



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Leden van de Stuurgroep IC  
t.a.v. D. Gommers, voorzitter Stuurgroep IC

2017013145

Datum 20 maart 2017  
Betreft zienswijze van de Inspectie, de NZa en het Zorginstituut op de vragen van de Stuurgroep IC t.a.v. de implementatie van de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Bewegingsapparaat,  
Neurologie, Traumatologie &  
IC

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**  
mw. dr. V.M.A. Jansweijer  
T +31 (0)20 797 89 05

**Onze referentie**  
2017013145

Geachte leden van de Stuurgroep IC,

Iedereen in Nederland moet altijd en overal kunnen rekenen op goede Intensive Care (IC)-zorg en goede IC-nazorg. Dat is ook het uitgangspunt geweest voor de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC. Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft de regie op de ontwikkeling van deze kwaliteitsstandaard begin 2016 overgenomen. Op basis van de conceptrichtlijn Intensive Care (2015) van partijen uit de zorg zelf, stelde de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut een conceptkwaliteitsstandaard op. In april 2016 legde de Kwaliteitsraad deze conceptkwaliteitsstandaard in een openbare consultatie aan partijen in de zorg voor. Vervolgens stelde de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut de definitieve kwaliteitsstandaard Organisatie van IC op. Het Zorginstituut heeft deze kwaliteitsstandaard in juli 2016 in het Register opgenomen. De kwaliteitsstandaard is onderdeel van de professionele standaard van zorgverleners.

Kwaliteitsstandaarden leggen vast wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen voor een bepaald zorgonderwerp. Kwaliteitsstandaarden, ook de via doorzettingsmacht ontwikkelde kwaliteitsstandaard Organisatie van IC, zijn uitgangspunt voor toezicht op- en handhaving van de kwaliteit van de zorgverlening. Voor de bekostiging kunnen kwaliteitsstandaarden eveneens een belangrijke grondslag vormen.

De landelijke relevante koepels (patiënten, zorgverleners, ziekenhuizen en zorgverzekeraars) hebben zich sinds augustus 2016 verenigd in de Stuurgroep IC. Deze Stuurgroep monitort de voortgang van de implementatie van de kwaliteitsstandaard en inventariseert waar de toepassing goed gaat en waar nog ondersteuning nodig is. Naar aanleiding van een eerste inventarisatie van de implementatie legde de Stuurgroep IC op 17 januari jl. een aantal knelpunten voor aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (de Inspectie), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut.

De Inspectie, de NZa en het Zorginstituut vinden het positief dat de Stuurgroep IC haar rol voor het stimuleren van de implementatie heeft opgepakt. Het is

belangrijk dat de Stuurgroep haar rol goed blijft invullen en haar leden blijft ondersteunen bij het toepassen van de kwaliteitsstandaard in hun zorgpraktijk. Wij geven daarom graag onze zienswijze op de knelpunten die de Stuurgroep IC op 17 januari jl. aan ons voorlegde.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Bewegingsapparaat,  
Neurologie, Traumatologie &  
IC

De Stuurgroep moet grip krijgen op waar (in welke regio) de implementatie goed verloopt en welke oplossingen daar gevonden worden en in welke regio's problemen ontstaan en wat daar precies de pijnpunten zijn. In eerste instantie zullen de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in overleg met elkaar knelpunten in de betreffende regio moeten oppakken. Wij zien dat op dit moment meestal geen behoefteeraming per regio gemaakt wordt op basis waarvan de IC-capaciteit wordt ingericht. Vanuit het perspectief van de burger is dit wel een cruciaal vraagstuk. Zorgaanbieders, verenigd in het regionale IC-netwerk, hebben hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ook zorgverzekeraars zouden in dit vraagstuk een stimulerende rol moeten spelen. In tweede instantie, wanneer men in de regio in overleg tussen de zorgaanbieders en de zorgverzekeraar niet tot een oplossing komt, zou het vraagstuk geëscaleerd moeten worden naar de Stuurgroep IC. De Stuurgroep IC kan vervolgens met overheidspartijen (het ministerie van VWS, de NZa, de Inspectie en het Zorginstituut) in overleg gaan over hoe implementatie in die regio toch tot stand kan komen op basis van het beschikbare instrumentarium.

**Datum**  
20 maart 2017

**Onze referentie**  
2017013145

Aan de hand van het memo (dd 17 januari 2017) dat de Stuurgroep IC aan ons stuurde geven wij hieronder onze zienswijze per thema:

### **Thema 1: Netwerkvorming**

De Stuurgroep IC geeft in haar memo aan dat zij zich actief en gericht inzet om ervoor te zorgen dat IC's de voorwaarden voor netwerkvorming uit de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC, in hun praktijk in gaan vullen. De Stuurgroep monitort dat alle zorglocaties die IC-patiënten opvangen onderdeel worden van een IC-netwerk en dat er zo een landelijk dekkend systeem van netwerken van IC's ontstaat. Uit een inventarisatie van de Stuurgroep uit oktober 2016 bleek dat slechts vier ziekenhuizen nog niet in een netwerk zaten, noch gesprekken daartoe voerden. Alle andere ziekenhuizen voerden op dat moment in elk geval gesprekken om te komen tot samenwerking of hadden deze zelfs al geformaliseerd in concrete samenwerkingsafspraken.

*Voorstel Stuurgroep:* De Stuurgroep stelt voor, in het kader van toezicht, dat per 1 juli 2017 elk ziekenhuis zijn samenwerkingsafspraken en zijn zorgbeleidsplan-IC daadwerkelijk en controleerbaar gereed moet hebben.

*Antwoord Inspectie-NZa-Zorginstituut:* De Inspectie, de NZa en het Zorginstituut vinden het positief dat ziekenhuizen voortvarend aan de slag zijn gegaan met het toepassen van de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC en de voorwaarden voor netwerkvorming in hun zorgpraktijk. Het is ook goed dat zij daarbij op de steun van de Stuurgroep IC kunnen rekenen. De Inspectie, de NZa en het Zorginstituut benadrukken dat het belangrijk is de implementatie van de kwaliteitsstandaard voort blijft gaan en dat dit zo spoedig mogelijk gebeurt. Aan de andere kant hebben we begrip voor het feit dat het opstarten en opstellen van goede samenwerkingsverbanden in de praktijk tijd blijkt te kosten. De Inspectie zal daarom voor die ziekenhuizen die volgens de inventarisatie van de Stuurgroep (van oktober 2016) nog niet bij een netwerk aangesloten waren, de voorgestelde

deadline van 1 juli 2017 aanhouden. Dat betekent dat vanaf 1 juli 2017 ook deze ziekenhuizen hun zorgbeleidsplan IC, volgens de voorwaarden uit de kwaliteitsstandaard, aangepast hebben.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Bewegingsapparaat,  
Neurologie, Traumatologie &  
IC

### **Thema 2: Patient Data Management System (PDMS) en Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)**

De Stuurgroep IC geeft aan dat twaalf algemene (SAZ)-ziekenhuizen de SOFA-score op dit moment nog niet registreren en tien ziekenhuizen nog geen PDMS hebben.

**Datum**  
20 maart 2017

**Onze referentie**  
2017013145

*Voorstel Stuurgroep:* De Stuurgroep stelt voor, in het kader van toezicht, dat ziekenhuizen in 2017 moeten kunnen aantonen (bijvoorbeeld met een contract met de leverancier) dat zij PDMS/ SOFA dit jaar in laten bouwen en dat per 1 januari 2018 elk ziekenhuis aantoonbaar een PDMS heeft en de SOFA kan registreren.

*Inspectie-NZa-Zorginstituut:* We begrijpen dat ijzer niet met handen gebroken kan worden. De Inspectie houdt daarom de door de Stuurgroep voorgestelde deadline aan. Uiterlijk op 1 januari 2018 moeten ziekenhuizen aantoonbaar zowel een werkend PDMS als SOFA kunnen registreren. We verwachten wel dat de partijen uit de Stuurgroep richting hun leden overtuigend het belang en de ambitie uitdragen dat elk ziekenhuis deze eisen zo snel mogelijk in gaat vullen.

### **Thema 3, IC of PACU (Post Anaesthesia Care Unit), High Care Afdeling (HCA) of Medium Care Afdeling (MCA)**

De Stuurgroep geeft aan dat enkele ziekenhuizen overwegen hun IC door een PACU/HCA/MCA te vervangen. De Stuurgroep IC vraagt wat dat betekent voor het zorgpallet van een ziekenhuis.

*Antwoord Inspectie-NZa-Zorginstituut:* Als IC-zorg op een bepaalde ziekenhuislocatie wordt geëindigd, dan verandert het ziekenhuis daarmee vanzelfsprekend ook zijn zorgprofiel. De Inspectie ziet er dan ook op toe dat het ziekenhuis de zorg verleent die past bij zijn profiel. De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) geeft in zijn visiedocument PACU een definitie van PACU-zorg. Daarnaast staat in richtlijnen van verschillende specialismen (verloskunde, cardiologie, oncologie e.a.) aangegeven of er in het ziekenhuis voor een bepaalde behandeling ook een IC-afdeling beschikbaar moet zijn. Elk ziekenhuis zou daar zicht op moeten hebben.

Het besluit om een IC-afdeling te vervangen voor een PACU heeft mogelijk gevolgen voor het zorgaanbod in die regio. In het kader van zorgplicht is het dan ook belangrijk dat de afwegingen over wel- of niet behouden van een IC-zorg op een bepaalde ziekenhuislocatie in de regio en in overleg met de zorgverzekeraar(s) in die regio gemaakt worden. Tot slot constateren wij dat er voor HCA en MCA geen heldere definities of standaarden zijn. Nu sommige ziekenhuizen overwegen om hun IC te vervangen door een HCA of MCA is het nog belangrijker geworden dat er heldere afspraken komen over wat goede HCA- en MCA-zorg is. Wij roepen partijen in de zorg daarom op om hier mee aan de slag te gaan.

#### **Thema 4, Exclusieve beschikbaarheid intensivist**

Uit een inventarisatie van de Stuurgroep IC blijkt dat in het najaar 2016 slechts twaalf ziekenhuizen nog niet aan de eis van *exclusieve* aanwezigheid overdag in het weekend en/of *exclusieve* beschikbaarheid in de avond en nacht van een intensivist kan voldoen. Daarnaast geeft de Stuurgroep aan dat zij de definitie van *exclusieve* beschikbaarheid in haar vergadering heeft besproken en heeft aangegeven wat 'exclusief beschikbaar' in de praktijk inhoudt<sup>1</sup>. De Stuurgroep geeft aan dat zij ziekenhuizen ondersteunt om aan deze eis invulling te gaan geven. De Stuurgroep schat in dat het veld tot 1 juli 2018 de tijd nodig heeft om aan de eis van exclusieve beschikbaarheid van intensivisten uit de kwaliteitsstandaard te voldoen.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Bewegingsapparaat,  
Neurologie, Traumatologie &  
IC

**Datum**  
20 maart 2017

**Onze referentie**  
2017013145

*Voorstel Stuurgroep:* De Stuurgroep stelt voor, in het kader van toezicht, dat ziekenhuizen per 1 juli 2018 aan alle aanbevelingen uit de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC, die gaan over de exclusieve aanwezigheid van een intensivist in het weekend en/of *exclusieve* beschikbaarheid van een intensivist in de avond en nacht, moeten voldoen.

*Antwoord Inspectie-NZa-Zorginstituut:* Uit de inventarisatie van de Stuurgroep begrijpen we dat ca 90% van de ziekenhuizen de eisen voor aanwezigheid en beschikbaarheid van intensivisten al ingevuld hebben. Dat is een mooie ontwikkeling. Wij vragen ons af of de door de Stuurgroep voorgestelde deadline van 1 juli 2018 wel past bij de ambitie van het veld. In oktober 2016 bleek immers nog maar een klein aantal ziekenhuizen niet te voldoen. We verwachten daarom dat de Stuurgroep blijft uitdragen dat ziekenhuizen deze afspraken zo snel mogelijk implementeren. We roepen de Stuurgroep op om de ervaringen uit regio's waar al wel oplossingen gevonden zijn, ter inspiratie voor andere regio's te delen en om regio's onderling hun ervaringen te laten bespreken. De Inspectie zal 1 juli 2018 hanteren als uiterste deadline waarop ziekenhuizen aan alle aanbevelingen uit de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC die gaan over de exclusieve aanwezigheid van een intensivist in het weekend en/of *exclusieve* beschikbaarheid van een intensivist in de avond en nacht moet voldoen.

#### **Thema 5, raming en bekostiging ic-verpleegkundigen**

De Stuurgroep merkt op dat er een toenemend tekort aan IC-verpleegkundigen is en dat er in een zeer groot deel van de ziekenhuizen voor IC-verpleegkundigen geen of onvoldoende bekostiging is voor educatie en lidmaatschap van de beroepsvereniging V&VN-IC is, terwijl dit wel zou moeten.

