



Een inventariserend onderzoek naar de  
kwaliteit van intensivereafdelingen van niveau 1

# Inzicht in toezicht op de IC

**TOPICS** *in*  
*Intensive Care*

Jan Haeck  
Coördinerend inspecteur ziekenhuizen  
19 december 2009



## VOORGESCHIEDENIS

- Intensieve Zorgen, november 2005
- Richtlijn 'Organisatie en werkwijze op IC-afdelingen etc' , 2006
- Prestatie-indicatoren IC
- NOVA uitzending november 2007
- Brief 6 december 2007 aan 52 IC niveau 1 ziekenhuizen
  - Schriftelijke vragenlijst



## Vraagstelling

- Voldoen de ziekenhuizen met ic-afdelingen van niveau 1 aan de Kwaliteitswet zorginstellingen?
- Voldoen ic-afdelingen van niveau 1 aan de CBO-richtlijn van 2006?

Daarnaast onderzocht de inspectie in hoeverre CBO-richtlijn van 2006 nog voldoet.



## Toetsingskader

1. Ieder ziekenhuis beschikt over minstens één intensivist, die gedurende werk-dagen overdag aanwezig is. (CBO-richtlijn).
2. Zorgbeleidsplan dient aanwezig te zijn.  
Dit plan moet zijn geaccordeerd door de medische staf en zijn vastgesteld door de raad van bestuur (Kwaliteitswet zorginstellingen).
3. Er zijn schriftelijk vastgelegde regionale samenwerkingsafspraken over de ic-zorg met ziekenhuizen met een hoger niveau ic-zorg (CBO-richtlijn).
4. De continuïteit van de ic- zorg in avond, nacht en weekend is geborgd door beschikbaarheid van bevoegde en bekwame medische professionals (CBO-richtlijn).



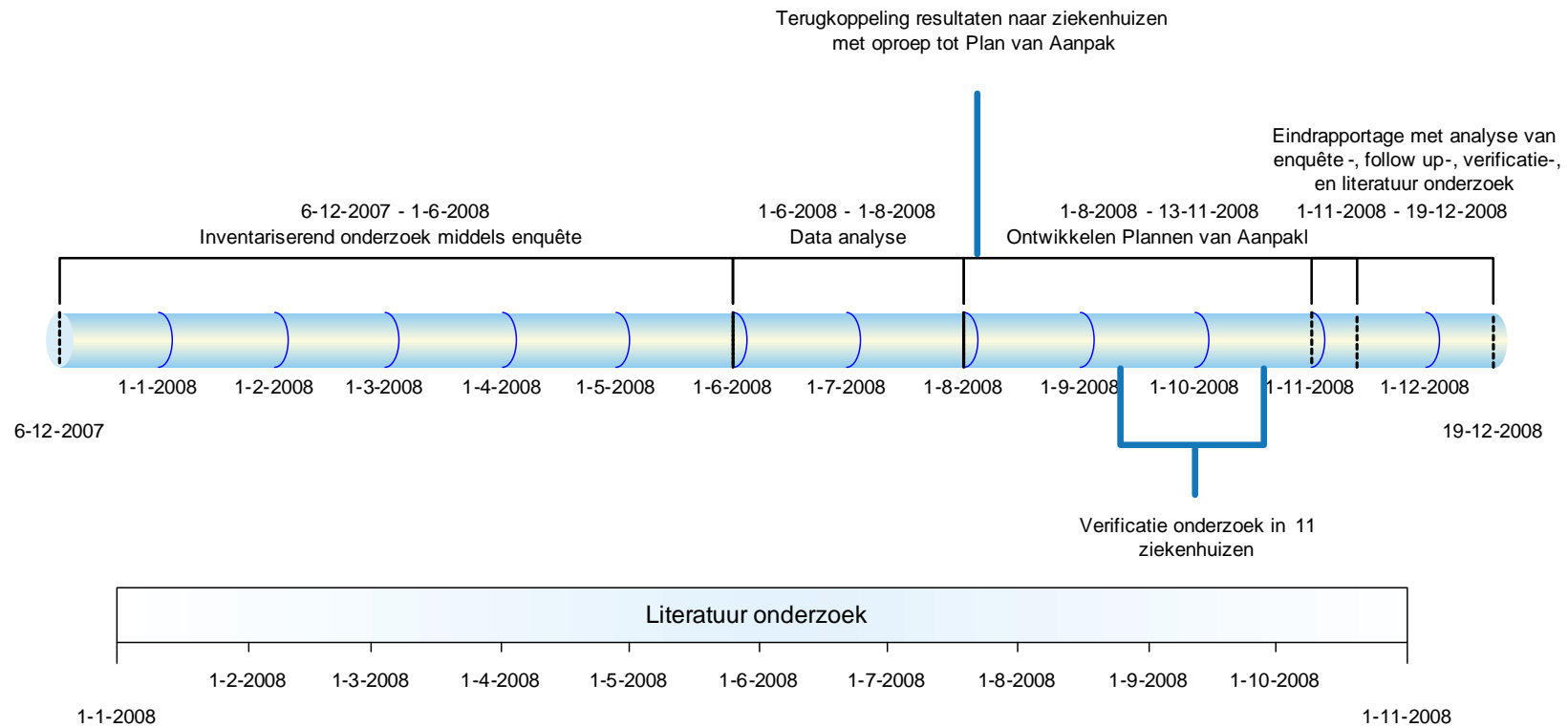
## Richtlijnen CBO/ NVA 2006 niveau 1

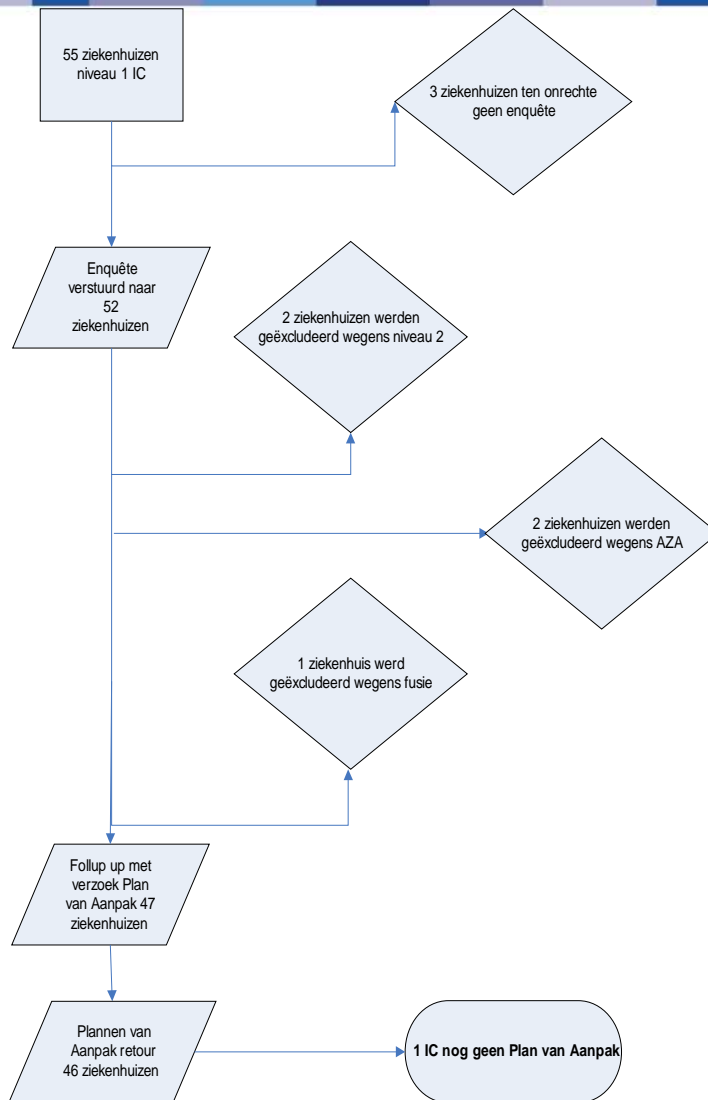
1. Het formeel medisch hoofd en zijn vervanger zijn intensivist
2. Intensivist gedurende werkdagen overdag beschikbaar en aanwezig in zkhs.
3. Buiten kantooruren: bereikbaar. (consultatie is 24 uur/dag geregeld en intensivist is binnen 2 uur beschikbaar, onder voorwaarde dat IC-arts < 5 minuten aanwezig is en aantoonbare waarborgen zijn voor directe behandeling van acute problemen)
4. Formatie intensivist: 0,1 tot 0,15 fte/bed
5. Formatie IC-arts: 5 - geschoolde IC-artsen
6. Grootte: minimaal 6 bedden, maximaal 12 bedden
7. Kwaliteitssysteem; jaarverslag
8. Minimale set kwaliteitsindicatoren
9. Complicatie- en necrologiebespreking
10. Dagelijkse MDO
11. Verplichte participatie in regionaal zorgnetwerk

*Bij te verwachten behandelduur van >72 uur verplichting tot consultatie van de coördinerende IC in de regio binnen 24 uur na opname*



# Studie ontwerp





## Schema onderzochte ziekenhuizen

### Exclusie:

Niveau 1-ic-afdelingen van de UMC's en de niveau 1-ic-afdelingen van gefuseerde ziekenhuizen, die op verschillende locaties verschillende niveaus van ic-zorg geven en waarbij er een hechte eenheid bleek te bestaan in bestuur en management



## Opbouw onderzoek

- Deel 1. Schriftelijke vragenlijst
- Deel 2. Onaangekondigd bezoek buiten kantooruren (verificatie)
- Deel 3. Opvragen en beoordelen van Plannen van aanpak (PvA)
- Deel 4. Onderzoek CBO richtlijn



## Conclusies deel 1 en 2

N = 47		NEE	JA
Intensivist voor de IC beschikbaar		5/47 (11%)	89%
Geaccordeerd ZBP		45/47 (95%)	5%
	Opname/ontslag beleidsplan	14/47 (30%)	70%
	Beademingsbeleidsplan	44/47 (94%)	6%
	OK beleidsplan	36/47 (77%)	23%
	Overplaatsingsbeleidsplan	29/47 (62%)	38%
Schriftelijk vastgelegde regionale afspraken		37/47 (79%)	21%
Continuïteit van zorg, 's avonds, 's nachts en weekend		32/47 (68%)	32%

\* 32 IC afdelingen dicht?!



## Conclusie deel 3

N=47	Resultaten enquête augustus 2008	Resultaten plan van aanpak november 2008
Aanwezigheid intensivist	42 (89%)	42 (89%)
Zorgbeleidsplan, dat aan alle eisen voldoet	3 (6%)	41 (87%)
Regionale samenwerkingsafspraken, schriftelijk vastgelegd	30 (64%)	43 (91%)
Continuïteit in avond, nacht en weekend	15(32%)	37 (79%)



→10 IC-afdelingen dicht!



## Conclusie deel 4

*'De inspectie vindt dat op essentiële punten de CBO-richtlijn op kortere termijn geïmplementeerd had moeten worden'*

Graag aandacht voor:

- Medische formatie
- Zorgbeleidsplan IC
- Regionale samenwerking/ coördinatie
- Transparante kwaliteitssystemen
- Continuïteit van zorg



## Aanbeveling

Ziekenhuizen met een ic op niveau 1 moeten er zo snel mogelijk voor zorgen dat zij voldoen aan de essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg door het ingestuurde plan van aanpak daadwerkelijk uit te voeren. De inspectie zal hierop nauwkeurig toezien!

De inspectie adviseert de betrokken brancheorganisaties (Orde, NVZ, NFU, SAZ, V&VN) en Wetenschappelijke Verenigingen (NVA, NIV, NVvH en de NVIC) de CBO-richtlijn kritisch te evalueren. Inmiddels is de NVIC overigens al begonnen de richtlijn te evalueren (regionalisatie)



## Handhavingsbeleid bij 8 ziekenhuizen

- a. zonder intensivist en/of
- b. zonder continuïteit in avond, nacht en weekend

- Het ziekenhuis heeft niet langer een intensive care (ofwel: 'bordje eraf').
- Het ziekenhuis zal zijn zorgbeleid moeten aanpassen aan het feit dat het niet langer beschikt over een ic. Het moet actief openbaar moeten maken bij huisartsen, de ambulancedienst en omringende ziekenhuizen, dat het niet langer beschikt over een ic. Ook de IGZ maakt dit actief openbaar, en wel via dit rapport.
- Het ziekenhuis moet de inspectie hierover per omgaande informeren. Is het niet tot bovengenoemde bereid, dan zal de IGZ een bevel geven de ic te sluiten.
- Het ziekenhuis dient zo snel mogelijk, maar uiterlijk 15 januari 2009 een hierop aangepast zorgbeleidsplan aanleveren. Voldoet het hier niet aan, dan zal de IGZ de minister adviseren het ziekenhuis hiertoe een aanwijzing te geven.
- Zodra een ziekenhuis weer voldoet aan de eisen, zal de inspectie dit ter plaatse toetsen en eventuele heropening actief openbaar maken.



VOLKSKRANT IC%27s  
maandag, 15 december 2008  
Volksgezondheid

# ‘Zorginspectie handelt te vlug en onzorgvuldig’

Interview  
**Willem van der Ham**

Orde van Medisch Specialisten heeft felle kritiek op de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Van onze verslaggeefster  
**Maud Effting**

.....  
AMSTERDAM De Inspectie voor de

ontbrak. Een ander ziekenhuis werd verweten dat de continuïteit niet in orde was, terwijl daar vijf intensivecarespecialisten werken. Als even was gevraagd hoe het écht zat, waren ze nooit op de lijst gekomen. Dit heeft aanzienlijke reputatieschade aangericht. Het is belangrijk erbij te zeggen dat niet is gekeken naar zorgkwaliteit, maar alleen naar bureaucratische eisen: of er een specialist was en of de

voor. Dat vind ik onverantwoord.’

**Moet de inspectie scoren? Minister Klink zou hen onder druk hebben gezet een week eerder met het rapport te komen.**

‘Dat zou kunnen. Het gaat in de media alleen nog maar over de kredietcrisis en Klink denkt waarschijnlijk: mag ik ook meedoen?’

**Wat neemt u de inspectie kwalijk?**



En toen...

- Veel ophef in media: IGZ onzorgvuldig etc.
- Reputatieprikkel werkt kennelijk adequaat
- Maandagavond 15 december onaangekondigd verificatie bezoek bij de 8 ziekenhuizen: **OK**
- Januari - april inspectie bezoek alle IC-1 afdelingen
- Medio 2009 IC onderzoek niveau 2- en 3 afdelingen



TELEGRAAF IGZ  
woensdag, 17 december 2008  
Volksgezondheid

# Inspectie zweert bij harde aanpak

door René Steenhorst

DEN HAAG, woensdag

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGz) zal voortaan vaker harde drukmiddelen inzetten om in gezondheidsinstellingen verbeteringen af te dwingen en onveilige situaties te stoppen. Dreigen met sluiting van afdelingen en imagoschade blijkt te werken, stelt de hoofdinspecteur curatieve zorg W. Schellekens. „Het werkt beter dan een boete.”

(ic) weer te kunnen garanderen.

De ziekenhuizen bleken heel vindingrijk om de problemen op te lossen, stelt inspecteur Schellekens. „Er werden zelf uitzendbureaus voor ic-artsen ingeschakeld. Afgelopen maandagavond hebben wij bij deze laatstgenoemde ziekenhuizen onverwacht een



Stelling:

Acute- en Intensieve zorg heeft  
onafhankelijk of deze binnen- of  
buiten kantooruren wordt  
gegeven dezelfde hoge kwaliteit

