Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

De (10)(2e)
(10)(2e) CABU-project

Div 6 Operatiekamers en Int Care
(10)(2e)
(10)(2e)@amsterdam.nl

Datum: 23 april 2020

Betreft: Inventarisatie CABU

Geachte (10)(2e),

Bijgaand treft u de inventarisatie aan van de traumacentra AmsterdamUMC, locatie AMC en locatie VUMC voor zover deze vragen op dit moment realistisch te beantwoorden zijn. Uiteraard zijn wij bereid zeer constructief mee te denken hoe we ten tijde van de COVID-19 pandemie zoveel mogelijk verantwoorde Intensive Care (IC) zorg kunnen bieden.

In de afgelopen periode zijn onze IC's zeer fors opgeschaald ten einde de gewenste landelijke uitbreiding tot 2400 IC-bedden te kunnen behalen. Op locatie AMC en locatie VUMC zijn de IC's voor volwassen patiënten opgeschaald van respectievelijk 24 operationele IC-bedden naar 50 COVID en 10 niet-COVID en van 20 operationele IC-bedden naar 44 COVID en 10 niet-COVID IC-bedden. Een opschaling dus naar respectievelijk 250% en 270%. Bij de thans voorliggende uitvraag wordt aan elk van de locaties gevraagd om nog 55 extra 'beademingsplekken' gereed te hebben vóór 1 juli a.s. waarmee de capaciteit dan vergroot zou moeten worden naar 500% en 550% ten opzichte van de pre-COVID-periode. Hoewel er wordt gesproken van een CABU en niet van een IC, kan dit onderscheid in onze ogen slechts semantisch van aard zijn. Indien een COVID-19 patiënt zo ernstig ziek is dat hierbij beademing noodzakelijk is, kan dit enkel en uitsluitend op een volledig geoutilleerde IC plaatsvinden, dus inclusief de inzet van deskundige medewerkers ten einde deze patiënt ook maar enige kans op overleven te geven. Een kort taakgericht opleidingstraject voor nieuwe CABU-medewerkers volstaat dan ook absoluut niet. Daarnaast wordt hiervoorsupervisie gevraagd van intensivisten en IC-verpleegkundigen waarmee de reeds opgeschaalde IC zorg nog verder verdund wordt met het risico dat op elk van de units zorg wordt geleverd die niet meer aan de minimum eisen kan voldoen. Wij sluiten ons dan ook aan bij de zorgen ten aanzien van uw plan die zowel de NVIC op 22 april jl. als ook de IGJ in haar brief van 19 april jl. aan u verwoordt.

Bovenstaand neemt echter niet weg dat er een plan moet zijn indien het code zwart scenario wordt bereikt op kortere dan wel langere termijn. Voor de korte termijn is het in onze ogen niet acceptabel dat patiënten met een a priori redelijke kans op overleven op een CABU worden opgenomen waardoor er vrijwel geen realistisch vooruitzicht op overleven ontstaat, terwijl er patiënten met een (inmiddels) zeer slechte kans op een adequaat herstel op een IC zijn opgenomen. Daarbij komt dat bij de ingebruikname van een CABU op beide locaties de acute niet-COVID zorg tot een nog veel lager niveau afgeschaald dient te worden dan in de afgelopen periode al heeft plaatsgevonden. Een vanuit medisch (ethisch) oogpunt beter alternatief is om in deze fase triage toe te passen en geen IC behandeling meer te (blijven)

aanbieden aan patiënten zonder een redelijke kans op herstel. Vanuit de pandemie taskforce van de NVIC komen aangepaste criteria op korte termijn beschikbaar.

Voor de langere termijn werken we momenteel als Amsterdam UMC een plan uit, hoe we binnen een zo kort mogelijke periode onze IC capaciteit wel op een verantwoorde wijze zouden kunnen opschalen. Dit om de huidige opgeschaalde capaciteit grotendeels voor een langere periode in stand te kunnen blijven houden. Dit biedt tevens de mogelijkheid om tijdens een code zwart periode de huidige opgeschaalde capaciteit op een meer verantwoorde wijze nog verder op te schalen. De Sars-Cov-2 pandemie zal nog de nodige jaren leiden tot IC opnames in ons land en daarmee is het zaak om de IC capaciteit zo snel mogelijk structureel te verhogen. Het plan dat wij samen met diverse betrokkenen aan het uitwerken zijn is om de huidige IC verpleegkundige een structureel ander takenpakket te gaan geven. De IC verpleegkundige van de toekomst heeft een meer superviserende rol en wordt ondersteund door meerdere taakgerichte professionals. Echter deze taakgerichte professionals, die dan niet alleen voor de COVID- maar ook voor de niet COVID IC zorg ingezet moet gaan worden, moeten nog wel in grote getale worden aangetrokken en opgeleid. Onze huidige inschatting is dat dit na een verpleegkundige opleiding nog circa 6 maanden aanvullende opleiding vereist. Wij schatten derhalve in dat we deze vernieuwde werkwijze niet eerder dan vanaf het einde van dit jaar kunnen gaan implementeren. We voelen ons gesteund door een recent advies van de V&VN aan de NFU en de NVZ waarin een vergelijkbaar plan staat omschreven. Deze plannen gaan op korte termijn met onder meer de zorgverzekeraars besproken worden.

Desgewenst gaarne tot nadere toelichting bereid, verblijf ik,

Met vriendelijke groet,
mede namens (10)(2e) , (10)(2e) ,

(10)(2e)

Bijlagen:

1. Bijlage1_Uitvraag projectleiders CABU_AMC;
2. Bijlage1_Uitvraag projectleiders CABU_VUmc;
3. Bijlage CABU_Inventarisatie Materialen_Amsterdam UMC. Deze bijlage betreft de opgave van Disposables apparatuur onder Hulpmiddelen van het tabblad Inventarisatie Materialen. De opgave in kolom D geeft 'Benodigd per maand voor 28 bedden'; deze aantallen dienen dan ook met factor 10 vermenigvuldigd te worden voor de opgeschaalde situatie.

AMC en VUmc werken samen in Amsterdam UMC

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

T +(10)(2e)
www.amc.nl