

Hoofdinspecteur Wim Schellekens over de IC-crisis

# Gratis advies

Joost Visser

Het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over kleine ic's kreeg forse kritiek. Onterecht, vindt hoofdinspecteur Wim Schellekens: 'Wij staan voor veilige en verantwoorde zorg'.

Hoofdinspecteur van de IGZ Wim Schellekens: 'In augustus 2008 bleek dat geen enkel ziekenhuis de zaken op orde had, 32 voldeden zelfs niet aan de twee belangrijkste voorwaarden.'

beeld: De Beeldredactie, Evelyne Jacq

**'H**et gaat hier om de meest kwetsbare patiënten in het ziekenhuis. Zij liggen op de ic omdat vitale functies zijn bedreigd en ze zijn volstrekt afhankelijk van de inzet, kennis en apparatuur

van het ziekenhuis en de medisch specialisten. Die hebben dus een bijzonder zware verantwoordelijkheid.' Voordat maar één vraag is gesteld, maakt Wim Schellekens, hoofdinspecteur voor de curatieve zorg, duidelijk waar het de inspectie met haar rapport over ic-afdelingen van niveau 1 om te doen is: veilige en kwalitatief verantwoorde zorg voor patiënten bij wie de kleinste fout al rampzalig kan zijn. Maar een week na die beruchte vrijdag 12 december, toen eerst tien, later vier, één en uiteindelijk geen enkel ziekenhuis zijn ic dreigde te verliezen, is dat niet waar medisch specialisten, ziekenhuizen en hun brancheorganisaties over praten. Zij vragen zich af wat de inspectie bezielde om zó op te treden tegen ziekenhuizen die juist goed op weg waren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg, legt Schellekens uit, heeft uit de richtlijn van de beroepsgroep vier voorwaarden voor verantwoorde zorg gedestilleerd. Twee daarvan zijn essentieel: dat er overdag een intensivist volledig voor de ic beschikbaar is én dat er 's avonds, 's nachts en in het weekend binnen vijf minuten een arts aanwezig is met verstand van intensieve zorg. Verder moet een ziekenhuis een zorgbeleidsplan hebben, waarin staat welke zorg het verantwoord kan bieden, en regionale samenwerkingsafspraken hebben over ic-patiënten.

Schellekens: 'In december 2007 stuurden we 47 ziekenhuizen een enquête. In augustus 2008 bleek dat geen enkel ziekenhuis de zaken op orde had, 32 voldeden zelfs niet aan de twee belangrijkste voorwaarden. Verontrustend, maar we besloten het niet naar buiten te brengen. Want zoveel ziekenhuizen verbieden nog langer ic-zorg te leveren, had in de praktijk problemen gegeven. De ziekenhuizen kregen tot 6 november de tijd om met een plan van aanpak te laten



zien hoe zij de manco's zouden oplossen. Lukte dat niet, dan zouden passende maatregelen volgen. En dan snapt men wat we bedoelen.'

***Het ziekenhuis van Dirksland zou in januari 2009 aan alle eisen voldoen. Toch kreeg het op 11 december te horen dat het binnen 48 uur geen ic-zorg meer mocht leveren.***

Dat het januari zou worden, stond inderdaad in hun plan van aanpak. Als ze erbij hadden gezegd dat ze hun zorgniveau tot die tijd zouden aanpassen aan het feit dat ze dus geen ic hadden, had ik geen probleem gehad. Na de brief heeft het ziekenhuis de zaak binnen 24 uur alsnog geregeld.

***Sluiting van ic's in Helmond en Geldrop had betekend dat een regio met 30.000 patiënten zonder ic was komen zitten. Is het dat waard?***

Een ziekenhuis dat niet aan de voorwaarden voldoet, heeft geen ic. Het heeft dan wel een *high care*-voorziening, om patiënten met complicaties op te vangen en daarna over te plaatsen naar een ander ziekenhuis. Het ziekenhuis in Helmond heeft overdag vijf intensivisten. Maar uit de enquête en het latere plan van aanpak bleek dat de voorwacht werd gedaan door artsen zonder ic-kennis en ervaring. Dan voldoe je niet aan de minimumvoorwaarden.

