



Aanbiedingsformulier

Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Dit document speelt een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen. Publicatie van het ingevulde aanbiedingsformulier maakt transparant op welke manier de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.

Algemene informatie

1. Naam van de kwaliteitsstandaard:

Conceptkwaliteitsstandaard_IC_-_consultatie

Naam:

[Redacted]

Organisatie:

Zorginstituut Nederland

Email:

[Redacted]

Telefoonnummer:

3. Zorgvraag/aandoening(en) waarop de kwaliteitsstandaard betrekking heeft:

Organisatie van Intensive Care

4. Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:

01-07-2021

5. Partijen betrokken bij het doorontwikkelen of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard:

Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Zorginstituut Nederland (ZIN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Stichting Family and patient Centered Intensive Care (FCIC), Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ)

Overige algemene informatie over de kwaliteitsstandaard (ruimte voor vrije toelichting)

Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?

Nee



criterium 1: De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Stichting Family and patient Centered Intensive Care (FCIC)

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen):

Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ), Federatie Medisch Specialisten (Federatie), Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ)

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Anders nl.:

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

2. Zijn dit de relevante partijen? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

bovenstaande partijen waren betrokken bij de totstandkoming van de conceptrichtlijn Intensive Care uit 2015, waarop het Zorginstituut zijn doorzettingsmacht heeft gebruikt. Alle partijen zijn betrokken in de inventarisatie van discussiepunten en argumenten rond de conceptrichtlijn Intensive Care uit 2015, evenals meerdere inhoudelijk deskundigen. In het doorzettingstraject heeft het Zorginstituut ook de FCIC betrokken als vertegenwoordiger vanuit het perspectief van patiënten en naasten van patiënten op de IC en de IGZ. Alle partijen zijn betrokken in de veldconsultatie van de door de adviescommissie kwaliteit van het Zorginstituut ontwikkelde conceptkwaliteitsstandaard Organisatie van IC.

3. Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren:

Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care zijn doorzettingsmacht ingezet. Het Zorginstituut heeft voor de start van het doorzettingstraject een brede inventarisatie gedaan bij alle bovenstaande partijen en meerdere inhoudelijk deskundigen van de discussiepunten rond de organisatie van intensive care en de toen opgestelde conceptrichtlijn. De adviescommissie kwaliteit van het Zorginstituut heeft vervolgens in het doorzettingstraject als uitgangspunt voor de kwaliteitsstandaard de conceptrichtlijn Organisatie van Intensive Care genomen welke door bovenstaande partijen was opgesteld. Ook heeft de adviescommissie alle bovenstaande partijen betrokken in de consultatie van de conceptversie van de kwaliteitsstandaard Intensive Care.

4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van



betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

het proces van het doorzettingstraject is steeds duidelijk en tijdig naar de betrokken partijen gecommuniceerd

6. Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Al bovenstaande partijen zijn betrokken in de consultatie van de conceptkwaliteitsstandaard. Zij hebben allen gereageerd. Hun suggesties zijn door de Adviescommissie meegenomen in de definitieve kwaliteitsstandaard of zijn met een motivering waarom niet, afgewezen.

7. Is de invloed van belangenverstrengeling naar de mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van de KNAW et al (2012)? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Het Kwaliteitsinstituut van Zorginstituut Nederland wordt bijgestaan door de Adviescommissie Kwaliteit (ACK). In deze commissie zitten, naast deskundigen op de gebieden curatieve zorg, langdurige zorg, en doelmatigheid ook leden die het brede cliëntenperspectief en het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden kunnen inbrengen. Commissieleden oefenen hun taken uit zonder last of ruggespraak en op persoonlijke titel.

8. Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Al bovenstaande partijen zijn betrokken in de consultatie van de conceptkwaliteitsstandaard. Zij hebben allen gereageerd. Hun suggesties zijn door de Adviescommissie meegenomen in de definitieve kwaliteitsstandaard of zijn met een motivering waarom niet, niet doorgevoerd in het document.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

9. Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf? Licht



uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

De kwaliteitsstandaard is opgesteld door de Adviescommissie Kwaliteit van het Zorginstituut. Deze commissie adviseert vanuit het maatschappelijk perspectief, signaleert behoeften bij partijen in de zorg en adviseert de Raad van Bestuur over nieuwe initiatieven en over de te volgen aanpak. De commissie bestaat uit 15 onafhankelijke deskundigen die voor vier jaar aangesteld en geselecteerd op basis van hun achtergrond en expertise. In de adviescommissie kwaliteit van het Zorginstituut zitten, naast deskundigen op de gebieden curatieve zorg, langdurige zorg, en doelmatigheid ook leden die het brede cliëntenperspectief en het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden kunnen inbrengen. Commissieleden oefenen hun taken uit zonder last of ruggespraak en op persoonlijke titel.

10. Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard te vervullen en hun taken te realiseren? Licht uw antwoord toe.

Nee

Toelichting:

niet van toepassing omdat de kwaliteitsstandaard is opgesteld door de adviescommissie kwaliteit van het Zorginstituut

De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheden voor handhaving van de kwaliteitsstandaard.

11. Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?

Ja

Zijn er naar de mening van IGZ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

De adviescommissie kwaliteit heeft de IGZ in het doorzettingstraject betrokken om de handhaafbaarheid van de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care te toetsen.

Overige toelichting bij Criterium 1:



criterium 2: Alle betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

1. Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard en was deze voor iedereen duidelijk? *

Nee

Toelichting:

Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care zijn doorzettingsmacht ingezet.

2. Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor? Licht uw antwoord toe.

Nee

Toelichting:

Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care zijn doorzettingsmacht ingezet.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

3. Onderschrijven alle betrokken partijen de kwaliteitsstandaard? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden? Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen

Nee

Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:

Stichting Family and patient Centered Intensive Care (FCIC), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Toelichting:

Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care zijn doorzettingsmacht ingezet.

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen):

Federatie Medisch Specialisten (Federatie), Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ), Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ)

Toelichting:

Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care zijn doorzettingsmacht ingezet.

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:



Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Toelichting:

Het Zorginstituut heeft voor de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care zijn doorzettingsmacht ingezet.

Anders nl.:

Toelichting:

4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in de kwaliteitsstandaard? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Voorafgaand aan het doorzettingstraject heeft het Zorginstituut een brede inventarisatie gedaan bij alle betrokken partijen over de discussiepunten rond de conceptrichtlijn Organisatie van Intensive Care uit 2015. Op deze discussiepunten heeft de adviescommissie kwaliteit de kwaliteitsstandaard aangepast.

Overige toelichting bij Criterium 2:



criterium 3: Inhoud van zorg

Het Zorginstituut verwacht dat er in de kwaliteitsstandaard aandacht is besteed aan een aantal elementen (genoemd in onderstaande vragen). Deze elementen kunnen door de relevante partijen benaderd worden als checklist bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Afhankelijk van de beschreven zorg, kunnen bepaalde elementen klein of zelfs afwezig zijn. Hierbij benadrukt het Zorginstituut dat het antwoord 'niet van toepassing' (met een toelichting waarom dit element niet van toepassing is) in deze gevallen kan volstaan. Dit antwoord doet geen afbreuk aan de kwaliteit van de betreffende kwaliteitsstandaard.

1. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt. Zijn hierbij voldoende uitspraken gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling en/of ondersteuning? *

Ja

Toelichting:

Medisch specialistische richtlijnen, zoals ook de conceptrichtlijn Intensive Care uit 2015 waarop de kwaliteitsstandaard gebaseerd is worden opgesteld aan de hand van specifieke uitgangsvragen. De keuze voor de uitgangsvragen komt tot stand op basis van een knelpunteninventarisatie en prioritering. In de ontwikkeling van een nieuw richtlijn voor de organisatie van Intensive Care zorg heeft de werkgroep ervoor gekozen om het perspectief van de IC-patient centraal te laten staan.

