



> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

**Per e-mail:**

De heer mr. P.G. de V., kwartiermaker opschaling IC-zorg  
[REDACTED]

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T 088 120 5000  
www.igj.nl

**Inlichtingen bij**  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**Ons kenmerk**  
2020-2483880/  
V2020751/RvD/hrs

Datum 19 april 2020  
Betreft Beoordeling IGJ document "Kaderstelling COVID-19  
Acute Beademings Unit (CABU)"

Geachte heer De V.,

Op 17 april ontving de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) het conceptdocument "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" en uw verzoek dit te beoordelen. Met deze brief informeer ik u over de reactie van de inspectie.

**Inleiding**

De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van geleverde zorg. De wettelijke basis voor het toezicht is onder meer de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Artikel 2 van de Wkkgz schrijft voor dat zorgaanbieders goede zorg aanbieden. Onder goede zorg wordt verstaan "zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z, van de Zorgverzekeringswet, en waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld."

Artikel 3 van de Wkkgz luidt: "De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen en, indien hij een instelling is, draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg."

Bij de invulling van de open normen in artikel 2 en 3 van de Wkkgz zijn kwaliteitsstandaarden en veldnormen van belang. Hierin wordt beschreven wat de voorwaarden voor goede zorg zijn.

In het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" wordt een vorm van zorg omschreven die nog niet verleend wordt en die alleen wordt verleend in een noodsituatie die kan ontstaan ten gevolge van de uitbraak van COVID-19 in Nederland en de toestroom van grote aantallen patiënten die

beademd moeten worden. Voor deze zorg bestaat nog geen kwaliteitsstandaard of veldnorm.

De inspectie beschouwt het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" daarom zowel als een veldnorm, als een (rudimentaire) beschrijving van hoe op grond van die veldnorm aan de voorwaarden voor goede zorg wordt voldaan.

**Datum**

19 april 2020

**Kenmerk**

2020-2483880/  
V2020751/RvD/hrs

**Rol van de inspectie**

Dat de inspectie in deze fase een beoordeling van het document geeft, is afwijkend van de rol die de inspectie normaliter heeft bij de totstandkoming van richtlijnen. Onder normale omstandigheden heeft de inspectie namelijk géén rol bij de inhoudelijke totstandkoming van richtlijnen – dat is een verantwoordelijkheid van de betrokken beroepsgroepen – en voert de inspectie hooguit een toets op handhaafbaarheid uit, waarbij de vraag of de richtlijn voldoende handvatten biedt om het onderscheid te maken tussen zorg die wel of niet aan de voorwaarden voor goede zorg voldoet. De inspectie kan daarbij vanuit haar rol als toezichthouder wel signaleren dat een richtlijn onvermijdelijk leidt tot onvoldoende kwaliteit van zorg, maar niet het onderscheid maken tussen bijvoorbeeld 'goede' en 'excellente' zorg. Ook in het geval van het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" is het niet aan de inspectie om de inhoud te 'accorderen', zoals in dat document wel wordt gesteld.

De rol van de inspectie bij de beoordeling van dit document is in dit geval:

- De beoordeling door de inspectie van het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" als veldnorm;
- De beoordeling door de inspectie van het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" als beschrijving van hoe op grond van die veldnorm aan de voorwaarden voor goede zorg wordt voldaan.

Daarnaast reflecteert de inspectie op de vraag in hoeverre het algemeen maatschappelijk belang zou zijn gediend met behandeling van patiënten op de CABU in de nu voorgestelde vorm, en in hoeverre zorgaanbieders in staat zouden zijn om de afwegingen daaromtrent te rechtvaardigen.

**Onaanvaardbare c.q. aanvaardbare zorg en optimale zorg**

Deze twee hierboven geformuleerde onderdelen van de beoordeling komen in deze brief samen in de vraag: verwacht de inspectie op grond van de beoordeling door de inspectie van het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" dat op de daarin beschreven CABU goede en veilige zorg kan worden geleverd? Overigens dienen ook andere betrokkenen, zoals de raden van bestuur van de betrokken ziekenhuizen, hierin een positie in te nemen.

De inspectie begrijpt dat de CABU alleen operationeel is in een noodsituatie, waarin er een absoluut tekort aan IC-bedden bestaat en dat er dus sprake is van een andere vorm van zorg waarvoor een andere standaard wordt gehanteerd. Echter, ook in die noodsituatie moet duidelijk zijn wat het minimale niveau van zorg is (ondergrens) en wat het streefniveau is. Juist gezien de noodsituatie, waarbij er niet meer aan iedere individuele patiënt passende zorg gegeven kan worden maar er keuzes gemaakt worden die gericht zijn op de populatie als geheel, moet duidelijk zijn dat deze zorg wel meerwaarde heeft en dus zinvol is. De inspectie heeft bij de beoordeling van het document daarom nadrukkelijk gekeken of duidelijk is welk niveau van zorg minimaal aanvaardbaar is, en welke zorg optimaal is en of dat waarde toevoegt aan de behandeling van patiënten, zowel individueel als collectief.

Uiteindelijk zijn zorgaanbieders daarvoor verantwoordelijk. Dat betreft de raden van bestuur van de traumacentra, die ook onder deze uitzonderlijke omstandigheden de eindverantwoordelijkheid hebben voor het leveren van (in deze situatie) optimale maar in ieder geval aanvaardbare zorg. Bovendien betreft dit de betrokken zorgverleners die zich verantwoordelijk voelen voor goed hulpverlenerschap. Een kernvraag zal uiteindelijk zijn: kunnen bestuurders en zorgverleners hun verantwoordelijkheid voor de zorg dragen? De inrichting van de CABU roept ethische vragen op - zowel rond de patiënt (is het ethisch te verantwoorden om patiënten in deze omgeving te behandelen?) als rond de zorgverlener (is het ethisch te verantwoorden om zorgverleners in deze omgeving in te zetten?).

**Datum**

19 april 2020

**Kenmerk**

2020-2483880/  
V2020751/RvD/hrs

Rond de positie van 'de patiënt' moet daarin ogenschouw genomen worden dat het inrichten van de CABU onvermijdelijk ook consequenties heeft voor het niveau van zorg dat elders verleend kan worden: zorgverleners en middelen kunnen maar één keer worden ingezet en voor de inrichting van de CABU moeten dus mensen en middelen worden onttrokken aan andere vormen van zorg. Door de opschaling van het aantal IC-bedden worden al concessies gedaan aan de kwaliteit van zorg. Bij de inrichting van de CABU zijn verdere concessies waarschijnlijk onvermijdelijk, waarbij ook gedacht dient te worden aan (semi)acute non-COVID-19 zorg.

**Beoordeling door de inspectie van het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" als veldnorm**

De inspectie constateert dat bij de totstandkoming van het document een ad hoc samengestelde groep deskundigen betrokken is geweest en dat de Nederlandse Vereniging voor IC (NVIC) een eerste advies heeft gegeven. Echter, bij de zorg op de CABU zijn niet alleen intensivisten betrokken, maar ook andere medisch specialisten waaronder internisten, longartsen en anesthesiologen. Ook is er betrokkenheid van zorgverleners zoals verpleegkundigen, ziekenhuisapothekers en paramedici. De betrokken professionals zouden, via hun beroepsverenigingen, een uitspraak moeten kunnen doen over de wijze waarop zij hun verantwoordelijkheid voor goed hulpverlenerschap op de CABU invulling geven. Nu zij (nog) niet betrokken zijn, is het document feitelijk niet te beoordelen. Dat is gezien de hoge tijdsdruk waaronder het document tot stand is gekomen wel begrijpelijk, maar de inspectie acht hun betrokkenheid in dit stadium toch noodzakelijk.

Voorts constateert de inspectie dat in het document onvoldoende expliciet wordt gemaakt wat minimaal aanvaardbare zorg c.q. optimale zorg is op de CABU. Dat komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in het gegeven dat er enerzijds wordt gesuggereerd dat de enige vorm van behandeling op de CABU invasieve beademing is en anderzijds wel wordt verwezen naar andere vormen van behandeling en verpleging. Dit doet onrecht aan het gegeven dat het COVID-19 virus zich niet stoort aan orgaangrenzen en in andere organen dan de longen een ziekteproces kan veroorzaken waarvoor deskundigheid ten aanzien van diagnostiek en behandeling een vereiste is.

