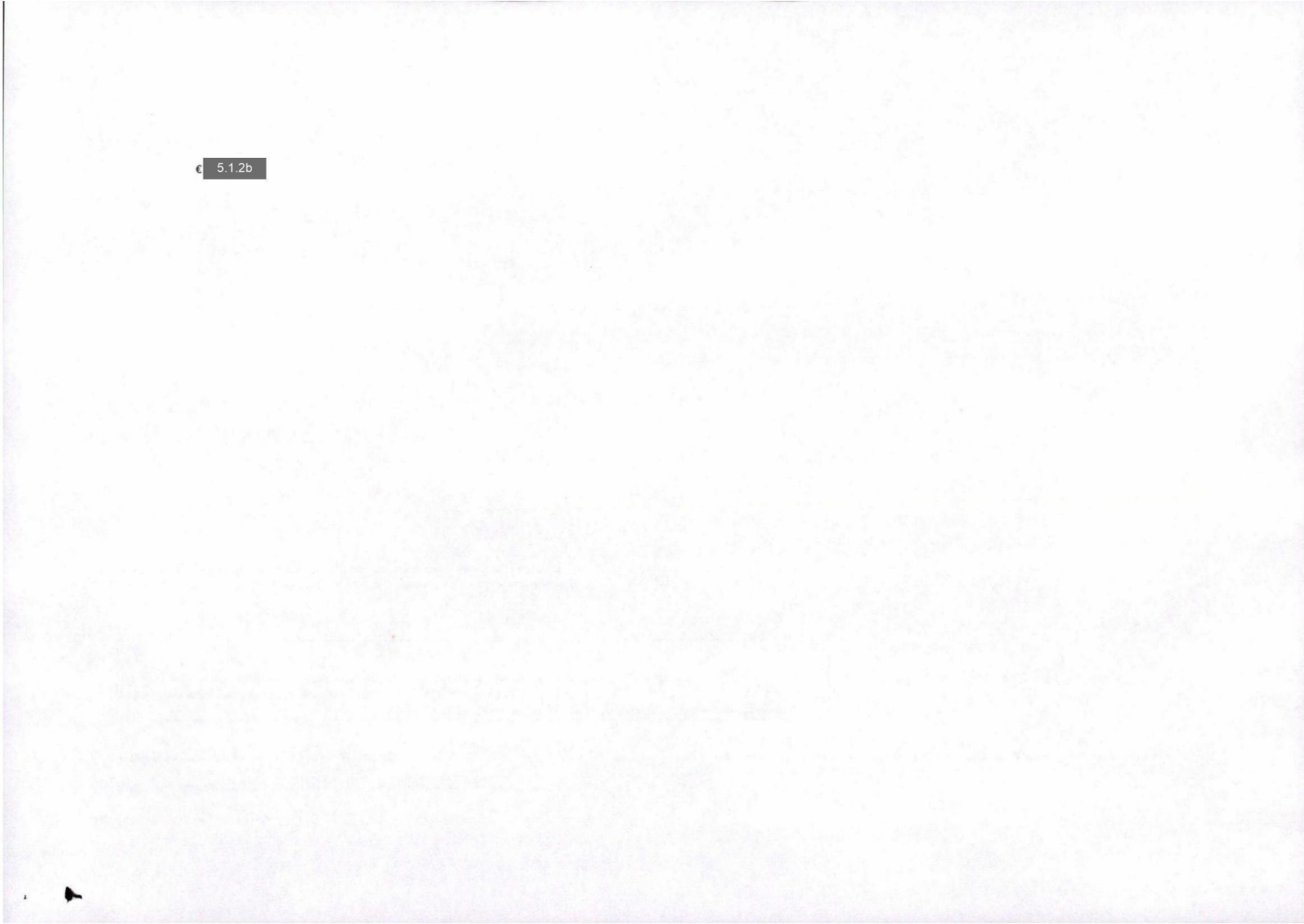
Voor de IC verpleegkundigen is gekeken naar de gemiddelde jaarlijkse salariskosten per fte in zowel de begroting 2020 als de realisatie 2020 (geëxtrapoleerd)

