

## Hoofdpunten onderzoek Acute hoogcomplexere zorg in het UMC Utrecht

Utrecht, 2 juli 2020

Dit document bevat de hoofdpunten van het in opdracht van het UMC Utrecht uitgevoerde onderzoek naar de acute zorg in het UMC Utrecht, inclusief de daaruit voortvloeiende maatregelen. Dit onderzoek is opgeleverd in april 2020.

Dit document bevat de volgende onderdelen:

1. Aanleiding voor het onderzoek
2. Opdracht door de raad van bestuur van het UMC Utrecht
3. Conclusies onderzoeksrapport
4. Aanbevelingen

Raad van Bestuur

Daarnaast bevat dit document de maatregelen die het UMC Utrecht zal treffen op grond van de aanbevelingen uit het onderzoek:

5. Maatregelen naar aanleiding van het onderzoek

### 1. Aanleiding voor het onderzoek

Drie medisch afdelingshoofden (MAH's) van het UMC Utrecht hebben in februari 2020 een handhavingsverzoek ingediend bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ten aanzien van de acuut complexe zorg. Dit handhavingsverzoek ging vergezeld van een meldingsbrief.

In het handhavingsverzoek uiten de hoofden hun zorgen over een drietal onderwerpen:

1. op de afdeling Spoedeisende Hulp ontbreekt een CT-scan;
2. de hybride OK is naar de mening van de afdelingshoofden onvoldoende beschikbaar voor patiënten die acute hoogcomplexere chirurgische zorg nodig hebben;
3. op de Intensive Care zijn, aldus de afdelingshoofden, onvoldoende bedden beschikbaar dan wel worden onvoldoende bedden beschikbaar gesteld voor de onder punt 2 bedoelde patiënten en is een tekort aan dedicated personeel met specifieke kennis op het gebied van de acute hoogcomplexere chirurgische zorg.

Bezoekadres:  
Heidelberglaan 100  
3584 CX Utrecht

Postadres:  
Huispostnummer D01.343  
Kamernummer C01.2.12  
Postbus 85500  
3508 GA Utrecht

Met betrekking tot de meldingsbrief is in het onderzoek specifiek gekeken naar de volgende opgebrachte punten:

- Bereikbaarheid van de SEH
- Beschikbaarheid van spoed-OK's
- Logistiek van spoedopnames
- Regionalisering tertiaire zorg

## **2. Opdracht door de raad van bestuur van het UMC Utrecht**

De opdracht bestaat uit twee delen:

- A. Onderzoek gericht op de inhoud van het handhavingsverzoek en de meldingsbrief. Dit deel is april 2020 opgeleverd.
- B. Onderzoek gericht op hoe het zover is gekomen dat voor deze weg is gekozen. Dit deel zal zomer 2020 worden opgeleverd.

Opdracht onderzoek deel A:

1. Toets of er een acuut risico voor de patiëntveiligheid bestaat in de spoedzorgketen.
2. Geef aan hoe de drie in het handhavingsverzoek genoemde punten zich verhouden tot de wettelijke en overige relevante kaders (m.n. geldende (veld)norm voor de spoedzorgketen en voor een traumacentrum level 1).
3. Geef aan hoe de overige punten uit de meldingsbrief zich verhouden tot de wettelijke en overige relevante kaders (m.n. geldende (veld)norm voor de spoedzorgketen en voor een traumacentrum level 1).
4. Geef bij elk van de voorafgaande drie punten aan of en zo ja welke acties op welke termijn nodig zijn (aanbevelingen)

De taskforce die het onderzoek deel A heeft uitgevoerd, stond onder leiding van een extern adviseur.

## **3. Conclusies onderzoeksrapport**

Het onderzoek trekt de volgende conclusies met betrekking tot de drie hierboven genoemde onderzoeksvragen.

### ***Ad 1. Conclusies met betrekking tot patiëntveiligheid***

De onderzoekers concluderen: Naar ons oordeel doen zich niet zodanige risico's op het gebied van de patiëntveiligheid voor dat op dit moment continuering van de spoedzorg in haar huidige vorm onverantwoord zou zijn. Wel menen wij dat op korte termijn een aantal verbeteringen noodzakelijk is om de kans te verkleinen dat onacceptabele risico's voor de patiëntveiligheid ontstaan. Welke verbeteringen wij hierbij op het oog hebben, zullen wij verduidelijken in de volgende hoofdstukken.