***In Woerden ontbrak alleen een handtekening onder al gemaakte afspraken.***

Hier was de intensivist 's nachts niet tijdig beschikbaar en werkten ongekwalificeerde aios in

'Lukte het ziekenhuizen niet om voor 6 november met een plan van aanpak te komen, dan zouden passende maatregelen volgen. En dan snapt men wat we bedoelen', aldus Wim Schellekens.



de voorwacht. Afspraken met het UMC Utrecht waren wel voorbereid, maar werkten nog niet. Pas na ontvangst van onze brief, donderdag, zijn ze met spoed vastgelegd en toen we de maandag daarop gingen kijken, functioneerden ze. Ook de voorwacht was toen in orde, die wordt nu door specialisten gedaan. Als het alleen om een formele handtekening was gegaan, waar waren we dan mee bezig geweest? De inspectie heeft de ziekenhuizen met een gratis advies de mogelijkheid gegeven om de richtlijn te implementeren. Er zijn afspraken gemaakt die zonder die druk niet waren te maken.

***Voelen ziekenhuizen en specialisten zich onvoldoende verantwoordelijk?***

We komen veel enthousiaste artsen en verpleegkundigen tegen, die desondanks niet voldoen aan de normen die zij zelf hebben gemaakt. Dat snap ik niet. Waarom heeft de raad van bestuur er niet voor gezorgd dat de specialisten zich daaraan gingen houden? Of waarom hebben de specialisten niet tegen hun raad van bestuur gezegd: "Regel het, geef ons de faciliteiten, want wij willen deze kwetsbare patiënten verantwoord behandelen"? Specialisten moeten volgens hun eigen richtlijn werken en wij houden de raad van bestuur daarvoor verantwoordelijk.

***Het veld had toch tot 2011 de tijd om aan de richtlijn te voldoen?***

In 2006, toen de richtlijn uitkwam, waren er twintig ziekenhuizen zonder intensivist, nu nog maar twee. Er is geen tekort meer en dus is er ook geen reden om nog jaren te wachten. Wie op een ic komt te liggen, mag ic-zorg verwachten, gegeven door intensivisten. Zo niet, dan is er geen sprake van ic-zorg. Er zijn trouwens ook ziekenhuizen met relatief veel intensivisten; soms vraag ik me af wat die de hele dag doen.

***In een enkel ziekenhuis was net een inspecteur langs geweest, zonder iets te zeggen.***

Dat is vervelend. In het jaargesprek van een inspecteur met een ziekenhuis moeten al onze landelijke projecten worden besproken, maar vaak is daar de tijd niet voor. In dit geval was de inspecteur-accounthouder onvoldoende op de hoogte van de resultaten van het ic-project. Dat maakt naar buiten toe een slordige indruk, en we zullen daar intern zeker over praten.

We ontwikkelen ons van een traditionele toezichthouder, die adviseert en stimuleert, tot een moderne handhavingsorganisatie. Veldnormen zijn niet meer vrijblijvend. Wij doen onderzoek

## Afdelinkje

Kredietcrisis, economische crisis, klimaatcrisis. Crisisjaar 2008 is voorbij. Volgens de media worden we getroffen door rampspoed en onzekerheid. Voor houvast wendt het volk zich tot de staat. Die toont daadkracht met miljarden. Zelfs de meest doorgewinterde marktdenker vindt dat de staat eerst de banken, dan de huizenmarkt, vervolgens de werkgelegenheid en tot slot onze koopkracht overeind moet houden.

