

## **BIJLAGE 1**

### **Verslag bijeenkomst Stuurgroep IC (CONCEPT)**

**3 april 2017, 9.30u – 11:00u, Utrecht- Domus Medica**

#### Aanwezig:

Evert-Jan de Kruijf (NIV), Bas Oude Elberink (NIV), Lilian Vloet (FCIC), Marianne Brackel (FCIC), Heleen Post (NPCF), Elise Sarton (NVA), Stephanie Kaalberg (V&VN-IC), Frederique Paulus (V&VN-IC), Sylvia Shackleton (NVZ), Yvonne Snel (SAZ), Bert Kleinlugtenbeld (SAZ), Peter de Feiter (STZ), Sophie van Tilburg- van Hedel (NVIC), Geertjan Mellema (ZN), Andy Schuurmans (NFU), Crétien Jacobs (NVIC), Dave Dongelmans (stichting NICE), Joline van de Rijt (Zorginstituut), Jan Kremer (Kwaliteitsraad Zorginstituut), Vera Jansweijer (Zorginstituut; secretaris), Diederik Gommers (NVIC; voorzitter).

#### Afwezig:

Jan van Dam (STZ)

#### **1. Welkom**

De vergadering begint om 09.30 u. Er is een afmelding.

#### **2. Verslag van de vergadering 25 januari**

In de vergadering van 25 januari jl besprak de Stuurgroep knelpunten rondom de opleiding en professionalisering van het IC-verpleegkundig beroep. V&VN-IC geeft aan dat in het verslag van 25 januari geschreven is dat er momenteel geen structurele budgetten voor de opleiding van IC-verpleegkundigen zijn en dat er daarom te weinig verpleegkundigen worden opgeleid, maar dat onduidelijk is vanuit welke partij dit knelpunt wordt gesignaleerd. Hier moet worden aangevuld dat de V&VN-IC dit probleem aangeeft.

Verder geven sommige Stuurgroep leden aan dat in het verslag bij de toelichting blauwdruk voor zorgbeleidsplan van de NVIC de gekozen woorden de juiste lading niet dekken. Een aantal leden vindt dat het stelliger is gesproken dan 'vraagtekens zetten bij de wenselijkheid van het noemen van formatie-eisen in een blauwdruk'. Anderen kunnen zich wel vinden in deze formulering. Dit onderscheid moet verduidelijkt worden in de formulering.

◇ *De Stuurgroep besluit dat in het verslag van 25 januari wordt aangevuld dat de V&VN-IC aangeeft dat er geen structurele budgetten voor opleiding van IC-verpleegkundigen zijn en dat er daarom te weinig verpleegkundigen worden opgeleid.*

◇ *De Stuurgroep besluit dat in het verslag van 25 januari de zin: 'de Stuurgroep zet vraagtekens bij de wenselijkheid van het noemen van formatie-eisen' wordt aangepast, zodanig dat duidelijk wordt welke organisatie het onwenselijk vinden dat er formatie-eisen in de Blauwdruk staan. De aangepaste formulering wordt per mail ter goedkeuring aan de Stuurgroepleden voorgelegd voordat het verslag gepubliceerd wordt.*

◇ De Stuurgroep stelt het verslag, met bovenstaande wijzigingen vast, en besluit dat deze gepubliceerd wordt op de website van ZIN.

### **3. Nazorg na IC-opname**

FCIC leidt het onderwerp nazorg na een IC-opname in: Vanuit patiëntenperspectief is het erg belangrijk dat er meer bekendheid komt over het Post Intensive Care Syndroom (PICS) en goede nazorg. Steeds meer patiënten overleven een IC-opname en daarom moet er aandacht komen voor de kwaliteit van leven daarna. Uit een inventarisatie van de FCIC blijkt dat 33 ziekenhuizen een nazorgpoli hebben. Veelal hebben andere ziekenhuizen geen nazorgpoli omdat er geen evidence is en uit financiële overweging. Momenteel moeten ziekenhuizen uit eigen kosten de IC-nazorg betalen. Daarnaast wordt nazorg vaak gegeven aan selectieve patiëntengroepen, bijvoorbeeld patiënten die langer dan twee dagen op de IC zijn beademd. Om de impact van een IC-opname te beperken is er meer kennis nodig over de epidemiologie post-IC-patiënten en lange termijn gevolgen van IC-opname. De FCIC hoopt dat de wetenschappelijke verenigingen en de ziekenhuizen hier een bijdrage aan zullen leveren. Die kennis kan gebruikt worden om richtlijnen over IC-nazorg en revalidatie te ontwikkelen. Daarnaast is er financiering nodig voor IC-nazorg. De FCIC roept de zorgverzekeraars op hiervoor zorg te gaan dragen.

De NVIC laat weten dat zij de ontwikkeling van een richtlijn IC-nazorg ook erg belangrijk vinden en daarmee zullen starten. Zij gaan dit zelf financieren. De revalidatieartsen, vertegenwoordigers van de insturende specialismen en huisartsen worden ook betrokken bij de richtlijnontwikkeling.

ZN geeft aan dat zorg volgens de stand van wetenschap en praktijk de basis is voor het verzekerde pakket. Evidence is dus essentieel voor de zorgverzekeraar om in de financiering iets te kunnen betekenen. Een goede richtlijn kan hierbij helpen.

De Stuurgroep bespreekt of zij zich met een onderwerp waar geen concrete aanbeveling voor geformuleerd is in de kwaliteitsstandaard, zoals nazorg, als Stuurgroep zou moeten bezig houden. Ze zijn van mening dat directe actie vanuit de Stuurgroep met betrekking tot de implementatie gericht moet zijn op aanbevelingen in de standaard. Echter nazorg wordt in de kwaliteitsstandaard als belangrijk thema benoemd en de Stuurgroep onderschrijft dit belang. De Stuurgroep geeft aan dat het streven wel zou moeten zijn dat er over vijf jaar (bij de doorontwikkeling van de standaard) genoeg kennis en ervaring met het onderwerp is om wel een aanbeveling over nazorg in de standaard te kunnen formuleren.

### **4. Reactie IGZ, NZa & ZIN op vragen van Stuurgroep IC**

De Stuurgroep bespreekt de brief van IGZ, NZA en ZIN waarin de overheidspartijen reageren op de vragen rond de implementatie van de kwaliteitsstandaard die de Stuurgroep hen eerder stelden. De Stuurgroep merkt op dat alle deadlines die zij hebben voorgesteld worden overgenomen door IGZ en NZA. De SAZ merkt op dat de brief niet ingaat op de definitie van exclusieve beschikbaarheid zoals de Stuurgroep die heeft voorgesteld. In hun brief geven IGZ, NZa en ZIN wel aan dat zij belangrijk vinden dat IC's in hun regio, passende oplossingen vinden voor de manier waarop ze invulling geven aan de landelijke kwaliteitsstandaard en dat regio's hun oplossingen en ervaringen met elkaar zouden moeten delen. De Stuurgroep zou dus eerst moeten aankijken hoe regio's zich ontwikkelen. Er kan op lokaal niveau praktische invulling worden gegeven. Als daaruit grotere regio-overstijgende vragen komen, dan moeten die wel ergens besproken kunnen worden. Wat de rol van de Stuurgroep hierbij is wordt verder besproken bij punt 6.

ZN benadrukt dat het bij de implementatie van een kwaliteitsstandaard belangrijk is dat ziekenhuizen vanuit de inhoud strategische keuzes maken. Daar die keuzes aanzienlijke consequenties kunnen hebben voor hun portofolio moeten zij genoeg tijd krijgen om gedegen afwegingen te kunnen maken. De SAZ merkt op dat de ziekenhuizen die besluiten hun IC voor een High Care te vervangen, bepaalde categorieën patiënten niet meer mogen opvangen of behandelen, bijvoorbeeld chirurgische patiënten met een ASA > 3, patiënten met ernstige dyspneu waarbij beademing op voorhand niet is uitgesloten, of patiënten met koorts en lage

bloeddruk (ernstige bloedvergiftiging). Ook de acute verloskunde zal niet in stand gehouden kunnen worden, waardoor ook het voortbestaan van de kindergeneeskunde een groot risico loopt. De SAZ geeft aan dat volgens hen het risico bestaat dat in dat geval ook de SEH gesloten moet worden, omdat een ziekenhuis zonder IC een belangrijke schakel in de acute as ontbeert.

