

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
101129-100197-CZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
17 november 2011

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 8 december 2011  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over een Argos-reportage over het (dis-)functioneren van trombosediensten (2011Z23257).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over een Argos-reportage over het (dis-)functioneren van trombosediensten.  
(2011Z23257)

1

Klopt het bericht dat in een jaar tijd minstens vijftientig mensen om het leven zijn gekomen door verkeerd gebruik van anti-stollingsmedicatie?

2

In hoeverre is dit een gevolg van gebrekkige communicatie tussen zorgverleners, zoals in het radioprogramma Argos gesuggereerd werd?

1 en 2

In algemene zin wil ik opmerken dat de uitzending ging over het niet sluitend zijn van de keten van trombosezorg, niet over het (dis)functioneren van trombosediensten.

Het bericht dat in een jaar tijd minstens vijftientig mensen om het leven zijn gekomen door verkeerd gebruik van anti-stollingsmedicatie is deels juist. Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn in het afgelopen jaar 28 meldingen binnen gekomen van het overlijden van personen die antistollingsmedicatie gebruikten. De oorzaken voor het overlijden zijn verschillend en variëren van onduidelijkheid over wel of niet gevolgd hebben van protocollen tot valincidenten (bij personen die antistollingsmedicatie gebruiken) met een hersenbloeding als gevolg;

De oorzaak voor het overlijden is dus niet altijd het gevolg van *verkeerd* gebruik van antistollingsmedicatie, wel gebruikten deze mensen allemaal anti-stollingsmedicatie. Communicatie tussen zorgverleners heeft in sommige gevallen een rol gespeeld.

3

Hoe groot is het verschil in kwaliteit tussen de verschillende trombosediensten, en hoe wordt de kwaliteit van de dienstverlening door trombosediensten gewaarborgd?

3

Uit het onderzoek van de IGZ in 2010 komt naar voren dat er geen grote kwaliteitsverschillen tussen de verschillende trombosediensten zijn. De kwaliteit van de dienstverlening wordt gewaarborgd door het handelen op basis van professionele standaarden, zoals richtlijnen en protocollen die onderdeel zijn van het kwaliteitssysteem in de trombosezorg. Tevens houdt de IGZ toezicht op deze kwaliteit.

4

Welke verbetertrajecten zijn naar aanleiding van het IGZ-rapport 'Keten trombosezorg niet sluitend' in 2008 ingezet? Zijn de afspraken die de Inspectie voor de Gezondheidszorg hiertoe met de trombosediensten maakte nagekomen? Hoe kan geconstateerd worden of de kwaliteit van de dienstverlening door trombosediensten daadwerkelijk verbeterd is?

4

Het inspectierapport 'Keten trombosezorg niet sluitend' is in 2010 uitgebracht. In dat rapport wordt een aantal aanbevelingen gedaan voor verbetertrajecten. Aan de realisering daarvan wordt inmiddels hard gewerkt door alle betrokken partijen. Zo is sinds het uitkomen van het rapport specifiek (na)scholingsmateriaal voor verschillende professionals ontwikkeld, zijn er diverse LESA's (Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken) ontwikkeld en publicaties gemaakt door de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT).

Op dit moment is er een overkoepelend document in ontwikkeling dat het karakter zal hebben van een veldnorm. Hierin zal voor alle betrokken disciplines worden vastgelegd aan welke eisen de trombosezorg dient te voldoen zowel qua proces, qua inhoud als qua organisatie. Naar verwachting is dit document rond de zomer van 2012 gereed.

De IGZ zal eind 2012 een onderzoek uitvoeren naar de mate waarin de afspraken zijn gerealiseerd.

5

In hoeverre worden gegevens over de kwaliteit van de dienstverlening betrokken bij de financiering van trombosediensten? Zijn er voldoende prikkels om de effectiviteit en doelmatigheid van de dienstverlening continu te verbeteren?

6

Wat vindt u van de suggestie om de inkoop van zorg bij trombosediensten, gebaseerd op gegevens over de kwaliteit en de kosten van zorg, neer te leggen bij zorgverzekeraars, al naar gelang de inkoop van zorg bij ziekenhuizen?

5 en 6

Laat ik vooropstellen dat alle trombosediensten moeten voldoen aan de geldende kwaliteitseisen. De IGZ houdt hier ook toezicht op. Wat betreft de inkoop van zorg bij trombosediensten ligt deze in principe al in handen van de zorgverzekeraars. Een deel van de trombosediensten loopt mee in de financiering van het ziekenhuis. Daarmee is de zorg die zij leveren onderhandelbaar in de contracten tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

Voor de overige trombosediensten geldt dat zij kunnen onderhandelen met de (regionale)zorgverzekeraar. Het uitgangspunt voor de tarieven is de productie per jaar. In de tarifiering volgens de beleidsregel financiering trombosediensten (CI-963) van de NZa is er ruimte om naar boven of beneden af te wijken op basis van de kosten, de geleverde kwaliteit en bijvoorbeeld ook op basis van de mate waarin de trombosedienst patiënten ook meer op afstand monitort en de patiënt een groot deel van de zorg zelf op kan pakken.