

Vergaderjaar 2008–2009

29 247

Acute zorg

Nr. 96

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 20 augustus 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 juni 2009 inzake het IGZrapport «Zorg voor zeer zieke kinderen sterk verbeterd» (29 247, nr. 93).

De op 3 juli 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 19 augustus 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL), De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL), De Wit (SP).

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	02
II. Reactie van de minister	05

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het IGZ-rapport «Zorg voor zeer zieke kinderen sterk verbeterd». Zij concluderen dat de zorg voor deze kwetsbare patiëntengroep sinds het vorige rapport in 2001 sterk is verbeterd doordat de aanbevelingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar aanleiding van het vorige onderzoek goed zijn opgevolgd. Met zorg hebben genoemde leden echter ook kennisgenomen van het feit dat met name de dreigende personeelstekorten een bedreiging vormen voor de bereikte verbeteringen.

Naar aanleiding van het rapport en de reactie van de minister daarop, hebben de leden van de CDA-fractie nog wel de volgende vragen en opmerkingen.

- Pediatrische Intensive Care Unit (PICU)-zorg is zorg voor kinderen tussen de vier weken en 18 jaar. Neonaten worden opgenomen op de Neonatale Intensive Care Unit (NICU). Is de grens tussen NICU-zorg en PICU-zorg voldoende duidelijk, vooral in die gevallen waarin langdurige zorg op de NICU nodig blijkt?
- De IGZ baseert haar rapport op de prestatie-indicatoren waarin (het aantal beademingsdagen in) de NICU- en PICU-zorg niet zijn te onderscheiden, een rondetafelgesprek, een korte vragenlijst voor 17 ziekenhuizen en vier inspectiebezoeken. Is het beeld dat uit dit onderzoek komt voldoende representatief?
- De vraag aan de 17 algemene ziekenhuizen over het eventueel ervaren van knelpunten bij het schriftelijk vastleggen van het beleid ten aanzien van de initiële opvang van kinderen met bedreigde functies en kinderen die Intensive Care (IC) nodig hebben, wordt in de helft van de gevallen niet beantwoord. Vindt de minister dit acceptabel of is actie van de IGZ hier aangewezen?
- Voor de leden van de CDA-fractie is de patiëntveiligheid van groot belang. Daarvoor is nodig dat patiënten worden behandeld daar waar er voldoende expertise is voor hun aandoening. Met zorg hebben genoemde leden dan ook kennisgenomen van het feit dat er nog steeds ziekenhuizen zijn waar kinderen meerdere dagen achtereen worden behandeld op een IC voor volwassenen, ook voor beademing. De inspectie vindt dit ook geen wenselijke situatie, maar grijpt niet in. Waarom wordt niet ingegrepen, zo vragen de leden van de CDA-fractie zich bezorgd af.
- Hoe verhoudt de bereikbaarheid van de zorg zich tot de inhoudelijke kwaliteit ervan in dezen?
- De IGZ wil dat de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) voor het einde van 2009 haar PICU-richtlijn afrondt. Wie controleert of dit ook daadwerkelijk gebeurt? Wat gebeurt er als dit niet lukt?
- PICU's registreren hun gegevens in de Pediatrische Intensive Care Evaluatie (PICE). Naar de leden van de CDA-fractie begrijpen, worden de gegevens van de kinderen die op volwassen IC-afdelingen worden behandeld niet in de PICE opgenomen. Is dit een correcte aanname en als dat zo is, ziet de minister mogelijkheden om ook die gegevens verplicht te laten registreren? De leden van de CDA-fractie denken dat het juist van belang is om ook deze gegevens te registreren.
- Drie PICU's voldoen niet aan de minimumaantallen om de bekwaam-

heid van het personeel in stand te houden. Door herschikking van de verwijspatronen zou hierin verbetering kunnen worden gebracht. Zou die herverdeling niet verplicht tot stand moeten worden gebracht?