In de bedrijfsgezondheidszorg is het marktdenken al sinds de jaren negentig geïnstitutionaliseerd. De meeste bedrijfsartsen werken sinds die tijd bij grote zakelijke arbo-diensten, die opvallend vaak gelieerd zijn aan verzekeraars. Op vergaderingen en congressen gebruiken collega's de *newspeak* van de markt. Ik hoor termen als klanten, omzet, *cross selling* en *business case*, alsof ik op het bedrijfsuiteitje van Universiteit Nyenrode ben.

Afgelopen jaar werd ik benaderd door een accountmanager en een bedrijfsarts van een grote commerciële arbo-dienst met de naam Achmea Vitale. Zij wilden een computerprogramma met gezondheidsadviezen verkopen. De mannen waren slecht voorbereid. Ik legde hen geduldig uit dat ik werk voor een interne afdeling veiligheid, gezondheid en milieu van Universiteit Leiden en het LUMC. Ik vertelde hen dat onze afdeling niet commercieel is, maar dat ze zich volledig richt op 'onze' universiteit en 'ons' UMC. Aan het eind van zijn verkooppraatje boog de accountmanager zich naar mij over. 'By the way, mijnheer Maasen. Denkt u dat zo'n afdelinkje als dit nog lang zal blijven bestaan?' Nu ik er aan terugdenk, hoop ik eigenlijk dat de crisis in het markt-denken zich in 2009 uitbreidt naar een paar andere sectoren. Maar voor u wens ik uiteraard slechts gezondheid en geluk in 2009.

Jan Maasen,  
bedrijfsarts

naar zaken die het veld zelf belangrijk vindt en stellen variatiebreedte vast: van best practice tot soms verontrustend slecht. Dat maken wij zichtbaar om het veld te stimuleren een voorbeeld te nemen aan instellingen die het goed geregeld hebben.


### ***In de praktijk dreigt de inspectie de goodwill van ziekenhuizen en specialisten te verliezen.***

Wij leggen sancties op aan achterblijvers die ondanks waarschuwingen niet aan de minimumnormen voldoen. Wie zich aan de richtlijnen van zijn beroepsgroep houdt of zich verbetert als hij op een gemis wordt gewezen, hoeft ons niet te vrezen. Maar als men niet doet wat nodig is en een slecht plan van aanpak aanlevert, dan houdt het een keer op. Ook de Orde en de NVZ weten wat goede zorg is. Ik vraag me wel eens af waarom zij er niet harder achteraan gaan als hun leden niet aan de normen voldoen. Wij gaan nu snel met elkaar praten, want willen we de kwaliteit en de veiligheid van de zorg verbeteren, dan hebben we elkaar nodig, al zijn onze rollen verschillend.

### ***Het publiek wil dat de inspectie hard optreedt, terwijl het veld het allemaal veel te hard vindt gaan ...***

Wij zitten inderdaad tussen twee vuren. Politiek en pers roepen op tot harder optreden. Het veld zegt: toezicht is niet nodig, we zijn zelf verantwoordelijk. De inspectie vertrouwt erop dat de raden van bestuur en de specialisten hun verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid waarmaken. Wij treden op als dat vertrouwen niet terecht blijkt te zijn. Als men niet leert van fouten of zegt dat men dat doet maar het niet gebeurt.

### ***Vindt de inspectie dat de ic-zorg anders moet worden georganiseerd?***

Nee, voor ons is alleen van belang of ziekenhuizen met een ic-1 aan de normen voldoen. Laat de beroepsgroep zelf bespreken of het misschien anders moet. Wij willen ook niet af van de ic's van de kleine ziekenhuizen, zoals wel is gesuggereerd. Elk ziekenhuis maakt een strategische keuze wat voor soort ziekenhuis het wil zijn, passend bij zijn mogelijkheden. Maar sommige kleine ziekenhuizen vinden het moeilijk om hun beperkingen te accepteren. 

***'Als men niet doet wat nodig is, dan houdt het een keer op'***



Op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) vindt u onder dit artikel een link naar het IGZ-rapport over de IC-afdelingen.