

Hanzeplein 1 Postbus 30 001, 9700 RB Groningen

**Universitair Medisch Centrum Groningen****Sector A****Lanzdurige zorg en vaten**

5.1.2e 5.1.2e

Aan

De heer 5.1.2e

5.1.2e

Bijlage(n) 1

Kenmerk SA20.00026

Per e-mail verstuurd aan:

5.1.2e@p 5.1.2e

cc naar:

info@ 5.1.2e om

5.1.2e groupmapping.org

Datum 23 april 2020

Onderwerp Covid Acute Beademings Unit

Geachte heer 5.1.2e

Bijgevoegd vindt u het gevraagde ingevulde Excelbestand met de uitvraag aangaande de Covid Acute Beademings Unit.

Wij konden niet al onze opmerkingen gestructureerd in het Excelbestand kwijt en kiezen er daarom voor u via deze brief een completer antwoord op uw uitvraag te geven. Gelieve deze brief, het Excelbestand en de bijlagen (als extra tabbladen in het Excelbestand opgenomen) als één geheel te beschouwen.

Uitgangspunten CABU

Graag maken wij enkele opmerkingen over de uitgangspunten die gekozen zijn bij het model van een CABU.

Om te beginnen herinneren wij u eraan dat volgens de standaarden van de beroepsvereniging de medische verantwoordelijkheid voor IC-behoefte patiënten, onafhankelijk van de plaats waar zij zich bevinden berust bij de afdelingen Intensive Care. In dat licht is de keuze voor een beademingsunit zonder supervisie van een geregistreerde intensivist onwenselijk. Hierin klinkt een onderschatting door van de zwaarte van de IC-behandeling van de COVID-patiënten.

**umcg**

In uw toelichting op de vragen die de IGJ gesteld heeft, benadrukt u echter op pagina 10 en 11 wel de betrokkenheid van het hoofd van de Intensive Care. Hierdoor ontstaat onduidelijkheid over de medische verantwoordelijkheid voor deze groep patiënten.

De keuze voor de CABU kan alleen gerechtvaardigd worden in een situatie waarin er geen enkele andere optie meer voorhanden is. Wij zijn echter van mening dat zelfs in die situatie deze oplossing, zonder de zorg van een opgeleide IC-verpleegkundige en zonder medische behandeling van een Intensivist, geen echte oplossing biedt voor patiënten die beademingsbehoefte zijn.

Als werkgever voelen wij een verantwoordelijkheid voor onze medewerkers en als opleidingsinstituut voor onze studenten. In dit voorstel worden wij in een positie geplaatst waarin wij onze medewerkers en studenten voor een schier onmogelijke opdracht plaatsen.

Het UMCG is van mening dat de maximaal opgeschaalde capaciteit van 2400 bedden landelijk de limiet is die wij aankunnen. Indien dit aantal bedden onverhoopt ontoereikend is, zal een beroep op het buitenland moeten worden gedaan of zal via triage de juiste keuze moeten worden gemaakt.

#### Opschaling UMCG

Wij vinden het van belang aan te geven wat het UMCG tot op heden gedaan heeft om maximaal in IC-zorg op te schalen. Wij hebben in verschillende stappen onze reguliere 36 IC-bedden weten uit te breiden naar nu 69. Dat is al bijna een verdubbeling. Daarenboven zijn scenario's uitgewerkt en technisch geïmplementeerd om verder op te schalen naar maximaal 112 bedden. In deze scenario's wordt gebruik gemaakt van PACU, Holding, Operatieve dagbehandeling etc.. Een deel van ons OK-complex wordt in deze situatie geheel afgesloten. Ons personeel is in dit scenario maximaal belast en een nog grotere verdeling van aandacht is onverantwoord.

#### Uitvraag

Indien het aan het UMCG wordt opgedragen een CABU in te richten zal dit als volgt aangepakt worden. Op dit ogenblik zijn zes verpleegafdelingen van 24 bedden vrijgespeeld voor Corona-zorg. Tot op dit moment is daarvan slechts een klein deel daadwerkelijk ingezet.

Wij hebben drie verpleegafdelingen aangewezen als mogelijke CABU. In ROAZ-verband zal worden aangegeven dat indien de situatie zodanig is dat overgegaan moet worden op de zorg op de CABU, het UMCG maximaal 72 niet-IC-behoefte COVID19-patiënten kan opvangen. De regio draagt zorg voor de overige benodigde capaciteit. Hiermee creëren wij drie afdelingen waar elk 18 patiënten op een CABU kunnen worden opgenomen. Het voordeel van deze werkwijze is dat deze afdelingen zich centraal in het UMCG bevinden en korte looplijnen hebben naar de ICV. Verder zijn deze verpleegafdelingen technisch al als standaard verpleegafdeling ingericht, zodat hiervoor geen grote investeringen in



umcg

infrastructuur (zuurstof, perslucht, ICT) nodig zijn. Wel zullen aanpassingen in de lay-out van de afdeling nodig zijn. U moet dan bijvoorbeeld denken aan een centrale bewakingspost, waarmee permanent zicht op de opgenomen patiënten kan worden gecreëerd. Deze eenmalige investering moet nog nader uitgewerkt worden.

In het scenario dat deze CABU ingericht moet worden, zal de normale zorg zo ver teruggebracht zijn dat personeel beschikbaar is om de units te bemannen. Dat geldt voor artsen, verpleegkundigen, studenten en coassistenten.

Ten aanzien van de middelen zijn wij grotendeels afhankelijk van de samenwerkingsverbanden die er op dit moment bestaan. Veel wordt regionaal verdeeld via het ROAZ en inkoop van bijvoorbeeld apparatuur wordt gedaan in NFU-verband. U vindt overzichten van onze verbruiken in de twee toegevoegde tabbladen "PBM" en "medische apparatuur".

#### Knelpunten

Wij lopen tegen enkele knelpunten aan. Het belangrijkste knelpunt betreft het trainen van enkele honderden personen (medewerkers en studenten) zonder te weten of en zo ja, wanneer van het geleerde gebruik gemaakt gaat worden. Dit is een zeer grote en kostbare inspanning. Wij hebben geen trainingsprogramma klaar liggen voor deze categorie medewerkers, temeer daar onduidelijk is wat de minimale vereisten zijn en zij zonder supervisie van een getrainde IC-verpleegkundige moeten gaan werken.

Een tweede knelpunt betreft de financiering van al deze inspanningen. Deze noodvoorziening vereist een permanent paraat houden van grote hoeveelheden materiaal en apparatuur en ook het bijhouden van kennis bij een grote groep medewerkers die gedurende de looptijd zal blijven variëren. Onduidelijk is nog hoe e.e.a. wordt gecompenseerd.

Samenvattend dringen wij er bij u op aan het plan medisch inhoudelijk te heroverwegen. Mocht dit niet het geval zijn, dan vernemen wij dit graag zo snel mogelijk van u.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



umcg