- De leden van de CDA-fractie steunen de aanbeveling van de inspectie om af te zien van het laten uitstromen uit de Wet bijzondere medische verrichtingen (WBMV) van de PICU-zorg, zolang er geen kwaliteitscriteria zijn geformuleerd. Die zouden in 2010 klaar moeten zijn. Kunnen deze leden erop vertrouwen dat tot die tijd geen actie wordt ondernomen om de PICU-zorg te laten uitstromen?
- Voor de personeelsformatie is de NICU-norm aangehouden, een norm die lager ligt dan die voor een IC voor volwassenen. Verdient deze norm geen bijstelling?
- Een deel van de capaciteitsproblemen ligt in het feit dat er te weinig alternatieven zijn voor kinderen die langdurig PICU-zorg nodig hebben. Ziet de minister mogelijkheden om het ontwikkelen van alternatieven voor deze groep patiënten te stimuleren?
- Veel wordt vermeld over het verwijzen van patiënten vanuit een perifeer ziekenhuis naar een PICU. Is er ook voldoende aandacht voor het terugverwijzen van de PICU naar de periferie?
- De leden van de CDA-fractie zijn bezorgd over het feit dat alleen kinderen met een indicatie tot beademing door een intensive care voor kinderen (ICK)-transportteam worden getransporteerd. Ziet de minister mogelijkheden om ook de andere zeer zieke kinderen onder professionele begeleiding te laten transporteren naar de PICU?
- In het rapport van 2001 stonden nog twee aanbevelingen van de IGZ, die in het onderhavige onderzoek niet zijn meegenomen, te weten: dat er afspraken op schrift zouden moeten komen voor het handelen bij einde-van-leven vragen en het optimaliseren van het beleid ten aanzien van orgaandonaties. De leden van de CDA-fractie vinden dit twee belangrijke aanbevelingen en vragen waar en wanneer deze aan de orde komen.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport van de inspectie als follow-up van eerder onderzoek naar de Pediatrische Intensive Care en naar aanleiding van de mogelijke uittreding van de Pediatrische Intensive Care uit artikel 8 van de WBMV.

De leden van de fractie van de PvdA zijn blij dat de kwaliteit en de organisatie van de zorg voor ernstig zieke kinderen sterk is verbeterd, mede dankzij opname in de Wet bijzondere medische verrichtingen. Deze leden zijn het eens met de IGZ dat uittrede uit de WBMV zonder specifieke garanties voor de kwaliteit van zorg maakt dat uitbreiding van het aantal plaatsen eenvoudiger wordt en bijdraagt aan verdere versnippering die de kwaliteit niet ten goede zal komen. Zij vragen om een reactie van de minister in dezen. Wordt uitstroom verbonden aan de nog vast te stellen en jaarlijks te rapporteren volume- en kwaliteitseisen?

De IGZ stelt dat ernstig zieke kinderen nu meer garanties hebben op verantwoorde zorg dan voorheen. De leden van de fractie van de PvdA vragen of er echter nu ook sprake is van voldoende garanties op verantwoorde zorg. De IGZ stelt dat het in eerste instantie een opgave aan veldpartijen is om voldoende garanties voor verantwoorde zorg te kunnen bieden. De leden van de PvdA-fractie vragen op welk moment de overheid gaat ingrijpen wanneer partijen onvoldoende hun verantwoordelijkheid nemen en welke mogelijkheden daartoe bestaan.

Deze leden hebben nog de volgende vragen en opmerkingen.

- Is de huidige capaciteit voldoende? Welke concrete maatregelen kunnen en zullen worden genomen om de capaciteit op een voldoende

