

Vergaderjaar 2011–2012

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 164**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 januari 2012

Hierbij zend ik u mijn reactie op het rapport «Ziekenhuizen goed op weg met implementatie SEH-normen» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het rapport treft u bijgaand aan.<sup>1</sup>

**Voorgeschiedenis**

Het rapport «Spoedeisende Hulp: vanuit een stevige basis» uit oktober 2009 beschrijft de kwaliteitsnormen voor de spoedeisende hulp (SEH). De normen uit dit rapport hebben als basis gediend voor het handhavingsplan van de IGZ. Over dit rapport en de hoofdlijnen van het handhavingsplan van de IGZ bent u bij brief van 23 december 2009, kenmerk CZ/TSZ-3050168, geïnformeerd.

De IGZ heeft inmiddels haar onderzoek naar de implementatie van de kwaliteitsnormen voor de SEH afgerond. Met het bijgaande rapport brengt de IGZ hiervan verslag uit.

**IGZ-rapport**

Voorafgaand aan het onderzoek heeft de IGZ alle ziekenhuizen geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek en het te hanteren handhavingskader.

Vervolgens heeft de IGZ aan de hand van een aselechte en gestratificeerde, representatieve streekproef 33 SEH-afdelingen van ziekenhuizen in het laatste kwartaal van 2010 en het eerste kwartaal van 2011 onaangekondigd een bezoek gebracht. Tijdens dit bezoek toetste de IGZ of de onderzochte SEH-afdelingen voldeden aan de vereiste voorwaarden. De focus lag op het kwaliteitssysteem en de beschikbaarheid van voldoende competent personeel.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De IGZ stelt vast dat ziekenhuizen voortvarend aan de slag zijn gegaan met het doorvoeren van verbeteringen op de SEH conform de gestelde kwaliteitsnormen. Er zijn vijf ziekenhuizen die voldeden aan de gestelde normen. Bij deze ziekenhuizen was het dus niet nodig om maatregelen op te leggen. Een aantal ziekenhuizen is reeds tijdens het onderzoek maatregelen opgelegd om de zorg volgens de vigerende normen aan te bieden.

Met uitzondering van één ziekenhuis beschikten alle SEH's over een volgens de normen competente arts SEH en SEH-verpleegkundige. Alle artsen en verpleegkundigen waren voorafgaand aan de tewerkstelling hiertoe opgeleid. Ook was in alle ziekenhuizen gedurende de openingstijden van de SEH een arts aanwezig die een luchtweg kan zekeren.

De IGZ constateerde dat in veel ziekenhuizen een integraal kwaliteitssysteem ontbrak. Het betreft tekortkomingen op het gebied van het kwaliteitssysteem die binnen 6 weken opgelost konden en moesten zijn. De IGZ heeft de Raden van Bestuur verzocht haar daarover te berichten. Dit is gebeurd en reeds door de inspectie gecontroleerd.

Bij één ziekenhuis waren de tekortkomingen zo ernstig, zowel op het gebied van het kwaliteitssysteem als op het gebied van onvoldoende beschikbaarheid en onvoldoende gekwalificeerd personeel, dat dit er mede toe heeft geleid dat het ziekenhuis heeft besloten de SEH op te heffen en te herinrichten als een acute zorg afdeling. Dit ziekenhuis is onder verscherpt toezicht gesteld.

Van de ziekenhuizen die niet bij dit onderzoek zijn betrokken, verwacht de IGZ dat zij een interne audit uitvoeren die waar nodig leidt tot een door de Raad van Bestuur geaccordeerd en geborgd verbeterplan met tijdspad. De IGZ ontvangt van deze ziekenhuizen uiterlijk per 1 april 2012 het rapport van deze audit. De IGZ zal deze rapporten beoordelen en in vervolg daarop in 2012 steekproefsgewijs inspectiebezoeken afleggen.

