

Verslag overleg Stuurgroep-IC 25 augustus 2016

Afspraken

startoverleg
implementatie
kwaliteitsstandaard
Organisatie van
Intensive Care

25 augustus 2016
9.30u – 11.00u
Utrecht



Aanwezigen

Sophia de Rooij (NIV), Bas Oude Elberink (NIV), Lilian Vloet (FCIC), Marianne Brackel (FCIC), Heleen Post (Patiëntenfederatie Nederland), Elise Sarton (NVA), Marloes van Grotel (NVA), Stephanie Kaalberg (V&VN-IC), Frederique Paulus (V&VN-IC), Jan van Dam (STZ), Sylvia Shackleton (NVZ), Andy Schuurmans (NFU), Yvonne Snel (SAZ), Bert Kleinlugtenbeld (SAZ), Geertjan Mellema (ZN), Diederik Gommers (NVIC), Clarissa Scheeren (NVIC), Sophie van Tilburg- van Helen (NVIC), Dave Dongelmans (stichting NICE), Sjaak Wijma (Zorginstituut), Rudi van de Valk (Zorginstituut), Femke Vlems (Zorginstituut), Jan Kremer (Kwaliteitsraad Zorginstituut; voorzitter), Vera Jansweijer (Zorginstituut; verslag).

Afspraken voor bij de kwaliteitsstandaard behorende indicatoren

- Er wordt een werkgroep gevormd die aan de slag gaat met de uitwerking van indicatoren. Het doel is om te komen tot een indicatorset bij de kwaliteitsstandaard. Deze set wordt 'tripartite' (met alle relevante partijen) samengesteld.
- De samenstelling van deze indicator-werkgroep wordt als volgt: één afgevaardigde namens de patiënten en naasten; één afgevaardigde namens de IC-verpleegkundigen; één afgevaardigde namens de medisch specialisten; één afgevaardigde namens de zorgverzekeraar en één afgevaardigde namens de ziekenhuizen (met de kanttekening dat zij de uitkomst van deze vergadering eerst met hun besturen willen bespreken).
- De NPCF & FCIC; V&VN-IC; NIV, NVA & NVIC; ZN laten elk uiterlijk 6 september as. aan het Zorginstituut weten wie zij afvaardigen voor de indicatorwerkgroep. Reacties svp aan Vera Jansweijer (tel: 06-5256 1450 of email: vjansweijer@zinl.nl)
- NFU, NVA, SAZ en STZ stemmen binnen hun organisatie en met elkaar af of zij een afgevaardigde namens de ziekenhuizen voordragen voor de werkgroep en laten dit liefst uiterlijk 6 september, maar in elk geval zo snel mogelijk weten aan het Zorginstituut.
- Deze werkgroep krijgt van het Zorginstituut en de op 25 augustus aanwezige veldpartijen een brief waarin de taak van de werkgroep staat omschreven.

Kort samengevat is dat:

- De werkgroep een passende set indicatoren samenstelt die aansluit bij de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC.
- Deze set indicatoren bestaat uit:
 - 1) indicatoren voor verbetering en monitoring van de kwaliteit van IC-zorg, waarvan een beperkte set aangewezen wordt als publieke indicatoren (transparantie), waaronder uitkomstindicatoren.
 - 2) indicatoren die geschikt zijn om implementatie van de kwaliteitsstandaard te monitoren
- De werkgroep aansluit bij het proces van de transparantiekalender voor de medisch specialistische zorg.

De door het Zorginstituut opgestelde conceptbrief wordt eerst voorgelegd aan de op 25 augustus aanwezige veldpartijen (Stuurgroep IC).

- NICE ondersteunt de werkgroep vanwege hun uitgebreide kennis over de indicatoren en registratie. NICE kan voor het eerste deel van de opdracht (indicatoren voor verbetering en monitoring van de kwaliteit) een voortrekkende rol spelen. Het tweede deel (indicatoren voor monitoren implementatie) is niet aan NICE, echter de registratie kan wel gebruikt worden voor het uitvragen. Degene die vanuit NICE deelneemt aan de werkgroep heeft daarmee een andere rol in de werkgroep dan de andere werkgroepleden.
- Op verzoek van de veldpartijen wordt de werkgroep indicatoren technisch voorgezeten en secretariaeel ondersteund door het Zorginstituut.
- Deze werkgroep rapporteert zijn voortgang naar de Stuurgroep IC, zoals die op 25 augustus bij elkaar is gekomen.
- De uitgewerkte indicatorset wordt aangeleverd bij het bestuurlijk overleg transparantie, via welke route de indicatoren voorgedragen zullen worden voor het Register.

