

Vergaderjaar 2008–2009

**31 700 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009**

**Nr. 104**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 2008

Hierbij zend ik u mijn reactie op het rapport «*IC-afdelingen van niveau 1: op weg naar verantwoorde zorg*» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het rapport treft u bijgaand aan.<sup>1</sup>

#### *Voorgeschiedenis*

De Intensive Care (IC) in Nederland heeft al geruime tijd mijn aandacht. Na het verschijnen van het IGZ-rapport over de IC in 2005<sup>2</sup>, is gezorgd voor meer capaciteit op de IC door aanvullende bekostiging en uitbreiding van de opleiding ICverpleegkundigen. Tevens is in 2006 door de betrokken veldpartijen een richtlijn vastgesteld voor het leveren van verantwoorde IC-zorg en is er een level indeling van IC's in drie zwaarte niveau's tot stand gekomen.

Vorig jaar heeft de IGZ, mede na een uitzending van Nova, besloten onderzoek uit te voeren bij de ziekenhuizen met een kleine IC (IC niveau 1). Dit onderzoek is bedoeld om overzicht te krijgen van de kwaliteit van de geleverde zorg op IC's van niveau 1 en te verifiëren of in deze ziekenhuizen ten minste aan de essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg voor IC's met niveau 1 wordt voldaan. Ik heb u over dit onderzoek en over de voortgang ervan geïnformeerd met mijn brieven van 21 november 2007 en 18 juni 2008.

#### *Huidige rapport*

In het onderzoek dat ten grondslag ligt aan de huidige rapportage, heeft de IGZ de 47 ziekenhuizen onderzocht met een niveau 1 IC. De IGZ heeft hiervoor een schriftelijk vragenlijstonderzoek uitgevoerd, onverwachte bezoeken in de avond gebracht en heeft gesproken met de betrokken Wetenschappelijke Verenigingen en brancheorganisatie (de vereniging van samenwerkende algemene ziekenhuizen, SAZ). Na overleg met de SAZ, de vereniging van intensivisten (NIVC), anaesthesisten (NVA) en

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

<sup>2</sup> «Intensieve Zorgen» (IGZ, 2005).

chirurgen (NVvH) is vervolgens gesteld dat de betrokken ziekenhuizen met spoed een plan van aanpak dienden te sturen waarin staat hoe en wanneer zij voldoen aan de gestelde eisen. De deadline hiervoor was 6 november 2008.

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van bovenstaande activiteiten. Daarbij wordt een overzicht gegeven van de plannen van aanpak van 47 ziekenhuizen en de beoordeling hiervan door de IGZ. Tevens doet de IGZ aanbevelingen en geeft aan hoe gehandhaafd zal worden bij ziekenhuizen die niet voldoen.

De IGZ heeft in de conclusies gefocust op vier belangrijke eisen voor niveau 1 IC's, die voortkomen uit de Kwaliteitswet zorginstellingen en die nader geoperationaliseerd zijn in de CBO-richtlijn:

- 1 Ieder ziekenhuis beschikt over ten minste één intensivist, die gedurende werkdagen overdag aanwezig is, ofwel: zonder intensivist geen IC;
- 2 Ieder ziekenhuis beschikt over een zorgbeleidsplan waarin is vastgelegd welke zorg het ziekenhuis en zijn IC verantwoord kunnen bieden in het licht van het niveau van de IC;
- 3 Ieder ziekenhuis beschikt over schriftelijk vastgelegde regionale samenwerkingsafspraken over de IC-zorg met ziekenhuizen met een hoger niveau IC-zorg;
- 4 De continuïteit van de intensieve zorg in avond, nacht en weekend is geborgd door beschikbaarheid van bevoegde en bekwame medische professionals.

Aanvankelijk bleek dat veel ziekenhuizen nog niet voldeden aan deze eisen. Dat betekent dat niet aan de essentiële voorwaarden voor het leveren van verantwoorde zorg werd voldaan. Na het indienen van plannen van aanpak door de ziekenhuizen bleek dat ruim 80% van de ziekenhuizen de verbeterpunten naar behoren had uitgewerkt.

Bij 13 ziekenhuizen vertrouwt de IGZ er niet op dat op korte termijn aan de hierboven genoemde eisen zal worden voldaan. Het handhavingsbeleid is als volgt:

- De Raad van Bestuur van ziekenhuizen die geen intensivist hebben en/of continuïteit in avond/nacht/weekend niet kunnen garanderen, is verzocht om de IC activiteiten te staken. Bij het niet-navolgen hiervan zal de IGZ hiertoe op korte termijn een bevel geven.
- Bij het niet hebben van een zorgbeleidsplan en/of schriftelijk vastgelegde regionale samenwerkingsafspraken, dient het ziekenhuis er vóór 15 januari 2009 voor te zorgen dat deze worden opgesteld respectievelijk gemaakt en deze aan de IGZ aangeboden worden. Bij het niet-nakomen hiervan zal de IGZ de minister adviseren hiertoe een «aanwijzing» te geven.