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

3. Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met andere standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.

Consistent met:

Medisch Specialistische richtlijnen in het Register

Inconsistent met:

nvt

Toelichting:

geen inconsistenties met andere kwaliteitsstandaarden uit het Register

4. Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen.

Ja

Toelichting:

5. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle en/of evaluatiemomenten en overlegmomenten?



Ja

Toelichting:

6. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement en/of eigen regie al dan niet met ondersteuning?

Nee

Toelichting:

dit was geen geprioriteerd knelpunt in de startfase van de ontwikkeling van de conceptringlijn IC uit 2015.

7. Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.

Ja

Toelichting:



criterium 3: Organisatie van zorg

8. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:

Ja

Toelichting:

9. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van:

Ja

Toelichting:

10. Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Op 1 januari 2017 moeten alle ziekenhuizen een zorgbeleidsplan (ZBP-IC) voor hun IC hebben, dat aansluit bij de ZBP van het ziekenhuis en waarin de samenwerkingsafspraken in het netwerk beschreven staan. Op 1 juli 2017 moet de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC volledig geïmplementeerd zijn.

Overige toelichting bij criterium 3:



criterium 4: de kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben de partijen een tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze wel heeft.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de volledigheid van de kwaliteitsstandaard.

1. Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie?

Nee

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

Ja

3. Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan?

Ja

Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet met alle benodigde onderdelen wordt opgeleverd (een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan?)

Cliëntversie:

Nee

Datum:

Toelichting:

ZINL gaat samen met de betrokken patientenorganisaties werken aan actualisatie van de patienteninformatie op de website FCIC.nl en aanpassen van informatie op Kiesbeter.nl

Samenvatting:

Nee

Datum:

Toelichting:

Onderhoudsplan?

Datum:

Toelichting:

Overige toelichting bij Criterium 4:



Zorginstituut Nederland



criterium 5: Verbinding informatiestandaarden/meetinstrumenten.

De kwaliteitsstandaard is verbonden met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten. Wanneer de kwaliteitsstandaard nog niet met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten is verbonden, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is. De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de verbinding van de kwaliteitsstandaard met bijhorende informatiestandaard(en) en meetinstrument(en).

1. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende informatiestandaarden?

Nee

Toelichting:

2. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende meetinstrumenten?

Nee

Toelichting:

Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet verbonden is met één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten

3. Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten? Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Bijbehorende informatiestandaarden

Ja

Datum:

01-07-2021

Toelichting:

Op dit moment is er een informatiestandaard beschikbaar voor de spoedzorgketen: de informatiestandaard Acute zorg. De IC is daarin summier beschreven. Bij de herziening van de kwaliteitsstandaard in 2021 moet de werkgroep aansluiting zoeken bij relevante bestaande informatiestandaarden, zoals de informatiestandaard Acute zorg en/of andere informatiestandaarden.

Bijbehorende meetinstrumenten

Ja

Datum:

01-09-2017

Toelichting:



Overige toelichting bij Criterium 5 (ruimte voor vrije toelichting)

De ACK heeft een aantal conceptindicatoren geformuleerd die aan de kwaliteitsstandaard verbonden moeten worden. De doorontwikkeling van deze indicatoren komt op de Meerjarenagenda. Daarnaast kan de kwaliteitsstandaard verbonden worden aan de Minimale Dataset van NICE met uitkomstindicatoren. Op dit moment is er een informatiestandaard beschikbaar voor de spoedzorgketen: de informatiestandaard Acute zorg. De IC is daarin summier beschreven. Bij de herziening van de kwaliteitsstandaard in 2021 moet de werkgroep aansluiting zoeken bij relevante bestaande informatiestandaarden, zoals de informatiestandaard Acute zorg en/of andere informatiestandaarden.