



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Per e-mail:

De heer mr. P.G. de V., kwartiermaker project COVID-19
Acute Beademings Unit (CABU)

[Redacted]

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

Inlichtingen bij

[Redacted]

Ons kenmerk
2020-2486712/
V2020751/ME/hrs

Datum 24 april 2020
Betreft Reactie IGJ op aangepaste kaderstelling CABU

Geachte heer De V., beste G.,

Met deze brief reageer ik namens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder: inspectie) op de aangepaste kaderstelling CABU. In bijlage B van deze aangepaste versie van de kaderstelling, die de inspectie op 20 april 2020 ontving, reageert u op de brief van de inspectie van 19 april.

Inleiding

Op 21 april vond er een telefonisch overleg plaats tussen u en de inspectie. Tijdens dat overleg heeft u een toelichting gegeven op uw opdracht en de grote tijdsdruk waaronder de kaderstelling moet worden opgesteld. U schetste daarbij dat er op 30 april een "70%-versie" gereed moet zijn, die in de maanden mei en juni voltooid wordt. U heeft daarop aangegeven vooral behoefte te hebben aan concrete handvatten om de kaderstelling tot het gewenste niveau te brengen. Daarop heeft de inspectie een toelichting gegeven op haar rol in relatie tot die opdracht en de verantwoordelijkheidsverdeling daaromtrent. Het is een keuze om, bij het bereiken van de fase waarin er sprake is van absolute tekorten ten aanzien van de mogelijkheden om patiëntenzorg te verlenen, afdelingen in te richten waar zorg wordt verleend die onder normale omstandigheden als 'sub-standard' wordt beschouwd. De inspectie is van mening dat dit een afgewogen keuze moet zijn, waarbij de eventuele gezondheidswinst van patiënten, risico's op mogelijke gezondheidsschade én risico's voor zorgverleners betrokken moeten worden. De inspectie kan die afwegingen niet maken gezien en is ook niet in de positie om een nadere invulling te geven aan de voorwaarden voor (naar omstandigheden) goede zorg op de CABU.

Om deze afwegingen wel te kunnen maken is betrokkenheid van alle voor de CABU relevante beroepsgroepen en van de raden van bestuur van de traumacentra van belang. Dit is een randvoorwaarde voor het opstellen van een 'normale' richtlijn of het inrichten van een 'normale' afdeling binnen een zorginstelling. De inspectie is van mening dat de bijzondere omstandigheden waaronder de kaderstelling voor de CABU tot stand moet komen geen reden is om hiervan af te wijken, ook om raden van bestuur van traumacentra meer handvatten te geven voor de invulling van hun bestuurlijke verantwoordelijkheid. De inbreng van de beroepsverenigingen is juist randvoorwaardelijk om op korte termijn tot een uitgewerkte kaderstelling te kunnen komen. Daarbij zijn die

beroepsverenigingen onafhankelijk van uw opdrachtgever (het ministerie van VWS) en de specifieke aspecten van uw opdracht. De inspectie verwacht overigens dat de veldpartijen wel begrip hebben voor de opdracht en zich constructief opstellen ten opzichte van het proces zoals u dat hebt ingericht. De afgelopen weken hebben de verschillende veldpartijen overigens op buitengewoon voortvarende en zorgvuldige wijze diverse richtlijnen en leidraden gericht op de COVID19-crisis tot stand gebracht.

Datum
20 maart 2020
Kenmerk
2020-xxxxxxx

Concrete reactie op bijlage B van de aangepaste kaderstelling

In bijlage B van de aangepaste kaderstelling reageerde u op de vier fundamentele bezwaren die de inspectie in haar brief van 19 april formuleerde. Hieronder ga ik op uw reacties in.

1. Betrokkenheid van de relevante beroepsgroepen.
Zoals hierboven aangegeven is de inspectie van mening dat bij de kaderstelling CABU veldpartijen op dezelfde manier betrokken moeten worden als bij 'normale' richtlijnontwikkeling. De NVIC is niet in positie om namens de NVA, NVvH of NIV (of een enige andere wetenschappelijke vereniging) een oordeel te geven over de kaderstelling – tenzij zo afgesproken tussen die verenigingen. In zijn brief van 22 april neemt de voorzitter van de FMS hetzelfde standpunt in en geeft een opsomming van wetenschappelijke verenigingen die tenminste betrokken moeten worden. U geeft aan de V&VN te benaderen; ook deze betrokkenheid is randvoorwaardelijk. Tot slot geeft u aan dat ziekenhuisapothekers en apothekersassistenten onder de geldende kwaliteitsnormen zullen werken. De inspectie betwijfelt dit laatste (dat valt uit de huidige kaderstelling niet op te maken) en is van mening dat dit aan de NVZA is om te beoordelen. Apothekersassistenten werken onder verantwoordelijkheid van een apotheker (zoals anesthesiemedewerkers onder verantwoordelijkheid van een anesthesioloog werken) en in die zin hoeft aan die beroepsvereniging geen inbreng gevraagd te worden.
2. Handvatten voor het onderscheid tussen onaanvaardbare, aanvaardbare en optimale zorg ontbreken. U geeft onder meer aan dat potentiële risico's alleen hypothetisch zijn in te schatten. De inspectie merkt op dat het prospectief en systematisch in kaart brengen van risico's een essentieel onderdeel is van het beleid rond kwaliteit en veiligheid van zorg. In algemene zin zijn de risico's van zorgverlening op de CABU wel degelijk in te schatten. Belangrijke categorieën hierbij zijn vermijdbare sterfte (de inspectie merkt op dat ook in de zorg voor terminale patiënten of 'last resort'-zorg calamiteiten kunnen voorkomen), complicaties met blijvende gezondheidsschade, en de risico's voor zorgverleners (bijvoorbeeld psychosociale belasting en traumatisering). De geleidelijke opbouw van de CABU is in de optiek van de inspectie dan ook geen 'kans om ervaring op te doen' maar een periode waarin al sprake moet zijn van risicobeheersing. De vorm waarin de geleidelijke opbouw plaatsvindt moet daarom voldoende omschreven zijn.
De inspectie adviseert daarnaast om op verschillende momenten tijdens de ontwikkeling van de kaderstelling een prospectieve risico-inventarisatie uit te voeren en de uitkomsten daarvan te betrekken bij de verdere ontwikkeling. Deze uitkomsten kunt u ook gebruiken om met de opdrachtgever in gesprek te gaan over de verschillende niveaus van zorg (onaanvaardbaar, aanvaardbaar, optimaal).
3. Het zorgaanbod en de behandelvormen zijn onvoldoende beschreven. U geeft aan dat er op de CABU uitsluitend sprake is van invasieve

beademing. Zoals in de brief van 19 april opgemerkt en ook in de brief van de voorzitter van de NVIC van 22 april aangehaald, is beademing slechts een onderdeel van de behandeling van COVID19-patiënten. Als beademing de enige behandelvorm op de CABU is, dan moet het zorgaanbod zodanig zijn afgebakend dat patiënten die voor kans op overleving met voldoende kwaliteit van leven na de behandeling ook afhankelijk zijn van andere vormen van behandeling zijn uitgesloten. Dit leidt overigens tot belangrijke inzichten in relatie tot de in de inleiding van deze brief beschreven afwegingen. Gezien de ontwikkelingen in inzicht in het ziekteproces van de COVID-19 patiënt moet hierbij gekeken worden naar de mogelijkheden van behandelen versus enkel invasief beademen.

4. Belangrijke aspecten moeten nader worden uitgewerkt en voorzien van een implementatieplan. U heeft toegelicht dat er in deze fase wordt gewerkt aan een niet volledig uitgewerkte kaderstelling, en dat de uitwerking volgt in de periode tot 1 juli. Dit geeft de gelegenheid om een aantal aspecten die de inspectie in haar brief van 19 april heeft benoemd verder uit te werken. Echter, de bemensing van de CABU waaronder de invulling van supervisie waarbij toezicht en tussenkomst mogelijk zijn, zijn fundamentele elementen waar helderheid over moet zijn voor er van verdere uitwerking sprake kan zijn. De inspectie merkt nogmaals op dat de CABU op geen enkele manier kan terugvallen op personeel van de IC, zonder dat dit direct ten koste gaat van kwaliteit en veiligheid van zorg op de IC.

Het invullen van de personele bezetting is vermoedelijk een verkenning van wat haalbaar is; hiervoor zijn verschillende scenario's denkbaar. Onderdeel van deze scenario's is het beschrijven van hoofdbehandelaarschap, supervisie, competenties en scholing. Mogelijk kunnen de traumacentra hier zelf richting aan geven.

Tijdens het komende overleg op 28 april kan de inspectie een nadere toelichting geven op bovenstaande reacties. Samenvattend merkt de inspectie op dat haar bezwaren uit de brief van 19 april nog niet voldoende worden weggenomen, maar dat er wel handelingsperspectief is voor een vervolg:

1. Betrokkenheid van alle relevante veldpartijen;
2. Uitvoeren van prospectieve risico-inventarisaties en gesprek over niveaus van zorg met uw opdrachtgever;
3. Zorgafbakening in termen van patiëntenpopulatie in relatie tot de geschetste behandelbeperkingen;
4. Uitwerken van scenario's voor personele bezetting en daarbij horende verantwoordelijkheden.

Ik ga ervan uit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Mevrouw dr. M.A.W. E.
Hoofdinspecteur

Datum
20 maart 2020
Kenmerk
2020-xxxxxxx