- peil te houden? Hoe wordt dit gecontroleerd en hoe wordt voorkomen dat opeens blijkt dat de capaciteit weer onvoldoende is?
- Wanneer zal een minimale omvang van de ziekenhuizen verplicht gesteld worden? Wat zouden hiervan de gevolgen zijn voor de ziekenhuizen en voor de spreiding van zorg?
 - Op welke wijze zullen ziekenhuizen publieke verantwoording afleggen over de omvang en de kwaliteit van de verleende IC-zorg aan kinderen?
 - Wanneer kan de Kamer de voorstellen zien om de dalende trend in opleidingscapaciteit te keren? Worden de voorstellen hierover unaniem gesteund door de verschillende veldpartijen?
 - Waarop is de verdeling van een bezettingsgraad van 80% en 20% extra capaciteit voor opvang van acute gevallen gebaseerd? Kan aangegeven worden in hoeverre van deze verdeling is afgeweken?
 - Kan worden aangegeven wat precies is gebeurd met de projectsubsidie voor het opstellen van de kwaliteitsrichtlijnen voor de PICU's? Wanneer zullen de kwaliteitsrichtlijnen zijn opgesteld?
 - Welke actie wordt ondernomen ten aanzien van ziekenhuizen die PICU-zorg willen aanbieden zonder dat hiervoor goede afspraken zijn gemaakt met de PICU, waarbij kinderen langer dan één dag opgenomen worden op een IC voor volwassenen?
 - Welke actie wordt ondernomen ten aanzien van algemene ziekenhuizen zonder PICU waarin kinderen beademd worden en meerdere dagen op een IC voor volwassenen worden behandeld?
 - Wanneer is de PICU-richtlijn van de NVK precies gereed? Bevat deze ook een nadere invulling van de opname- en ontslagcriteria voor PICU's of is het alleen de bedoeling dat hier aandacht aan wordt besteed?
 - Op welke wijze en wanneer worden alternatieven ontwikkeld voor de behandeling van de groep kinderen die langdurig beademing nodig heeft? Welke rol kunnen verzekeraars hierbij spelen?
 - Wanneer wordt een regeling voor transport van kinder IC-patiënten ingevoerd?
 - Op welke wijze en wanneer zal de follow-up van kinderen die op de IC zijn behandeld worden vormgegeven? Wanneer wordt een landelijk follow-up programma ingevoerd?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie zijn verheugd dat de kwaliteit van de intensieve zorg aan kinderen is verbeterd. Wel maken zij zich grote zorgen over de capaciteit die onder druk komt te staan. De IGZ constateert dat er een tekort is aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Welke maatregelen gaat de minister nemen om het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen op te lossen? Is de minister nog steeds van mening dat de aanpak van het tekort een taak van zorginstellingen zelf is?¹ Erkent de minister niet dat vanwege de conclusie van de IGZ dat door te krappe capaciteit de beschikbaarheid van de PICU-plaatsen gevaar loopt, de minister als overheid toch een belangrijke verantwoordelijkheid hierin heeft? Is de minister bereid om een opleidingsfonds voor gespecialiseerde verpleegkundigen in te stellen?

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie of er al meer bekend is over het onderzoek van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) naar de omvang van het tekort aan gespecialiseerd verpleegkundig personeel bij de kindergeneeskunde.

¹ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar, 2008–2009, nr. 2025.

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

1

Pediatrische Intensive Care Unit (PICU)-zorg is zorg voor kinderen tussen de vier weken en 18 jaar. Neonaten worden opgenomen op de Neonatale Intensive Care Unit (NICU). Is de grens tussen NICU-zorg en PICU-zorg voldoende duidelijk, vooral in die gevallen waarin langdurige zorg op de NICU nodig blijkt?

De neonatologische intensive care is speciaal bedoeld voor zorg aan te vroeg geboren en ernstig zieke pasgeborenen. In Nederland zijn tien centra waarin deze vorm van zorg, de bijzondere perinatologische zorg, aangeboden wordt. De pediatrische intensive care is bedoeld voor ernstig zieke kinderen vanaf 4 weken tot 18 jaar. Mij zijn geen onduidelijkheden over de grens tussen beide zorgvormen bekend. Medische gronden kunnen aanleiding zijn voor een verblijf in een NICU voor kinderen ouder dan 4 weken of voor een verblijf in een PICU voor kinderen jonger dan 4 weken.

2

De IGZ baseert haar rapport op de prestatie-indicatoren waarin (het aantal beademingsdagen in) de NICU- en PICU-zorg niet zijn te onderscheiden, een rondetafelgesprek, een korte vragenlijst voor 17 ziekenhuizen en vier inspectiebezoeken. Is het beeld dat uit dit onderzoek komt voldoende representatief?

