

Handreiking opzet artsen flexpool COVID zorg

Geactualiseerde versie, december 2021

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



Achtergrond

Helaas is de corona pandemie nog niet voorbij en zitten we weer volop in een vierde coronagolf. Dit maakt dat er in de ziekenhuizen wederom COVID-cohort verpleegafdelingen zijn ingericht. Naast deze cohort verpleegafdelingen is ook de IC-capaciteit weer uitgebreid. Verder zijn er in sommige ziekenhuizen zogenaamde virtuele zorgcentra (VZC) actief. In Rijnstate is er ook een VZC die de thuismonitoring van ontslagen COVID-patiënten regelt.

Graag delen we onze ervaringen, opgedaan bij de voorgaande coronagolven, bij het opzetten van een artsen flexpool voor de cohort verpleegafdelingen. Met behulp van een stappenplan kan in uw eigen ziekenhuis een dergelijke flexpool worden opgezet of worden aangepast. De opzet van een artsen pool voor de IC is net anders, vooral omdat de benodigde medische competenties, de artsen capaciteit en de roostering verschillen.

De basisprincipes voor de inrichting van een flexpool zijn gedurende de afgelopen coronagolven in ons ziekenhuis onveranderd gebleven. De ervaring is dat medisch specialisten, al dan niet na een korte scholing, weer hun generalistische medische vaardigheden kunnen inzetten. Solidariteit en transparantie in de medische staf zijn van essentieel belang voor het slagen van een goed lopende flexpool. Er zijn nu factoren die maken dat het aanleveren van artsen voor de flexpool wat lastiger en trager verloopt. De opgelopen wachtlijsten, de noodzaak om zo lang mogelijk de reguliere zorg in stand te houden, de ingeplande inhaalzorg en de aanhoudende hoge werkdruk zijn hier mede een oorzaak van. Als er operatiekamers worden gesloten worden de artsen uit de snijdende specialismen makkelijker vrij gespeeld. Voor de beschouwende specialismen is soms afschaling van poliklinische zorg nodig.

In ons ziekenhuis worden de eerste twee gevormde cohort afdelingen geleid door de vakgroepen interne geneeskunde (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. De medisch specialisten van de interne geneeskunde en longgeneeskunde blijven eindverantwoordelijk voor de COVID specifieke zorg. Het medisch beleid voor deze patiënten komt voort uit het wekelijks COVID Medische Overleg. Dit COVID-beleid is online terug te vinden op het zogenaamde kwaliteitsplein van ons ziekenhuis en wordt voortdurend bijgewerkt op basis van de laatste inzichten.



Stappenplan inrichting COVID-artsen flexpool

1. Bepaal het aantal benodigde artsen per week

Samen met de eindverantwoordelijken van de COVID zorg, te weten de medisch specialisten van de interne-infectieziekten, longgeneeskunde en geriatrie 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 functie zijn klinische vaardigheden gewenst. Alle specialismen die een vooropleiding interne geneeskunde hebben gehad zijn geschikt voor de zaalarts functie. Maar ook de assistenten en medisch specialisten van de snijdende specialismen zijn competent te maken. De diabetes zorg wordt door de interne geneeskunde verzorgt.

Elke nieuw te starten zaalarts krijgt een scholing in COVID zorg en doorloopt een inwerkperiode van ongeveer 3 dagen. Ook tropenartsen in opleiding en HAIO's die hun klinische stage doen, zijn geschikt. De ondersteunde specialismen, zoals bijvoorbeeld de radiologen en pathologen, worden niet primair voor de klinische zorg ingezet. De ondersteunde specialismen zijn goed inzetbaar als bijvoorbeeld 'uitplaatscoördinator'. Zij zijn dan aanspreekpunt voor bijvoorbeeld het Regionale Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (RCPS). De artsen en assistenten van cardiologie en anesthesie worden ingezet op de medium care en IC-afdeling. Als supervisor worden voor alsnog alleen de medisch specialisten van de beschouwende specialismen ingezet. Tenslotte kunnen psychiaters een rol spelen bij de psychosociale teams die de peer support verzorgen.

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 volledig beschikbaar dienen te zijn voor een aaneengesloten periode van 2 tot 3 weken. Dit om het inwerken rendabel te houden en het roosteren te vergemakkelijken. Attendeer erop dat een schaduw- of dienstrooster bij hun eigen specialisme niet wenselijk is. Daarnaast zijn er gedurende de afgelopen twee coronagolven 1 tot 2 extra arts-assistenten (ANIOS) voor de COVID flexpool aangetrokken door de coöperatie.



4. Praktisch roosteren

Om daadwerkelijk te roosteren is het van belang dat er een aantal arts-roosteraars worden aangesteld. Bij voorkeur artsen die zelf op een cohort afdeling werkzaam zijn of zijn geweest. In Rijnstate zijn dit 3 A(N)IOSen van de interne en longgeneeskunde. 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 onder andere bepaald door de vraag vanuit het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en het aantal reeds opgenomen COVID-patiënten in het ziekenhuis. De RvB heeft twee capaciteitsmanagers aangesteld die advies geven over de haalbaarheid van de gevraagde bedden capaciteit, dat onder andere afhankelijk is van de beschikbaarheid van het verpleegkundig personeel. De capaciteitsmanagers hebben nauw contact met de twee leden van het coöperatiebestuur. Op basis van besluiten in het CBT wordt er weer een uitvraag gedaan bij de vakgroepen en 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. Deze artsen zijn nadien opnieuw benaderd maar bleken niet meer beschikbaar. Tot nu toe is de flexpool alleen ingevuld met in het ziekenhuis werkzame artsen. Tot nu toe zijn er nog geen (net) gepensioneerde medisch specialisten ingezet.

7. Overleg met SEH en intensive care

De twee leden van het coöperatie bestuur onderhouden ook de communicatie met de SEH en IC-artsen over de daar benodigde artsen capaciteit. Afsproken is dat voor de flexpool van de IC-afdeling de vakgroepen anesthesiologie en cardiologie in eerste instantie worden ingezet. Verder worden de AIOS interne geneeskunde en chirurgie met recente IC-ervaring op de IC ingezet. De cardiologen hebben de afgelopen coronagolven de zorg op de medium care geleverd. Voor de SEH kan een beroep worden gedaan op de assistenten van de snijdende specialismen en de HAIO's. Van belang is dat er geen concurrerende uitvraag wordt gedaan voor de cohort verpleegafdeling, IC en SEH.

8. Bespreek wekelijks knelpunten en successen

De twee leden van het coöperatie bestuur organiseren wekelijks een vergadering samen met de roosteraars en vertegenwoordigers van de vakgroepen interne geneeskunde, longgeneeskunde en geriatrie om te bepalen wat er goed gaat en welke problemen er



mogelijk zijn. Als er structurele problemen zijn, worden deze binnen het gehele coöperatie bestuur belegd. Laagdrempelig gaan de twee bestuursleden in gesprek met 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 de successen te delen met alle betrokkenen. Benoem expliciet wat er goed gaat, de flexibiliteit van iedereen is zeer waardevol. Een cadeautje of lekkernij wordt ook zeer gewaardeerd.

Deze huidige handreiking is in aangepaste vorm gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift van de Royal College of Physicians en online beschikbaar.

Principles and practice of deploying a flexible physician workforce for COVID-19 care wards from a Dutch hospital. Spanier M, Kerkvliet K, Veeman A. Future Healthc J. 2021 Jul;8(2): e311-e313