*Antwoord NZa-Zorginstituut-Inspectie:* De Stuurgroep vraagt aandacht voor een zorgpunt rond de implementatie van de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC, maar het betreft eigenlijk een breder zorgpunt dat voor verpleegkundige specialismen in brede zin bestaat. Op dit moment wordt hier terecht, op verschillende plekken aandacht voor gevraagd. Net als de Stuurgroep IC onderschrijven de Inspectie, de NZa en het Zorginstituut het belang dat ziekenhuizen voldoende capaciteit, tijd en financiële middelen beschikbaar hebben

---

<sup>1</sup> Stuurgroep IC oktober 2016: "Een exclusief beschikbare intensivist kan **wel** werkzaamheden verrichten in de acute afdeling van het ziekenhuis. Dat is in veel ziekenhuizen nu al gebruikelijk. Echter de exclusief beschikbare intensivist kan **niet** tegelijkertijd ook nog verantwoordelijkheden hebben elders in het ziekenhuis, waardoor hij/zij voor langere tijd niet beschikbaar is voor de IC. Een andere grens voor exclusieve beschikbaarheid volgens de Stuurgroep is dat een intensivist van een grote IC **niet** opgeroepen kan worden door een andere IC-afdeling in zijn netwerk, als hij daardoor de eigen IC moet verlaten zonder dat daar een collega intensivist blijft"

om de kwaliteit van de (IC-) verpleegkundige-zorgverlening nu en in de toekomst te kunnen blijven borgen.

### **Thema 6, indeling van de IC-tarieven**

De Stuurgroep geeft aan dat de huidige IC-tarieven nog gebaseerd zijn op de oude richtlijn (2006). Er is onderscheid in het tarief voor een level 1, level 2 of level 3 IC. De kwaliteitsstandaard laat deze level-indeling vervallen en gaat uit van twee typen IC's. De Stuurgroep IC benadrukt dat nieuwe IC-tarieven ruimte moeten geven voor de afspraken uit de nieuwe kwaliteitsstandaard en de nieuwe indeling van IC-typen moeten gaan volgen.

*Antwoord NZa-Zorginstituut-Inspectie:* De Stuurgroep doet een terechte oproep om de bekostiging bij de afspraken over wat goede zorg is (beschreven in kwaliteitsstandaarden) aan te laten sluiten. Op dit moment werkt de NZa, in afstemming met de ziekenhuizen, zorgverleners en zorgverzekeraars aan een voorstel om de prestaties en tarieven voor IC-zorg per januari 2018 aan te passen. De voorwaarden uit de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC zijn hierbij een wezenlijk uitgangspunt.

### **Thema 7, bekostiging IC-nazorg**

De Stuurgroep geeft aan dat een grote groep patiënten problemen na de IC-opname, fysieke en mentale klachten heeft die niet zijn toe te schrijven aan hun onderliggende aandoening. Dit wordt post intensive care syndroom (PICS) genoemd of PICS-family (PICS-F) in het geval van naasten. De Stuurgroep beschrijft dat een aantal ziekenhuizen al een gerichte aanpak heeft voor een begeleiding van de naasten en van de IC-patiënt zowel tijdens- als na de IC-opname heeft, maar dat voor nazorg na een IC-opname nog niet in financiering is voorzien. Dat zou in de toekomst wel moeten.

*Antwoord NZa-Zorginstituut-Inspectie:* Aandacht voor nazorg na een IC-opname is, zeker met het oog op het verbeteren van kwaliteit van leven voor ex-IC-patiënten, een belangrijke ontwikkeling. Om eventuele prestaties aan nazorg na een IC-opname te verbinden is het belangrijk om goed te omschrijven wat deze zorg precies inhoudt. Zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars kunnen, al dan niet vertegenwoordigd door de Stuurgroep IC, bij de NZa een verzoek met daarbij een onderbouwing indienen om te komen tot een beschrijving voor een prestatie voor nazorg na de IC-opname. Een inhoudelijke onderbouwing vanuit de nieuwe te ontwikkelen richtlijn voor nazorg na een IC-opname is daarbij behulpzaam, mede in relatie tot de afbakening van medisch specialistische zorg. De NZa zal dit verzoek vervolgens beoordelen.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Bewegingsapparaat,  
Neurologie, Traumatologie &  
IC

**Datum**  
20 maart 2017

**Onze referentie**  
2017013145

Wij hopen dat de uitleg van onze zienswijze bijdraagt aan een spoedige implementatie van de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC. En wensen u veel succes bij de ondersteuning daarvan.

Hoogachtend,

Mr. M (Maud) van der Veen- Helder  
Hoofd afdeling Zorg, Zorginstituut

Drs. C.A.H. (Cora) ten Damme RA,  
Unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg, NZa

Drs. J.R. (Johanan) van Diermen, MBA  
Afdelingshoofd Medisch Specialistische Zorg, Inspectie

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Bewegingsapparaat,  
Neurologie, Traumatologie &  
IC

**Datum**  
20 maart 2017

**Onze referentie**  
2017013145