

Handreiking opzet artsen flexpool COVID zorg Rijnstate ziekenhuis

Marcel Spanier, Katja Kerkvliet, Anke Veeman
Bestuursleden Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate

Nu de tweede coronagolf in volle gang is, zijn er in de ziekenhuizen weer COVID-cohort verpleegafdelingen ingericht. Naast deze verpleegafdelingen wordt ook de IC-capaciteit uitgebreid voor COVID-patiënten. Graag delen we onze ervaringen met het opzetten van een artsen flexpool voor de COVID-cohort verpleegafdelingen. Mogelijk kunnen andere ziekenhuizen hiermee hun voordeel doen. De opzet van een artsen pool voor de IC blijft buiten beschouwing, maar heeft natuurlijk wel raakvlakken. Voor een dergelijke pool zijn andere competenties en dus andere artsen nodig.

Solidariteit binnen de staf is bij het opzetten van flexpool van groot belang. Dit is nu ingewikkelder, omdat iedereen de reguliere zorg maximaal wil blijven doen.

De eerste cohort afdeling wordt doorgaans nog geleid door de moeder specialismen interne-infectieziekten en longgeneeskunde. Als er meer cohort verpleegafdelingen worden ingericht, is er ook hulp nodig van A(N)IOS-en en medisch specialisten van andere vakgebieden nodig. De artsen uit de moeder specialismen blijven eindverantwoordelijk voor de COVID specifieke zorg. Het beleid voor deze patiënten komt voort uit het wekelijks COVID Medische Overleg. Het COVID-beleid is online terug te vinden op het zogenaamde kwaliteitsplein van het ziekenhuis.

Stappenplan inrichting COVID-artsen flexpool

1. Bepaal het aantal benodigde artsen per week

Samen met de eindverantwoordelijken van de COVID zorg, te weten de stafleden van de interne-infectieziekten en longgeneeskunde is de benodigde capaciteit per opgeschaalde cohort afdeling bepaald. In Rijnstate bestaat een cohort afdeling uit 15 bedden voor bewezen of hoog verdachte COVID patienten. Per cohortafdeling zijn voor de dagdienst 2 zaalartsen en 1 zaalsupervisor nodig. Als er twee cohort afdelingen zijn ingericht is er voor de avonddienst één extra assistent nodig. De nachtdienst wordt verricht door 2 assistenten van de interne en longgeneeskunde. Als er 3 cohort afdelingen bestaan is er een extra nachtdienst nodig.

2. Bepaal de benodigde competenties

Er wordt onderscheid gemaakt tussen de zaalarts functie en supervisor. Voor de inzet van de zaalarts functies zijn klinische vaardigheden gewenst. Alle specialismen die een vooropleiding interne geneeskunde hebben gehad zijn geschikt voor de zaalarts functie. Maar ook de assistenten en stafleden van de snijdende specialismen zijn competent te maken. Nieuw is dat er, ten opzichte van de eerst coronagolf, nu meer interne expertise gewenst is. Zo is door het gebruik van dexamethason meer diabeteszorg nodig. Elke nieuw te starten zaalarts krijgt een scholing over COVID zorg en een inwerkperiode van ongeveer 3 dagen. In Rijnstate is een e-learning COVID zorg beschikbaar. Ook tropenartsen in opleiding en HAIO's die hun klinische stage doen, zijn geschikt. De ondersteunde specialismen, zoals bijvoorbeeld de radiologen, worden niet primair ingezet. De artsen en assistenten van cardiologie en anesthesie worden ingezet op de medium care en IC-afdeling.

Als supervisor worden voor alsnog alleen de stafleden van de beschouwende specialismen ingezet.

3. Rekruteer de zaalartsen en supervisors

Vanuit het coöperatie bestuur zijn twee leden aangesteld als trekkers en aanspreekpunt van de flexpool. Zij initiëren de gesprekken en vergaderingen om de randvoorwaarden zoals bij stap 1 en 2 beschreven staan te bepalen en beantwoorden eventuele vragen en zorgen. Vervolgens heeft het coöperatie bestuur een oproep gedaan aan de verschillende vakgroep voorzitters en specialist managers om artsen beschikbaar te stellen. Van belang hierbij is om aan te geven dat de artsen beschikbaar dienen te zijn zonder een schaduw rooster voor een beperkte periode van bijvoorbeeld 3 weken. Dit om aanmelding te bevorderen en inwerken rendabel te houden.

