

Vergaderjaar 2008–2009

29 247

Acute zorg

Nr. 93

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juni 2009

Hierbij zend ik u het inspectierapport *Zorg voor zeer zieke kinderen sterk verbeterd*. Het rapport treft u bijgaand aan.¹

De IGZ heeft het onderzoek dat ten grondslag ligt aan dit rapport uitgevoerd als follow up van eerder onderzoek naar de Pediatrische Intensive Care (2001) en naar aanleiding van de mogelijke uittreding van de Pediatrische Intensive Care (PICU) uit artikel 8 van de WBMV.

De bevindingen van de IGZ

De IGZ constateert in het rapport dat de kwaliteit en de organisatie van de zorg voor ernstig zieke kinderen (van 4 weken tot 18 jaar) sterk is verbeterd. De maatregelen uit het inspectierapport van 2001 zijn uitgevoerd en hebben effect. Het aantal bedden is uitgebreid en voor alle kinderen die IC-zorg nodig hebben, is binnen 3 uur PICU-zorg beschikbaar. De samenwerking tussen PICU's en ziekenhuizen in hun regio is goed van de grond gekomen. PICU's spelen een belangrijke rol bij het op peil houden van de kennis bij ziekenhuizen over de eerste opvang van zeer ernstig zieke kinderen. Er zijn duidelijke afspraken, onder meer over de verantwoordelijkheden bij de eerste opvang, transport en overdracht naar een PICU.

Hoewel de kwaliteit en de beschikbaarheid van de intensieve zorg voor kinderen sterk zijn verbeterd, constateert de IGZ dat de capaciteit op een aantal punten onder druk staat. De beschikbaarheid van voldoende PICU-plaatsen loopt gevaar doordat er personeeltekorten dreigen (zowel voor medisch specialisten als gespecialiseerde verpleegkundigen). Om versnippering van de IC-zorg aan kinderen te voorkomen adviseert de IGZ om eisen te stellen aan de minimum omvang van de ziekenhuizen en ziekenhuizen op te dragen publieke verantwoording af te leggen over de omvang en de kwaliteit van de verleende IC-zorg aan kinderen. Hierdoor blijft de zorg geconcentreerd in een beperkt aantal centra, die hun expertise verder kunnen uitbouwen.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Reactie

De inspanningen van de beroepsgroep van kinderintensivisten, de betrokken ziekenhuizen en de verzekeraars hebben geleid tot een sterke verbetering van de zorg voor zieke kinderen. Ik heb daar veel waardering voor. De capaciteit van PICU bedden is nu voldoende en het interklinisch vervoer is nu in het hele land goed geregeld. Dat laatste geldt ook voor de regionale samenwerking tussen PICU's en de omliggende ziekenhuizen. De IGZ signaleert wel dat door krapte aan IC personeel de capaciteit van de kinder IC's onder druk staat en dat minimum omvang wenselijk is om versnippering van de zorg te voorkomen.

Behoud van voldoende capaciteit.

De IGZ heeft in haar onderzoek vastgesteld dat de personeelskrapte tot op heden niet heeft geleid tot een tekort aan PICU-bedden. In het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt van 4 februari jl. heb ik met de Tweede Kamer overleg gevoerd over de berichten over de tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen, waaronder ook kinder-IC verpleegkundigen. Ik heb aangegeven de lopende gesprekken met de relevante veldpartijen NFU, NVZ en V&VN hierover verder te voort te zetten. Inmiddels zijn deze gesprekken in een vergevorderd stadium en liggen er voorstellen van de veldpartijen op tafel. Deze voorstellen gaan nader in op het keren van de dalende trend in de opleidingscapaciteit. Binnenkort zal ik u nader berichten over de uitkomsten van de gesprekken.

Vanuit mijn systeemverantwoordelijkheid heb ik de bekostiging van de PICU-zorg verbeterd en zijn de beleidsregels aangepast. Met de thans geldende beleidsregels kunnen de centra een budgetvergoeding krijgen voor de kosten van PICU-zorg. Hierbij is uitgegaan van een bezettingsgraad van 80% zodat er 20% extra capaciteit is voor opvang van acute gevallen en om het aantal overplaatsingen tot een minimum te beperken. Daarmee is sprake van een adequate bekostiging. Het centrum en de verzekeraar zijn verantwoordelijk voor de daadwerkelijke afstemming van het aanbod op de vraag.

DBC onderhoud is thans bezig met de ontwikkeling van het ad on tarief voor PICU-zorg. Dit is een separate prestatie die apart in rekening wordt gebracht wanneer naast de DBC-prestatie ook IC-zorg noodzakelijk blijkt. Dit betekent dat extra geleverde IC-zorg ook leidt tot extra inkomsten (prestatiebekostiging). DBC onderhoud handhaaft bij de omzetting in een ad on tarief het huidige bekostigingsniveau waarbij wederom wordt uitgegaan van een bezettingsgraad van 80%.

Concentratie van IC-zorg voor kinderen blijft gewenst.

Er is een minimumomvang van een PICU en dat moet zo blijven. Concentratie is een blijvend aandachtspunt zodat elk centrum voldoende volume heeft om de continuïteit en kwaliteit van de geboden zorg te kunnen garanderen. Ik heb in 2007 aan Stichting PICE (Pediatriesch Intensive Care Evaluatie) een projectsubsidie verleend voor het opstellen van kwaliteitsrichtlijnen voor de PICU's. In de richtlijnen zal ook de minimale omvang van een PICU worden opgenomen. De verwachting is dat deze richtlijnen in 2010 zullen zijn ontwikkeld. Daarna volgt vaststelling door de beroepsgroep.

Uittrede van de PICU-zorg uit artikel 8 van de WBMV dient volgens de IGZ zorgvuldig te gebeuren en kan aan de orde zijn wanneer de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) de kwaliteitsrichtlijnen voor de minimale omvang heeft vastgesteld en de ziekenhuizen publieke verantwoording afleggen over de omvang en de kwaliteit van de verleende

IC-zorg aan kinderen. Dit advies van de IGZ is in lijn met mijn voornemen m.b.t. de WBMV zoals eerder met uw Kamer gedeeld.

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