

Hanzeplein 1 Postbus 30 001, 9700 RB Groningen

**Universitair Medisch Centrum Groningen****Raad van Bestuur**

Aan  
 Directoraat Generaal Curatieve Zorg

Telefoon (10)(2a) (10)(2a) 012 012

Bijlage(n) 3

Kenmerk 20.384705/RvB

(10)(2e)

Postbus 20350  
 2500 EJ Den Haag

PER E-MAIL: (10)(2e) [minvws.nl](mailto:info@minvws.nl)

Datum 28 augustus 2020  
 Onderwerp Opschalingsplan Covid-zorg  
 Uw kenmerk (10)(2g)

Geachte (10)(2e)

In antwoord op uw brief van 5 augustus jl. met kenmerk (10)(2g) sturen wij u  
 hierbij het opschalingsplan Covid-zorg van het UMCG.  
 Dit opschalingsplan bestaat uit vier elementen:

1. Opschalingsplan in aantallen bedden conform uw aanvraag, met bijbehorend formatieplan.
2. Plan voor opleiding en scholing van personeel behorende bij het opschalingsplan
3. Financiële uitwerking van het opschalingsplan en het scholingsplan
4. Crisisscenario opschaling naar extreme aantallen

## 1. Opschalingsplan

Het UMCG stappenplan opschaling COVID-zorg loopt tot 1 mei 2021.  
 Uitgangspunten daarbij zijn geweest: het zodanig kanaliseren van een eventuele  
 nieuwe toestroom van COVID-patiënten, zodat zo lang als mogelijk ook de non-COVID  
 zorg intact blijft. In dit stappenplan zijn ook zo goed als mogelijk de uitkomsten van  
 de verschillende evaluaties van de eerste golf verwerkt.

Per stap wordt er meer capaciteit voor COVID-zorg vrijgemaakt. Naarmate er meer capaciteit  
 wordt vrijgemaakt voor COVID-zorg, wordt hiervoor ook meer personele inzet vanuit  
 het gehele huis gevraagd. Belangrijk is op te merken dat de ICV en verpleegafdelingen zich  
 niet noodzakelijkerwijs in dezelfde opschalingsstap hoeven te bevinden, omdat het net als  
 eerder dit jaar kan zijn dat we niet primair de opvang verzorgen van COVID-patiënten uit  
 onze eigen regio, maar andere ziekenhuizen uit het land helpen.

Uitgaande van de huidige situatie (stap 0 in onderstaande tabel), is in stap 0 en stap 1  
 de opvang voorzien van twee respectievelijk acht COVID-patiënten binnen de reguliere  
 ICV-capaciteit en acht respectievelijk 16 op verpleegafdelingen. De ICV kan stap 0 en stap 1  
 aan zonder hulp van andere afdelingen.



Voor de verpleegkundige opschaling op de ICV naar stap 2 zullen de verpleegkundigen van de neurologische medium care worden ingezet, samen met 10 verpleegkundigen uit de flexibele uitzendkrachtenpool.

De niet IC-behoefte Covid-patiënt zal primair opgevangen worden op twee dedicated verpleegafdelingen van de medische afdelingen Interne Geneeskunde en Longziekten. Gedurende stap 1 en stap 2 van de opschaling leveren deze afdelingen de verpleegbedden, verpleegkundige en medische formatie, met mogelijk een beperkte inzet van artsen die zich hebben aangemeld als vrijwilliger.

Voor de verpleegkundige bemensing op de verpleegafdelingen van de Interne en Longziekten is een beperkt aantal verpleegkundigen uit het huis nodig. Gedetailleerde draaiboeken worden hiertoe op dit moment gemaakt door een werkgroep van hoofdverpleegkundigen en managers. Mocht de influx van Covid-patiënten groter zijn, dan liggen plannen klaar om verder op te schalen op zowel de ICV als op de verpleegafdeling (stap 3 en stap 4).

Deze opschaling zal wel meer capaciteit en inzet vergen en ook betekenen dat extra bedden-capaciteit wordt ingericht.

In onderstaand schema, zie ook [bijlage 1](#), worden de opschalingsstappen weergegeven. Indien gewenst kan een nadere detaillering worden aangeleverd.

Stap ICV	#bedden ICV	ICV afdelingen	COVID patiënten ICV	extra vpk ondersteuning bono@d op ICV	Stap IVA	COVID VA afdelingen	COVID patiënten VA	extra vpk ondersteuning bono@d op COVID-VA	extra inzet als tbv COVID	Versucht bedden-veeltes UMCG breed voor reguliere zorg	Opmerkingen
0	35	ICV 2, 3 en 4	0	geen	0	geen	0	geen	geen	0%	geen
1	35	ICV 2, 3 en 4	< 2	geen	1	EIVA	max 8	6 fte	geen	0%	geen
2	41	ICV 2, 3 en 4	max 3	30 fte vpk: 20 fte neurocare + 10 fte uit pool	2	EIVA en deel EAVA	max 16	14 fte	1 - 2 aios uit vrijwilligers pool	ca. 4%	Neurocare niet beschikbaar voor reguliere zorg
3	53	ICV 2, 3 en 4 + neurocare	max 18	70 fte vpk: 30 fte neurocare + 10 fte uit pool + 30 fte uit afdelingen	3	EIVA + EAVA	max 26	20 fte	2 - 4,5 aios uit vrijwilligers pool	ca. 15%	Beperkte afschaling selectieve OK's om bedden tekort
4	61	ICV 2, 3 en 4 + neurocare + holding	max 25	130 fte vpk: 20 fte neurocare + 10 fte uit pool + 40 fte uit afdelingen + 20 fte vanuit OK (neurocare)	4	scenario 3 + AZVA	max 42	30 fte	nib	ca. 30%	Sterke afschaling selectieve OK's om bedden tekort Verlies IC capaciteit tbv reguliere zorg

