

Vergaderjaar 2010–2011

32 500 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011

Nr. 161

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 september 2011

Hierbij zend ik u mijn reactie op het rapport «Grote intensive care-afdelingen werken continu aan kwaliteit» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het rapport treft u bijgaand aan.¹

Voorgeschiedenis

In 2007 en 2008 heeft de IGZ onderzoek gedaan naar de kwaliteit van zorg bij alle ziekenhuizen met een kleine IC (IC niveau 1), en hierover het rapport uitgebracht «IC-afdelingen van niveau 1: op weg naar verantwoorde zorg». Bij brieven van 12 en 17 december 2008 heb ik u mijn reactie hierop gegeven (kamerstuk 31 700 XVI, nrs. 104 en 110). Dit onderzoek leidde tot een vervolgonderzoek naar de IC's van niveau 1 begin 2009, waarover ik u bij brief van 15 juli 2009 heb gerapporteerd (kamerstuk 31 700 XVI, nr. 171).

In laatstgenoemde brief heb ik tevens aangekondigd dat de IGZ zou starten met een onderzoek naar de kwaliteit van de zorg in ziekenhuizen met een IC op niveau 2 en 3, de twee zwaarste IC-niveaus waar zeer kwetsbare patiënten liggen. Met onderhavig rapport brengt de IGZ hiervan verslag uit.

IGZ-rapport

De IGZ heeft voor dit onderzoek alle 46 ziekenhuizen met een IC niveau 2 of niveau 3 aangeschreven met een vragenlijst. Bij een steekproef van 16 ziekenhuizen zijn de IC's bezocht om interviews af te nemen, om gedurende meerdere dagdelen de dagelijkse gang van zaken te observeren en patiëntendossiers na te kijken op het gevoerde beleid. Net als bij het onderzoek op IC-niveau 1, zijn ook hier onverwachte avondbezoeken gebracht.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Doel van het onderzoek was vast te stellen of een patiënt die IC-zorg nodig heeft erop kan vertrouwen dat die zorg verantwoord is, of de IC-afdeling continu werkt aan verbetering van deze zorg en of de IC-afdeling maximale patiëntveiligheid bewerkstelligt door reductie van risico's.

Wanneer de IGZ tijdens het onderzoek situaties tegenkwam die voor verbetering vatbaar waren, zowel voor de vooraf vastgestelde normen als voor de «toevalsbevindingen», heeft zij direct aanbevelingen hiervoor gedaan. Ziekenhuizen hebben deze aanbevelingen snel opgevolgd. Voorbeelden hiervan zijn het aanpassen van het medisch beleidsplan en afspraken in de regio. Enkele ziekenhuizen behandelden op locaties buiten de IC patiënten met multi-orgaanfalen. Waar deze locaties niet aan de eisen voldeden, zijn direct maatregelen genomen opdat wel werd voldaan aan de minimumeisen voor een IC niveau 1. Op enkele bouwkundig sterk verouderde IC-afdelingen zijn maatregelen getroffen door de IGZ om het risico op kruisinfecties en medicatiefouten tegen te gaan. Alle andere ziekenhuizen werd opgedragen een risico inventarisatie te doen bij een verouderde bouwkundige situatie.

In haar rapport komt de IGZ tot de conclusie dat alle IC-afdelingen van niveau 2 en 3 van de 46 ziekenhuizen, deels na getroffen maatregelen, voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. De IC's monitoren en gebruiken de uitkomsten van zorg op structurele wijze om de kwaliteit van de geleverde zorg te toetsen en bij te sturen. Er is volgens de IGZ nog wel kwaliteitswinst te boeken wanneer deze uitkomsten met insturende afdelingen binnen het ziekenhuis worden gedeeld. De IC's zouden op een dergelijke wijze een grotere rol kunnen spelen als aanjager van kwaliteitsverbetering op deze afdelingen. Omgekeerd zouden de insturende afdelingen meer inbreng kunnen hebben bij de zorg voor hun patiënt op de IC. Hoewel in alle gevallen het medisch beleidsplan afspraken bevat over samenwerking en afstemming tussen afdelingen en over de afbakening van de geboden zorg, kan naleving hiervan in de praktijk dus beter.

Ook de regionale samenwerking kan en moet beter. Zo maakt capaciteitsgebrek bij enkele IC's van niveau 3, dat zij onvoldoende patiënten die in aanmerking komen voor complexe zorg uit de regio kunnen opvangen. IC's schrijven dat toe aan een toenemende interne vraag en structurele belemmeringen in de financieringsstructuur. Ook zijn er nog geen regionale afspraken over terugplaatsing van patiënten naar het insturende ziekenhuis.

De IGZ doet de aanbeveling aan de richtlijncommissie van de betrokken beroepsgroepen om de richtlijn uit 2006 aan te passen en concreter en eenduidiger te maken op onderdelen. Aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de zorgverzekeraars worden aanbevelingen gedaan op het gebied van de nieuwe bekostigingsstructuur voor 2012 en de hiermee samenhangende zorgconcentratie en productieafspraken met ziekenhuizen.

Reactie minister

In eerdere brieven over dit onderwerp heb ik het belang benadrukt dat de IGZ de IC-zorg in Nederland actief monitort. Met het voortgezette onderzoek naar de IC-zorg van niveau 1, en het onderhavige onderzoek naar niveaus 2 en 3, heeft de IGZ hier uitvoering aangeven.

De IGZ geeft aan dat zij tijdens het onderzoek verbeteringen vroeg waar dat nodig werd geacht, waarna ziekenhuizen deze snel hebben uitgevoerd. Hierdoor kreeg het proces een karakter van zowel onderzoek als toezicht,

handhaving en interventie. Door deze aanpak van de IGZ, met respect voor de kennis van het veld en de coöperatieve houding van zorgaanbieders, komen de kwaliteitsverbeteringen direct ten gunste van de zorg voor de patiënt.

De IGZ geeft aan dat de regionale samenwerking deels wordt belemmerd door de structuur van bekostiging. Zij doet aan de NZa en zorgverzekeraars aanbevelingen deze belemmeringen weg te nemen. In het rapport wordt echter ook geconstateerd dat het terugplaatsen van patiënten naar de insturende IC geen gebruikelijke maatregel is om plaats vrij te maken op de IC van een hoger niveau. Gelet op de door de IGZ gesignaleerde te hoge bezettingsgraad van de beschikbare IC-plaatsen op deze IC's, lijkt dit toch een voor de hand liggende maatregel. Ik roep de betrokken beroepsgroepen dan ook op om bij de aanpassing van de kwaliteitsrichtlijn hier kritisch aandacht aan te besteden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers