

Vergaderjaar 2007–2008

**31 200 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2008**

**Nr. 106**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2007

Tijdens het Algemeen Overleg met uw Kamer op 13 december 2007 over de Wet op bijzondere medische verrichtingen en specifiek de hartinterventies, heb ik toegezegd u voor het kerstreces schriftelijk te informeren over de bestaande professionele richtlijnen voor Percutane Coronaire Interventies (PCI) en de implantatie van Interne Cardioverter Defibrillatoren (ICD). Met deze brief doe ik die toezegging gestand.

#### **PCI-richtlijnen**

Voor het uitvoeren van PCI's zijn richtlijnen opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC). Deze richtlijnen zijn in overeenstemming met de internationale richtlijnen. Het betreft zowel een duidelijke richtlijn voor de indicatiestelling (bijlage 1)<sup>1</sup>, als voorwaarden waaraan een operateur en een PCI-centrum moeten voldoen. Voor een uitgebreid overzicht van deze eisen verwijs ik u naar het bijgevoegde document «Dutch Guidelines for interventional cardiology» (bijlage 2)<sup>1</sup>. Om u een beeld te geven om welke eisen het gaat, benoem ik hieronder een aantal van deze eisen.

#### *Aan de operateur:*

- Eisen voor het **kennisniveau en opleiding**, zoals kennis van indicaties en complicaties, technische vaardigheden en minimale aantallen verrichte procedures tijdens de training.
- Eisen voor **behoud van expertise**, zoals nascholing; minimale aantallen uitgevoerde verrichtingen per jaar (150 per cardioloog); deelname aan harteambesprekingen; registratie van procedure, uitkomst en complicaties; visitatie.

#### *Aan het centrum:*

- **Materiële** eisen zoals de aanwezigheid van twee volledige ingerichte catheterisatiekamers;
- **Personele** eisen zoals minimaal vier gecertificeerde interventiecardio-

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

logen; minimaal 600 verrichtingen per jaar; continue aanwezigheid van minimaal één interventiecardioloog; bespreking van alle niet-acute patiënten met hartchirurg.

- **Infrastructurele** eisen zoals de 24 uur beschikbaarheid; hartchirurgische achtervang op 30–45 minuten afstand.

### ICD-richtlijnen

Ook voor de implantatie van ICD's is een duidelijke indicatiestelling beschikbaar (bijlage 3).<sup>1</sup> Voor de eisen aan een ICD-centrum verwijs ik naar het advies van de Gezondheidsraad «Bijzondere interventies aan het hart». Het gaat hierbij onder andere om de volgende eisen:

#### *Aan de operateur:*

- Eisen voor **kennisniveau** zoals kennis van indicaties en complicaties; ervaring met invasieve behandeling van hartritmestoornissen; fellowship klinische electrofysiologie.
- Eisen voor **behoud van expertise** zoals minimaal 30 implantaties per jaar; registratie en verslaglegging; bijscholing.

#### *Aan het centrum:*

- **Materiële** eisen waaronder een catheterisatiekamer; beschikbaarheid van technieken voor uitgebreide diagnostiek (bijvoorbeeld electrofysiologisch, nucleair onderzoek, MRI-onderzoek en MS-CT scan);
- **Personele** eisen zoals minimaal twee cardiologen met ervaring met hartritmestoornissen; minimaal één cardioloog met aantoonbare ervaring met invasieve behandeling van ritmestoornissen; minimaal twee pacemaker-technici voor ondersteuning en controles; minimaal 60 ingrepen per centrum per jaar.
- **Infrastructurele** eisen zoals 24 uur dienst en deelname aan landelijke registratie.

Ten aanzien van de samenwerkingsafspraken in de regio Leiden merk ik het volgende op. Het Leids Universitair Medisch Centrum heeft toestemming gekregen om in het kader van een experiment dotterbehandelingen uit te voeren op bilocatie. Indien dit experiment resulteert in verbeterde protocollen, verwacht ik dat de beroepsgroep die uiteindelijk ook opneemt in de landelijke richtlijnen. Ik zal mij verder laten informeren over de ervaringen in deze regio.

Ik wil nogmaals benadrukken dat de kwaliteit van zorg, ongeacht de WBMV-status voorop staat. WBMV-verrichtingen stromen alleen uit als die kwaliteit is geborgd. Bij die kwaliteitsborging wordt, zoals ook tijdens het AO op 13 december 2007 is besproken, getoetst aan de criteria voor uitstroom die zijn geformuleerd in mijn brief van 19 juli 2007 (Kamerstuk 30 800 XVI, nr. 177). Landelijke registratie speelt daarbij een belangrijke rol. Ik ben daarom al in overleg met de beroepsgroep hoe ik de opzet van de landelijke registratiesystemen actief kan ondersteunen. Toezicht door de Inspectie, gelegitimeerd door de Kwaliteitswet, gebeurt aan de hand van de in deze brief genoemde uitgebreide richtlijnen. Elk centrum moet daarbij zelfstandig voldoen aan deze richtlijnen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.