Er zijn ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in de behandeling van één of meer aandoeningen. In het rapport «Spoedeisende Hulp: vanuit een stevige basis» is door het veld een zestal profielen onderscheiden die specifieke competenties en materiaal op en achter de SEH voor een adequate opvang en behandeling van één of meer van de patiëntencategorieën inhouden. Het gaat om de volgende patiëntencategorieën: acute cardiale aandoeningen, acute neurologische aandoeningen, acute heilkundige aandoeningen, acute pediatrie aandoeningen, acute verloskundige situaties en acute psychiatrische situaties. Anders dan voor een basis-SEH gelden voor deze SEH's geen beschikbaarheids- en/of bereikbaarheidsnormen.

In mijn brief van 27 april 2011 over de continuïteit van zorg heb ik uw Kamer gemeld dat ik een verantwoordelijkheid heb voor de continuïteit van cruciale zorg. De reikwijdte van de spoedeisende hulp als cruciale zorgfunctie wordt niet opgerekt van een basis- naar gespecialiseerde SEH's. Als minister ben ik verantwoordelijk voor de continuïteit van cruciale zorg, waaronder de bereikbaarheid van een basis-SEH binnen 45 minuten.

De IGZ roept de wetenschappelijke verenigingen op om samen met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en NVZ Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) de profielen van de zes patiëntencategorieën nader uit te werken en duidelijke landelijke afspraken te maken over de directe beschikbaarheid van medisch specialistisch personeel.

## **Reactie minister**

De IGZ heeft in haar onderzoek vast kunnen stellen dat de ziekenhuizen goed op weg zijn met de implementatie van de kwaliteitsnormen voor de SEH.

Met deze ontwikkeling is een belangrijke stap gezet in de verbetering van de kwaliteit van het zorgaanbod op de SEH. De voortvarendheid die de ziekenhuizen hierin hebben gehad, vind ik positief. We zijn er echter nog niet.

Ik constateer dat een verantwoord kwaliteitsniveau op de SEH nog geen vanzelfsprekendheid is. De IGZ heeft bijvoorbeeld moeten vaststellen dat in veel ziekenhuizen een integraal kwaliteitssysteem nog ontbreekt. Dit is niet acceptabel. Ziekenhuizen moeten hun integraal kwaliteitssysteem goed op orde hebben. De ziekenhuizen moeten zich hiervan bewust zijn. De IGZ zal hier in de komende periode op toe zien. Ik roep daarnaast de Raden van Bestuur van de ziekenhuizen op tot blijvende alertheid als het gaat om de zorg op de SEH. Deze moet kwalitatief goed en veilig zijn. De zorg op de SEH staat niet op zichzelf en zal in samenhang met de reguliere zorg moeten worden geleverd. De overdracht van spoedeisende zorg naar de reguliere (vervolg)zorg dient hierbij vanzelfsprekend op orde te zijn.

Voor de ziekenhuizen die niet hebben deelgenomen aan het onderzoek, vind ik het van groot belang dat ook bij hen eventuele tekortkomingen worden vastgesteld en tot verbetering wordt aangezet. Ik onderstreep dan ook de noodzaak van de uitvoering van een interne audit bij de niet onderzochte ziekenhuizen en de vervolgacties die de IGZ hierbij voor ogen heeft.

Daarnaast onderschrijf ik de aanbeveling van de IGZ om te komen tot een nadere uitwerking van de criteria voor de zogenaamde gespecialiseerde SEH's-ziekenhuizen. Ik zal er daarom bij de wetenschappelijke verenigingen, NFU en NVZ op aandringen hier in 2012 invulling aan te geven.

Goede zorg op de SEH hangt nauw samen met de (directe) beschikbaarheid van medisch specialistische deskundigheid en faciliteiten in de rest van het ziekenhuis. Ik verwacht binnenkort het advies van de Gezondheidsraad over deze noodzakelijke achtervangfuncties waarover een basis-SEH moet beschikken. Ik zal u dit advies voorzien van mijn reactie na ontvangst toesturen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers