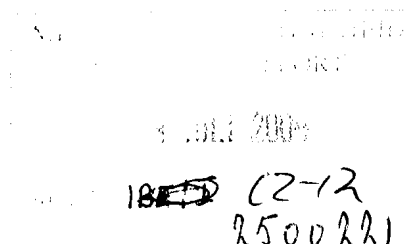


IBE (= project C2)
C. AZ 8/14/7

bijlage 1



Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer drs. J.F. Hoogervorst
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE



Datum 2 juli 2004
Uw kenmerk
Ons kenmerk 041619/GENGW/SaSn
Onderwerp voortgang Programma Intensive Care

Geachte heer Hoogervorst,

Hierbij informeer ik u namens het Kernteam Volwassenen IC over de voortgang van het Programma Intensive Care. Het Programma Intensive Care is tot stand gekomen onder regie van VWS. De uitvoering ervan wordt gevolgd en gestimuleerd door het Kernteam Volwassenen IC. In dit Kernteam zijn alle uitvoerende betrokkenen vertegenwoordigd. Daarnaast is deze rapportage besproken in het Platform Volwassenen IC, waarin naast de leden van het Kernteam de NP/CH, VWS, de IGZ, het CBZ, het CvZ en het CTG zitting hebben.

Deze rapportage vormt een vervolg op de brief van 17 september 2003. Deze rapportage geeft aan welke activiteiten zijn ondernomen en op welke punten voortgang is geboekt.

Het Kernteam Volwassenen IC heeft sinds september 2003 vier keer vergaderd en het Platform Volwassenen IC twee maal. Tijdens deze bijeenkomsten wordt veel informatie uitgewisseld en besproken wie welke activiteiten onderneemt. Daarnaast heeft het Kernteam een brief gestuurd aan het Capaciteitsorgaan met het verzoek om een raming te maken van het aantal benodigde opleidingplaatsen voor intensivisten en het verzoek om met deze uitstroomrichting rekening te houden bij de raming van de specialistenopleidingen. Tevens heeft het Kernteam het NICTIZ verzocht om de website IC verder te ontwikkelen en de invoering ervan te begeleiden.

De voortgang van het Programma Intensive Care staat nader toegelicht in de bijlage bij deze brief. Het Kernteam signaleert dat de gevolgen van de introductie van een specifieke financiering van intensive care voorzieningen in de vorm van een beleidsregel voor beademingsdagen, pas na de zomer bekend zullen zijn. De verwachting van alle betrokkenen

is echter dat de aparte financieringsmogelijkheid een stimulans vormt voor ziekenhuizen om hun intensive care voorzieningen uit te breiden. Of het huidige beleidsregelbedrag kostendekkend is vormt nog een punt van zorg. Duidelijk is wel dat extra IC-verpleegkundigen zijn opgeleid met de financiële middelen die hiervoor ter beschikking zijn gesteld. Een uitbreiding van de intensivisten opleiding verloopt echter traag, mede door een gebrek aan financiering. Tevens boeken de wetenschappelijke verenigingen nog onvoldoende voortgang in de herstructurering van de opleiding. Hierbij gaat het met name om de relatie tussen het basisspecialisme en het aandachtgebied. Het Kernteam verwacht dat de capaciteitsuitbreiding zich gestaag zal ontwikkelen, maar dat het een problematiek betreft die alleen in een meerjarig perspectief opgelost zal kunnen worden. Een structurele financiering voor de opleidingen tot intensivist en intensive care verpleegkundige is hierbij noodzakelijk.

Daarnaast kunt u ook opmaken uit de toelichting in de bijlage dat er veel gedaan is aan verbering van de kwaliteitsbewaking op intensive care's. Er zijn naast de NICE registratie trajecten gestart om interne indicatoren te ontwikkelen, o.a. in overleg met de Inspectie. Tevens zijn de eerste externe indicatoren gepubliceerd door NVZ-Orde-VAZ-IGZ. Deze ontwikkelingen zullen het komende jaar worden voortgezet en een stimulans zijn voor interne kwaliteitsverbetering op IC's.

Het Kernteam Volwassenen IC signaleert dat naast een optimalisatie van de kwaliteit van zorg op IC's, de kwaliteit van zorg tevens wordt bepaald door de patiënt op de juiste plaats te behandelen. Niet iedere IC heeft immers de zelfde faciliteiten ter beschikking. Hiervoor is samenwerking in regionaal verband nodig, alsmede voorzieningen voor transport van patiënten. Het belang van regiovorming is daarom groot. Regiovorming is echter ook een complexe zaak. Er zijn inmiddels regio's gevormd voor traumazorg, NICU-voorzieningen en PICU-voorzieningen. Het is waarschijnlijk efficiënter om aansluiting te zoeken bij één of meer van deze indelingen. Daarnaast verschijnt binnenkort een concept richtlijn van het CBO over de organisatie en werkwijze op IC-afdelingen. Deze concept richtlijn bevat tevens uitgangspunten voor regionalisatie. Voor alle duidelijkheid; deze definitieve richtlijn van het CBO/wetenschappelijke verenigingen vereist nog een vertaalslag van inhoudelijk naar bestuurlijk niveau.

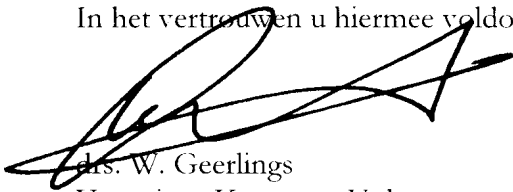
NVZ en VAZ zullen het Kernteam Volwassenen IC vragen om een voorstel te ontwikkelen voor een regio indeling. Deze indeling biedt betrokkenen vervolgens een houvast om verdere stappen te zetten naar een betere spreiding van voorzieningen en het regelen van het MICU-transport.

Concluderend:

- Het CTG zal de beleidsregel voor beademingsdagen herzien, in de vorm van een aanpassing van het beleidsregelbedrag voor beademingsdagen, zodat ook met de nieuwe CTG-definitie de bekostiging van beademingsdagen kostendekkend is. Er zal tevens een koppeling worden aangebracht tussen de bekostiging van beademingsdagen en de deelname aan de website voor IC-capaciteit. Wij verwachten van u dat u deze beleidsregel goedkeurt.
- Stimulansen zijn nodig om de opleiding tot intensivist te herstructureren, alsmede een regeling voor vergoeding van deze opleiding.

- Stimulansen blijven nodig voor de opleiding tot IC-verpleegkundigen, enerzijds om de behoefte aan uitbreiding van IC-voorzieningen te kunnen realiseren, anderzijds door de snelle vergrijzing van deze beroepsgroep.
- Het Kernteam Volwassenen IC zal op verzoek van NVZ en VAZ, in aansluiting op al bestaande regio's, een voorstel doen voor de IC-regio's.
- Het MICU-transport blijft een belangrijk punt van aandacht en nadere uitwerking.

In het vertrouwen u hiermee voldoende te hebben ingelicht,



drs. W. Geerlings
Voorzitter Kernteam Volwassenen IC

c.c. Leden van het Platform Volwassenen IC

Bijlage

A: In gebruik nemen van de bouwkundig aanwezige maar nog niet in gebruik zijnde IC-capaciteit.

** Aanpassing van de bekostigingssystematiek IC*

Het CTG verricht momenteel onderzoek naar de effecten van de introductie van de beleidsregel voor beademingsdagen. Complicerende factor daarbij is dat sprake is geweest van definitiewijzigingen. Daardoor is de analyse complex en laten de gegevens langer op zich wachten. Het Kernteam IC zal bekijken of een eigen rapportage gemaakt kan worden over de ontwikkeling van beademingsdagen (bruto en netto). Wel is duidelijk dat door de definitiewijziging niet langer sprake is van een kostendeckend beleidsregelbedrag. Dit is bekend bij het CTG en wordt in de komende maanden opgepakt. Naar verwachting zal de analyse van de ontwikkeling van het aantal beademingsdagen over 2003 na de zomer bekend zijn.