De IGZ heeft diverse bronnen en methoden voor haar onderzoek gebruikt. Het beeld dat hierdoor uit dit onderzoek naar voren komt is volgens de IGZ voldoende representatief. In het onderzoek zijn de beademingsdagen, met het onderscheid tussen NICU-zorg en PICU-zorg, meegenomen. De IGZ heeft voor de gegevens van de acht UMC's de Pediatrische Intensive Care Evaluatie (PICE) gebruikt. De IGZ heeft de gegevens van de Isala kliniek in Zwolle en het Maxima Medisch Centrum Veldhoven afzonderlijk opgevraagd.

3

De vraag aan de 17 algemene ziekenhuizen over het eventueel ervaren van knelpunten bij het schriftelijk vastleggen van het beleid ten aanzien van de initiële opvang van kinderen met bedreigde functies en kinderen die Intensive Care (IC) nodig hebben, wordt in de helft van de gevallen niet beantwoord. Vindt de minister dit acceptabel of is actie van de IGZ hier aangewezen?

De eventuele knelpunten waarover de ziekenhuizen bevraagd zijn, gingen over de initiële opvang. De IGZ stelt vast dat alle bevraagde ziekenhuizen over een voldoende aantal in de initiële opvang getrainde artsen beschikken. Daar er geen specifieke knelpunten zijn gemeld is verdere actie van de IGZ niet aangewezen.

4

Voor de leden van de CDA-fractie is de patiëntveiligheid van groot belang. Daarvoor is nodig dat patiënten worden behandeld daar waar er voldoende expertise is voor hun aandoening. Met zorg hebben genoemde leden dan ook kennisgenomen van het feit dat er nog steeds ziekenhuizen zijn waar kinderen meerdere dagen achtereen worden behandeld op een IC voor volwassenen, ook voor beademing. De IGZ vindt dit ook geen wenselijke situatie, maar grijpt niet in. Waarom wordt niet ingegrepen, zo vragen de leden van de CDA-fractie zich bezorgd af.

Het aantal kinderen dat op een IC voor volwassenen in een algemeen ziekenhuis wordt behandeld is sterk gedaald, van 497 in 2001 naar 125 in 2007. In 2007 ging het in de meerderheid van de gevallen om kinderen die kortdurend op een IC worden behandeld voor acute opvang en stabilisatie tot het moment dat overplaatsing naar een PICU mogelijk is.

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) is bezig met het opstellen van een richtlijn met kwaliteitscriteria voor de PICU. Conform de aanbevelingen van de IGZ zal deze richtlijn ook kwaliteitscriteria bevatten voor de behandeling van kinderen op een IC voor volwassenen.

Uiteraard moeten de ziekenhuizen die nu al kinderen behandelen ervoor zorgen dat de IC-zorg verantwoord is. De IGZ heeft betrokken ziekenhuizen verzocht om over de verantwoordelijkheden duidelijke afspraken te maken, zowel binnen het ziekenhuis als met de PICU in hun regio. Inmiddels zijn de afspraken gemaakt, onder meer over:

- de opname-indicatie gericht op de leeftijd en de ernst van het ziektebeeld;
- het hoofdbehandelaarschap;
- de wijze waarop de kinderarts betrokken is bij de zorg;
- de afstemming met de PICU in de regio.

5

Hoe verhoudt de bereikbaarheid van de zorg zich tot de inhoudelijke kwaliteit ervan in dezen?

Bij complexe zorg met een laag volume is er een spanningsveld tussen kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg. De IGZ acht het in dit verband van belang dat alle ziekenhuizen eerste opvang en stabilisatie kunnen bieden en dat het transport van kinderen naar een PICU op orde is. De IGZ constateert grote verbeteringen ten opzichte van 2001. Zo zijn er goede samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de PICU's en ziekenhuizen in de regio over de eerste opvang en scholing in algemene ziekenhuizen en over het PICU-transport.

6

De IGZ wil dat de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) voor het einde van 2009 haar PICU-richtlijn afrondt. Wie controleert of dit ook daadwerkelijk gebeurt? Wat gebeurt er als dit niet lukt?

Ook de PvdA-fractie heeft mij diverse vragen over de richtlijn gesteld. Op deze plaats zal ik uitgebreider hierop ingaan.

