

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 3051

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de bezettingsnorm voor zorg aan ernstig zieke baby's op de afdeling neonatologie* (ingezonden 2 juni 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 juli 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 2900.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de zorgen van gespecialiseerde verpleegkundigen over de personeelsbezetting op de afdeling neonatologie?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het door u meegestuurde bericht van een verpleegkundige. Ik kan uit dit bericht niet afleiden of dit breder leeft onder verpleegkundigen.

Vraag 2

Welke bezettingsnormen gelden er overdag, 's avonds en 's nachts voor gespecialiseerde verpleegkundigen die op de afdeling neonatologie voor ernstig zieke baby's zorgen? Op welke wijze zijn deze bezettingsnormen tot stand gekomen, en van wanneer dateert deze norm?

---

<sup>1</sup> Onderhands meegestuurd

#### Antwoord 2

De veldnormen zijn als volgt: De normen voor personele bezetting op een «level 3»<sup>2</sup> intensive care neonatologie zijn vastgelegd in het Gezondheidsraad rapport «Intensive care rond de geboorte» (april 2000). Daarbij is uitgegaan van de norm van 2 verpleegkundigen op 3 patiënten (verpleegkundige/patiënt ratio 1:1.5). Voor de HC (high care) zorg wordt in het rapport van de Gezondheidsraad uitgegaan van een 1:3 ratio. Dit zijn gemiddelde ratio's die sterk kunnen wisselen aan de hand van de zorgzwaarte van de patiënten en het tijdstip op de dag. Over het algemeen is meer personeel aanwezig overdag dan 's nachts omdat gedurende de daguren meer zorgactiviteiten plaatsvinden (bijvoorbeeld extra onderzoeken). Daarnaast is er vaak sprake van piekdrukke binnen de neonatale zorg. Het is aan de sector om hier invulling aan te geven.

#### Vraag 3

Wat is uw inhoudelijke oordeel over deze bezettingsnormen? Zijn er naar uw mening altijd voldoende gespecialiseerde verpleegkundigen aanwezig om voor een relatief groot aantal ernstig zieke baby's te zorgen, ook bij accumulatie van medische problemen?

#### Antwoord 3

Ik ga er vanuit dat de normen een goede richtsnoer vormen voor het inplannen van de capaciteit op een neonatologie afdeling. Er zal ongetwijfeld variatie bestaan in de personele bezetting tussen de verschillende ziekenhuizen en deze zal ook niet altijd constant zijn. Als er, om wat voor reden dan ook, op enig moment te weinig personeel beschikbaar is om de kwaliteit en veiligheid van zorg te garanderen betekent dit dat neonatale bedden (tijdelijk) gesloten zullen moeten worden.

#### Vraag 4

Welke taken van de gespecialiseerde verpleegkundige op de afdeling neonatologie kunnen bij drukte overgenomen worden door andere zorgverleners? Welke zorgverleners zijn dat, en waaruit blijkt dat zij voldoende bekwaam zijn voor deze taakherschikking?

#### Antwoord 4

Binnen de «level 3» neonatale zorg gaat het om zeer specifieke en gespecialiseerde taken die niet goed overdraagbaar zijn naar andere zorgverleners. Binnen de «level 2» zorg kan ondersteuning door gekwalificeerde kinderverpleegkundigen geleverd worden. In sommige ziekenhuizen wordt gewerkt met zogenaamde zorgassistenten. Deze ondersteunen verpleegkundigen op zaal met onder andere het ondersteunen van de kinderen bij de verzorging als ouders niet aanwezig zijn. Zij dragen zorg voor de voedingen en ondersteunen en informeren moeders bij het kolven van moedermelk. Verder brengen ze bloedmonsters naar het lab en helpen met het schoonhouden van de couveuses en de omgeving daarom heen. Deze zorgassistenten krijgen een interne opleiding en dragen een ander uniform zodat het voor ouders duidelijk is dat het geen verpleegkundigen zijn.