**Beoordeling door de inspectie van het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" als beschrijving van hoe op grond van die veldnorm aan de voorwaarden voor goede zorg wordt voldaan**

**Datum**

19 april 2020

**Kenmerk**

2020-2483880/  
V2020751/RvD/hrs

De inspectie constateert dat in het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" niet nader wordt omschreven aan welke patiëntenpopulatie zorg gegeven kan worden. De inspectie begrijpt dat de CABU wordt ingezet op het moment dat 'fase 3, blok 3' bereikt wordt en dus sprake is van landelijke tekorten ten aanzien van het verlenen van zorg. In fase 3 worden bepaalde patiëntengroepen uitgesloten van behandeling op de IC vanwege hun algehele gezondheidssituatie en daarmee samenhangende kans op overleving c.q. herstel na behandeling. Juist voor die patiëntengroepen is behandeling op de CABU waarschijnlijk ook niet zinvol. Dit zou in het document beter tot uitdrukking moeten komen.

Zoals hierboven gesteld wordt in het document enerzijds gesuggereerd dat de enige vorm van behandeling op de CABU beademing betreft en anderzijds wordt verwezen naar andere vormen van intensieve behandeling en verpleging. In het document zou helderder beschreven moeten zijn; ten eerste welke vormen van behandeling en verpleging mogelijk zijn, ten tweede welke vormen van behandeling en verpleging niet mogelijk zijn vergeleken met behandeling op de IC en ten derde wat daarvan de mogelijke consequenties zijn (verminderde kans op overleving, kans op schade na behandeling en herstel daarvan).

De inspectie constateert dat in het document "Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)" de voorwaarden voor goede zorg rudimentair zijn beschreven. Met name voor de volgende aspecten is dit bezwaarlijk.

De vereiste competenties van betrokken zorgverleners (medisch, verpleegkundig en paramedisch) zijn nauwelijks uitgewerkt, net als de bijbehorende scholing.

In het document wordt gesteld dat zorgverleners van de IC zorgverleners op de CABU kunnen superviseren, maar de wijze waarop is niet nader omschreven. De inspectie merkt op dat toezicht en tussenkomst door zorgverleners, die óók op de IC worden ingezet, niet mogelijk is zonder dat dit ten koste gaat van hun inzetbaarheid daar.

**Conclusie**

De inspectie heeft weliswaar waardering voor hetgeen in zeer korte tijd in kaart is gebracht en uitgewerkt en heeft er uiteraard begrip voor het feit dat er onder de gegeven omstandigheden slechts in beperkte mate sprake kan zijn van uitwerking en afstemming. Echter, de uitzonderlijke omstandigheden nemen niet weg dat de inrichting van de CABU aanzienlijke risico's met zich meebrengt voor patiënten en zorgverleners, die afgewogen moeten kunnen worden tegen één of meer alternatieven.

Samenvattend is de inspectie van oordeel dat:

- Het document niet voldoet als veldnorm vanwege onvoldoende betrokkenheid van relevante beroepsgroepen;
- Het document niet voldoet als veldnorm vanwege het ontbreken van handvatten voor het onderscheid tussen onaanvaardbare, aanvaardbare en optimale zorg waardoor onvoldoende invulling gegeven kan worden aan de bestuurlijke en professionele verantwoordelijkheid;
- Het document niet voldoet als beschrijving van hoe aan de voorwaarden voor (naar omstandigheden) goede zorg moet worden voldaan, omdat het

- zorgaanbod en de afbakening van zorg onvoldoende zijn beschreven, zowel in termen van behandelvormen als van patiëntenpopulatie;
- Het document niet voldoet als beschrijving van hoe aan de voorwaarden van (naar omstandigheden) goede zorg moet worden voldaan vanwege het niet uitwerken van belangrijke aspecten, met name op het gebied van personele inzet waaronder competenties, scholing en supervisie. Ook ontbreekt het implementatieplan om dit te realiseren.

**Datum**

19 april 2020

**Kenmerk**

2020-2483880/  
V2020751/RvD/hrs

Wanneer deze vier fundamentele bezwaren niet of onvoldoende weggenomen kunnen worden, acht de inspectie het onverantwoord om op korte termijn zorg te verlenen op de CABU.

Ik ga ervan uit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Dr. J.A.A.M. Van Diemen-Steenvoorde

Inspecteur-generaal