Ten behoeve van de leesbaarheid is deze tabel vergroot opgenomen in [bijlage 1](#)

## 2. Opleiding en scholing

Zoals beschreven in het stappenplan opschaling Covid-zorg zullen de intensive care en de Covid-verpleegafdelingen bij een eventuele opschaling ondersteund worden door een flexibel inzetbare pool verpleegkundigen en artsen. De formatie hiervoor wordt aangeleverd door diverse afdelingen. Dit resulteert in een heterogene groep, waarbij de benodigde kennis en vaardigheden voor Covid-zorg in wisselende mate aanwezig zal zijn. Het UMCG bereidt hen daarom proactief en op maat voor op een eventuele inzet, met oog voor de inhoudelijke én de mentale aspecten van Covid-zorg.

In [bijlage 2](#) beschrijven we schematisch (1) het selectieproces van de ondersteunerspool, (2) het scholingstraject voor deze artsen en verpleegkundigen, en (3) hun begeleiding op de werkvloer. Dit is uitgesplitst voor de verpleegkundigen en artsen op de intensive care en idem voor de verpleegafdeling. Bijlagen 2.1, 2.2 en 2.3 bevatten een beknopt overzicht van de diverse scholingen.



### 3. Financiële uitwerking

De uitwerking van de financiële implicaties van de plannen is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- In de plannen wordt er van uit gegaan dat het UMCG per 1 oktober 2020 8 IC-bedden extra moet kunnen openen voor Covid.
- In de plannen wordt er van uit gegaan dat het UMCG per 1 januari 2021 nog 10 IC-bedden extra moet kunnen openen voor Covid (dan dus in totaal 18).
- Voor de cohortafdeling wordt uitgegaan van een gefaseerde opbouw naar 24 bedden. Dit is lager dan de genoemde factor 1:2 voor IC-bedden, omdat bij UMCG meer dan bij omliggende ziekenhuizen sprake is van externe verwijzingen naar de IC.
- In de plannen is rekening gehouden met de volgende personele inzet:
  - o Intensive care: 3,9 fte verpleegkundige per bed.
  - o Cohort afdeling: 1,4 fte verpleegkundige en 0,26 fte ondersteuner per bed.
  - o De benodigde inzet van arts-assistenten worden bekostigd vanuit het opleidingsbudget.
  - o De benodigde inzet van intensivisten kan vanuit de bestaande personele bezetting.
- Er is rekening gehouden met de uitgaven voor bouwkundige aanpassingen, aan te schaffen apparatuur en ICT.
- Aanschaf van beademingsapparatuur is buiten beschouwing gelaten, uitgangspunt is dat deze via VWS verstrekt zullen worden.
- Bij de bepaling van de opleidingskosten wordt uitgegaan van de kosten van het ontwikkelen en verzorgen van de opleiding van verpleegkundigen en medici, alsmede de hiermee verband houdende kosten.
- Er is geen rekening gehouden met materiële kosten van verbruiksmiddelen.
- De opschaling van IC-capaciteit heeft breder effect in het UMCG, zoals op de SEH. Het effect hiervan is niet verwerkt in deze aanvraag.

In onderstaande tabel staat het financieel effect van de gefaseerde uitbreiding met 18 IC-bedden in het UMCG uitgewerkt naar categorieën:

Fase	Aantal IC-bedden	Verbouwing/inrichting/apparatuur (eenmalig)	Personeel (op jaarbasis)	Opleiding (eenmalig)	Totaal
Fase 2	8	€ 720.000	€ 3.856.000	€ 129.026	€ 4.705.026
Fase 3	10	€ 900.000	€ 4.758.000	€ 161.282	€ 5.819.282
Totaal fase 2+3	18	€ 1.620.000	€ 8.614.000	€ 290.308	€ 10.524.308

Desgevraagd kunnen wij nadere calculaties aan u nazenden.

### 4. Crisisscenario

Intussen is door het UMCG ook nagedacht over wat mogelijke stappen zijn in geval van een zeer ernstige crisis, waarbij de reguliere zorg nog verder afgeschaald wordt.

In bijlage 3 staat dit crisisscenario verder uitgewerkt. Elementen hieruit zijn dat de reguliere capaciteit steeds verder wordt ingenomen door Covid-patiënten, waarbij OK-personeel en anesthesiepersoneel wordt ingezet op de intensive care. Vooral snog gaan wij ervan uit dat deze scenario's niet de werkelijkheid gaan worden.



**Contactpersoon**

Wij nemen aan u hiermee naar behoren geïnformeerd te hebben conform uw verzoek per brief van 5 augustus jl. Mocht u nadere informatie willen hebben of een toelichting op onze gegevens, dan verzoek ik u daartoe contact op te nemen met de heer H.V. Schultink, directeur sector A en vice voorzitter van het CapaciteitsCoördinatieTeam, te bereiken via (10)(2e) [umcg.nl](http://umcg.nl).

Met vriendelijke groet,  
namens de Raad van Bestuur,



prof. dr. A.G.J. van der Zee,  
voorzitter