De beroepsgroep is zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de richtlijn. In mijn antwoord op vraag 4 heb ik reeds gemeld dat de NVK bezig is met het opstellen van een richtlijn PICU-zorg met de kwaliteitseisen waaraan een PICU moet voldoen. De conceptrichtlijn is eind 2009 gereed. In het voorjaar van 2010 stelt de NVK de richtlijn vast, na consultatie van de beroepsgroep.

De kwaliteitseisen omvatten onder meer normen voor de minimum omvang van een PICU, de publieke verantwoording over omvang en kwaliteit, een nadere invulling van de opname- en ontslagcriteria, de personele bezetting, de follow-up, opleiding en het PICU-vervoer. Met de richtlijn PICU-zorg ontstaan veldnormen waaraan de ziekenhuizen moeten voldoen. De IGZ houdt vanuit haar reguliere toezichtsfunctie zicht op de naleving hiervan.

7

PICU's registreren hun gegevens in de Pediatrische Intensive Care Evaluatie (PICE). Naar de leden van de CDA-fractie begrijpen, worden de gegevens van de kinderen die op volwassen IC-afdelingen worden behandeld niet in de PICE opgenomen. Is dit een correcte aanname en als dat zo is, ziet de minister mogelijkheden om ook die gegevens verplicht te laten registreren? De leden van de CDA-fractie denken dat het juist van belang is om ook deze gegevens te registreren.

De aanname is correct. De kinderen op de volwassen IC-afdelingen worden geregistreerd in de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE). De Stichting PICE en de Stichting NICE onderschrijven het belang dat de gegevens aan elkaar gekoppeld kunnen worden. De stichtingen zijn hierover in overleg.

8

Drie PICU's voldoen niet aan de minimumaantallen om de bekwaamheid van het personeel in stand te houden. Door herschikking van de verwijspatronen zou hierin verbetering kunnen worden gebracht. Zou die herverdeling niet verplicht tot stand moeten worden gebracht?

Er zijn nog geen minimumnormen voor het aantal patiënten en ligdagen voor een PICU. De NVK is bezig met de ontwikkeling van deze normen, die zullen worden opgenomen in de richtlijn PICU-zorg. Na afronding van de richtlijn zal de IGZ hierop toetsen. Pas daarna kan de vraag over een eventuele herschikking van verwijspatronen aan de orde zijn.

9

De leden van de CDA-fractie steunen de aanbeveling van de IGZ om af te zien van het laten uitstromen uit de Wet bijzondere medische verrichtingen (WBMV) van de PICU-zorg, zolang er geen kwaliteitscriteria zijn geformuleerd. Die zouden in 2010 klaar moeten zijn. Kunnen deze leden erop vertrouwen dat tot die tijd geen actie wordt ondernomen om de PICU-zorg te laten uitstromen?

Uittrede van de PICU-zorg uit artikel 8 van de WBMV dient zorgvuldig te gebeuren en is aan de orde wanneer de 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.

10

Voor de personeelsformatie is de NICU-norm aangehouden, een norm die lager ligt dan die voor een IC voor volwassenen. Verdient deze norm geen bijstelling?

Voor het antwoord verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 6.

11

Een deel van de capaciteitsproblemen ligt in het feit dat er te weinig alternatieven zijn voor kinderen die langdurig PICU-zorg nodig hebben. Ziet de minister mogelijkheden om het ontwikkelen van alternatieven voor deze groep patiënten te stimuleren?

Het ontwikkelen van alternatieven voor langdurige PICU-zorg is een verantwoordelijkheid van de veldpartijen. Jaarlijks gaat het om ongeveer twintig kinderen, voor wie een individuele oplossing gevonden dient te worden. De Sectie Intensive Care Kinderen (SICK) van de NVK vraagt nadrukkelijk aandacht voor dit onderwerp en stimuleert uitbreiding van goede lokale initiatieven.

12

Veel wordt vermeld over het verwijzen van patiënten vanuit een perifeer ziekenhuis naar een PICU. Is er ook voldoende aandacht voor het terugverwijzen van de PICU naar de periferie?

