

Verslag bijeenkomst Stuurgroep IC (CONCEPT)

26 juni 2017, 13.30u – 15:00u, Utrecht- BCN Utrecht CS

Aanwezig:

Evert-Jan de Kruijf (NIV), Bas Oude Elberink (NIV), Lilian Vloet (FCIC), Marianne Brackel (FCIC), Heleen Post (NPCF, 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), Crétien Jacobs (NVIC), Dave Dongelmans (stichting NICE), Fariël Berg (Zorginstituut), Joline van de Rijt (Zorginstituut, verslag), Vera Jansweijer (Zorginstituut; secretaris), Diederik Gommers (NVIC; voorzitter).

Afwezig:

Jan van Dam (STZ), Elise Sarton (NVA), Andy Schuurmans (NFU), Jan Kremer (Kwaliteitsraad Zorginstituut).

1. Welkom

De vergadering begint om 13.30 u. Er zijn een aantal afmeldingen. Op verzoek van ZN wordt punt 6 'Richtlijn medium care zorg (MC-zorg)' besproken na punt 3 'voortgang implementatie'.

2. Verslag van de vergadering van 3 april 2016

V&VN-IC geeft aan dat bij vergaderpunt 6, staat dat het visitatiedocument alleen de ondergrens voor de verpleegkundige - patiënt-ratio bevat terwijl de checklist van de NVIC zowel een onder- als bovengrens de NVIC. En dat deze twee documenten dus niet volledig o elkaar aansluiten. Deze frase kan uit het verslag gehaald worden omdat dit, bij nader inzien, niet zo blijkt te zijn. Visitatiedocument en checklist sluiten op dit punt wel bij elkaar aan. De stuurgroep gaat met het verwijderen van deze frase akkoord.

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

3. Voortgang implementatie

De NVIC heeft een inventarisatie gedaan over de voortgang van de implementatie in de 16 IC-netwerken. Als eerst merkt de NVIC op dat in de praktijk de term 'regio' en 'netwerk' nog weleens door elkaar gebruikt worden.

Er zijn 4 van de 10 regio's waar het regiocontract nog niet is ondertekend en onduidelijkheid is over de status daarvan. Dit heeft te maken met het feit dat er binnen die regio's nog netwerken zijn die hun netwerkcontract nog niet heb getekend. Hierbij gaat het om 8 van de 16 netwerken.

Naar aanleiding van deze inventarisatie merkt de Stuurgroep op dat het belangrijk is dat ziekenhuizen nogmaals gewezen worden op de deadlines die zijn afgesproken met IGZ. Ziekenhuizen moeten sneller in actie komen en het voortouw nemen. De NVZ geeft aan dat dit bij de leden onder de aandacht is, maar zal hiervoor nog een oproep doen bij hun leden. En daarnaast zullen alle Stuurgroepleden mensen in eigen gelederen nog eens op aanspreken dat voortgang met de samenwerkingsafspraken en implementatie van andere delen van de kwaliteitsstandaard prioriteit heeft.

Daarnaast benoemt de Stuurgroep als aandachtspunt belangrijk dat ziekenhuizen zonder een IC ook worden betrokken bij deze netwerkvorming, een goed voorbeeld hiervan zijn de locaties van Treant zorggroep: Bethesda (Hoogeveen) en Refaja (Stadskanaal) die al bij het IC-netwerk Groningen e.o. zijn aangesloten.

Verder bespreekt de Stuurgroep hoe de ziekenhuizen nu omgaan met de spoedtransporten. In de praktijk lijken de transporten te bijten met de exclusieve beschikbaarheid van de intensivist, die bij een spoedtransport acuut mee gaat met de patiënt op transport. Dit probleem doet zich vooral voor bij patiënten die vanaf de SEH meteen door moeten naar een andere ziekenhuis. Meestal wordt tijdelijk (tijdens het transport) de dienst waargenomen door de anesthesioloog. Bij de STZ-ziekenhuizen komt het incidenteel, ca 1 à 2 keer per jaar, voor dat het ziekenhuis door spoedtransport korte tijd niet meer voldoet aan de norm uit de kwaliteitsstandaard voor aanwezigheid van de intensivist. Voor de SAZ-ziekenhuizen komt dit structureler voor: meerdere keren per week. De richtlijn transport wordt momenteel door de commissie Transport van de NVIC herzien.

De Stuurgroep ziet spoedtransport als een belangrijk item en stelt voor dit te bespreken tijdens de landelijke bijeenkomst voor de IC-netwerken en te kijken welke ziekenhuizen hiervoor al wel een passende oplossing hebben gevonden, in lijn met de kwaliteitsstandaard

◇ *De Stuurgroep besluit het onderwerp spoedtransporten als item mee te nemen naar de landelijke bijeenkomst voor IC-netwerken*

4. Richtlijn medium care zorg (MC-zorg)

Sommige ziekenhuizen staan bij het inrichten van intensieve zorg in hun regio voor de keuze om zelf een PACU of MC afdeling te houden, met afspraken voor IC-zorg in hun netwerk. Echter is er voor de zorg op de algemene MC nog geen richtlijn. De NVIC ligt toe dat zij in 2008 een onderzoek ingesteld hadden, waarbij duidelijk werd dat er een richtlijn MC-zorg moest komen. Destijd werd besloten dit mee te nemen in de grote richtlijn organisatie van IC. In de versie van 2015 stond een paragraaf over MC, maar in de definitieve versie niet. Nu gaat de NVIC een aparte richtlijn MC-zorg ontwikkelen. V&VN-IC geeft aan hierbij aan te willen sluiten en hebben al een visiestuk over MC geschreven.

De Stuurgroep heeft een aantal meegevers. Ten eerste dat er duidelijk afgestemd moet worden wat MC-zorg inhoudt. Ten tweede wat het betekend voor de rest van de zorg die geleverd wordt in het ziekenhuis als je alleen een MC afdeling hebt, zoals verloskundige zorg en de opvang van een instabiele patiënt. Ten derde moet er in de richtlijn aandacht zijn voor aansluiting van de MC-afdeling met IC, omdat een MC-patiënt een IC-patiënt kan worden. Als laatste adviseert de Stuurgroep dat andere specialisten ook moeten meeschrijven aan de standaard (anesthesiologie en heelkunde).

Naast deze meegevers benadrukt ZN dat bij de ontwikkeling van de richtlijn MC-care de inhoud van de IC standaard overeind moet blijven. Een standaard moet gemaakt worden vanuit de inhoud en pas daarna moet gekeken worden wat voor consequenties dat heeft voor een ziekenhuis.

NVIC neemt het voortouw in de ontwikkeling van deze richtlijn. V&VN-IC, de Patiëntenfederatie en de FCIC willen graag uitgenodigd worden om mee te denken.

5. landelijke bijeenkomst voor IC-netwerken

Zoals ook in vergadering april jl besproken wil de Stuurgroep IC betrokkenen in de verschillende IC-netwerken helpen met het invoeren van de kwaliteitsstandaard in hun praktijk. Er is daarom een voorstel gemaakt voor een landelijke bijeenkomst, georganiseerd

door de Stuurgroep en het ZIN, waar betrokkenen (d.w.z zowel betrokkenen vanuit de praktijk als van de kant van beleid) uit alle IC-netwerken met elkaar in gesprek kunnen gaan en ervaringen kunnen uitwisselen.

De FCIC merkt op dat in het voorstel gesproken wordt over 'ervaringsdeskundigen'. Echter is deze term voorbehouden aan patiënten. Deze term zal worden aangepast naar 'betrokkenen' en 'uitwisselen van ervaringen'

In het voorstel worden twee voorbeelden benoemd van samenwerking uit andere sectoren. NVIC geeft aan dat het voorbeeld over samenwerking bij COPD-zorg erg ver staat van IC-zorg en doet de suggestie meer te kijken naar de oncologie (Stichting Oncologische Samenwerking). Verder geeft SAZ aan dat de ideeën en teasers in het voorstel erg inzetten op het laten zien waar het goed gaat in de samenwerking en minder op de moeilijke aspecten (beschikbaarheid intensivist/ spoedtransport). Diederik Gommers geeft aan dat de Landelijke bijeenkomst bedoeld is om met elkaar ervaringen, vragen, mogelijke ideeën en oplossingen uit te wisselen en zo van elkaar te leren. Daar hoort bij dat ook de moeilijke aspecten bespreekbaar moeten zijn.

De Stuurgroep spreekt af om de landelijke bijeenkomst volgens het voorstel (programma en opzet) te organiseren. Richttijd voor de bijeenkomst is november 2017. De volgende stap is om te gaan kijken welke items op de Landelijke bijeenkomst besproken gaan worden en de netwerken te gaan benaderen. Spoedtransport (eerder besproken) is zo'n item en daarnaast zou bij het item 'ziekenhuizen zonder IC betrekken bij netwerkvorming' Treant en het IC-netwerk Groningen gevraagd kunnen worden hun ervaringen te vertellen. Tot slot, voor het item over de afweging om IC-zorg in het ziekenhuis te behouden of te kiezen voor een MC met goede afspraken met IC's uit het netwerk zou het Gelre ziekenhuis gevraagd kunnen worden om hun ervaring te delen.