### **5. Voortgang implementatie**

Uit de inventarisatie van de NVZ, STZ en SAZ blijkt dat inmiddels alle ziekenhuizen in elk geval in gesprek zijn om een netwerk te vormen. Vrijwel alle gesprekken zijn in afrondende fase (liggen ter ondertekening bij de Raden van Bestuur) en voor een derde van de ziekenhuizen zijn de samenwerkingsafspraken al helemaal geformaliseerd. De samenwerkingsafspraken zijn dus praktisch overal gemaakt en ziekenhuizen zijn nu bezig met de invulling daarvan. Het lijkt erop dat aanwezigheid en beschikbaarheid van de intensivist nog niet echt een onderwerp is in de praktische invulling van de regionale samenwerking. De eisen voor exclusieve aanwezigheid van een intensivist overdag in het weekend en exclusieve beschikbaarheid van de intensivist worden door de SAZ ziekenhuizen nog steeds als knelpunt gezien. Tevens hebben de NVZ, STZ en SAZ van hun leden knelpunten gehoord rond het hebben van een PDMS, en het kunnen registreren van de SOFA-score en knelpunten rond het spoedtransport van IC-patiënten, net zoals in de eerdere inventarisatie uit het najaar van 2016, d.w.z. op dit moment hebben nog niet alle ziekenhuizen de beschikbaarheid en aanwezigheid van de intensivist en de voorwaarden voor PDMS en SOFA score in hun praktijk geregeld.

De Stuurgroep bespreekt verder de mogelijkheid om de voortgang van de implementatie zichtbaar te maken. Het doel hiervan zou moeten zijn om de implementatie te stimuleren en de laatste ziekenhuizen te motiveren om hun samenwerkingsafspraken ook rond te maken. Daar nu nog maar één derde van de ziekenhuizen daadwerkelijk hebben getekend vindt de Stuurgroep het nu niet het juiste moment om hierover actief iets naar buiten te brengen. Dit zou wel kunnen als tweederde deel van de ziekenhuizen getekend heeft. De Stuurgroep besluit voor dit moment dat de Stuurgroepleden binnen hun eigen organisaties de stand van zaken delen. Daartoe delen de NVZ, STZ en SAZ hun inventarisatie (waarin de 10 gevormde netwerken te zien zijn en de voortgang van implementatie van de verschillende onderdelen bij alle ziekenhuizen) met de andere leden van de Stuurgroep.

*◇ De Stuurgroep besluit dat zij in juli de voortgang van de implementatie zichtbaar willen maken als alle ziekenhuizen hebben getekend. De voortgang bespreken zijn in hun volgende vergadering in juni.*

*◇ De NVZ, STZ en SAZ delen het overzicht van hun inventarisatie met de andere leden van de Stuurgroep.*

*◇ De Stuurgroep deelt de inventarisatie met hun eigen achterban*

## **6. Rol van de Stuurgroep bij implementatie en vragen uit het veld**

De Stuurgroep bespreekt wat hun rol is bij de implementatie van de kwaliteitsstandaard. Zij merken op dat er vanuit de praktijk vragen zijn rondom de implementatie. Echter vindt de Stuurgroep dat zij in de huidige samenstelling niet genoeg kennis heeft van de lokale context om daar in alle gevallen een antwoord op te kunnen geven. De Stuurgroep concludeert dat er eigenlijk een 'vacuüm' is tussen het landelijk niveau waarop de Stuurgroep kan opereren en het lokale niveau waar praktische implementatievraagstukken ontstaan. De Stuurgroep bespreekt dat de verbinding tussen deze niveaus (landelijk – lokaal) gemaakt zou moeten worden in een soort 'implementatieplatform' waarin vanuit elk van de 10 IC-netwerken in elk geval één afgevaardigde zit met ervaring met de implementatie in hun regio. Het platform kan met elkaar inventariseren welke vragen er zijn, welke ervaringen men hier al mee heeft in andere netwerken en bespreken hoe een regio met zijn lokale vragen om moeten gaan. De Stuurgroep zou samen met het ZIN een eerste bijeenkomst voor zo'n platform kunnen organiseren om een start te maken.