Ja, om de beschikbare PICU-bedden zo goed mogelijk te benutten, houden de UMC's scherp het moment in het oog waarop de patiënt kan worden terugverwezen naar een perifeer ziekenhuis. De opname en ontslagcriteria zullen in de richtlijn PICU-zorg opgenomen worden.

13

De leden van de CDA-fractie zijn bezorgd over het feit dat alleen kinderen met een indicatie tot beademing door een intensive care voor kinderen (ICK)-transportteam worden getransporteerd. Ziet de minister mogelijkheden om ook de andere zeer zieke kinderen onder professionele begeleiding te laten transporteren naar de PICU?

Begeleiding door een transportteam van de PICU is in het algemeen niet nodig voor kinderen zonder indicatie tot beademing. In voorkomende gevallen kan besloten worden, indien noodzakelijk vanuit medisch oogpunt, het transport onder verantwoordelijkheid van de PICU te laten uitvoeren.

14

In het rapport van 2001 stonden nog twee aanbevelingen van de IGZ, die in het onderhavige onderzoek niet zijn meegenomen, te weten: dat er afspraken op schrift zouden moeten komen voor het handelen bij einde-van-leven vragen en het optimaliseren van het beleid ten aanzien van orgaandonaties. De leden van de CDA-fractie vinden dit twee belangrijke aanbevelingen en vragen waar en wanneer deze aan de orde komen.

Deze aanbevelingen zijn tijdens de inspectiebezoeken aan bod gekomen. De IGZ stelt naar aanleiding van de bezoeken vast dat de wijze waarop de afdeling met einde-van-leven vragen dient om te gaan in protocollen is vastgelegd. Deze vragen worden in teamverband uitgebreid besproken zodat een zorgvuldige afweging plaatsvindt. Ook over het beleid met betrekking tot orgaandonatie zijn goede protocollen aanwezig. De bezochte centra beschikken over een aparte orgaandonatie functionaris, zowel voor de PICU als voor de kinderafdeling.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

15

De leden zijn het eens met de IGZ dat uittrede uit de WBMV zonder specifieke garanties voor kwaliteit van zorg maakt dat uitbreiding van het aantal plaatsen eenvoudiger wordt en bijdraagt aan verdere versnippering die de kwaliteit niet ten goede komt. Zij vragen om een reactie van de minister in dezen. Wordt uitstroom verbonden aan de nog vast te stellen en jaarlijks te rapporteren volume- en kwaliteitseisen?

Ja. Ik verwijs u verder naar mijn antwoord op vraag 9.

16

De IGZ stelt dat ernstig zieke kinderen nu meer garanties hebben op verantwoorde zorg dan voorheen. De leden van de fractie van de PvdA vragen of er echter nu ook sprake is van voldoende garanties op verantwoorde zorg. De IGZ stelt dat het in eerste instantie een opgave aan veldpartijen is om voldoende garanties voor verantwoorde zorg te kunnen bieden. De leden van de PvdA-fractie vragen op welk moment de overheid

gaat ingrijpen wanneer partijen onvoldoende hun verantwoordelijkheid nemen en welke mogelijkheden daartoe bestaan.

De IGZ constateert op basis van haar onderzoek dat de centra voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. De inspanningen van de beroepsgroep van kinderintensivisten, de betrokken ziekenhuizen en de verzekeraars hebben geleid tot een sterke verbetering van zorg voor zieke kinderen sinds 2001. Mede door de op komst zijnde richtlijn voor de PICU-zorg geeft dit vertrouwen dat de partijen hun verantwoordelijkheid zullen (blijven) nemen zodat de voorwaarden voor verantwoorde zorg gewaarborgd blijven. Uiteraard zal de IGZ hierop handhaven.

17

Is de huidige capaciteit voldoende? Welke concrete maatregelen kunnen en zullen worden genomen om de capaciteit op een voldoende peil te houden? Hoe wordt dit gecontroleerd en hoe wordt voorkomen dat opeens blijkt dat de capaciteit weer onvoldoende is?

Het aantal PICU-plaatsen is sinds 2001 flink uitgebreid. De IGZ stelt in haar onderzoek vast dat de huidige capaciteit van de PICU toereikend is. De capaciteitsbehoefte wordt met behulp van de prestatie-indicatoren voor ziekenhuizen en de PICE-registratie gemonitord.