Uitgaande van de huidige mix van IC verpleegkundigen qua jaren werkervaring en functie, zal de uitbreiding van 27fte IC verpleegkundigen en 14fte buddy's (totaal 41fte) uitkomen op een geschatte kostenpost van

	Begroting	Realisatie	Gemiddeld	Verhouding*	Uitbreiding**	Kostenpost
gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	84%	34 €	5.1.2b
gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	16%	7 €	5.1.2b
Totaal						€ 5.1.2b

* Van alle IC verpleegkundigen die begroot zijn is 84% Bewakingszorg B en 16% Bewakingszorg A2

** Uitgegaan wordt dat de uitbreiding in dezelfde verhouding zal hebben zoals die in de begroting is gehanteerd



Begroting 2020

sub afd nr	sub afd oms	kpl nr	kpl oms	functie code	functie oms	cao	gem 2020	Bedrag / 1000 2020
16210	ZE IC	4202	Intensiv	452	gespecialiseerd verpleegkundige SEH	z	0,00	0
16210	ZE IC	4202	Intensiv	455	gespecialiseerd verpleegkundige BWC	z	0,00	0
16210	ZE IC	4202	Intensiv	458	gespecialiseerd verpleegkundige recovery	z	5.1.2b	58
16210	ZE IC	4202	Intensiv	459	gespecialiseerd verpleegkundige	z	5.1.2b	65
16210	ZE IC	4202	Intensiv	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	z	0,00	0
16210	ZE IC	4202	Intensiv	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	z	5.1.2b	5.1.2b €
16210	ZE IC	4206	Donatie	452	gespecialiseerd verpleegkundige SEH	z	0,67	5.1.2b
16210	ZE IC	4209	Intensiv	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	z	5.1.2b	5.1.2b €
16210	ZE IC	4209	Intensiv	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	z	0,00	0

5.1.2b

Som van FTE				Boekjaar maand										Euro per		
kpl nr def	kpl oms def	Functie_code	Functie omschrijving	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	Gem FTE	Som Euro				
				jan	feb	mtt	apr	mei	jun	jul			€	€	€	
4202	Intensive Care	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2		4,49	2,78	2,69	3,50	2,98	2,78	3,20	€ 5.12b	€ 5.12b	€ 5.12b		
4202	Intensive Care	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	56,25	54,40	53,45	58,12	59,41	60,06	59,51	57,32	€ 5.12b	€ 5.12b	€ 5.12b		