4. Praktisch roosteren

Om daadwerkelijk te roosteren is het van belang dat er een aantal roosteraars worden aangesteld, die dicht bij de werkvloer staan. In Rijnstate zijn dit 3 A(N)IOSen van de interne en longziekten. Zij plannen in een rooster programma (Matrickx) die online beschikbaar is. De COVID-planner van Matrickx is tijdelijk gratis beschikbaar voor de Nederlandse ziekenhuizen (matrickx.com). Bij het roosteren wordt rekening gehouden met eventuele vaste vrije dagen. Alle aanmeldingen van beschikbare artsen komen centraal binnen op een nieuw gecreëerd emailadres, bijvoorbeeld: roosteringCOVID@). Van belang is dat de roosteraars niet verantwoordelijk zijn voor eventuele problemen bij het roosteren. Het kan voorkomen dat de beschikbaar gestelde artsen toch niet ingezet kunnen worden. Zonodig wordt de hulp van de twee leden van het coöperatie bestuur ingeroepen.

5. Opschalen COVID-verpleegafdelingen

In het Crisis Beleid Team (CBT), voorgezeten door de Raad van Bestuur (RvB), wordt besloten wat de benodigde capaciteit aan COVID-verpleegbedden is. De capaciteit wordt medebepaald door de vraag vanuit het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), de aanwezigheid van het aantal COVID-patiënten binnen Rijnstate en de ontwikkeling hiervan. De RvB heeft twee capaciteitsmanagers aangesteld die advies geven over de haalbaarheid van de gevraagde bedden capaciteit, dat o.a. afhankelijk is van de beschikbaarheid van de verpleegkundig personeel. De capaciteitsmanagers hebben nauw contact met de twee leden van het coöperatiebestuur. Op basis van het besluit worden de roosteraars gevraagd om de roosters aan te passen.

6. Inzet artsen uit externe artsen pool

Bij de eerste coronagolf melden verschillende artsen van buiten zich spontaan aan om hulp te bieden bij de COVID zorg in het ziekenhuis. De gegevens van deze artsen zijn destijds verzameld en geregistreerd. Vanuit het coöperatie bestuur zijn deze artsen weer benaderd voor eventuele beschikbaarheid. Overigens was de inzet in het voorjaar niet nodig geweest, omdat de reguliere zorg grotendeels was afgeschaald.

7. Overleg met SEH en IC-afdeling

De twee leden van het coöperatie bestuur onderhouden de communicatie met de SEH en IC-artsen over de benodigde capaciteit op de SEH en IC. Voor de IC-afdeling worden de vakgroepen cardiologie en anesthesiologie benaderd. Voor de SEH zou eventueel een

beroep kunnen worden gedaan op de assistenten van de snijdende specialismen en de HAIO's. Van belang is dat er geen interne concurrentie ontstaat binnen het ziekenhuis.

8. Bespreek wekelijks knelpunten en successen

Het coöperatie bestuur organiseert wekelijks een vergadering samen met de roosteraars en vertegenwoordigers van de verantwoordelijke vakgroepen interne geneeskunde, longziekten en geriatrie om te bepalen wat er goed gaat en tegen welke problemen wordt aangelopen. Zo nodig sluiten vertegenwoordigers aan van de vakgroepen die betrokken zijn bij de avond en nachtdiensten als ook die supervisors hebben aangeleverd voor de flexpool. Als het nodig is wordt er opgeschaald naar bestuurlijk niveau. Laagdrempelig gaan de twee bestuursleden in gesprek met de vakgroepen als er vragen en zorgen zijn. De zorgen gaan dan over bijvoorbeeld het solidariteitsprincipe, transparantie over inzet door de verschillende vakgroepen en problemen over beschikbaarheid als de reguliere (poliklinische) zorg nog niet of onvoldoende is afgeschaald. Van belang is om ook de successen te delen met alle betrokkenen. Benoem expliciet wat er goed gaat, vooral de flexibiliteit van iedereen is zeer waardevol.