18

Wanneer zal een minimale omvang van de ziekenhuizen verplicht gesteld worden? Wat zouden hiervan de gevolgen zijn voor de ziekenhuizen en voor de spreiding van zorg?

Voor het antwoord verwijst ik u naar mijn antwoorden op de vragen 6 en 8.

19

Op welke wijze zullen ziekenhuizen publieke verantwoording afleggen over de omvang en de kwaliteit van de verleende IC-zorg aan kinderen?

De publieke verantwoording over de omvang en de kwaliteit van de verleende IC-zorg vindt plaats op basis van de prestatie-indicatoren voor de ziekenhuizen en de PICE-registratie. In de richtlijn PICU-zorg zal de publieke verantwoording over de omvang en kwaliteit nader worden ingevuld.

20

Wanneer kan de Kamer de voorstellen zien om de dalende trend in opleidingscapaciteit te keren? Worden de voorstellen hierover unaniem gesteund door de verschillende veldpartijen?

Momenteel ben ik met partijen in overleg om verschillende oplossingen voor de ontstane tekorten te bespreken. In het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt van 10 juni 2009 heb ik aangegeven in te zetten op een VWS fonds waarbij de opleidingsinspanningen bij voorkeur vanaf begin 2010 in terecht kunnen komen. De reactie van partijen op deze voorkeur heb ik nog niet vernomen.

21

Waarop is de verdeling van een bezettingsgraad van 80% en 20% extra capaciteit voor opvang van acute gevallen gebaseerd? Kan aangegeven worden in hoeverre van deze verdeling is afgeweken?

De bekostiging voorziet thans in het aanhouden van een bezettingsgraad van 80% zodat er 20% extra capaciteit is voor opvang van acute gevallen. Daarmee is sprake van een adequate bekostiging. De norm is er op gericht

om enerzijds piekdruk te kunnen vangen en anderzijds om de infectiedruk zo laag mogelijk te houden. De norm is gebaseerd op een advies van de Gezondheidsraad uit 2000 «Intensive care rond de geboorte» en de CBO richtlijn uit 2006 «Organisatie en werkwijze op intensive care-afdelingen voor volwassenen in Nederland». Uit de rapportages van PICE volgt een gemiddelde bezettingsgraad van 85% voor de jaren 2006 en 2007.

22

Kan worden aangegeven wat precies is gebeurd met de projectsubsidie voor het opstellen van de kwaliteitsrichtlijnen voor de PICU's? Wanneer zullen de kwaliteitsrichtlijnen zijn opgesteld?

Om inzicht te krijgen in de behandeling van ernstig zieke kinderen op een intensive care voor kinderen en om de kwaliteit daarvan te kunnen verbeteren, is registratie van de zorg van groot belang. Vanaf 2002 is een projectsubsidie verstrekt aan de Stichting Pediatrische Intensive Care Evaluatie (PICE) voor de ontwikkeling en implementatie van een registratiesysteem bij de acht aangewezen ziekenhuizen voor een PICU. Met de projectsubsidie worden de volgende activiteiten gerealiseerd:

- Het opzetten van een permanent registratiesysteem van gegevens betreffende ernstig zieke kinderen op een intensive care, waardoor inzicht ontstaat in soort en ernst, de behandeling en de uitkomst van deze patiënten.
- Het onderling vergelijken van de verschillende afdelingen in de acht academische ziekenhuizen (spiegelinformatie). Dit kan leiden tot aanpassingen en verbeteringen in de bedrijfsvoering.
- Het volgen en evalueren van beleidsafspraken zoals regioafspraken, afstemming met de neonatologie, de beoogde capaciteitsuitbreiding en het opzetten van een transportsysteem.

In 2007 heb ik de projectsubsidie voor de Stichting PICE verlengd om, in verband met de verwachte uitstroom van de PICU's uit de WBMV, de gegevensregistratie mede te gebruiken voor de ontwikkeling van kwaliteitsrichtlijnen voor de PICU's. Daartoe zal de gegevensregistratie worden uitgebreid met een complicatieregistratie.