## **Ad 2. Conclusies met betrekking tot het handhavingsverzoek**

### Conclusies over ontbreken CT scan op de spoedeisende hulp

*De onderzoekers concluderen:*

1. Wij hebben geen aanwijzingen gevonden dat het UMC Utrecht de wettelijke kaders en veldnormen, van toepassing op een level 1 traumacentrum, heeft geschonden doordat een CT-scan op de SEH ontbreekt.
2. Inmiddels heeft het LNAZ de levelcriteria 2020-2024 vastgesteld of zal dat naar verwachting binnenkort doen. Daardoor is het UMC Utrecht gehouden (binnen een redelijke termijn) de plaatsing van een CT op de SEH te realiseren, wil het zijn level 1 status als traumacentrum behouden en daarmee zijn ambitie, verwoord in de strategienota 2020-2025, waarmaken.
3. Een CT op de SEH, mits verplaatsbaar en zo gesitueerd dat de patiënt daarvoor niet hoeft te worden overgetild, voorkomt een aantal tijdrovende en potentieel riskante handelingen. Het is naar onze mening aannemelijk dat dit de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid ten goede komt.

### Conclusies over beschikbaarheid hybride OK

*De onderzoekers concluderen:*

1. Wij hebben geen veldnorm kunnen vinden die de aanwezigheid van een (tweede) hybride OK ten behoeve van (multi)traumapatiënten voorschrijft, althans geen waarin het begrip 'hybride OK' als zodanig voorkomt en wordt gedefinieerd.
2. De huidige hybride OK wordt (vrijwel) volledig ingezet voor vaatoperaties.
3. Operaties van (multi)traumapatiënten moeten doorgaans op andere OK's plaatsvinden. Daar kunnen de traumatologen en orthopeden weliswaar gebruik maken van C-bogen, maar wij achten het denkbaar dat in elk geval sommige C-bogen in het OK-complex op F4 niet langer voldoen aan het criterium 'state of the art doorlichtingsfaciliteiten', zoals dat is opgenomen in Spoed moet goed.
4. Een tweede hybride OK heft een gemis aan moderne C-bogen niet op.
5. Het is van belang de verschillende mogelijkheden voor image guided surgery in hun onderlinge samenhang te bekijken, zoals dat in feite geldt voor alle aspecten van complexe spoedzorg.

### Conclusies over beschikbaarheid IC-faciliteiten

*De onderzoekers concluderen:*

1. Wij hebben geen aanwijzingen gevonden dat de IC van het UMC Utrecht structureel trauma- of vaatpatiënten weigert die met spoed een IC-bed nodig hebben.
2. Wij kunnen niet vaststellen of en zo ja in welke mate IC-patiënten onterecht naar andere afdelingen in het UMC Utrecht worden overgeplaatst.

3. Niettemin komt het ons aannemelijk voor dat de schaarste aan met name gekwalificeerde IC-verpleegkundigen regelmatig leidt tot overplaatsingen, extern en intern, die niet of in elk geval later zouden plaatsvinden in een situatie waarin meer IC-bedden en IC-verpleegkundigen voorhanden zouden zijn.
4. Of dit disproportioneel vaak ten koste gaat van chirurgische patiënten valt door de onderzoekers zonder nadere cijfermatige onderbouwing niet vast te stellen.
5. Het IC-team zou er naar onze mening baat bij hebben als er ook intensivisten met een chirurgische achtergrond deel van uit maken.

### ***Ad 3. Conclusies met betrekking tot de meldingsbrief***

De onderzoekers hebben met betrekking tot de meldingsbrief specifiek gekeken naar de volgende opgebrachte punten:

- Bereikbaarheid van de SEH
- Beschikbaarheid van spoed-OK's
- Logistiek van spoedopnames
- Regionalisering tertiaire zorg

De andere zaken uit de meldingsbrief hebben zij reeds betrokken bij de analyse van de punten uit het handhavingsverzoek.

#### Conclusies over bereikbaarheid SEH

*De onderzoekers concluderen:*

1. Wij hebben geen aanwijzingen gevonden dat het UMC Utrecht wettelijke kaders of veldnormen voor de toegankelijkheid van SEH schendt.
2. De bereikbaarheid en de vindbaarheid voor patiënten die niet met de ambulance worden vervoerd, is op dit moment verre van ideaal.
3. De raad van bestuur heeft diverse acties ondernomen om deze euvels te verhelpen. Hij is voor de realisatie van zijn plannen echter deels afhankelijk van externe partijen.
4. Naar verwachting zullen zowel de bereikbaarheid als de vindbaarheid van de SEH binnen enkele jaren aanzienlijk verbeteren.

#### Conclusies over beschikbaarheid spoed-OK's

*De onderzoekers concluderen:*

1. Voor A-spoed is altijd wel een OK beschikbaar.
2. MIP-meldingen laten zien dat zich bij minder urgente spoed incidenteel overschrijding van de tijdslimieten voordoet.
3. Uit de beschikbare data kunnen wij niet afleiden dat sprake is van een structurele schending van wettelijke kaders en veldnormen.

4. Het OK-reglement dateert uit 2015 en is niet altijd even duidelijk over de handelwijze bij spoedoperaties in de nacht-, avond- en weekenduren. De relevante afspraken zijn moeilijk te vinden.

#### Conclusies over logistiek van spoedopnames

*De onderzoekers concluderen:*

1. Uit de ons ter beschikking staande gegevens kunnen wij niet afleiden dat het UMC Utrecht structureel normen uit het wettelijke kader en/of de kwaliteitsstandaarden schendt doordat patiënten die complexe, academische spoedzorg nodig hebben, niet in het ziekenhuis terecht kunnen.
2. De capaciteitsplanning en patiëntenlogistiek zijn voor verbetering vatbaar.
3. De raad van bestuur heeft structurele maatregelen genomen om de capaciteitsplanning en patiëntenlogistiek te optimaliseren.

#### Conclusies over regionalisering acute tertiaire zorg

*De onderzoekers concluderen:*

1. De zorgen die de afdelingshoofden uiten over de regionalisering van de tertiaire zorg betreffen een situatie in de toekomst en zijn op dit moment dus niet te kwalificeren als een schending van wettelijke bepalingen of veldnormen.
2. Traumazorg en meer in het algemeen complexe acute zorg zullen over voldoende middelen moeten kunnen beschikken om de positie die hun in de nieuwe vijfjarenstrategie is toebedeeld te kunnen (blijven) waarmaken.

#### **4. Aanbevelingen**

Het onderzoeksrapport komt op grond van de conclusies tot de volgende aanbevelingen (onderzoeksvraag 4).

##### Algemene aanbevelingen

1. Geef een werkgroep opdracht een integrale visie op de acute complexe zorg te ontwikkelen (met inbegrip van de traumazorg) die past in de strategie 2020-2025, dit uiteraard met inachtneming van de financiële kaders. Deze visie zal kunnen worden gebruikt als bouwsteen voor programma's die in het kader van de Strategische Ontwikkelvisie Huisvesting worden opgezet en dient daarop aan te sluiten. Betrek bij het ontwikkelen van de visie vooral ook jongere stafleden, aangezien zij het meest te maken krijgen met de consequenties van de voorstellen. Draag er zorg voor dat in de werkgroep naast medisch-inhoudelijke expertise op het gebied van acute complexe zorg (waaronder de zorg die het traumacentrum en het hart- en vaatcentrum bieden) in elk geval ook deskundigheid op financieel, bouwkundig en technisch gebied aanwezig is. Verbind een tijdslimiet aan de uitvoering van de opdracht.

2. Draag, vooruitlopende op de ontwikkeling van de hiervoor bedoelde visie, zorg voor enkele dringend noodzakelijke verbeteringen, die echter geen blokkade mogen vormen voor het op te stellen totaalplan.

#### Specifieke aanbevelingen

1. Richt, vooruitlopende op de ontwikkeling van een integrale visie op de complexe spoedzorg c.q. de traumazorg, de SEH zo in dat daar een verplaatsbare CT-scan kan worden opgesteld die twee traumakamers kan bedienen en die beeldvorming mogelijk maakt zonder dat patiënten hoeven te worden overgetild. Stel een bijpassend personeelsplan op waarin onder meer de benodigde formatie, functies en kwalificaties worden beschreven.

2. Zie toe op een spoedige realisatie van de tweede hybride operatiekamer, conform de bestaande planning. Stel een personeelsplan op dat de benodigde (ondersteunende) functies beschrijft en aangeeft hoe en wanneer de desbetreffende medewerkers getraind worden in het gebruik van de apparatuur.

3. Actualiseer met spoed het vervangingsplan voor de C-bogen die de specialisten van het traumacentrum en het spine centrum ten dienste staan. Betrek daarbij zo nodig een onafhankelijk deskundige die een goed overzicht heeft van de 'common practice' op dit gebied.

4. Geef de verantwoordelijke van de divisie Vitale Functies de opdracht om (a) het OK-reglement aan te (laten) passen, in die zin dat de locatiegebonden afspraken over spoedzorg geactualiseerd worden, en (b) er zorg voor te dragen dat de relatie tussen het OK-reglement en het OK-beheersplan eenduidig en expliciet wordt.

5. Geef in geval van een intensivistenvacature bij gelijke geschiktheid de voorkeur aan een intensivist met een chirurgische achtergrond.

#### **5. Maatregelen naar aanleiding van het onderzoek**

Op grond van de conclusies en aanbevelingen neemt het UMC Utrecht de volgende maatregelen, dan wel voert eerder besloten maatregelen die aansluiten bij de aanbevelingen van het rapport versneld uit,

1. De raad van bestuur heeft in april 2020 de meerjarenstrategie 2020-2025 "Connecting Worlds-omdat ieder mens telt" vastgesteld. De acute complexe zorg heeft daarin als een van de zeven "versnellers" een expliciete plek gekregen. In het kader van de implementatie van de strategie wordt op dit moment een kerngroep lange termijn zorgvisie samengesteld onder wiens regie ook een werkgroep acute complexe zorg de opdracht krijgt een visie te ontwikkelen over de acute complexe zorg die past in de nieuwe strategie van het UMC

Utrecht. Hierover zijn de diverse bij dit onderwerp betrokken disciplines al geïnformeerd. Dit is in lijn met de in het rapport geformuleerde aanbeveling om een werkgroep strategie acute hoogcomplexere zorg in te stellen met het verzoek een integrale visie op de traumazorg en meer in het algemeen op de acute hoogcomplexere zorg te ontwikkelen die past in de strategie 2020-2025 van UMC Utrecht.

2. Het UMC Utrecht wil, verankerd in de strategie Connecting Worlds, een level 1 traumacentrum blijven. Daarom wordt de SEH conform de nieuwe richtlijn in de Levelcriteria 2020-2024 uitgerust met een CT-scan.

3. Er zal een spoedige realisatie van de tweede hybride operatiekamer plaatsvinden, conform de bestaande planning. De inmeting hiervan is gedaan.

4. Het vervangingsplan voor de mobiele C-bogen ten behoeve van de specialisten van het traumacentrum en het spine-centrum zal op korte termijn worden geactualiseerd, en via de geëigende route van de apparatuurcommissie worden uitgevoerd.

5. De divisieleiding van de divisie Vitale Functies zal (a) het OK-reglement aan (laten) passen, in die zin dat de locatie gebonden afspraken over spoedzorg geactualiseerd worden, en (b) er zorg voor dragen dat de relatie tussen het OK-reglement en het OK-beheersplan eenduidig en expliciet wordt.

6. Als zesde maatregel zal de divisie Vitale Functies bij de werving van intensivisten bij gelijke geschiktheid de voorkeur laten uitgaan naar een intensivist met een chirurgische achtergrond.

De raad van bestuur heeft in april 2020 een werkgroep implementatie maatregelen acuut complexe zorg ingesteld die de implementatie van deze maatregelen uitvoert.