



NIEUWSBRIEF

Herziening richtlijn "Organisatie en werkwijze op intensive care-afdelingen voor volwassenen in Nederland" van start.

Geachte collega's,

Met een invitationale conference op 14 september jl., georganiseerd door de NVA als initiatiefnemer, is het traject voor herziening van de richtlijn "Organisatie en werkwijze op intensive care-afdelingen voor volwassenen in Nederland" officieel van start gegaan. Tijdens deze bijeenkomst is een eerste inventarisatie gemaakt van de vele ideeën en visies die door allerlei stakeholders op het gebied van intensive care zijn ingebracht voor verbetering van de huidige richtlijn. Er is financiering voor een periode van twee jaar. Het streven zal dan ook zijn om de nieuwe richtlijn binnen deze periode af te ronden, inclusief verwerking van commentaar van betrokken partijen.

Procedure en afvaardiging:

Inmiddels zijn er procedurele afspraken vastgelegd en is de afvaardiging voor de meeste partijen bekend. De heer T.A. (Teus) van Barneveld, hoofd van de afdeling Professionele Kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten en voorheen programmamanager bij het CBO is als onafhankelijk technisch directeur aangesteld. Hij zal de gehele procesgang bewaken en begeleiden. Binnen de richtlijncommissie is een kerngroep samengesteld, die zal bestaan uit twee afgevaardigden van de NVA, NIV en NVIC, één afgevaardigde van de NVVC, NVVH, V&VN-IC en NVZ. Binnen de afvaardiging in de kerngroep zijn de NVA, NIV en NVIC als gelijkwaardige partijen te beschouwen, die uit hun afvaardiging een primus inter pares zullen aanstellen. Het voorzitterschap zal, afhankelijk van het te behandelen onderwerp, in de verschillende vergaderingen altemeerend door een van deze drie primus inter pares worden uitgeoefend. Input voor de richtlijn wordt geleverd door de gehele richtlijncommissie, alsook vanuit desgewenst te consulteren overige disciplines (zoals bijvoorbeeld de NVSHA), waarna de concepttekst voor de richtlijn zal worden gepresenteerd vanuit de kerngroep aan de richtlijncommissie. Autorisatie van de richtlijn is voorbehouden aan de beroepsverenigingen.

Namens de NVIC heeft het bestuur collega Peter van der Voort afgevaardigd, die vanaf heden namens de NVIC als primus inter pares in de kerngroep zal functioneren. Peter is internist-intensivist in het OLVG, lid van diverse NVIC commissies en nauw betrokken bij het erkenningstraject zoals recent in eerste concept door de NVIC gepresenteerd. De tweede kandidaat die namens de NVIC zitting zal nemen in de kerngroep is collega Simone Gielen-Wijffels, anesthesioloog-intensivist in Ziekenhuis Bernhoven. Simone is al geruime tijd lid van de NVIC commissie richtlijnontwikkeling.



De overige leden van de kerngroep, voor zover reeds bekend, zijn de collega's Nardo van der Meer (primus inter pares) en Lex Winsser namens de NVA, Armand Girbes (primus inter pares) en Arthur van Zanten, namens de NIV, Jos van der Sloot namens de NVVC, Irma Rust namens de V&VN-IC, Jeannette Schoonderbeek namens de NVVH en Sander Hofstede namens NVZ.

Naast de kerngroep zullen de volgende organisaties participeren in de richtlijncommissie, met op dit moment bekend de volgende afgevaardigde:

- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie: J. Peetoom
- Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie: I. Haitsma
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie: Michael Kuiper
- Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie: P. van Keulen
- Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie: J. Braun
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers: E.L. Swart
- Vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen: Emile Boon
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie: M. de Booy
- Stichting Topklinische Ziekenhuizen: Leo Bras
- Nederlandse Orthopaedische Vereniging: P.D.S. Dijkstra
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde: M. Treskes
- V&VN-IC, tweede afgevaardigde: Colette Ram

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Zorgverzekeraars Nederland hebben aangegeven geen prijs te stellen op participatie in de richtlijncommissie, maar wel betrokken te willen blijven door "mee te lezen".

Inhoudelijke conceptvisie NVIC:

Het NVIC bestuur heeft in concept haar visie op de herziening van de richtlijn inmiddels geformuleerd en deelt deze graag met de leden. Aanvullingen en commentaar vanuit de leden zijn uiteraard welkom en het bestuur moedigt u dan ook van harte aan om op onderstaand samengevatte concept visie te reageren.

Het NVIC bestuur is er voorstander van om niet de werkvloer van de IC, maar de zorg voor de meest ernstig zieke patiënten in de ziekenhuisorganisatie centraal te stellen. Dit schept de mogelijkheid om ook de raakvlakken met intensive care te benoemen en te beschrijven, waaraan in ieder geval binnen de NVIC grote behoefte is. Tijdens de invitational kreeg dit aspect van veel partijen bijval. Het gaat, in onze visie, dus uiteindelijk niet om een IC richtlijn sec, maar om een richtlijn die de organisatie en kwaliteit rondom de behandeling van patiënten met (potentieel) bedreigde of reeds overgenomen vitale functies beschrijft. Anders geformuleerd: hoe moet de keten van de acute zorg binnen de ziekenhuismuren organisatorisch en kwalitatief vorm worden gegeven.

Zoals bekend variëren de verschillende intensive care afdelingen van de diverse ziekenhuizen van open format afdelingen met betrekkelijk weinig IC bedden tot grote closed format afdelingen, onderverdeeld in diverse units en al dan niet met



daaraan verbonden opleidings- en wetenschappelijke aspecten. Het NVIC bestuur stelt, in dit kader, voor om de opbouw van de richtlijn dusdanig vorm te geven, dat elk type instituut hieruit de voor dat instituut bruikbare elementen kan benutten voor het vormgeven van de eigen organisatie van behandeling van de (potentieel) bedreigde patiënten. Hierbij moet zeker aandacht worden besteed aan het formuleren van basisvereisten waar elke intensive care aan moet voldoen. Daarnaast moet er ook aandacht zijn voor alternatieven wanneer een volwaardig uitgeruste IC in de toekomst wellicht niet haalbaar blijkt, bijvoorbeeld door de beschrijving van een acute opvang unit, beschrijven van transport en regionalisatie afspraken, waarbij de grotere intensive care afdelingen in de regio hun verantwoordelijkheid dienen te nemen.

Naast deze twee belangrijke issues acht het NVIC bestuur het belangrijk om de volgende aspecten in de nieuwe richtlijn op te nemen:

1. De ervaringen van de afgelopen jaren met de implementatie van de richtlijn.
2. De ervaringen en conclusies uit visitatierapporten van de commissie kwaliteit van de NVIC en de NKIC.
3. De conclusies van het SIRE rapport.
4. Het erkenningstraject, zoals momenteel in concept binnen de NVIC wordt voorbereid.
5. Een beschrijving van medium care, high care, acute opvang unit etc.
6. Benoemen en beschrijven van raakvlakken met IC, zoals CCU, PACU, stroke unit, respiratory care etc.
7. Borging van kwaliteitsitems zoals NICE en FCCS scholing.
8. Functiedifferentiatie van verpleegkundigen op IC afdelingen, positionering van nursepractitioners, physician assistants, en niet-intensivist specialisten, inclusief het benoemen van ieders verantwoordelijkheden in de organisatie.

Uiteraard zal het NVIC bestuur, dan wel de afvaardiging namens de NVIC in de richtlijncommissie, u vanaf nu regelmatig blijven informeren over de verdere ontwikkelingen op dit gebied via nieuwsbrieven en als agendapunt op de komende Algemene Leden vergaderingen.

Met vriendelijke groet,

Peter W. de Feiter, voorzitter NVIC