In relatie tot de DBC's is duidelijk dat voor de Intensive Care voorzieningen aparte DBC's worden ontwikkeld. Het Kernteam IC ondersteunt deze keuze.

** Bevorderen van het opleiden van IC-verpleegkundigen*

De Beleidsregel voor Algemene Ziekenhuizen gericht op het extra opleiden van o.a. intensive care verpleegkundigen wordt gelukkig gecontinueerd in 2004. In 2003 zijn in de algemene ziekenhuizen 138 extra verpleegkundigen ingestroomd in de vervolgopleiding tot IC-verpleegkundige.

De academische ziekenhuizen hebben het Schaarsteoffensief. Ten laste van deze Subsidie zijn in 2003 52 extra verpleegkundigen ingestroomd in de vervolgopleiding tot IC-verpleegkundigen. Deze Subsidie is echter in 2004 gehalveerd. De ramingen over 2004 laten zien dat de instroom in de vervolgopleiding tot IC-verpleegkundige in de academische ziekenhuizen terugloopt tot 4 extra bovenop het basisaantal van 117.

** Arbeidsmarkt IC-verpleegkundigen*

De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care Verpleegkundigen (NVICV) heeft onder haar leden onderzoek gedaan naar de stand van zaken omtrent het operationaliseren van het aantal IC bedden op basis van het aantal beschikbare IC verpleegkundigen. Daarnaast is er onderzocht wat het nettorendement is van twee jaar praktijk opleiden, waarbij gekeken is naar de instroom en uitstroom van de opleiding en het verloop onder gediplomeerde IC verpleegkundigen, binnen twee jaar na het behalen van het certificaat, en daarna. 82 % van de IC units in zowel de algemene ziekenhuizen als van de academische ziekenhuizen hebben hiervoor gegevens aangeleverd. Dit geeft inzicht in ongeveer 77% van de totale (nationale) capaciteit aan IC bedden, specifiek het aantal beademingsbedden. De repons is hoog en geeft aan hoe serieus de materie genomen wordt.

Een eerste analyse van de gegevens maakt duidelijk dat er op het moment van meten, september 2003, geen absoluut tekort is aan IC verpleegkundigen. Wel is er een discrepantie tussen het aantal beademingsbedden en beschikbare IC verpleegkundigen. Zo zijn er regio's met "teveel" verpleegkundigen en te "weinig" bedden en andersom. Uitgaande van het beschikbare volume IC verpleegkundigen, waarover gegevens verzameld zijn, blijkt dat in twee jaar tijd de netto opbrengst van het opleiden van ongeveer 500 verpleegkundigen slechts leidt tot een toename van het beschikbare volume met nog geen 2%! Dit wordt veroorzaakt door het grote verloop van het aantal gediplomeerden, wat buiten de IC een andere baan vindt in de gezondheidszorg maar ook door een behoorlijk aantal mensen wat stopt met werken of kiest voor een parttime dienstverband.

Daarnaast is er gekeken naar de leeftijdsopbouw van de populatie aan IC verpleegkundigen in de verschillende regio's. Dit is van belang omdat we aannemen dat mobiliteit met name plaatsvindt onder medewerkers jonger dan 45 jaar. Door inzicht te krijgen in de percentages "ouderen" van boven de 45 jaar kan er met redelijke zekerheid iets gezegd worden over het aantal IC verpleegkundigen wat in de komende 10 tot 15 jaar zal uittreden. Dit bovenop het aantal IC verpleegkundigen wat, zoals eerder genoemd, stopt met werken op de IC afdelingen om andere redenen.