Som van Bedrag				Boekjaar maand										
kpl nr def	kpl oms def	Functie_code	Functie omschrijving	2020										Gem Euro
				jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	
	4200	ZE IC Algemeen	118 manager N5	12,1k	12,2k	12,3k	12,3k	11,3k	12,3k	12,3k	12,3k	12,3k	12,3k	12,1k
Totaal	4200			12,1k	12,2k	12,3k	12,3k	11,3k	12,3k	12,3k	12,3k	12,3k	12,3k	12,1k
4202	Intensive Care		183 teamleider N4	19,9k	20,9k	20,2k	25,5k	31,3k	30,1k	23,6k	24,5k			
4202	Intensive Care		300 medewerker logistiek N2a	16,6k	17,0k	14,7k	15,9k	19,2k	15,8k	15,6k	16,4k			
4202	Intensive Care		334 secretaresse verpleegafdeling	4,1k	4,0k	4,1k	4,1k	4,2k	4,1k	4,1k	4,1k			
4202	Intensive Care		336 medisch secretaresse				0,2k	3,4k	1,3k	0,0k	1,2k			
4202	Intensive Care		385 administrateur N1					1,8k	0,8k	-	0,9k			
4202	Intensive Care		386 administrateur N2					0,8k	-	-	0,3k			
4202	Intensive Care		387 administrateur N3	5,7k	5,6k	5,6k	7,7k	8,4k	5,9k	5,7k	6,4k			
4202	Intensive Care		391 secretaresse N1	0,9k	1,0k	0,9k	0,7k	0,9k	1,2k	0,8k	0,9k			
4202	Intensive Care		392 secretaresse N2	3,8k	4,1k	3,8k	4,6k	4,9k	3,9k	3,9k	4,1k			
4202	Intensive Care		450 verpleegkundig specialist					1,8k	0,8k	-	0,6k			
4202	Intensive Care		452 gespecialiseerd verpleegkundige SEH					0,5k	4,6k	1,6k	2,2k			
4202	Intensive Care		455 gespecialiseerd verpleegkundige BWC	8,0k	9,2k	8,8k	10,8k	19,1k	6,8k	4,7k	9,6k			
4202	Intensive Care		459 gespecialiseerd verpleegkundige	3,7k	5,2k	3,9k	3,9k	5,6k	4,2k	4,1k	4,4k			
4202	Intensive Care		460 transferverpleegkundige		0,0k		2,1k	4,5k	4,3k	0,0k	2,2k			
4202	Intensive Care		462 gipsverbandmeester				0,4k	1,8k	-	0,0k	0,6k			
4202	Intensive Care		464 verpleegkundige N2	6,9k	3,7k	6,2k	8,2k	0,1k	-0,0k	10,8k	5,1k			
4202	Intensive Care		468 gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2		24,0k	12,3k	14,5k	22,0k	16,2k	14,3k	17,2k			
4202	Intensive Care		470 gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	324,7k	371,0k	365,2k	470,8k	523,5k	444,2k	416,3k	416,5k			
4202	Intensive Care		471 medisch assistent N2				0,5k	1,1k	-	-	0,4k			
4202	Intensive Care		472 medisch assistent N1				0,7k	4,2k	2,2k	-	1,8k			
4202	Intensive Care		474 Medisch assistent N3					4,3k	3,1k	0,0k	2,5k			
