



Inspectie voor de Gezondheidszorg
De hoogedelgestrenge heer
Prof. dr. G. van der Wal
Inspecteur-generaal
Postbus 16119
2500 BC Den Haag

Ede, 5 januari 2008

betreft: Inspectierapport "IC-afdelingen van niveau 1: "op weg naar verantwoorde zorg" en vervolg hierop

Hoogedelgestrenge heer, geachte collega,

Zoals u weet is er, naar aanleiding van bovengenoemd rapport, veel commotie binnen de intensive care wereld in Nederland ontstaan. Inmiddels is er al veel over gezegd, zowel in telefonisch contact met uw hoofdinspecteur Schellekens als tijdens contacten in verschillende gremia. Toch hecht het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care eraan u ook schriftelijk te wijzen op een aantal feitelijke onjuistheden in bovengenoemd rapport.

Samengevat gaat het om de volgende zaken:

- Het rapport suggereert dat de NVIC, dan wel het NVIC-bestuur, melding zou hebben gemaakt van 250 vermijdbare doden, en over mogelijke oorzaken daarvan. Dit is allerminst het geval, het betrof individuele leden.
- Het rapport doet voorkomen alsof de NVIC betrokken is geweest bij de verschillende acties die de IGZ heeft ondernomen, terwijl in werkelijkheid de NVIC hierover slechts in een zeer laat stadium - en bovendien onvolledig en onder embargo - is geïnformeerd, zonder dat er door de IGZ enige gelegenheid gegeven werd om correcties aan te brengen of anderszins een inhoudelijke inbreng te leveren.
- Het rapport suggereert dat de NVIC zou zijn begonnen de bestaande richtlijn Intensive Care afdelingen aan te passen. Het NVIC bestuur heeft juist naar aanleiding van het rapport de bij de opstelling van de richtlijn betrokken partijen bij elkaar geroepen om bepaalde onderdelen in de richtlijn opnieuw te bespreken.
- Het rapport suggereert dat een gekwalificeerde IC-arts per se een FCCS-cursus met goed gevolg zou moeten hebben gevolgd. Dit is de mening van de IGZ waarover binnen de beroepsgroep nog geen besluiten zijn genomen, en deze eis staat ook niet als zodanig in de richtlijn. Daarin staat nl "[...] dient een IC-arts (*bijvoorbeeld* opgeleid volgens de FCCS) [...]".
- Het rapport suggereert dat vervoer van IC-patiënten per definitie gevaarlijk zou zijn. Ook dit is allerminst het geval mits men de door de NVIC geaccordeerde richtlijn voor het transport van intensive care patiënten hanteert.

Het bestuur van de NVIC verzoekt u dan ook dringend om op korte termijn bovenstaande onjuistheden te corrigeren, en dit bij volgende rapportages niet meer als zodanig te vermelden.

Verder is het bestuur verontrust over inhoud van passages over de door de inspectie voorgestelde aanpassingen van de richtlijn (Bijlage 5). Zonder direct inhoudelijk op uw voorstellen en gedachten op te willen ingaan, verbaast het ons dat u zich op evident medisch-inhoudelijk terrein begeeft in de paragraaf "klinische problematiek", waar dit toch duidelijk het domein is van de beroepsgroep.

Naar aanleiding van het verschijnen van het rapport is in Medisch Contact van 2 januari 2009 een interview verschenen met hoofdinspecteur Schellekens, hetwelk de volgende vragen oproept. Waarop baseert collega Schellekens zijn opmerking dat er geen tekort meer zou zijn aan intensivisten? Niet alleen wijzen de vele vacatures op een geheel andere situatie, ook het Capaciteitsorgaan geeft aan dat er de komende jaren een grote behoefte is aan nieuwe intensivisten (J. Hansen, L.F.J. Velden, L. Hingstman. Behoefteschatting Intensive Care voor volwassenen 2006-2016. Utrecht. NIVEL. 2008). Verder merkt hij op "Er zijn trouwens ook ziekenhuizen met relatief veel intensivisten; soms vraag ik me af wat die de hele dag doen." Deze opmerking vinden wij niet alleen schokkend maar ook onlogisch: aan de ene kant wordt de nadruk gelegd op het voldoen aan de richtlijn inclusief de daaraan verbonden formatie aan intensivisten, en vervolgens wordt het nut van deze intensivisten betwijfeld. Wij werpen de suggestie van collega Schellekens dan ook verre van ons.

Belangrijker nog dan dit alles is ons beider doel, namelijk te komen tot optimale zorg voor alle IC-patiënten. Ik kan u dan ook mededelen dat, naast de eerdere acties van de NVIC om regionale samenwerking te bevorderen (o.a. middels een brief aan de Minister d.d. 8 maart 2008, het organiseren van een congres over regionalisatie, het ter beschikking stellen van een werkdocument regionale samenwerking, het ter beschikking stellen van een blauwdruk voor een zorgbeleidsplan voor niveau 1 IC's, etc), de NVIC aan de oorspronkelijke voorzitter van de werkgroep die de richtlijn 'Organisatie en werkwijze op intensive care-afdelingen voor volwassenen in Nederland' heeft samengesteld te onderzoeken of het wenselijk en haalbaar is de bestaande richtlijn te herzien. Hierbij zullen zowel de suggesties uit uw rapport als suggesties van onder andere de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en de Vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen in ogenschouw worden genomen. Daarnaast is een brede werkgroep ingesteld om de problematiek van niveau 1 IC's te inventariseren en voorstellen te doen voor oplossingen hiervan.

Gaarne treden wij over bovenstaande punten in overleg met de IGZ. Daarnaast verzoeken wij u dringend om in de toekomst bij praktische zaken rondom handhaving in een beduidend eerder stadium met ons contact op te nemen en ons ook inhoudelijk bij het proces te betrekken. Tenslotte verzoeken wij u nogmaals om bij de Minister te bevorderen om positief te reageren op ons verzoek van 8 maart jongstleden (in copie aan u verzonden) om ondersteuning te verzorgen bij regionalisering van IC-geneeskunde.

Met vriendelijke groet,

J.I. van der Spoel, voorzitter NVIC

bijlage: copie brief Minister 8 maart 2008

cc:

Minister van VWS

Leden NVIC

NVA

NIV

NVvH

OMS

Bijlage: onjuistheden in Inspectierapport "IC-afdelingen van niveau 1: "op weg naar verantwoorde zorg"

blz

- 10 "[...] een bestuurslid van de NVIC dat er jaarlijks 250 vermijdbare doden vallen [...]" en "De belangrijkste oorzaken aldus de NVIC waren [...]". In geen enkel geval heeft een bestuurslid van de NVIC of anderszins een vertegenwoordiger van de NVIC dergelijke uitlatingen gedaan - het betrof individuele leden.
- 11 "[7] Definities volgens de NVIC". Het betreft definities uit de CBO-Richtlijn Organisatie en werkwijze op intensive care-afdelingen voor volwassenen in Nederland
- 15 "De inspectie is daartoe met spoed in overleg gegaan met de SAZ, de NVIC, NVA en NVvH. [...] In overleg is daarom afgesproken [...]". Er was geen sprake van daadwerkelijk overleg, er is medegedeeld wat de inspectie zou gaan doen.
- 17 "Inmiddels is de NVIC overigens al begonnen de richtlijn aan te passen: in september organiseerde zij een conferentie over regionalisatie van de ic-zorg". Het NVIC bestuur heeft juist naar aanleiding van het rapport de bij de opstelling van de richtlijn betrokken partijen bij elkaar geroepen om bepaalde onderdelen in de richtlijn opnieuw te bespreken.
- 23 "[...] is het maar zeer de vraag of de conditie van de patiënt dit vervoer toelaat". Vervoer middels een MICU lijkt niet gevaarlijk mits men de door de NVIC geacordeerde richtlijn voor het transport van intensive care patiënten hanteert. Overigens wordt binnenkort de uitkomst verwacht van een eerste onderzoek naar de resultaten van MICU-transporten in één regio.
- 24 "De ic-arts is in principe minimaal een basisarts die de cursus [...] FCCS met succes heeft gevolgd." Dit is niet conform de richtlijn, waarin wordt gesproken over een IC-arts die *bijvoorbeeld* volgens genoemde cursus moet zijn opgeleid.
- 29 "De inspectie besloot daarop met spoed te overleggen [...]". Zie opmerking over blz 15
- 32 De opmerkingen over het aantal FTE aan intensivisten zijn onjuist. Immers, juist op niveau 1 IC's zullen intensivisten voor een (belangrijk) deel van hun tijd in hun moederspecialisme werkzaam zijn, zodat met bijvoorbeeld 5 specialisten die ieder voor 0.4 FTE werkzaam zijn op IC een sluitend dienstensysteem kan worden gerealiseerd met 2 FTE intensivist. Daarnaast kan middels regionale samenwerking de achterwacht gedekt worden vanuit een ander ziekenhuis. Beide oplossingen zijn geheel in lijn met de richtlijn.