De IGZ heeft de ziekenhuizen die het betreft inmiddels benaderd en de handhavingsmaatregelen opgelegd. Met dit rapport maakt de IGZ het handhavingsbeleid voor deze ziekenhuizen actief openbaar. Gedurende het eerste kwartaal van 2009 zal de IGZ in alle ziekenhuizen met een niveau 1 IC toetsen of de plannen ten uitvoer zijn gebracht en hierbij, indien noodzakelijk, ook handhavingsmaatregelen toepassen.

### **Reactie minister**

Het signaal dat er ziekenhuizen zijn die enerzijds aangeven een IC te hebben, maar niet aan de minimale eisen voor het hebben van een niveau 1 IC kunnen voldoen, neem ik hoog op. Zeker gelet op het feit dat deze

ziekenhuizen al sinds het uitkomen van de CBO-richtlijn in 2006 weten aan welke eisen ze moeten voldoen. Ik onderschrijf dan ook het handhavingsbeleid van de IGZ, inclusief het actief openbaar maken van ziekenhuizen die niet aan de eisen voldoen.

Uit dat handhavingsbeleid volgt dat ziekenhuizen die geen intensivist hebben en/of geen continuïteit en avond/nacht/weekend kunnen garanderen (conform CBO-richtlijn) hun niveau 1 IC, al dan niet tijdelijk, hun IC activiteiten staken en de acute zorg voor patiënten garanderen met een 24-uurs recovery of een «acute-zorg-afdeling». Dit betekent ook dat het ziekenhuis zijn opname- en operatiebeleid op het ontbreken van een IC moet afstemmen en voor de verdere opvang van patiënten afspraken binnen de regio moet maken.

Ik acht het van groot belang dat de patiënt er van uit kan gaan dat het niveau van geleverde zorg en type behandelingen dat in het ziekenhuis plaatsvindt in lijn is met het niveau van IC-zorg dat het ziekenhuis kan bieden. Ook zal ik ziekenhuizen die de IGZ niet vóór 15 januari 2009 hebben kunnen aantonen dat zij over een zorgbeleidsplan of regionale samenwerkingsafspraken beschikken een aanwijzing sturen.

Tevens ondersteun ik het voornemen van de IGZ om ook actief openbaar te maken wanneer ziekenhuizen verbeteringen hebben doorgevoerd en wél aan de eisen kunnen voldoen.

Ik waardeer de acties die door de ziekenhuizen in gang zijn gezet om de tekortkomingen op te lossen en de aanjagende rol die de SAZ hierin heeft gespeeld. De IGZ ziet ruimte voor verdere verbetering en adviseert het veld tevens de CBO-richtlijn aan te passen, omdat deze onvoldoende duidelijkheid biedt, dan wel een te ruime interpretatie overlaat die tot onwenselijke situaties in de zorg rondom IC-patiënten zou kunnen leiden. Ik adviseer het veld daar kritisch naar te kijken.

Hoewel vanuit het veld is aangegeven dat de vertaling van de richtlijn naar de praktijk en de implementatie ervan tot 2011 geleidelijk zal plaatsvinden, acht ik het hebben van een intensivist en het garanderen van continuïteit van zorg in avond nacht en weekenduren van cruciaal belang voor het leveren van verantwoorde zorg, zoals bedoeld in de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Voor zover de richtlijn dat onvoldoende expliciteert, zijn ziekenhuizen niet ontslagen van de plicht tot het leveren van verantwoorde zorg. De IGZ zal op de essentiële criteria voor het leveren van verantwoorde zorg blijven toezien en zonodig handhaven.

Ik acht het van belang dat de IGZ de IC-zorg in Nederland actief monitort. Ik heb IGZ op de noodzaak gewezen om steekproefsgewijs bij IC's van *alle niveaus* te verifiëren dat instellingen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg voldoen. Daarnaast zal de IGZ dit onderzoek in 2009 herhalen bij de IC's van niveau 2 en 3 en daarbij als extra aandachtspunt kijken naar de formatie IC-verpleegkundigen.

Voor mij is het uitgangspunt dat ieder ziekenhuis realistisch is over de zorg die het op verantwoorde wijze kan leveren en dat daarbij zoveel mogelijk samenwerking gezocht wordt bij ziekenhuizen in de regio. Zo kunnen patiënten indien mogelijk en noodzakelijk tijdig overgeplaatst worden, of kan juist besloten worden dat een patiënt in hetzelfde ziekenhuis zorg blijft ontvangen, maar daarbij wel ondersteund wordt door een arts uit het ziekenhuis met een hoger niveau IC.

De specifieke zorg die een patiënt nodig heeft, staat hierbij centraal. Communicatie en het vastleggen van afspraken acht ik essentieel om patiënten op een juiste wijze op elk niveau IC te behandelen.

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