4202	Intensive Care		486 praktijkopleider N2	4,7k	4,6k	4,7k	7,4k	11,2k	9,9k	6,0k	6,9k			
4202	Intensive Care		559 psycholoog N1					1,0k	0,6k	-	0,5k			
4202	Intensive Care		670 gesp.verpleegkundige i.o.	36,6k	40,7k	39,3k	23,6k	42,3k	27,8k	29,6k	34,3k			
4202	Intensive Care		723 reserach verpleegkundige				0,3k	3,2k	-	0,0k	0,9k			
4202	Intensive Care		806 ergotherapeut					0,2k	-	-	0,1k			
4202	Intensive Care		808 Psychomotorisch therapeut						0,3k	-	0,2k			
4202	Intensive Care		809 fysiotherapeut					1,0k	-	-	0,3k			
4202	Intensive Care		813 logopedist				0,4k	-	-	-	0,1k			
4202	Intensive Care		826 bewegingstherapeut				0,2k	1,3k	-	-	0,4k			
4202	Intensive Care		835 technisch oogheelkundig ass. i.o.					0,3k	-	-	0,1k			
4202	Intensive Care		951 analist N2				0,2k	-	-	-	0,1k			
4202	Intensive Care		987 Huidtherapeut				0,2k	0,3k	-	-	0,1k			
4202	Intensive Care		992 Medewerker studentenpool (zorg)					5,1k	1,9k	1,4k	2,8k			
4202	Intensive Care		993 Medewerker studentenpool (administratief)				0,6k		0,2k	0,2k	0,3k			
4202	Intensive Care		997 PNIL Flexhuis	12,1k	18,1k	32,9k	65,9k	49,0k	35,8k		35,6k			
Totaal	4202			447,7k	529,0k	522,5k	671,8k	781,2k	622,1k	541,0k	587,8k			
4204	Donatiecoördinatie		452 gespecialiseerd verpleegkundige SEH	4,3k	4,9k	4,3k	4,9k	5,3k	5,2k	4,1k	4,7k			
4204	Donatiecoördinatie		750 donatiefunctionaris	0,8k	1,0k	0,8k	0,8k	0,8k	0,8k	0,8k	0,9k			
Totaal	4204			5,2k	5,9k	5,2k	5,7k	6,1k	6,0k	4,9k	5,6k			
4209	Intensive Care 4		183 teamleider N4				0,4k	-	-	0,0k	0,1k			
4209	Intensive Care 4		459 gespecialiseerd verpleegkundige	4,6k	8,0k	6,5k	5,9k	6,9k	5,9k	5,9k	6,2k			
4209	Intensive Care 4		460 transferverpleegkundige				0,4k	-	-	0,0k	0,1k			
4209	Intensive Care 4		464 verpleegkundige N2	2,1k	7,9k	11,1k	13,1k	9,2k	7,7k	6,3k	8,2k			
4209	Intensive Care 4		468 gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	45,6k	34,9k	40,8k	50,3k	60,2k	42,9k	39,2k	44,8k			
4209	Intensive Care 4		470 gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	17,6k	18,2k	37,0k	27,9k	0,9k	5,8k	17,9k				
4209	Intensive Care 4		670 gesp.verpleegkundige i.o.	14,7k	7,7k	7,8k	16,6k	15,7k	13,9k	6,7k	11,9k			
4209	Intensive Care 4		695 4e jaars leerling verpleegk.	0,1k							0,1k			
Totaal	4209			67,0k	76,6k	84,7k	122,9k	119,8k	71,4k	64,0k	86,6k			

Som van FTE				Boekjaar maand							Gem FTE	Gem Euro	Jaarlijks kosten per FTE
kpl nr def	kpl oms def	Functie_code	Functie omschrijving	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020			
				jan	feb	mtt	apr	mei	jun	jul			
4200	ZE IC Algemeen	118	manager N5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00 €		€
Totaal 4200				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00 €		€
4202	Intensive Care	183	teamleider N4	3,22	3,22	3,15	3,22	3,22	3,22	3,22	3,21 €		€
4202	Intensive Care	300	medewerker logistiek N2a	4,72	4,72	4,09	4,00	4,23	4,00	4,35	4,30 €		€
4202	Intensive Care	334	secretaresse verpleegafdeling	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00 €		€
4202	Intensive Care	336	medisch secretaresse				0,05	1,18	0,40	0,00	0,41 €		€
4202	Intensive Care	385	administrateur N1					0,45	0,18	0,00	0,21 €		€
4202	Intensive Care	386	administrateur N2					0,16	0,00	0,00	0,05 €		€
4202	Intensive Care	387	administrateur N3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00 €		€
4202	Intensive Care	391	secretaresse N1	0,22	0,25	0,22	0,17	0,22	0,28	0,20	0,22 €		€
4202	Intensive Care	392	secretaresse N2	1,00	1,00	1,00	1,00	1,05	1,00	1,00	1,01 €		€
4202	Intensive Care	450	verpleegkundig specialist				0,45	0,10	0,00	0,00	0,14 €		€
4202	Intensive Care	452	gespecialiseerd verpleegkundige SEH				0,05	0,51	0,21		0,26 €		€
4202	Intensive Care	455	gespecialiseerd verpleegkundige BWC	2,00	2,00	2,00	2,13	3,12	1,22	1,00	1,92 €		€
4202	Intensive Care	459	gespecialiseerd verpleegkundige	1,00	1,00	1,00	1,00	1,15	1,00	1,00	1,02 €		€
4202	Intensive Care	460	transferverpleegkundige			-0,06	0,38	0,67	0,67	0,00	0,33 €		€
4202	Intensive Care	462	gipsverbandmeester				0,07	0,31	0,00	0,00	0,10 €		€
4202	Intensive Care	464	verpleegkundige N2	1,76	0,89	1,67	1,67	0,00	0,00	2,56	1,22 €		€
4202	Intensive Care	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	4,49	2,78	2,69	3,50	2,98	2,78		3,20 €		€
4202	Intensive Care	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	56,25	54,40	53,45	58,12	59,41	60,06	59,51	57,32 €		€
4202	Intensive Care	471	medisch assistent N2				0,11	0,29	0,00	0,00	0,10 €		€
4202	Intensive Care	472	medisch assistent N1				0,20	1,15	0,50	0,00	0,46 €		€
4202	Intensive Care	474	Medisch assistent N3					1,05	0,70	0,00	0,58 €		€
4202	Intensive Care	486	praktijkopleider N2	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78 €		€
4202	Intensive Care	559	psycholoog N1					0,21	0,12	0,00	0,11 €		€
4202	Intensive Care	670	gesp.verpleegkundige i.o.	8,53	8,56	7,93	4,69	6,56	5,67	6,67	6,94 €	5.1.2b	€
4202	Intensive Care	723	research verpleegkundige				0,04	0,49	0,00	0,00	0,13 €		€
4202	Intensive Care	806	ergotherapeut					0,05	0,00	0,00	0,02 €		€
4202	Intensive Care	808	Psychomotorisch therapeut						0,05	0,00	0,03 €		€
4202	Intensive Care	809	fysiotherapeut					0,16	0,00	0,00	0,05 €		€
4202	Intensive Care	813	logopedist				0,08	0,00	0,00	0,00	0,02 €		€
4202	Intensive Care	826	bewegingstherapeut				0,04	0,21	0,00	0,00	0,06 €		€
4202	Intensive Care	835	technisch oogheekkundig ass. i.o.					0,07	0,00	0,00	0,02 €		€
4202	Intensive Care	951	analist N2				0,05	0,00	0,00	0,00	0,01 €		€
4202	Intensive Care	987	Huidtherapeut				0,05	0,05	0,00	0,00	0,02 €		€
4202	Intensive Care	992	Medewerker studentenpool (zorg)					1,57	0,53	0,44	0,85 €		€
4202	Intensive Care	993	Medewerker studentenpool (administratief)				0,21		0,06	0,06	0,11 €		€
4202	Intensive Care	997	PNIL Flexhuis	1,47	2,13	3,37	7,19	5,63	4,15		3,99 €		€
Totaal 4202				82,96	85,38	83,44	90,45	99,57	89,79	85,56	88,14 €		€
4206	Donatiecoördinatie	452	gespecialiseerd verpleegkundige SEH	0,67	0,64	0,67	0,69	0,77	0,79	0,64	0,70 €		€
4206	Donatiecoördinatie	750	donatiefunctionaris	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14 €		€
Totaal 4206				0,81	0,78	0,81	0,83	0,91	0,93	0,78	0,84 €		€
4209	Intensive Care 4	183	teamleider N4			0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01 €		€
4209	Intensive Care 4	459	gespecialiseerd verpleegkundige	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89 €		€
4209	Intensive Care 4	460	transferverpleegkundige		0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01 €		€
4209	Intensive Care 4	464	verpleegkundige N2	0,48	1,53	2,56	2,56	1,78	1,78	1,54	1,75 €		€
4209	Intensive Care 4	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	9,58	6,63	8,44	8,48	9,37	7,28	7,14	8,13 €		€
4209	Intensive Care 4	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	2,60	2,84	5,61	3,96	-0,40	0,89		2,58 €		€
4209	Intensive Care 4	670	gesp.verpleegkundige i.o.	3,78	2,00	2,00	3,38	3,00	3,00	1,42	2,65 €		€
4209	Intensive Care 4	695	4e jaars leerling verpleegk.	0,03							0,03 €		€
Totaal 4209				14,76	13,71	16,81	20,93	19,00	12,56	11,87	15,66 €		€

