



Bijlage 2 bij brief 17 mei 2010
Normen behorend bij de blauwe vragen

Vragen afgeleid van een veldnorm: **Blauwe vragen**

De antwoorden op deze categorie vragen zijn cruciaal voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Als uw ziekenhuis bij één of meer van deze vragen niet voldoet aan de aangegeven normen beschouwt de inspectie dit als een aanwijzing voor onverantwoorde zorg en reden voor inspectieonderzoek op korte termijn (zie punt 2b).

In de Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) werd een implementatietermijn van 5 jaar genoemd. Een aantal essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg vereist echter – in het belang van een veilige zorg op de IC - naar de mening van de inspectie een veel snellere implementatie. Ten tijde van het onderzoek is de richtlijn inmiddels 4 jaar oud en de inspectie gaat er dan ook van uit dat deze richtlijn op de belangrijkste onderdelen dient te zijn geïmplementeerd. Dit betreft de volgende normen.

	Vraag	Norm
5a	Intensivist is medisch hoofd van de IC	Elke IC van niveau 2 en 3 heeft een intensivist als formeel hoofd. Ook zijn vervanger dient intensivist te zijn. ¹
5b	Intensivist is 7x24 uur hoofdbehandelaar van patiënten op de IC	Als een patiënt wordt opgenomen op een dergelijke IC-afdeling wordt daarmee de primaire verantwoordelijkheid voor de behandeling overgedragen aan de intensivist. Naast de eigen medische verantwoordelijkheid heeft de intensivist een procedurele verantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid houdt in dat de intensivist de zorg coördineert en door aantoonbare formele afspraken op lokaal niveau ervoor zorgt dat de andere betrokken specialisten hun eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen. ²
6e	Is bekend hoe vaak in 2009 als de intensivist meeding met een spoedtransport een andere intensivist beschikbaar was voor de patiënten op de IC ?	Overdag: Intensivist zeven dagen per week aanwezig en exclusief beschikbaar voor de IC In avond en nacht: Intensivist (niveau 3 exclusief) beschikbaar en indien nodig binnen 20 minuten aanwezig ³

¹ Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 22

² Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 22

³ Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 26

	Vraag	Norm
7	<p>Medische en verpleegkundige bezetting voor patiëntenzorg in de maanden maart en april 2010</p> <p>Stuur hiervoor de dienstroosters van de artsen voorwacht, artsen achterwacht en verpleegkundigen zowel voor overdag als voor de avond, nacht en weekenduren van maart en april 2010 mee en een dagelijks overzicht van het aantal bezette bedden in deze periode</p>	<p>Continuïteit: Overdag: Intensivist zeven dagen per week aanwezig en exclusief beschikbaar voor de IC In avond en nacht: Intensivist (niveau 3 exclusief) beschikbaar en indien nodig binnen 20 minuten aanwezig en op voorwaarde dat een IC-arts binnen 5 minuten aanwezig is</p> <p>Bezetting: Per unit minimaal 1 intensivist exclusief beschikbaar (komt afhankelijk van regionale functie, grootte en locatie van de unit(s) neer op 0,45 tot 0,55 fte per bed in niveau 3 en 0,35 tot 0,42 fte per bed in niveau 2) Per 6 bedden 1 IC-arts exclusief beschikbaar voor de IC. Komt afhankelijk van grootte en locatie van de unit(s) neer op 0,6 tot 0,9 fte per bed (0,55 fte per bed in niveau 2) Geregistreerd IC-verpleegkundige beschikbaar voor directe zorgverlening 4,2 fte (3,5 fte in niveau 2) per beademingsbed⁴</p>
12	<p>Welk ziekenhuis is voor u het coördinerend IC-centrum in uw regio / voor welke ziekenhuizen is uw ziekenhuis het coördinerend centrum?</p> <p>Met welk ziekenhuis/welke ziekenhuizen in uw regio heeft u deze samenwerkings-overeenkomst?</p> <p>Geef bij elk ziekenhuis aan van welke onderdelen u in de praktijk gebruikmaakt</p>	<p>Niveau 3: Verplichte participatie in regionaal zorgnetwerk. Supraregionale consultatieve en coördinerende functie, coördinatie regionaal transport, mogelijkheid tot overname specifieke patiëntengroepen. Niveau 2: Verplichte participatie in regionaal zorgnetwerk. Mogelijkheid tot overname van patiënten.⁵</p>
14, 15	<p>Is op uw IC-afdeling een Kwaliteitsvisitatie/opleidingsvisitatie uitgevoerd?</p> <p>Is/wordt het rapport naar de RvB gestuurd?</p> <p>Is een vervroegde/vervolg visitatie gepland?</p>	<p>Periodieke toetsing, zowel intern als extern, vindt bij voorkeur multidisciplinair plaats onder verantwoordelijkheid van de betrokken beroepsgroepen. Het proces van visitaties wordt gecoördineerd door de NVIC en NVICV (kwaliteitsvisitaties, bijvoorbeeld elke vijf jaar).⁶</p>
16	<p>Heeft u een zorgbeleidsplan voor de IC-afdeling?</p> <p>Wanneer is dit plan vastgesteld?</p> <p>Is dit plan is geaccordeerd door Raad van Bestuur en/of Medische staf?</p> <p>In dit plan zijn opgenomen</p> <ul style="list-style-type: none"> -samenwerkingsafspraken met andere specialismen -welke ingrepen/ behandelingen niet in het ziekenhuis plaatsvinden 	<p>- IGZ hanteert als norm is dat elk ZH afspraken heeft vastgelegd, geaccordeerd door de medische staf en vastgesteld door de RvB en periodiek getoetst en gerapporteerd aan medische staf en RvB, over opname-ontslagbeleid, OK-beleid, overplaatsingsbeleid, gerelateerd aan de mogelijkheden die het ZH heeft.</p> <p>- In dit zorgbeleidsplan wordt ook het kwaliteitsbeleid van de IC verwoord zoals beschreven in de richtlijn: Iedere IC heeft een aantoonbaar functionerend kwaliteitssysteem waarin het systematisch meten, evalueren en verbeteren van zorg centraal staat en legt hierover extern verantwoording af in een (kwaliteits)jaarverslag.⁷</p>

⁴ Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 16

⁵ Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 16, pag 50

⁶ Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 34

⁷ Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 42

	Vraag	Norm
16	Hoe vaak vindt het MDO plaats? Wie is de voorzitter van het MDO? Geef voor de volgende behandelaars aan of deze aanwezig is/zijn bij het MDO of hoe u overlegt over de dagelijkse gang van zaken bij opgenomen patiënten	Voor een goede communicatie tussen intensivist(en), verpleegkundigen, insturende en consulterende en ondersteunende specialismen vindt dagelijks een multi-disciplinaire patiëntenbespreking plaats. ⁸
21a	Is schriftelijk vastgelegd aan welke eisen een IC-arts tenminste moet voldoen voor hij/zij ANW dienst mag doen op de IC-afdeling? Voldoende eindtoets voor: FCCS en/of FCCS vergelijkbare cursus.	Een IC-arts is een arts (niet-intensivist) die praktische zorg verleent aan IC-patiënten, onder eindverantwoordelijkheid van een intensivist. Deze IC-arts kan een arts-assistent in opleiding tot specialist zijn, maar ook een arts-assistent-niet-in-opleiding, een fellow-IC (specialist-in opleiding tot intensivist) of een medisch-specialist niet erkend in het aandachtsgebied IC maar met minimaal een scholing gericht op het geven van basale medische zorg op de IC, overeenkomstig het niveau van de Fundamental Critical Care Support (FCCS)-cursus. ⁹
37	Registratie van IC gegevens. Sinds welk jaar registreert uw afdeling mortaliteit na ontslag IC, tijdens dezelfde ziekenhuisopname?	Om de kwaliteit van zorg(processen) te kunnen meten, evalueren, verbeteren en hierover verantwoording te kunnen afleggen registreert elke IC-afdeling de basisset indicatoren (zie bijlage 3) en evalueert deze gegevens periodiek. ¹⁰

⁸ Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 38

⁹ Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 52

¹⁰ Richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care afdelingen voor volwassenen in Nederland (CBO 2006) pag 36