- ◇ *Stuurgroepleden kunnen suggesties doen voor andere te bespreken items.*
- ◇ *Diederik en Vera verzamelen bovenstaande en aanvullende items*
- ◇ *De Stuurgroep besluit dat de Landelijke bijeenkomst in november gepland zal worden.*

6. Indicatoren kwaliteitsstandaard Organisatie van IC

In september stelde de Stuurgroep een werkgroep in, die de opdracht kreeg om indicatoren te selecteren die aansluiten bij de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC. De Stuurgroep gaf de werkgroep ook de opdracht om de set tijdig aan het Bestuurlijk Overleg transparantie MSZ over te dragen, zodat daar de afweging gemaakt kan worden over transparantie van de indicatoren via de Transparantiekalender voor verslagjaar 2018 en zodat de indicatoren via die route op tijd voorgedragen worden voor het Register. Daarnaast vroeg de Stuurgroep aan de werkgroep om de definitieve set ter kennisname aan de Stuurgroep voor te leggen. Momenteel is de gehele set voorgedragen aan de het Bestuurlijk overleg transparantie, omdat de werkgroep vindt dat de gehele set een goed beeld geeft van de kwaliteit van de organisatie van IC.

SAZ vraagt over indicator 1 'beschikbaarheid intensivist' wat precies verstaan wordt onder de aanwezigheid van de intensivist. De werkgroep ligt toe dat het bij deze indicator gaat het om de aanwezigheid van de intensivist in de acute afdeling van het ziekenhuis, waar hij zorg levert aan de vitaal bedreigde patiënt. Het gaat dus bijvoorbeeld niet om de uren die een intensivist op de operatiekamer staat. Ten behoeve van de duidelijkheid bij registratie is de definitie van deze indicator in de laatste versie van de set ook uitgebreid.

De FCIC vraagt zich af bij wie er verantwoordelijk is voor de doorontwikkeling van deze set en of ook de doorontwikkeling daarvan en eventueel aanvullende indicatoren op de Meerjarenagenda van het Zorginstituut staan. De NVIC vertelt dat zij momenteel bezig zijn en het voortouw nemen om een richtlijn IC-nazorg te ontwikkelen. In vervolg daarop zal de

NVIC nazorg ook opnemen in zijn indicatoren, die al bij NICE ondergebracht zijn. Het ZIN geeft aan dat het uitgangspunt is en blijft dat de verantwoordelijkheid voor het maken en doorontwikkelen van standaarden indicatoren bij de partijen in de zorg zelf ligt. Slechts in die gevallen waar betrokken partijen er met elkaar niet uitkomen wat een nieuwe standaard/ indicator moet zijn en er een stagnatie dreigt die niet in het belang van Nederlandse burgers is, kan het ZIN de regie van partijen overnemen via Meerjarenagenda en Doorzettingsmacht, zoals indertijd voor de IC-richtlijn gebeurt is. De kwaliteitsstandaard Organisatie van IC stond op de Meerjarenagenda en de eerste versie van de bijbehorende indicatorenset staat nu nog op de Meerjarenagenda (deadline oktober 2017). Maar de ontwikkeling van eventuele nieuwe indicatoren staan dus in eerste instantie niet op de Meerjarenagenda. Het is mooi dat NVIC en FCIC daar hun verantwoordelijkheid in nemen.

7. Afspraken voor volgend overleg

Diederik stelt voor om de Stuurgroep tot de laatste implementatiedeadline: 1 juli 2018, levend te houden, maar de frequentie van de vergaderingen te verminderen en het af te laten hangen van het verdere verloop van de implementatie of bijeenkomen met de Stuurgroep nodig is.

De Stuurgroep spreekt af om voorlopig nog één Stuurgroepvergadering te plannen om de voortgang voor de implementatie te bespreken in december 2017, vlak voor de volgende implementatiedeadline, als er tegen die tijd geen grote issues te bespreken zijn, dan wordt het overleg gecanceled. NVIC doet daartoe vooraf een inventarisatie, samen met NVZ(?) Het volgende overleg wordt dan ook gepland in december 2017. De datum wordt vast vastgelegd en voor

8. Rondvraag en sluiting

NVZ geeft aan dat zij graag terugkoppeling zou willen van het bestuurlijk overleg met IGZ en hoe zij denken over de relatie tussen de checklist uit de Blauwdruk zorgbeleidsplan NVIC en de voorwaarden uit de kwaliteitsstandaard. NVZ heeft naar zijn leden al laten weten dat de Blauwdruk voor het zorgbeleidsplan voor hen geen waarde heeft. In een gesprek tussen het ZIN en IGZ heeft het ZIN ook aangegeven dat de Stuurgroep de blauwdruk niet als norm ziet, maar als hulpmiddel en dat de kwaliteitsstandaard de landelijke normen bevat waar zij zich op richten bij de implementatie. Vera geeft aan dat zij bij de Raad van Bestuur zal nagaan of er nog aanvullende zaken hierover besproken zijn in het bestuurlijk overleg tussen ZIN en IGZ. De NVIC laat weten IGZ ook te hebben uitgenodigd voor een gesprek.