MAASSTAD ZIEKENHUIS

een santeon ziekenhuis



Retouradres Postbus 9100, 3007 AC Rotterdam

PostNL
Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas



VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

28 AUG. 2020

SCANPLAZA



Post op rekening

R NL



Aangetekend

G-A-1

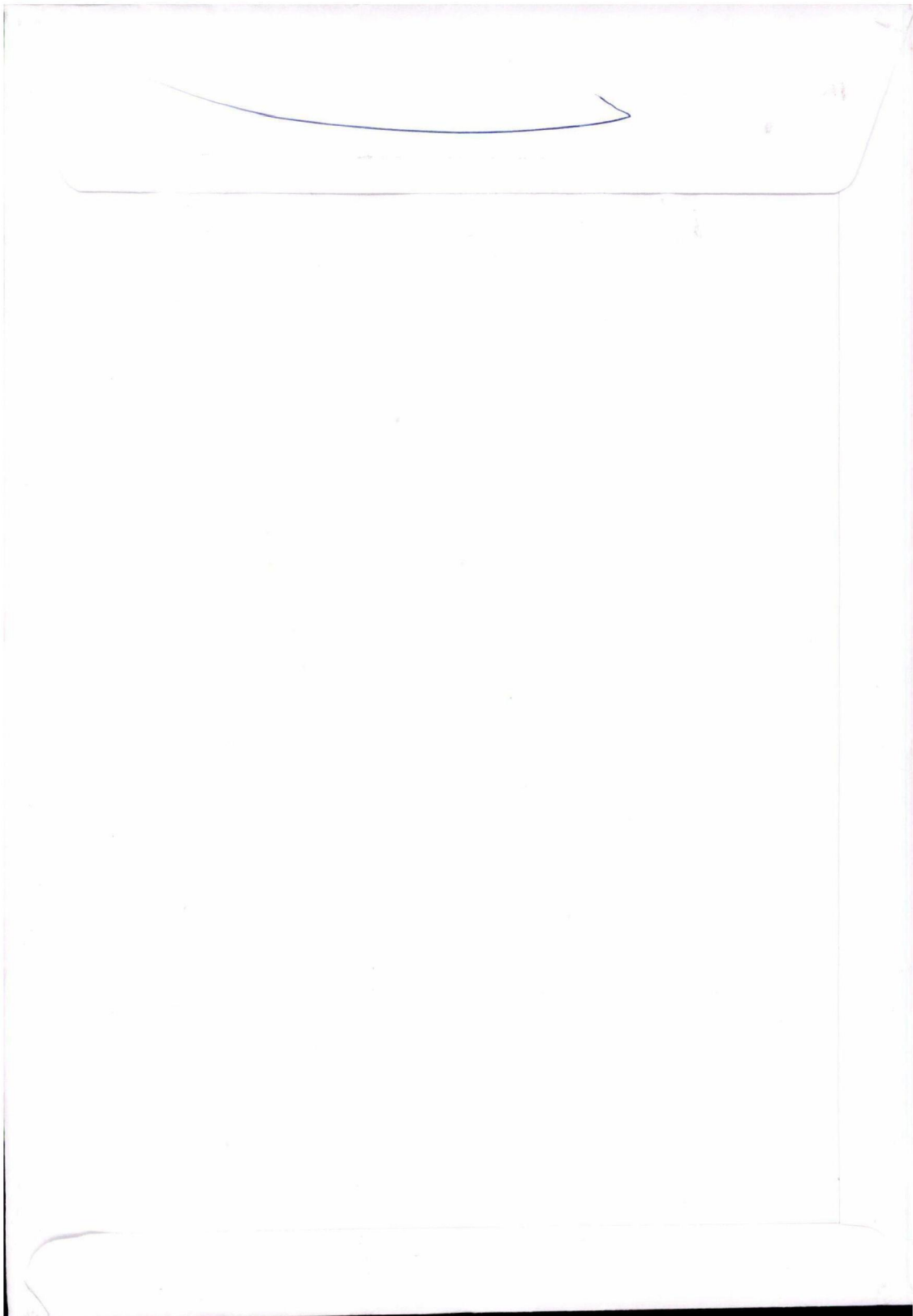
Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas



3SRRC14041976



24
uurs levering



5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 14:17
Aan: _Dienstpostbus Digitale Balie
CC: 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e);
 _Dienstpostbus CZ
Onderwerp: FW: Opschaling IC-capaciteit
Bijlagen: 20200813 Brief Opschaling IC-capaciteit.pdf

Digibalie svp innemen op CZ

Dank!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

 [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | [Digitale Bestuurlijke en Politieke Toekenning](#)
 | [Contactgegevens](#) | [2511 VV](#) | [Den Haag](#) | [Postbus 20120](#) | [2200 CA](#) | [Den Haag](#)
 | [+31 70 3483457](#) | [Kamer A-44](#) | [*e.lodder@5.1.2e.nl](#) | [www.rijksoverheid.nl](#)
 We zijn er voor u. [Meld uw klacht](#)



Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020
 kijk wat het voor jou betekent op [donorregister.nl](#)



Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking. Voor routebeschrijving ga naar [www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving](#)

Van: 5.1.2e <5.1.2e@nvz-ziekenhuizen.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 14:15
Aan: Minister voor Medische Zorg en Sport <5.1.2e@minvws.nl>
CC: 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: Opschaling IC-capaciteit

