

Annotatie opschalen IC capaciteit 2400-3000 – Draaiboek 5.1.2e**Opdracht**

- 5.1.2e heeft de opdracht gekregen (oa nav motie Wilders / Asscher) om een praktisch draaiboek te maken dat aangeeft wat er moet gebeuren om het aantal IC bedden (nu 2400) met circa 550 plekken, fasegewijs, in of bij de traumacentra in Nederland op te plussen.
- 5.1.2e heeft samengewerkt met de ROAZ'en, het ministerie van Defensie en het Rode Kruis en afgestemd met IGJ, FMS, NVIC, NVA en V&VN.

Belangrijkste bevindingen

- CABU (COVID-19 Acute Beademics Unit) is geen volwaardige IC, alleen gebruiken in fase 3 (IC volledig opgeschaald en geen mogelijkheid meer voor uitwijking naar Duitsland)
- Er wordt gewerkt met personeel uit reguliere zorg (die is afgeschaald) in verhouding 1:2 en als het niet anders kan 1:3. COVID-19 personeel is **niet** beschikbaar
- De CABU wordt binnen 1 maand gefaseerd opgeschaald van 10, naar 20, naar 40 naar 55 bedden per traumacentrum (totaal dus 550 bedden).
- De traumacentra zeggen dat ze het kunnen maar er worden veel belemmeringen genoemd:
 - Infrastructuur - sluizen, perslucht, isolatiekamers, opslag, personeelsruimte
 - Personeel - tekorten, supervisie, psychosociale begeleiding, opleiding
 - Materialen en hulpmiddelen - verschillende tekorten (levertijd tot 26 weken)
 - Kwaliteit en veiligheid - Slechter dan IC kwaliteit (wil je dat),
 - Ethiek - verwachten van personeel, impact, eerlijk, rechtvaardig, aanvaardbare risico's
 - Keerzijde: zonder CABU de kans op overlijden groter is, dus waarom moeilijk doen

Advies 5.1.2e

- Just to follow: Met een kopgroep van 3-4 traumacentra die er klaar voor zijn verder gaan met het uitwerken en uitvoeren van dit draaiboek.

Belangrijkste reacties partijen

- Traumacentra: AMC en VUmc en Isala onderschrijven de uitgangspunten van het CABU niet. Het AMC, VUmc, UMCU en het UMCG hebben inhoudelijke bezwaren tegen de voorgestelde personele inrichting.
- IGJ: Vindt het onverantwoord om CABU zorg te gaan leveren als er niks wordt gedaan met hun opmerkingen over betrokkenheid beroepsgroepen, bestuurlijke en professionele verantwoordelijkheid en personele inzet en afbakening.
- FMS / NVIC / NVA / V&VN / PFN: Er moet draagvlak zijn bij relevante wetenschappelijke verenigingen: NVA, NIV, NVIC, NVALT, NVVC, NVVH, V&VN. Patientenfederatie vindt dat het traject heroverwogen moet worden.

Advies wat gegeven is richting minister van Rijn

- Meest optimaal: We realiseren 3-4 CABU afdelingen bij de traumacentra die er klaar voor zijn (200-300 bedden extra) en eventueel een extra grote CABU bij het ErasmusMC.
- Aan de Gezondheidsraad wordt een spoedadvies gevraagd op alle maatschappelijke, medische en ethische vraagstukken die er nog zijn.
- We zorgen voor voldoende hulpmiddelen en materialen. Hier moet snel mee worden begonnen door de lange levertijd (half jaar) van sommige apparatuur.
- Onderzoek naar de financiering door een vorm van beschikbaarheidsfinanciering of via de verzekeraars.

Voorstel overleg 6 mei:

- Draaiboek inbrengen, bespreken wat de mensen er van vinden en lijn uitzetten voor vervolg (hoe gaan we er mee om)