Voorlopige conclusies van het NVICV-onderzoek:

- Er is sprake van zowel overbezetting als onderbezetting van IC units als daarbij het aantal beademingsbedden als uitgangspunt genomen wordt.
- De NVICV is van mening dat het van belang is om het beademingsbed (fysieke en logistieke mogelijkheden om een patiënt gedurende minimaal 24-48 uur te kunnen beademen) als parameter te nemen. Hierdoor is het mogelijk een norm te stellen voor het aantal IC verpleegkundigen dat nodig is op een afdeling of een bepaalde regio. Daarnaast wordt het mogelijk om het benodigde potentieel voor de toekomst te ramen. Functiedifferentiatie binnen de klinisch intensieve zorg wordt door de beroepsgroep gezien als succesvol instrument voor het vergroten van de IC capaciteit met een zowel kwantitatieve- als kwalitatieve benutting van het beschikbaar aantal IC verpleegkundigen.
- Het onderzoek toont aan dat bij de huidige opleidingscapaciteit met min of meer gelijk rendement, de beschikbare IC capaciteit in de komende jaren sterk af zal nemen als gevolg van de uitstroom van IC verpleegkundigen door het bereiken van een zekere leeftijd. Deze ontwikkeling wordt versterkt als gevolg van de diverse regelingen voor de oudere werknemer.
- Het onderzoek toont aan dat er verschillen zijn in leeftijdsopbouw per regio. Verdere analyse van gegevens moet duidelijk maken in hoeverre de betreffende regio's in de toekomst voldoende "jong" personeel kunnen aantrekken om in het verloop te voorzien.

* *Bevorderen van het opleiden van intensivisten en taakverschikking*

De opleiding tot intensivist is aan veranderingen onderhevig, met name door wijzigingen die worden aangebracht in de opleiding tot specialist. Het ziet er naar uit dat intensivist een uitstroomrichting gaat worden van de opleiding tot anaesthesist. De andere specialistische opleidingen zoals interne en chirurgie, beraden zich nog op mogelijkheden om gedeelten van de intensivisten opleiding mee te nemen in het eigen curriculum. Het voordeel van deze ontwikkeling is duidelijk; het leidt tot een kortere opleidingsroute. Het gevaar bestaat echter dat de eindtermen van de opleiding tot intensivist van elkaar gaan verschillen. Hierop wordt toegezien door de Gemeenschappelijke Intensivisten Commissie.

Het Kernteam Volwassenen IC is er voorstander van als er ramingen worden gemaakt van het aantal benodigde intensivisten. De Orde en de NVIC gaan onderzoek doen naar de toekomstige capaciteitsbehoefte aan intensivisten.

Tot slot blijft een punt van zorg de financiering van de opleiding tot intensivist. Op dit punt wordt de aandacht gevraagd van uw Ministerie.

B: Vergroten van de toegankelijkheid van de beschikbare capaciteit

* *Herziening CBO-richtlijn "organisatie en werkwijze op IC-afdelingen"*

Parallel aan de activiteiten van het Kernteam ontwikkeld het CBO in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen een nieuwe richtlijn voor de volwassenen IC. Deze CBO-richtlijn bevat vier onderdelen: organisatievormen, kwaliteit, regionaliseren en protocollering. De verwachting was dat de richtlijn in april 2004 zou zijn afgerond. Deze planning is bijgesteld; in juni wordt de conceptrichtlijn verwacht. Het Kernteam Volwassenen IC zal de concept richtlijn ter informatie ontvangen. De richtlijn wordt uiteindelijk vastgesteld door de betrokken wetenschappelijke verenigingen.