Zie verder mijn antwoord op vraag 6.

23

Welke actie wordt ondernomen ten aanzien van ziekenhuizen die PICU-zorg willen aanbieden zonder dat hiervoor goede afspraken zijn gemaakt met de PICU, waarbij kinderen langer dan één dag opgenomen worden op een IC voor volwassenen?

Voor mijn antwoord verwijs ik u naar het antwoord op vraag 4.

24

Welke actie wordt ondernomen ten aanzien van algemene ziekenhuizen zonder PICU waarin kinderen beademd worden en meerdere dagen op een IC voor volwassenen worden behandeld?

Voor mijn antwoord verwijs ik u naar het antwoord op vraag 4.

25

Wanneer is de PICU-richtlijn van de NVK precies gereed? Bevat deze ook een nadere invulling van de opname- en ontslagcriteria voor PICU's of is het alleen de bedoeling dat hier aandacht aan wordt besteed?

Voor mijn antwoord verwijs ik u naar het antwoord op vraag 6.

26

Op welke wijze en wanneer worden alternatieven ontwikkeld voor de behandeling van de groep kinderen die langdurig beademing nodig heeft? Welke rol kunnen verzekeraars hierbij spelen?

Voor mijn antwoord verwijs ik u naar het antwoord op vraag 11.

27

Wanneer wordt een regeling voor transport van kinder IC-patiënten ingevoerd?

In de richtlijn PICU-zorg zullen kwaliteitscriteria voor het PICU-transport worden opgenomen. Zie verder mijn antwoord op vraag 6.

28

Op welke wijze en wanneer zal de follow-up van kinderen die op de IC zijn behandeld worden vormgegeven? Wanneer wordt een landelijk follow-up programma ingevoerd?

In de richtlijn PICU-zorg zullen kwaliteitscriteria voor de follow-up van kinderen worden opgenomen. Zie verder mijn antwoord op vraag 6.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

29, 30, 31 en 32

De IGZ constateert dat er een tekort is aan gespecialiseerde verpleegkundigen.

Welke maatregelen gaat de minister nemen om het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen op te lossen?

Is de minister nog steeds van mening dat de aanpak van het tekort een taak van zorginstellingen zelf is?¹

Erkent de minister niet dat vanwege de conclusie van de IGZ dat door te krappe capaciteit de beschikbaarheid van de PICU-plaatsen gevaar loopt, de minister als overheid toch een belangrijke verantwoordelijkheid hierin heeft?

Is de minister bereid om een opleidingsfonds voor gespecialiseerde verpleegkundigen in te stellen?

Zoals ik in het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt van 10 juni 2009 heb aangegeven acht ik het van belang dat op korte termijn maatregelen genomen worden om het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen te reduceren. Hiervoor is medewerking van alle relevante partijen noodzakelijk. In hetzelfde Algemeen Overleg heb ik aangegeven in te zetten op een VWS fonds waarbij de opleidingsinspanningen vanaf begin 2010 in terecht kunnen komen. Doel van dat fonds is om instellingen die daadwerkelijk opleiden daar een vergoeding voor te geven, waardoor de opleidingsinspanningen van de instellingen gestimuleerd worden.

Zie ook mijn antwoord op vraag 20.

33

Is er al meer bekend over het onderzoek van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) naar de omvang van het tekort aan gespecialiseerd verpleegkundig personeel bij de kindergeneeskunde?

De precieze omvang en oorzaken van het personeelstekort zijn niet eenvoudig vast te stellen. Ik heb dan ook nog geen cijfers van de NVZ ontvangen die duiden op een mogelijk tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen bij kindergeneeskunde. Een belangrijk onderdeel van

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar, 2008–2009, nr. 2025.

een eventueel op te richten VWS fonds is een ramingsmodel, waarmee, op basis van de huidige bezetting, de opleidingscapaciteit, de toekomstige uitstroom en de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag, de behoefte aan nieuw op te leiden personeel wordt vastgesteld. Medewerking aan een dergelijk ramingsmodel zal voorwaarde zijn voor deelname aan het fonds.