



Implementatie van de Kwaliteitsstandaard IC

Deel 2

Ziekenhuizen zijn druk bezig met de implementatie van de Kwaliteitsstandaard organisatie van Intensive Care, die in juli 2016 verscheen. Tegen welke problemen lopen zij aan? En wat gaat er juist goed? Vera Jansweijer, Madelon Rooseboom en Joline van de Rijt van Zorginstituut Nederland trekken het land in en praten met intensivisten, verpleegkundigen, ziekenhuismanagers en andere betrokkenen. Deze keer het verhaal van regio Zwolle. Wat doen ze daar om de IC-zorg verder te verbeteren?

In de regio Zwolle is samenwerking niet nieuw. Die bestaat al sinds 2005 in wisselende intensiteit maar werd vanaf 2009 duidelijk zichtbaar in het uitwerken van een MICU (Mobiële Intensive Care Unit) voor de regio. Daardoor kon de MICU echt ingericht worden op basis van wensen uit de praktijk. De nieuwe MICU leverde de Isala-klinieken in Zwolle als enige niet-academisch ziekenhuis een vergunning voor MICU-transport op.

De MICU regio wordt gevormd door de ziekenhuizen van Almelo, Apeldoorn, Deventer, Enschede, Hardenberg, Harderwijk, Hengelo, Meppel, Winterswijk, Zutphen en Zwolle het MICU Centrum. Al bij de ingebruikname van de MICU spraken zij af om een IC-patiënt dicht bij huis te plaatsen als dat mogelijk is, maar op een grote IC als het medisch vereist is. Na voldoende herstel wordt een patiënt zo mogelijk weer terug geplaatst naar een kleine IC dicht bij huis.

Intensivist Koos van de Wetering geeft aan dat de samenwerking al snel voor een gevoel van verbondenheid zorgde: "Doordat je regelmatig in de andere regioziekenhuizen kwam, leerde je elkaar beetje bij beetje wat meer kennen en was de drempel om te overleggen of te verwijzen gewoon lager. Daarbij maakten we het met de MICU ook gemakkelijker en laagdrempeliger om patiënten

over te plaatsen, omdat de lokale intensivist niet meer zelf mee hoefde om de patiënt over te plaatsen. Iets wat voor die tijd maakte dat patiënten langer in een ziekenhuis bleven dan misschien goed was. Het werd dus een soort win-winsituatie en ik denk dat men dat snel door had."

'Blijven doen wat we al goed doen'

Omdat de samenwerking rondom de MICU zo goed verloopt, besloten de elf ziekenhuizen bij het verschijnen van de IC-Kwaliteitsstandaard om ook een IC-samenwerkingsverband aan te gaan. "Dit is een standaard die ons zal helpen om aan de regionale ICU samenwerking verdere invulling te geven," schreef Gijs van Aken, manager van het Netwerk Acute Zorg, ons vol vertrouwen in de zomer van 2016.

Er zijn al verschillende bijeenkomsten geweest om goede onderlinge afspraken te maken over de implementatie van de Kwaliteitsstandaard. "In het begin waren er veel kritische vragen," vertelt Koos van de Wetering. "Mensen vroegen wat er dan niet goed ging op de IC, of waarom het ineens allemaal anders moest." Daarom benadrukt hij nu bij iedere bijeenkomst dat de IC-zorg in de regio al goed is, maar dat het noodzakelijk is om afspraken verder te formaliseren. "We blijven doen wat we al zo lang goed doen."

Momenteel zijn de ziekenhuizen bezig om gezamenlijke ambities en waarden te formuleren. Ze zijn het er al over eens dat goede nazorg een speerpunt moet worden. Van de Wetering verwacht dat de formele afspraken rond zijn in juni 2017, en dat de IC-regio Midden-Oost Nederland dan een feit is. Hierin spelen een regio-manager, een regio-intensivist en een dagelijks bestuur de voortrekkersrol. Niet dat alles dan meteen geregeld is. "Samenwerken kost tijd. Het Brabants-Limburgse netwerk ICUZON liep ook pas goed na een jaar." Maar is hij ervan overtuigd dat zorgverleners zich zo verantwoordelijk voelen voor hun patiënt, dat ze uiteindelijk verder kijken dan hun eigen ziekenhuis en gebruik durven maken van de hele regio. "Dokters moeten ook kunnen zeggen: 'Dit kan ik niet doen.'"