Aansluitend wordt er gesproken over de rol van de documenten van de verschillende partijen, die zij gebruiken voor hun eigen leden. Voorbeelden hiervan zijn de Checklist Zorgbeleidsplan en het Visitatiedocument van de NVIC. Voor leden van de NVIC en V&VN-IC zijn dit nuttige documenten. Maar andere partijen in de Stuurgroep geven aan dat de Checklist voor het Zorgbeleidsplan, zoals hij op dit moment geformuleerd is, een goede implementatie van de kwaliteitsstandaard in de weg staat, omdat de aanbevelingen in de blauwdruk niet volledig overeenkomen met de aanbevelingen uit de kwaliteitsstandaard. De Kwaliteitsstandaard schrijft voor dat de intensivist zeven dagen per week exclusief beschikbaar moet zijn en overdag aanwezig moet zijn, waar de NVIC dit vertaalt naar formatie maar ook eisen aangeeft voor verpleegkundige bezetting. Hierdoor weten ziekenhuizen niet waar zij aan toe zijn. Voor de ziekenhuizen heeft de Checklist voor het Zorgbeleidsplan dan ook geen status.

De V&VN-IC legt uit dat het gaat om voorbeeld berekeningen om aan de normen van de standaard te kunnen voldoen en dat het geen eisen zijn. Daarnaast zijn de berekeningen gebaseerd op IC-patiënten. Indien er op de IC-afdeling ook medium care (MC)- of high care patiënten betekent dat je een lagere bezetting kunt hebben om aan de norm te voldoen. Middels de registratie van o.a. de SOFA-score en verpleegkundige: patiënt-ratio's zal er in de toekomst meer inzicht in de zorgzwaarte van de patiënt en de daarbij passende formatie komen.

Naar aanleiding van deze discussie benadrukt de Stuurgroep nogmaals dat de Checklist voor het Zorgbeleidsplan door IGZ niet gezien moet worden als veldnorm en dat het daarom wenselijk is om in een overleg met NZa en IGZ te bespreken dat de blauwdruk niet opgenomen zou moeten worden in het toezichtskader van de IGZ. Jan Kremer geeft aan dat de Kwaliteitsraad aan de RvB van ZIN kan adviseren om dit onderwerp ook te bespreken in het regulier overleg van ZIN, IGZ en NZA.

De SAZ geeft aan dat zij uit de Stuurgroep wil stappen omdat ze zich niet gehoord voelen bij de punten die ze inbrengen. De overige leden van de Stuurgroep laten SAZ weten dat zij hopen dat SAZ naast hun eigen pad zich nog bij de Stuurgroep zal blijven aansluiten. \*Na afloop heeft de SAZ aangegeven er de volgende vergadering nog bij te zullen zijn.

*◇ Jan Kremer zal namens de Kwaliteitsraad aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut adviseren in een overleg met NZa en IGZ bespreken hoe de kwaliteitsstandaard en de blauwdruk zich tot elkaar zullen verhouden in een toezichtkader.*

### **7. Afspraken voor volgend overleg**

De volgende agendapunten komen in elk geval terug in het Stuurgroep- overleg juni 2017.

- Indicatoren bij de Kwaliteitsstandaard
- Laatste stand van zake regionale samenwerking en het zichtbaar maken hiervan

Volgend overleg: maandag 26 juni 2017, 13.30u – 15.00u in BCN Utrecht CS.

### **8. Rondvraag**

ZN geeft aan dat de paragraaf van de brief van IGZ-NZa-ZIN, waar het over nazorg gaat, de suggestie wekt dat het toevoegen van een zorgactiviteit voldoende is voor financiering. Zij benadrukt dat dit slechts een eerste stap is. Een zorgactiviteit is nog niet hetzelfde als een aanspraak. En zorgverzekeraars hebben een aanspraak nodig om iets met financiering van nazorg te kunnen.

De FCIC deelt met de Stuurgroep dat zij gestart zijn met een tak patiëntenvereniging.

**Volgend overleg Stuurgroep IC:**

**Maandag 26 juni 2017, 13.30u – 15.00u, Utrecht**