Geachte mevrouw Van Ark,

Hierbij ontvangt u onze brief met als onderwerp Opschaling IC-capaciteit. Deze brief ontvangt u eveneens per post.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Directiesecretaresse



Nederlandse
 Vereniging van
 Ziekenhuizen

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

T 5.12e 5.12e 5.12e 5.12e
0.17e
M 5.12e 5.12e 5.12e 5.12e

5.12e info@nvz-ziekenhuizen.nl
www.nvz-ziekenhuizen.nl



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevrouw drs. T. van Ark
Minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Behandeld door

5.1.2e
T 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @nvz-ziekenhuizen.nl

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
13 augustus 2020	--	AV/St 20200813	1/3

Onderwerp
Opschaling IC-capaciteit

Geachte minister Van Ark,

Uw brief van 5 augustus jl. inzake de opschaling IC-capaciteit aan de voorzitters van de ROAZ-en geeft de NVZ aanleiding tot enkele nadere vragen en suggesties in het licht van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om invulling te geven aan het opschalen van de IC-capaciteit in nauwe samenwerking met onze ketenpartners.

Verdeling en voorwaarden IC-oposchaling in de ziekenhuizen

In de brief stelt u dat de plannen voor opschaling van de IC-capaciteit zoals deze in de ROAZ regio's tot stand zijn gekomen, leidend zijn voor de verdeling tussen de ziekenhuizen. De NVZ is met u van mening dat deze bottom-up aanpak de uitvoering en de onderlinge samenwerking ten goede zal komen.

Het is begrijpelijk dat er voorwaarden gesteld moeten worden aan het opschalen van de IC-capaciteit. Het is echter van belang dat de inzet van deze additionele beddencapaciteit de dagelijkse praktijk en de samenwerking in de regio niet doorkruist. Als voorwaarde stelt u dat de opgeschaalde capaciteit (fase 2 en 3) *exclusief* is voorbehouden aan bezetting door COVID-19 patiënten. In de praktijk zal als gevolg van een eventuele tweede golf initieel de reguliere IC-capaciteit benut worden, alvorens de opgeschaalde IC bedden in gebruik genomen worden. Indien zich na opschaling vervolgens een non-COVID patiënt aandient, gaan wij ervan uit dat de beschikbare IC-capaciteit, onafhankelijk van de fase van het opschalingsplan, ook ten gunste van deze patiënt kan worden ingezet. Daarnaast achten wij het van belang dat de (boven)regionale samenwerking als uitgangspunt wordt genomen. Hierbij is het wenselijk dat ziekenhuizen elkaar, waar nodig ontlasten door (reguliere) zorg tijdelijk over te nemen, hetgeen evenmin zou mogen worden belemmerd door bovengenoemd exclusiviteitscriterium. Voor de ziekenhuizen is het belangrijk bevestiging te krijgen van deze praktische invulling.

Financiering van de opschaling

In uw brief bekrachtigt u de toezeggingen omtrent een passende financiering. Aangezien voor de realisatie van de opschalingsplannen een passende financiering randvoorwaardelijk is zal een en ander op korte termijn (ruim voor 1 oktober) uitgewerkt moeten zijn. Wij constateren echter dat u afwijkt van het eerdere advies van de LNAZ om te kiezen voor het financieren

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
13 augustus 2020	--	AV/St 20200813	2/3

van beschikbaarheid inclusief een variabele component¹. Wij vragen u nadrukkelijk deze keuze te heroverwegen.

Fase I

Het operationaliseren van de bestaande capaciteit van 1150 bedden zal tot extra uitgaven leiden bij zorgaanbieders, voor het opleiden en de salariskosten voor deze additionele medewerkers. In uw brief schrijft u dat deze kosten gefinancierd dienen te worden vanuit de reguliere contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dit biedt echter geen oplossing voor deze fase. Want de praktijk is dat zorgverzekeraars zorg inkopen en normaliter niet direct betalen voor de hier bovengenoemde kosten terwijl zorgaanbieders ex ante zekerheid nodig hebben over de vergoeding van deze kosten, ook als (in het meest optimistische scenario) de bedbezetting op de IC door Covid-19 patiënten in de toekomst nihil zou zijn.

