

Vervolg reactie naar aanleiding van het verzenden van de enquête door de IGZ in het kader van het thematisch toezicht op IC's van niveau 2 en 3

Geachte collega,

Op 19 mei ontving u van ons een eerste reactie op de door de IGZ verzonden vragenlijst behorend bij het thematisch onderzoek van de IGZ naar de kwaliteit van zorg geleverd op alle intensive care afdelingen niveau 2 & 3 (Nieuwsbrief 3). In dit schrijven hebben wij u verzocht om uw besluit t.a.v. het inzenden van de ingevulde vragenlijst voorlopig uit te stellen tot 1 juni om u een onderbouwd advies te kunnen geven over de kwaliteit van de vragenlijst en hoe hiermee om te gaan. Wij informeerden u op 1 juni reeds, dat dit advies nog enige dagen op zich zou laten wachten i.v.m. de uitwerking van besluitvorming op 31 mei hierover. Inmiddels is duidelijk, dat de uitwerking van het advies meer tijd kost, dan tevoren ingeschat, temeer omdat gisteren en vandaag nog aanvullende juridische adviezen zijn ingebracht, waaruit helder naar voren komt, dat de IGZ als toezichthouder bevoegd is om inlichtingen te vorderen. Ziekenhuizen zijn wettelijk verplicht om de informatie waar de IGZ om vraagt aan te leveren en IGZ kan dit afdwingen. Dit maakt dat wij ons genoodzaakt zien om ons eerdere advies bij te stellen en u thans te adviseren om een antwoord op alle vragen in te vullen.

Naar verwachting zal begin volgende week een onderbouwde gezamenlijke reactie worden afgerond en zullen de ziekenhuisbestuurders (via de NVZ) formeel worden geïnformeerd.

Wij hechten er aan om toch nu reeds ons standpunt met u te delen, een standpunt overigens waarin ook de meeste andere veldpartijen zich grotendeels herkennen.

Vanzelfsprekend erkennen wij het recht van de IGZ op goed toezicht en steunen wij onderzoek naar intensive care afdelingen van niveau 2 en 3. Wij zijn echter van mening, dat de IGZ er is voor handhaving op basis van duidelijke en door iedereen begrepen en geaccepteerde normen en standaarden voor goede zorg. Om die reden gaven wij ook reeds eerder aan dat de vragen uit de vragenlijst van de IGZ ons inziens dienen te voldoen aan standaard criteria die gelden voor goed onderzoek zoals een heldere vraagstelling, vastgestelde eindpunten, rekenschap van

betrouwbaarheidsintervallen, bij vergelijken een aanwezige gouden standaard of betrouwbare referentiewaarde. Wij hebben bij veel vragen helaas moeten constateren dat hiervan geen sprake is, te weten de vragen 4, 6a t/m d, 8f, 8g, 12d, 17, 20d, 21 t/m 24, 26 t/m 29, 31 t/m 35 en 38-39.

Wij maken ons grote zorgen over de vragen die een uitgesproken normatief karakter hebben wanneer deze door IGZ worden gesteld. Dit zou immers kunnen leiden tot aangepast medisch beleid aan de norm die door de IGZ wordt gesuggereerd. Daarmee wordt innovatief gedrag dat juist nodig is om intensive care behandeling te blijven ontwikkelen en tot best practices te komen, de kop in gedrukt. Daarnaast kunnen deze normen in tegengesteld belang zijn met het belang van de individuele patiënt. Wij menen, dat het stellen van streefnormen juist uitgesproken een terrein is waarop de veldpartijen beleid dienen te maken en niet de toezichthouder IGZ.

Wij vinden het bijzonder teleurstellend dat IGZ de gedane toezegging dat kwalitatief slechte vragen uit de vragenlijst zouden worden verwijderd, niet, of althans niet volledig gestand doet. Het begeleidend schrijven van de hoofdinspecteur aan de bestuurders van de ziekenhuizen met een niveau 2 of 3 intensive care ten aanzien van normeringvoorstellen stelt ons geenszins gerust. De hoofdinspecteur meldt aan de ziekenhuisbestuurders, dat IGZ de resultaten van het gehele onderzoek en mogelijk daaruit voortvloeiende normeringvoorstellen aan het veld zal voorleggen en daarmee afspraken maakt over nieuwe veldnormen. Ook op dit punt constateren wij, dat door IGZ gedane toezeggingen, te noemen, de IGZ zou geen oordeel vellen over situaties waar geen evidence based normen of consensus based normen zijn en de IGZ zou geen best practices definiëren, niet gestand doet.

In de uitgevaardigde vragenlijst en begeleidend schrijven zien wij een bevestiging van hetgeen wij in ons eerdere schrijven reeds met IGZ hebben gedeeld t.a.v. de rol van de IGZ. Wij constateren dat er geen duidelijkheid meer bestaat over de rol die IGZ zich toedicht en welke kwaliteitsnormen van onderzoek IGZ hanteert. Wij blijven van mening dat de IGZ er is voor handhaving op basis van duidelijke en door iedereen begrepen en geaccepteerde normen voor goede zorg voor onze patiënten. Dat de IGZ zich daarnaast blijkbaar steeds meer de rol van adviseur aanmeet blijft wat ons betreft onverenigbaar met de hierboven beschreven rol. Wij hechten er aan om nogmaals te benadrukken, dat juist deze onduidelijkheid en gebrek aan eenduidigheid t.a.v. de rol van de IGZ ons belemmert om met IGZ mee te denken over diens taken. Dat dit de kwaliteit van zorg voor onze patiënten niet ten goede komt spreekt voor zich.

Juist dit laatste zou ons inziens dé aanleiding moeten zijn om in gezamenlijkheid te bezien hoe verder te komen tot een verdere optimalisering van de kwaliteit van zorg voor onze patiënten. Met dit doel voor ogen zullen wij ons, zo mogelijk in gezamenlijkheid met andere veldpartijen, dan ook beraden op vervolgstappen en u hierover op een later tijdstip informeren.

Met vriendelijke groet,

Peter de Feiter, voorzitter NVIC
Ilse van Stijn, secretaris NVIC