Afspraken voor netwerkvorming en stimuleren van leren in de regio's

- SAZ, STZ, NVZ, NFU en NVIC gaan de stand van zaken m.b.t. samenwerking inventariseren.
- Daarbij nemen ze de volgende onderwerpen mee:
 - Welke IC-afdelingen van ziekenhuizen al onderdeel zijn van een netwerk en hoe deze samenwerking is ingericht.
 - Welke oplossingen er gevonden zijn voor de beschikbaarheid en inzet van mensen.
- De inventarisatie laat zien welke ziekenhuizen en regio's erin slagen om de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard in de praktijk toe te passen en welke oplossingen hier voor gevonden zijn.
- Van de ervaringen van deze *good practices* kunnen andere ziekenhuizen en regio's leren over hoe men invulling kan geven aan de aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard.
- De ervaringen van deze *good practices* kunnen andere ziekenhuizen en regio's inspireren voor praktische vertaling van de kwaliteitsstandaard naar concrete handvatten bij de implementatie.
- De inventarisatie is een eerste stap in het in kaart brengen van de regioverdeling van netwerken.
- De uitkomsten van de inventarisatie geven een concreter beeld over de realiteit van de deadline voor implementatie van de kwaliteitsstandaard van 1 juli 2017.
- De uitkomsten van de inventarisatie worden in de volgende vergadering van de stuurgroep IC besproken.

Volgende vergadering Stuurgroep IC

12 oktober 9.30-11.00u BCN Utrecht

Onderwerpen: voortgang indicatorwerkgroep & inventarisatie regionale samenwerkingsverbanden

NB. Ter verduidelijking

Over een aantal zaken was ter plekke de 25^e nog wat onduidelijkheid. Hieronder vindt u voor die onderwerpen nog wat aanvullende informatie:

Samenwerkingsafspraken indicatoren medisch specialistische zorg, wat is het?

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht om jaarlijks informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg aan te leveren. Partijen spreken zelf (tripartiet) af over welke indicatoren ze gegevens willen aanleveren en wanneer (dit staat op de Transparantiekalender). Om deze wettelijke verplichting in goede banen te leiden m.b.t. indicatoren voor medisch specialistische zorg (MSZ) maken FMS, NFU, NVZ, NPCF, V&VN, ZKN, ZN en ZIN samenwerkingsafspraken voor het proces van vaststellen van indicatoren en aanleveren van transparante kwaliteitsinformatie. Deze samenwerkingsafspraken zijn bestuurlijk akkoord bevonden en worden in oktober 2016 ondertekend in het Bestuurlijk Overleg transparantie MSZ.

En hoe sluit het aan bij de IC-indicatoren?

De werkgroep voor IC-indicatoren gaat werken aan de formulering van een set van indicatoren bij de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC. Dit zijn indicatoren voor verbetering en monitoring van de kwaliteit van IC-zorg en de implementatie van de kwaliteitsstandaard. Een deel daarvan kan worden aangewezen als indicatoren voor publieke informatie (dus geschikt voor transparantie). Als in de werkgroep voor IC-indicatoren overeenstemming is over de set indicatoren dan kan deze instromen in het proces voor vaststellen van indicatoren voor de brede MSZ en via die route voorgedragen worden voor het Register en eventueel de Transparantiekalender.

Verschil Regio en Netwerk

In de kwaliteitsstandaard wordt gesproken van regio's en netwerken. Met 'regio' wordt bedoeld op de bestuurlijke monitor en signalering. Een regio komt mogelijk overeen met de al bestaande Regionale Opvang Acute Zorg (ROAZ). Hierin worden bestuurlijke afspraken gemaakt over de samenwerking in de regio. In een regio moeten alle medische behandelingen mogelijk zijn (zoals cardiochirurgie, neurochirurgie en traumatologie). Voor zeer speciale behandelmodaliteiten zoals brandwondenzorg moeten mogelijk afspraken gemaakt worden tussen verschillende regio's.

Met 'netwerk' wordt de samenwerking tussen IC-afdelingen van ziekenhuizen over de afstemming van de individuele inhoud van de zorg voor IC-patiënten. Een netwerk van IC-afdelingen bestaat uit tenminste drie fysieke IC-locaties en er neemt tenminste één 'grotere' IC-locatie aan deel (d.w.z. tenminste één met 12 bedden of meer met een bedbezetting van minimaal 70% over de afgelopen 3 jaar). Een IC-locatie kan maar tot één netwerk behoren. Netwerken maken een jaarverslag dat ze aan hun regio aanbieden.