Fase II en III

In paragraaf 3.2 van uw brief zegt u "*de overheid zal het beschikbaar maken en beschikbaar houden van deze extra bedden financieren*". Graag zou ik u willen vragen deze toezegging nader te specificeren. Kunnen ziekenhuizen ervan uitgaan dat uitbreiding van de beschikbare personele formatie ten behoeve van fase 2 en 3 vergoed zal worden door de overheid, ongeacht of deze uiteindelijk ingezet dient te worden voor het leveren van zorg?

In uw brief schrijft u, enigszins strijdig met bovenstaande: "*De zorgverzekeraars zullen (zoals gebruikelijk) betalen voor het gebruik, voor de zorg aan patiënten die voor Covid-19 op de IC (of een klinisch bed) worden behandeld. Dit geldt ook als dit zorg aan een patiënt op een extra IC- of klinisch bed betreft.*" In het huidige stelsel is de zorgverzekeraar inderdaad verantwoordelijk voor de inkoop van zorg waarbij zorgverzekeraars door middel van contractonderhandeling afspraken maken over volumes en prijzen. De NVZ is echter van mening dat gezien de uitzonderlijke situatie noch over het volume noch over de prijs van de inzet van de additionele IC-capaciteit en klinische bedden onderhandeld zou moeten worden en evenmin dat dit per verzekeraar afzonderlijk gecontracteerd zou moeten worden. U kunt zich voorstellen dat ziekenhuizen zich graag willen richten op het leveren van zorg en het realiseren van de opschalingsplannen, niet op het moeten onderhandelen over de financiering. Wij zijn dan ook van mening dat, conform het LNAZ advies, de meest toereikende optie een beschikbaarheidsbijdrage dan wel subsidie is met een vaste én variabele component.

Wij verzoeken u dringend om voor de bekostiging van alle drie opschalingsfasen, inclusief de kosten voor additionele opleiding, voldoende financiële ruimte bovenop het reguliere macrokader medisch specialistische zorg te garanderen. Het betreft hier immers zorg aan COVID-19 patiënten die (zo veel als mogelijk) naast de reguliere zorg dient plaats te vinden. Indien deze ruimte in het macrokader niet of onvoldoende geboden wordt, zal dit ten koste gaan van de reguliere zorg.

Formatie en financiering van opleidingen

Ten slotte schrijft u in uw brief "*Een belangrijke voorwaarde voor de financiering van de opschaling is dat het deelnemende ziekenhuis kan aantonen dat het tijdig alle benodigde acties uit het Opschalingsplan in gang heeft gezet om te komen tot voldoende formatie voor de opschaling.*" en dat de opleidingsplannen uiterlijk 28 augustus 2020 bij u moeten worden

¹ Opschalingsplan COVID 19, aanbeveling 8, p.8/9

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
13 augustus 2020	--	AV/St 20200813	3/3

aangeleverd. Wij vertrouwen erop dat de ziekenhuizen hierover tijdig door de ROAZ-en geïnformeerd worden en dat eventuele knelpunten in de regio worden besproken. Gezien de beperkte tijd voor het aanleveren van de opleidingsplannen in combinatie met de huidige vakantieperiode vragen wij enige coulance t.a.v. de aanlevertermijn van de opleidingsplannen. Wij hebben de deelnemende ziekenhuizen op de deadline gewezen. De enorme opleidingsambities zijn alleen haalbaar als ziekenhuizen erop kunnen vertrouwen dat alle gerealiseerde acties uit de opleidingsplannen bekostigd worden. Graag verzoek ik u om daarover op voorhand duidelijkheid te bieden en de gestelde voorwaarde in dat licht te bezien.

Vervolg

Graag gaan wij op korte termijn nader met u in overleg om gezamenlijk zorg te dragen dat de uitwerking van met name de bekostiging van de opschaling ruim voor 1 oktober gereed is. In dat kader zou het nuttig zijn indien de NVZ participeert in het reguliere voortgangsoverleg met de ROAZ voorzitters en de LNAZ, waarnaar u verwijst in uw brief.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e
voorzitter