#### Vraag 5

In hoeverre vindt u het verdedigbaar dat gespecialiseerde verpleegkundigen op de afdeling neonatologie overdag voor minimaal 3 à 4 ernstig zieke baby's zorgen, en bijvoorbeeld crècheleid(st)ers per 2018 overdag voor 3 kerne-

---

<sup>2</sup> Er zijn meerdere niveaus van neonatale zorg. Het hoogste niveau, internationaal aangeduid als «level 3» biedt intensieve zorg (neonatale intensive care (NICU) aan kritisch zieke pasgeboren kinderen. Dit is uiterst complexe zorg met een hoog risico op complicaties. De «level» zorg is in Nederland geconcentreerd en vindt uitsluitend plaats binnen de 10 neonatale intensive care afdelingen. Er bestaat ook «level 2» neonatologie zorg. Deze zorg is minder complex met een lager maar nog steeds substantieel risico op complicaties. Om die reden zijn gespecialiseerde artsen (neonatologen) en neonatologie verpleegkundigen werkzaam in deze «level 2» centra, ook wel post IC/HC afdelingen genoemd. De minst complexe zorg met een laag risico op complicaties vindt plaats op de «level 1» neonatologie afdelingen binnen de algemene ziekenhuizen en wordt uitgevoerd door algemene kinderartsen en kinderverpleegkundigen. Het spreekt voor zich dat zowel de mate van specialisatie van het personeel, maar ook de zogenaamde verpleegkundige/patiënt ratio afhangt van de complexiteit van zorg.

zonde baby's zorgen? Wat vindt u van deze verhouding? Wat vindt u ervan dat gespecialiseerde verpleegkundigen op de afdeling neonatologie 's nachts voor minimaal 6 à 7 ernstig zieke baby's zorgen?

Antwoord 5

Ik ben dit bij de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) nagegaan. Voor alle niveaus van neonatale zorg lijkt een ratio van 1:6 of 1:7 ongewenst. Een oordeel over een ratio van 1 op 3 à 4 zieke pasgeboren kinderen kan alleen worden gegeven als ook de mate van ziek zijn en de complexiteit van zorg daarin kan worden meegenomen. Deze informatie ontbreekt. Uitgaande van zieke en instabiele pasgeborenen is een ratio van 1:3 of 1:4 te krap. Een vergelijking met een crèche is niet aan de orde aangezien het in een crèche om een heel andere vorm van verzorging gaat.

Vraag 6

Hoe kan het dat er voor een gezonde baby op de crèche (gelukkig) uitstekende extra begeleiding geregeld is, maar deze zorg en begeleiding voor ernstig zieke baby's in het ziekenhuis in verhouding sterk achterblijven?

Antwoord 6

Ik kan de stelling dat de zorg en begeleiding voor ernstig zieke baby's in het ziekenhuis sterk achterblijft, niet onderschrijven. Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn geen andere signalen bekend over onvoldoende bezetting op een afdeling neonatologie met risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg tot gevolg.

Vraag 7

Wat gaat u doen om de intensiteit van zorg die gespecialiseerde verpleegkundigen met de huidige bezettingsnorm aan ernstig zieke baby's kunnen leveren verantwoord te houden, dan wel te intensiveren?

Hoe garandeert u dat ernstig zieke baby's altijd voldoende en goede zorg krijgen? Hoe ziet u hierop toe?

Antwoord 7

Het is niet aan het Ministerie van VWS maar aan het betreffende ziekenhuis of afdeling zelf om binnen het kader van geldende wet- en regelgeving een zorgaanbod te organiseren met voldoende gekwalificeerd personeel dat in hoeveelheid en verhouding staat tot de bedden capaciteit. Het is ook een verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om een goed opleidingsbeleid te voeren. VWS heeft het Fonds Ziekenhuis Opleidingen in het leven geroepen om ziekenhuizen daarbij behulpzaam te zijn. De inspectie ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van zorg, dus óók van de neonatologie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal ingrijpen als zij van mening is dat de kwaliteit van zorg onvoldoende is, of dat de veldnorm wordt overschreden. Mochten er signalen zijn dat dit aan de orde is, dan is het melden daarvan bij het Landelijk Meldpunt Zorg de weg om de IGZ daarvan op de hoogte te stellen.