Prof.dr. G.J. Scheffer, voorzitter van de richtlijncommissie, heeft hierover een presentatie verzorgd in het Kernteam Volwassenen IC op 21 januari 2004. Dit traject blijkt te vertragen door het vraagstuk van de regionalisatie waarin soms moeilijke keuzes gemaakt moeten worden. Het Kernteam Volwassenen IC heeft de verwachting dat de suggesties die gedaan zullen worden in de richtlijn aanknopingspunten biedt voor de regiovorming.

* *Landelijke website IC capaciteit*

De website www.iccapaciteit.nl wordt inmiddels door bijna alle ziekenhuizen gebruikt. De website moet echter technisch meer solide worden opgezet en het beheer ervan moet worden verankerd. Het Kernteam Volwassenen IC heeft het NICTIZ gevraagd om dit traject te realiseren. De verwachting is dat dit binnen een half jaar moet lukken. Het NICTIZ stelt hier middelen voor beschikbaar. Daarnaast wordt subsidie aangevraagd bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de Stichting Centraal Fonds RVVZ. Het definitieve beheer wordt daarna geregeld door VAZ en NVZ. Tevens zullen VAZ, NVZ en ZN t.z.t. bij het CTG het verzoek indienen om deelname aan de website te verbinden aan bekostiging van beademingsdagen.

C: Implementeren van een systeem voor het veilig transporteren van IC-patiënten

** Mobiele Intensive Care Units*

Over de inrichting van MICU's is door de NVIC een aantal maal overleg gevoerd met uw ministerie. Dit overleg heeft een aantal inhoudelijke suggesties opgeleverd. De bemensing van het MICU transport is moeilijk, zeker door kleine ziekenhuizen. Een adequate financiële regeling zal getroffen moeten worden. Het Kernteam IC heeft echter een schrijven ontvangen van mevrouw Tielen waarin staat aangegeven dat er voor deze ontwikkeling geen subsidie beschikbaar is. Zij verwijst daarbij voor de ontwikkelfunctie naar de academische ziekenhuizen die hiervoor middelen beschikbaar kunnen hebben in de academische component. Het feitelijke MICU transport is echter geen "academische activiteit" en behoort op een andere wijze gefinancierd te worden. Mogelijk kan gebruik gemaakt worden financieringsmogelijkheden die er zijn voor interklinisch transport. Daarnaast zijn op basis van de motie Buijs middelen beschikbaar gesteld aan de ambulances. De concrete invulling is echter afhankelijk van een behoefte inventarisatie en mogelijkheden om aansluiting te zoeken bij bestaande regio's.

D: Monitoring en Verbetering van de kwaliteit

** NVIC traject met de Inspectie*

De Inspectie heeft in nauw overleg met de NVIC een project gestart om interne indicatoren te ontwikkelen. De NVIC wil in het najaar proef gaan draaien met een eerste basisset. In een aantal rondes hoopt de NVIC deze set te valideren zodat zij landelijk kan worden ingevoerd.

** Deelname aan de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE)*

De Inspectie hecht veel waarde aan deelname aan de NICE. De registratie is echter arbeidsintensief omdat per patiënt 100 parameters gescoord moeten worden. NICE overweegt om ook een beperktere dataset te maken.

** Project NVZ-Orde-VAZ-IGZ op gebied van indicatoren*

Voor de externe verantwoording zijn in dit project 2 indicatoren vastgesteld voor de IC-zorg. Zoals u weet wordt er dit jaar met deze indicatoren proef gedraaid. Mogelijk kunnen er op termijn uit de interne indicatoren weer betere externe indicatoren worden vastgesteld.

** Enquête van de Inspectie*

Door de IGZ is een enquête verzonden naar alle IC afdelingen in de Nederlandse ziekenhuizen. Tussen IGZ en een groep intensivisten bestond verschil van mening over vorm, inhoud en doel van de vragenlijst. Na overleg tussen het Kernteam, IGZ en de NVIC zijn werkafspraken gemaakt om de vragenlijst aan te passen en in te vullen. De Inspectie werkt momenteel aan een rapportage van haar bevindingen.