

Kwaliteitsvisitatie afdeling Intensive Care

Ziekenhuis Naam ziekenhuis

Plaats

Datum visitatie:

Commissie Nationale Kwaliteitsvisitatie Intensive Care (NKIC)

Versie:

Colofon

Titel Kwaliteitsvisitatie afdeling Intensive Care
Ziekenhuis
Datum

Rapporteur Drs. F.M. Versteegen, adviseur NKIC.

Adres NVIC
 Stationsweg 73-C
 6711 PL Ede
Telefoon (0318) 69 33 37
Fax (0318) 69 33 38
E-mail info@nvic.nl

Deze visitatie is uitgevoerd door de Nationale Kwaliteitsvisitatie Intensive Care (NKIC) onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) en de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care Verpleegkundigen (NVIC-V).

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Algemeen	6
Het visitatieproces	6
Agenda visitatie	7
Gesprekspartners en gespreksonderwerpen visitatie	8
Te verstrekken documenten ter voorbereiding van visitatie	11
Ter inzage te leggen documenten tijdens de visitatie	12
A. Kengetallen van afdeling en zorgverlening	13
B. Gegevens visitatie	14
C. Algemene gegevens ziekenhuis en afdeling Intensive Care	14
D. Betreft de aanvraag visitatie	14
E. Kenmerken ziekenhuis en afdeling	15
Onderwerpen visitatie	16
Onderwerp 1: benoeming en borging medisch hoofd IC	16
Onderwerp 2: procedurele en medische verantwoordelijkheid op de IC	18
Onderwerp 3: beschikbaarheid van intensivisten	20
Onderwerp 4: medische en verpleegkundige formatie	21
Onderwerp 5: omvang afdeling en productie	23
Onderwerp 6: beheer en borging medische / verpleegkundige protocollen	24
Onderwerp 7: ontwikkeling regionaal zorgnetwerk	26
Onderwerp 8: interne visie op de functie en ontwikkeling van de IC	27
Onderwerp 9: kwaliteitsborging	28
Onderwerp 10: patiënt tevredenheid en behandeling van klachten	29
Onderwerp 11: ontwikkeling en borging van deskundigheid	30
Onderwerp 12: multidisciplinair overleg	32
Onderwerp 13: samenwerking tussen IC en verpleegafdelingen	33
Onderwerp 14: dataverzameling en scoringssystemen	34
Onderwerp 15: bouwkundige staat, middelen en materialen	35
Onderwerp 16: opname en ontslag van de IC-afdeling	37
Onderwerp 17: toegankelijkheid van de IC: opnamestop en overplaatsingen	38
Onderwerp 18: Inwerken van IC-artsen (arts-assistenten) en verpleegkundigen	39
Conclusies en aanbevelingen	40
Conclusies niveau-indeling	40
Aanvullende conclusies visitatie	41
Aanbevelingen visitatiecommissie	42

Bijlagen	43
Bijlage 1: personalia	43
Bijlage 2: medische richtlijnen	44
Bijlage 3: verpleegkundige richtlijnen	45
Bijlage 4: definities	46

Inleiding

Het voorliggende rapport betreft een rapportage van de visitatie van de afdeling Intensive Care van Ziekenhuis op dd/mm/jjjj. De visitatie is uitgevoerd door een hiertoe samengestelde commissie vanuit de Nationale Kwaliteitsvisitatie Intensive Care (NKIC).

Een visitatie is een intercollegiale doorlichting van de organisatie van het zorgverleningsproces op locatie (CBO). Daartoe voert een aantal beroepsgenoten een onderzoek uit bij de Intensive Care (IC) die de visitatie heeft aangevraagd en wordt beoordeeld of de zorgverlening in de betreffende praktijk volgens de geldende normen is georganiseerd. Een visitatie bestaat uit een schriftelijke vragenlijst, het doornemen van relevante documenten, een rondleiding over de afdeling en enkele gesprekken. Deze gesprekken vinden in vertrouwelijke sfeer plaats. De gesprekpartners vertegenwoordigen de verschillende verantwoordelijkheidsniveaus in het ziekenhuis, die zijn betrokken bij de betreffende afdeling. Aan het einde van de visitatie geven de visiteurs hun feedback en doen zij suggesties ter verbetering. De bevindingen, conclusies en aanbevelingen worden per onderwerp vastgelegd in een visitatierapport. De visitatiecommissie beoordeelt vooral de wijze waarop en de omstandigheden waaronder het vak wordt uitgeoefend. De visiteurs beoordelen niet hoe hun collega's functioneren.

In voorliggend werkdocument worden drie relevante onderdelen (vragenlijst, gespreksdocument en rapportage) tot één visitatiewerkdocument geïntegreerd. Het werkdocument bevat een checklist van onderwerpen die aan de orde komen in zowel de schriftelijke als mondelinge vragen. Het werkdocument dient om gegevens te verzamelen over de organisatie van de IC-afdeling, de werkwijze en de mate kwaliteitsborging. De afdelingsleiding vult vooraf de schriftelijke vragen in op het werkdocument (deze zijn aangegeven met oranje lijnen in de kantlijn) en voegt de aangegeven relevante en beschikbare documenten hieraan toe. Op basis van deze gegevens kan de visitatiecommissie zich een beeld vormen over de werkwijze van de IC-afdeling. Dit beeld wordt aangevuld met de rondleiding over de afdeling, waarbij tevens een eerste toetsing ontstaat van hetgeen dat op papier als uitgangspunt is gesteld. De uitgangspunten worden getoetst aan de normen uit het visitatiekader

In de gesprekken volgt een trapsgewijze toetsing van de uitgangspunten aan de daadwerkelijke praktijk van de zorgverlening. Er wordt gezocht naar kwaliteitsborging van de uitgangspunten in deze dagelijkse werkwijze. Het is voor deze toetsing van belang dat er "topdown" wordt gesproken zodat een duidelijk beeld wordt verkregen in hoeverre de beleidsmatige uitgangspunten (stafbestuur, directie) via het middenkader (afdelingsleiding) zijn geborgd in de praktijk van de zorgverlening op de IC maar ook in samenwerking met de andere afdelingen.

Een visitatie kan alleen door de IC-afdeling met instemming van de Raad van Bestuur van het betreffende ziekenhuis worden aangevraagd. Het visitatierapport is vertrouwelijk en wordt door de NKIC alleen aan de aanvrager van de visitatie verstrekt. De aanvrager doet er verstandig aan om vooraf vast te stellen aan wie het rapport ter beschikking wordt gesteld. Daarbij wordt opgemerkt dat publieke instanties onder de Wet Openbaarheid van Bestuur vallen. Dat betekent dat een rapport in bezit van deze instanties zonder opgaaf van reden kan worden opgevraagd door bijvoorbeeld de media. De commissie verzoekt u dan ook zorgvuldig met deze rapportage om te gaan.

Commissie Nationale Kwaliteitsvisitatie Intensive Care

Algemeen

Het visitatieproces

Het totale visitatieproces doorloopt de volgende stappen, vanaf de aanmelding tot en met de implementatie van de aanbevelingen en de kwaliteitsborging van het visitatieproces zelf.

Aanmelding.

Een IC-afdeling vraagt een visitatie aan bij de NKIC. Er wordt een datum vastgesteld en de aanvrager ontvangt een factuur, een dagprogramma en een visitatiereglement. Na ontvangst van de betaling wordt het proces gecontinueerd (zie ook het visitatiereglement).

Samenstelling van de visitatiecommissie.

De NKIC stelt een visitatiecommissie samen bestaande uit twee intensivisten en twee IC-verpleegkundigen, bij voorkeur vanuit zowel academische als niet-academische centra. Er wordt een rapporteur aan de commissie toegevoegd. De NKIC benoemt uit de commissie een voorzitter, niet zijnde de rapporteur.

Vorbereiding visitatie.

De aanvrager ontvangt uiterlijk acht weken voor de visitatie de vragenlijst, met het verzoek deze zo volledig mogelijk in te vullen. Verder ontvangt men een lijst van aan te leveren documenten. De ingevulde vragenlijst en aanvullende documenten dienen vier weken voor de visitatiedatum in het bezit van de NKIC te zijn. De vragenlijst en documenten worden vervolgens gekopieerd en naar de visiteurs verzonden.

Visitatiedag.

De visitatie wordt uitgevoerd volgens het dagprogramma (zie hierna). Het is voor het toetsingsproces van belang dat de volgorde van dit programma consequent wordt gevolgd. Desgewenst voegt de visitatiecommissie tijdens de visitatie onderdelen aan het programma toe.

Controle op feitelijke juistheid visitatierapport.

De bevindingen van de commissie worden in een visitatierapport vastgelegd. Het eerste concept is binnen vier weken beschikbaar. De visiteurs krijgen de gelegenheid om het verslag te controleren op inhoud (binnen twee weken). Dat leidt tot een tweede conceptverslag. Binnen acht weken na de visitatie ontvangt de aanvrager het conceptverslag zodat gesprekspartners het conceptverslag kunnen controleren op feitelijke juistheid. Dit concept is niet voorzien van conclusies en aanbevelingen, omdat alleen wordt gecontroleerd op de feitelijke juistheid van de weergave van de verzamelde schriftelijke informatie en de gesprekken. Indien binnen een termijn van twee weken geen reactie wordt ontvangen, wordt de conceptrapportage vastgesteld. De rapporteur verwerkt de opmerkingen en raadpleegt zonodig de visiteurs.

Opstellen definitief visitatierapport.

De rapporteur voegt de conclusies en aanbevelingen toe aan het definitieve visitatierapport (deze zijn vooraf door de betrokken visiteurs op juistheid beoordeeld). De NKIC stuurt binnen 3 maanden een afschrift van het definitieve rapport naar de aanvrager.

Implementatie van de aanbevelingen.

Het is de verantwoordelijkheid van de IC-afdeling in hoeverre de aanbevelingen uit het visitatierapport worden uitgevoerd.

Agenda visitatie

Om een goed beeld te kunnen krijgen van de kwaliteit van zorg en de borging daarvan op de IC-afdeling is een vast dagprogramma van belang. Het is niet toegestaan de volgorde van dit programma te wijzigen. Wanneer gesproken wordt over de afdelingsleiding dan wordt bedoeld zowel de medisch als de verpleegkundig eindverantwoordelijke van de IC.

	<u>Tijd</u>	<u>Activiteit</u>
1	10.00 – 10.15 uur	Ontvangst van de visitatiecommissie door de leiding van de IC-afdeling, bespreken van de agenda, eventuele wijzigingen en het vaststellen van de reden om een visitatie aan te vragen.
2	10.15 – 10.25 uur	Onderlinge afstemming visitatiecommissie naar aanleiding van de vooraf bestudeerde vragenlijst en documentatie.
3	10.25 – 10.55 uur	Rondleiding over de afdeling en het inzien van statussen en protocollen.
4	11.00 – 11.25 uur	Gesprek met de verantwoordelijke voor het IC-beleid van de Raad van Bestuur.
5	11.30 – 11.55 uur	Gesprek met de voorzitter (of vertegenwoordiger) van het stafbestuur / stafconvent.
6	12.00 – 13.00 uur	Gesprek met de afdelingsleiding (medisch en verpleegkundig) en hun plaatsvervangers. Facultatief: overige leden van de IC-staf kunnen bij dit gesprek aanwezig zijn. Tijdens het gesprek wordt de lunch geserveerd.
7	13.00 – 13.15 uur	Gesprekspauze en onderlinge afstemming visitatiecommissie.
8	13.15 – 13.55 uur	Gesprek met specialisten die samenwerken met de IC, bijvoorbeeld de anesthesioloog, internist, chirurg, en facultatief (indien van toepassing) een thoraxchirurg. U kunt gegeven de situatie in uw ziekenhuis relevante gesprekspartners / specialismen toevoegen voor dit gesprek.
9	14.00 – 14.25 uur	Gesprek met vertegenwoordigers van klinische diensten die samenwerken met de IC: medisch microbioloog, apotheker en facultatief een radioloog.
10	14.30 – 14.55 uur	Gesprek met de verpleegkundigen van de afdelingen die samenwerken met de IC: twee verpleegafdelingen (bijvoorbeeld interne en chirurgie) de SEH en facultatief Operatie kamer (OK) /recovery.
11	15.00 – 15.35 uur	Gesprek met drie IC-verpleegkundigen van de afdeling IC.
12	15.40 – 16.00 uur	Gesprek met (een) arts-assistent(en) van de afdeling IC.
13	16.00 – 16.30 uur	Onderlinge afstemming visitatiecommissie, samenvatting van de bevindingen, formuleren van voorlopige conclusies en aanbevelingen.
14	16.30 – 17.00 uur	Bespreken van voorlopige conclusies en aanbevelingen met de afdelingsleiding.
15	17.00 uur	Afsluiting.

Gesprekspartners en gespreksonderwerpen visitatie

Afdeling IC

Vul ter voorbereiding de namen van de gesprekspartners en bijlage 1 "personalia specialisten in het aandachtsgebied Intensive Care" in. Vul zo zorgvuldig mogelijk de **titel(s)**, voorletter(s), achternaam en functie van personen in.

Activiteit en gespreksonderwerpen	Aanwezig ziekenhuis: Naam en functie vermelden
1 <u>Ontvangst</u> <ul style="list-style-type: none">Vaststellen van de agenda.Reden van aanvraag visitatie.	De heer/mevrouw De heer/mevrouw De heer/mevrouw
2 <u>Onderlinge afstemming visitatiecommissie</u> <ul style="list-style-type: none">Doornemen van de onderwerpen: bevindingen en aanvullende vragen.Inzien documenten "ter inzage".	
3 <u>Rondleiding over de afdeling</u> <ul style="list-style-type: none">Beschikbaarheid protocollen, steekproefsgewijs controleren (6.10).Overdracht medisch / verpleegkundig (13.6).Algemene indruk afdeling (15.9).Isolatievoorzieningen met drukregulatie en sluis (15.10).Apparatuur voorzien van onderhoudsstatus (steekproef) (15.11).Ruimte medicatiebereiding (15.12).Hygiënevoorzieningen (15.13).Borging controle reanimatiekar (15.14).Borging beheer van de medicatievoorraad op de afdeling (15.15).	De heer/mevrouw De heer/mevrouw De heer/mevrouw
4 <u>Gesprek (vertegenwoordiging) Raad van Bestuur</u> <ul style="list-style-type: none">Invulling functie medisch hoofd IC (1.6).Ontwikkelingen regionaal zorgnetwerk (7.4).Rol van de IC in regionaal zorgnetwerk (7.4).Visie op functie en kwaliteit van de IC (8.2).Ontwikkeling van de IC komende 5 jaar (8.2).	De heer/mevrouw
5 <u>Gesprek (vertegenwoordiging) medische staf</u> <ul style="list-style-type: none">Functie van medisch hoofd IC (1.7).Rol van de intensivist(en) en de overige specialisten op deze IC? (2.7).Ontwikkelingen regionaal zorgnetwerk (7.5).Rol van de IC in regionaal zorgnetwerk (7.5).Visie op functie en kwaliteit van de IC (8.3).Ontwikkeling van de IC komende 5 jaar (8.3).	De heer/mevrouw De heer/mevrouw

- | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | <u>Gesprek met de afdelingsleiding</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Dagindeling IC, beschikbaarheid artsen (3.6).▪ Medische en verpleegkundige formatie (4.13).▪ Instroom leerling IC verpleegkundigen (4.14).▪ Ontwikkelingen in omvang en productie (5.8).▪ Protocollenbeleid (6.12).▪ Niveau 1: consultatie coördinerend IC (7.7).▪ Werken aan kwaliteitsbeleid (9.8).▪ Houden van complicatie- en necrologie besprekingen (9.9).▪ Resultaten kwaliteitsonderzoek gebruikt voor verbetering kwaliteit van zorg (10.7).▪ Borging medische deskundigheid (11.9).▪ Borging van voorbehouden handelingen (11.10).▪ Opkomst MDO of andere wijze van borging van de samenwerking (12.8).▪ Gebruik scoringssystemen (14.8).▪ Opnamestops (17.6). | <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> |
| 7 | <u>Onderlinge afstemming visitatiecommissie</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Doornemen van de onderwerpen: beeld van de afdeling en bevindingen.▪ Aandachtspunten voor komende gesprekken. | |
| 8 | <u>Gesprek met specialisten die samenwerken met de Intensive Care</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Rol van het medisch hoofd IC (1.8).▪ Rol van de intensivist(en) en de overige specialisten op deze IC? (2.8).▪ De kwaliteit van de huidige IC (8.4).▪ Ontwikkelingen van invloed op de IC (8.4).▪ Betrokkenheid bij het MDO (12.5).▪ Waarborgen van samenwerking (12.6).▪ Kwaliteit van het MDO (12.7).▪ Toepassing opname / ontslagcriteria (16.6). | <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> |
| 9 | <u>Gesprek met de vertegenwoordigers van klinische diensten die samenwerken met de IC</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Rol van het medisch hoofd IC (1.8).▪ Ontwikkelingen van invloed op de IC (8.4).▪ Betrokkenheid bij het MDO (12.5).▪ Waarborgen van samenwerking (12.6).▪ Kwaliteit van het MDO (12.7). | <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> |
| 10 | <u>Gesprek met verpleegkundigen van de verpleegafdelingen die samenwerken met de IC</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Verloop van de overdracht (13.7).▪ Knelpunten rond de overdracht (13.7).▪ Zorgzwaarte van de overgedragen patiënten (13.7).▪ Toegankelijkheid van de IC voor bijvoorbeeld vragen (13.7).▪ Hulp vanuit de IC bij voorbehouden handelingen (13.7).▪ Besluitvorming rond overplaatsing naar de IC (13.7)▪ Zijn opname- en ontslagcriteria helder (16.8). | <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> <p>De heer/mevrouw</p> |

- 11 Gesprek met de IC-verpleegkundigen
- Overdragen van de medische verantwoordelijkheid aan de intensivist (2.9). De heer/mevrouw
De heer/mevrouw
 - Bereikbaarheid en beschikbaarheid van artsen betrokken bij de IC (3.7). De heer/mevrouw
 - Verpleegkundige protocollen (6.13).
 - Meewerken aan het kwaliteitsbeleid (9.10).
 - Klachten van patiënten (10.8).
 - Invullen MIP-melding op gepast moment (10.9).
 - Aanbod van nascholing, budget (11.10).
 - Aanbod van klinische lessen (11.12)
 - Verloop en kwaliteit MDO (12.9).
 - Overdracht tussen IC en verpleegafdelingen (13.8).
 - Opname / ontslagcriteria (13.9, 16.7).
 - Besluit tot opnamestop (17.8).
 - Inwerken nieuwe medewerkers (18.7).
- 12 Gesprek met (een) arts-assistent(en) van de IC
- Verloop inwerkprogramma IC (18.5). De heer/mevrouw
 - Duur inwerkperiode (18.5). De heer/mevrouw
 - Inhoud van de begeleiding (18.5).
 - Medische back-up geregeld (18.5).
- 13 Onderlinge afstemming visitatiecommissie
- Doorspreken van de onderwerpen.
 - Tabel met eindconclusies invullen.
 - Aanvullende conclusies formuleren.
 - Aanvullende aanbevelingen formuleren.
- 14 Bevindingen en voorlopige conclusies en aanbevelingen
Bespreken van bevindingen en voorlopige conclusies en aanbevelingen met de afdelingsleiding. De verdere procedure wordt toegelicht (controle op feitelijke juistheid van de bevindingen door de gesprekspartners).
- 15 Afsluiting

Te verstrekken documenten ter voorbereiding van visitatie

Bij deze visitatie worden de volgende documenten aangeleverd door de afdeling en meegenomen in de beoordeling door de visitatiecommissie.

	Beschikbaar
1 De conclusies en aanbevelingen van een eventuele vorige (opleidings-)visitatie.	Ja/Nee
2 Een organogram van het ziekenhuis, waaruit de plaats van de IC-afdeling in de organisatie herleidbaar is.	Ja/Nee
3 Een (kwaliteits-)jaarverslag van het voorgaande jaar.	Ja/Nee
4 Een medisch / verpleegkundig beleidsplan voor de huidige periode.	Ja/Nee
5 Een medisch / verpleegkundig jaarplan waarin het beleidsplan is geoperationaliseerd.	Ja/Nee
6 Een jaarverslag van de klachtencommissie van het voorgaande jaar.	Ja/Nee
7 Opname- en ontslagcriteria Intensive Care.	Ja/Nee
8 Procedure opnamestop Intensive Care.	Ja/Nee

Het wordt afgeraden aanvullende documenten buiten deze opgave mee te sturen. Het is onmogelijk deze mee te nemen in de visitatie.

Ter inzage te leggen documenten tijdens de visitatie

Onderstaande documenten dienen, voor zover aanwezig, ter inzage te liggen aan het begin van de visitatie. Het wordt afgeraden aanvullende documenten buiten deze opgave klaar te leggen, omdat het onmogelijk is deze mee te nemen in de visitatie.

	Beschikbaar
1 Registratie opnamestop IC van het afgelopen jaar.	Ja/Nee
2 Een rapportage van een (NICE-)registratie van het afgelopen jaar.	Ja/Nee
3 Een actuele rapportage van de basisset indicatoren van de IGZ.	Ja/Nee
4 Medische protocollen indien beheer op papier.	Ja/Nee
5 Verpleegkundige protocollen indien beheer op papier.	Ja/Nee
6 Actuele dienstroosters van medisch / verpleegkundig personeel op de IC.	Ja/Nee
7 Meerjaren investeringsplan (medische) apparatuur IC.	Ja/Nee

A. Kengetallen van afdeling en zorgverlening

Vul hieronder, ter voorbereiding van de visitatie, de gevraagde kengetallen van tenminste het voorgaande jaar in, zo mogelijk van afgelopen drie jaren. Voeg waar mogelijk een analyse toe.

		Jaar	Jaar	Jaar
1	Aantal opnames op de IC			
2	Aantal behandeldagen op de IC			
3	Gemiddeld aantal behandeldagen			
4	Mediaan aantal behandeldagen			
5	Aantal beademde patiënten			
6	Aantal beademingsdagen			
7	Gemiddeld aantal beademingsdagen			
8	Mediaan aantal beademingsdagen			
9	Mortaliteit op IC			
10	Mortaliteit in ziekenhuis post IC			
11	Aantal patiënten met nierfunctie vervangende therapie			
12	Aantal (continue) dialysedagen			
13	Aantal overplaatsingen naar elders			
14	Aantal overplaatsingen naar elders met inzet van MICU			
15	Aantal overplaatsingen naar elders (extern) met inzet van eigen medische begeleiding			
16	Aantal overplaatsingen van elders (extern)			
17	Aantal consulten intensivisten in ziekenhuis			
	<i>Toelichting en analyse</i> Vrije tekst			
	<i>Bevindingen van de visitatiecommissie</i> Bevindingen			

B. Gegevens visitatie

1	Visitatiedatum	dd-mm-jjjj
	<u>Leden visitatiecommissie</u>	
2	Medisch lid	De heer/Mevrouw
3	Medisch lid	De heer/Mevrouw
4	Verpleegkundig lid	De heer/Mevrouw
5	Verpleegkundig lid	De heer/Mevrouw
6	Rapporteur	De heer drs. F.M. Versteegen, adviseur NKIC
7	Voorzitter van de visitatiecommissie	De heer/Mevrouw

C. Algemene gegevens ziekenhuis en afdeling Intensive Care

1	Naam ziekenhuis
2	Straat en nummer
3	Postcode / plaats
4	Eventuele code afdeling IC
5	Medisch hoofd IC
6	Plaatsvervangend medisch hoofd IC
7	Verpleegkundig hoofd IC
8	Plaatsvervangend verpleegkundig hoofd IC
9	Naam invuller vragenlijst
10	Functie
11	Telefoonnummer
12	E-mail

D. Betreft de aanvraag visitatie

1	Naam aanvrager van de visitatie	
2	Functie	
3	Reden van de aanvraag tot visitatie	
4	Is de visitatie met instemming van de Raad van Bestuur aangevraagd?	Ja/Nee
5	Welk niveau IC wordt nagestreefd? (indeling volgens richtlijn "Organisatie en werkwijze op Intensive Care afdelingen voor volwassenen in Nederland" 2006. Zie ook definities)	IC niveau:

E. Kenmerken ziekenhuis en afdeling

- | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Aantal toegekende ziekenhuisbedden | |
| 2 | Aantal operationele ziekenhuisbedden | |
| 3 | Omvang adhaerentiegebied | |
| 4 | Specifieke functies en WBMV
(in het kader van Academische / supraregionale functie) | |
| 5 | Is er sprake van een gecombineerde ICU /
CCU afdeling? | Ja/Nee |
| 6 | Bouwkundig aantal IC-bedden | Aantal bedden |
| 7 | Huidige aantal operationele IC-bedden | Aantal bedden |
| 8 | Is het aantal operationele bedden stabiel? | Ja/Nee |
| 9 | Zo nee, is er een operationele bandbreedte
aan te geven? Waar is het aantal van
afhankelijk? | |
| 10 | Aantal beademingsbedden | Aantal bedden |
| 11 | Stepdownvoorziening aanwezig
(bijvoorbeeld een Medium Care) | Ja/Nee

Zo ja, hoeveel operationele bedden? Aantal
bedden |
| 12 | Heeft de IC een recoveryfunctie | Ja/Nee
Zo ja, welke tijden? Tijden |
| 13 | Wordt Nierfunctie vervangende behandeling
op de IC uitgevoerd? | Ja/Nee |
| 14 | Zijn er voor de IC aanvullende taakgebieden
binnen de organisatie? | Zo ja, sinds
<input type="checkbox"/> Reanimatieteam

<input type="checkbox"/> BLS-training
<input type="checkbox"/> Consulterend IC-verpleegkundige
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 15 | Nemen artsen / verpleegkundigen namens de
IC deel aan commissies binnen de
organisatie? | Ja/Nee

Zo ja, welke? |
| 16 | Nemen artsen / verpleegkundigen namens de
IC deel aan commissies buiten de
organisatie? | Ja/Nee

Zo ja, welke? |

Onderwerpen visitatie

Onderwerp 1: benoeming en borging medisch hoofd IC

Norm

Op de IC is een intensivist aangesteld als medisch hoofd. Ook de plaatsvervanger is intensivist. Dit is geformaliseerd en vastgelegd in bijvoorbeeld het organogram van de afdeling.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.1 | Is op de IC een medisch hoofd formeel benoemd? | Ja/Nee |
| 1.2 | Is op de IC een plaatsvervanger van het medisch hoofd formeel benoemd? | Ja/Nee |
| 1.3 | Is het medisch hoofd een intensivist? | Ja/Nee |
| 1.4 | Is de plaatsvervanger van het medisch hoofd een intensivist? | Ja/Nee |

B Nagaan

- | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.5 | Blijkt uit de toegestuurde documenten dat een medisch hoofd / vervanger formeel zijn benoemd? | Ja/Nee |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

C Gespreksonderwerpen

- | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1.6 | Directie: is de functie van medisch hoofd IC geborgd in de organisatie? | Ja/Nee
Bevindingen |
| 1.7 | Medische staf: is de functie van medisch hoofd IC geborgd in de organisatie? | Ja/Nee
Bevindingen |
| 1.8 | Specialisten: is de rol van het medisch hoofd IC duidelijk? | Ja/Nee
Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

		Codering	
1.9	Een medisch hoofd is benoemd en geborgd in de organisatie.	Ja	2
		In ontwikkeling	1
		Nee	0
1.10	Plaatsvervangend hoofd is benoemd en geborgd in de organisatie.	Ja	2
		In ontwikkeling	1
		Nee	0
1.11	Het medisch hoofd is intensivist.	Ja	2
		In ontwikkeling	1
		Nee	0
1.12	Het plaatsvervangend hoofd is intensivist.	Ja	2
		In ontwikkeling	1
		Nee	0

Onderwerp 2: procedurele en medische verantwoordelijkheid op de IC

Norm

Op de IC heeft de intensivist een procedurele verantwoordelijkheid. Dat betekent dat de intensivist de zorg coördineert en zorgt door aantoonbare afspraken op lokaal niveau dat andere betrokken specialisten hun eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen. Bovendien wordt op de IC van het niveau 2 en 3 de primaire verantwoordelijkheid voor de behandeling (medische verantwoordelijkheid) overgedragen aan de intensivist.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 2.1 | Heeft een intensivist de procedurele verantwoordelijkheid voor de IC? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 2.2 | Zo ja, is dat formeel vastgelegd? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 2.3 | Heeft een intensivist de medische verantwoordelijkheid voor alle patiënten op de IC? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 2.4 | Zo ja, is dat formeel vastgelegd? | Ja/Nee/N.v.t. |

B Nagaan

Blijkt uit de toegestuurde documenten dat:

- | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 2.5 | De procedurele verantwoordelijkheid voor de medische zorg op deze IC berust bij een intensivist? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 2.6 | De medische verantwoordelijkheid voor de patiënten op de IC berust bij een intensivist? | Ja/Nee/N.v.t. |

C Gespreksonderwerpen

- | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 2.7 | Medische staf: wat is de rol van de intensivist(en) en de overige specialisten op deze IC? | Bevindingen |
| 2.8 | Specialisten: wat is de rol van de intensivist(en) en de overige specialisten op de IC? | Bevindingen |
| 2.9 | IC-verpleegkundigen: wordt de medische verantwoordelijkheid bij opname op de IC overgedragen aan een intensivist? | Ja/Nee
Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

		Codering
2.10	De procedurele verantwoordelijkheid voor de medische zorg op deze IC ligt aantoonbaar bij de intensivist.	Ja 2
		In ontwikkeling 1
		Nee 0
2.11	De medische verantwoordelijkheid voor de patiënten op deze IC ligt aantoonbaar bij de intensivist.	Ja 2
		In ontwikkeling 1
		Nee 0
2.12	De medische verantwoordelijkheid voor de patiënten op deze IC wordt in de praktijk door alle specialisten overgedragen aan de intensivist.	Ja 2
		In ontwikkeling 1
		Nee 0

Onderwerp 3: beschikbaarheid van intensivisten

Norm

Op de IC is de (exclusieve) beschikbaarheid / bereikbaarheid van een intensivist overdag, in de avond en de nacht gewaarborgd, afhankelijk van het niveau van de IC.

A Voorbereidende vragen

De beschikbaarheid van een intensivist is als volgt geregeld:

		Zie voor definiëring bijlage x
3.1	Overdag tijdens werkdagen	Exclusief beschikbaar Beschikbaar Bereikbaar N.v.t.
3.2	Overdag zaterdag, zondag, feestdagen	Exclusief beschikbaar Beschikbaar Bereikbaar N.v.t.
3.3	Avond en nacht	Exclusief beschikbaar Beschikbaar Bereikbaar N.v.t.
3.4	Kan in de avond en nacht een IC-arts binnen 5 minuten aanwezig zijn?	Ja/Nee/N.v.t.

B Nagaan

3.5	Blijkt uit de ter inzage verstrekte dienstroosters de beschikbaarheid van intensivisten en IC-artsen?	Ja/Nee/N.v.t.
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

C Gespreksonderwerpen

3.6	Afdelingsleiding: de dagindeling en beschikbaarheid van de intensivist(en).	Bevindingen
3.7	IC-verpleegkundigen: de bereikbaarheid van intensivist(en), IC-artsen en specialisten.	Bevindingen

D Beschouwing en conclusies

			Codering
3.8	De intensivist is overdag exclusief beschikbaar voor de IC.	Ja	2
		In ontwikkeling	1
		Nee	0

De intensivist is in de avond en nacht:

3.9	Exclusief beschikbaar	Ja	2
		In ontwikkeling	1
		Nee	0
3.10	Altijd beschikbaar	Ja	2
		In ontwikkeling	1
		Nee	0
3.11	Altijd bereikbaar	Ja	2
		In ontwikkeling	1
		Nee	0

Onderwerp 4: medische en verpleegkundige formatie

Norm

Op de IC is voldoende formatie intensivisten, IC-artsen en IC-verpleegkundigen beschikbaar. Het aantal verpleegkundigen in opleiding bedraagt niet meer dan één op vier Fte IC-verpleegkundigen.

A Voorbereidende vragen

Benoem voor de IC het aantal Fte:

4.1	▪ Intensivisten	aantal Fte = Fte per IC-bed
4.2	▪ IC-artsen	aantal Fte = Fte per IC-bed
4.3	▪ IC-verpleegkundigen	aantal Fte = Fte per beademingsbed
4.4	▪ Leerling IC-verpleegkundigen	aantal Fte = Fte per beademingsbed
4.5	▪ A- / HBO-V-geplomeerden	aantal Fte
4.6	▪ CCU-verpleegkundigen	aantal Fte
4.7	▪ Nurse Practitioners	aantal Fte
4.8	▪ Physician Assistants	aantal Fte
4.9	▪	aantal Fte
4.10	Wat is momenteel het verzuim onder IC-verpleegkundigen?	Aantal langdurig ziek (>maand): Aantal kortdurend ziek: Aantal zwanger: Totaal % verzuim:
4.11	Wat is momenteel het verzuim onder IC-artsen?	Aantal langdurig ziek (>maand): Aantal kortdurend ziek: Aantal zwanger: Totaal % verzuim:

B Nagaan

4.12	Relevante ontwikkelingen in het jaarverslag / jaarplan?	Bevindingen
------	---------------------------------------------------------	-------------

C Gespreksonderwerpen

4.13	Afdelingsleiding: huidige medische en verpleegkundige formatie en relevante ontwikkelingen.	Bevindingen
4.14	Afdelingsleiding: de instroom voor de opleiding tot leerling IC-verpleegkundige (indien van toepassing).	Bevindingen
4.15	-	

D Beschouwing en conclusies

		Aankruisen
4.16 De formatie intensivisten voldoet aan:	Niveau 1 (0,1 tot 0,15 Fte per bed).	<input type="checkbox"/>
	Niveau 2 (0,35 tot 0,42 Fte per bed).	<input type="checkbox"/>
	Niveau 3 (0,45 tot 0,55 Fte per bed).	<input type="checkbox"/>
	Voldoet niet aan een niveau.	<input type="checkbox"/>
	Is niet van toepassing.	<input type="checkbox"/>
4.17 De formatie IC-artsen voldoet aan:	Niveau 1 (5 tot 6 Fte IC-gesch. Artsen).	<input type="checkbox"/>
	Niveau 2 (0,55 Fte per bed).	<input type="checkbox"/>
	Niveau 3 (0,6 tot 0,9 Fte per bed).	<input type="checkbox"/>
	Voldoet niet aan een niveau.	<input type="checkbox"/>
	Is niet van toepassing.	<input type="checkbox"/>
4.18 De formatie IC-verpleegkundigen voldoet aan:	Niveau 1 (2,7 Fte per beademingsbed).	<input type="checkbox"/>
	Niveau 2 (3,5 Fte per beademingsbed).	<input type="checkbox"/>
	Niveau 3 (4,2 Fte per beademingsbed).	<input type="checkbox"/>
	Voldoet niet aan een niveau.	<input type="checkbox"/>
	Is niet van toepassing.	<input type="checkbox"/>

Onderwerp 5: omvang afdeling en productie

Norm

De IC afdeling heeft een minimale omvang in bedden, behandeldagen en beademingsdagen teneinde de deskundigheid te waarborgen.

A Voorbereidende vragen

Benoem voor de afdeling:

5.1	Het totale aantal IC-bedden	Aantal
5.2	Het totale aantal beademingsbedden	Aantal
5.3	Het aantal units op een afdeling	Aantal units
5.4	Het aantal bedden per unit	Aantal bedden
5.5	Het totale aantal behandeldagen	Aantal behandeldagen
5.6	Het totale aantal beademingsdagen	Aantal beademingsdagen

B Nagaan

5.7	Zijn er in de documentatie relevante ontwikkelingen beschreven aangaande bovenstaande kengetallen?	Bevindingen
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

C Gespreksonderwerpen

5.8	Afdelingsleiding: opmerkingen en relevante ontwikkelingen.	Bevindingen
-----	------------------------------------------------------------	-------------

D Beschouwing en conclusies

5.9	Het aantal IC-bedden voldoet aan:	Niveau 1: minimaal 6 bedden.	<input type="checkbox"/>	Aankruisen
		Niveau 2: minimaal 12 bedden.	<input type="checkbox"/>	
		Niveau 3: minimaal 12 bedden.	<input type="checkbox"/>	
		Voldoet niet aan een niveau.	<input type="checkbox"/>	
		Is niet van toepassing.	<input type="checkbox"/>	
5.10	Het aantal behandelingsdagen voldoet aan:	Niveau 1: minder dan 2500 dagen.	<input type="checkbox"/>	
		Niveau 2: minimaal 2500 dagen.	<input type="checkbox"/>	
		Niveau 3: minimaal 3000 dagen.	<input type="checkbox"/>	
		Voldoet niet aan een niveau.	<input type="checkbox"/>	
		Is niet van toepassing.	<input type="checkbox"/>	
5.11	Het aantal beademingsdagen voldoet aan:	Niveau 1: minder dan 1250 dagen.	<input type="checkbox"/>	
		Niveau 2: minimaal 1250 dagen.	<input type="checkbox"/>	
		Niveau 3: minimaal 1500 dagen.	<input type="checkbox"/>	
		Voldoet niet aan een niveau.	<input type="checkbox"/>	
		Is niet van toepassing.	<input type="checkbox"/>	
5.12	Aanwezige unit(s) heeft/hebben een omvang van minimaal 6 en maximaal 12 bedden.			Codering
		Ja	2	
		In ontwikkeling	1	
		Nee	0	

Onderwerp 6: beheer en borging medische / verpleegkundige protocollen

Norm

De IC heeft de medische en verpleegkundige richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen uitgewerkt in protocollen. Deze zijn beschikbaar op afdeling en voorzien van een systeem van beheer en borging.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| 6.1 Geef aan of de medische richtlijnen in bijlage 2 zijn uitgewerkt. | Van de genoemde richtlijnen zijn er | uitgewerkt. |
| 6.2 Geef aan of de verpleegkundige richtlijnen in bijlage 3 zijn uitgewerkt. | Van de genoemde richtlijnen zijn er | uitgewerkt. |
| 6.3 Zijn de medische protocollen beschikbaar op de afdeling? | Ja/Nee/N.v.t. | |
| 6.4 Op welke wijze zijn deze toegankelijk? | | |
| 6.5 Zijn de verpleegkundige protocollen beschikbaar op de afdeling? | Ja/Nee/N.v.t. | |
| 6.6 Zijn alle protocollen voorzien van een houdbaarheidsdatum? | Ja/Nee/N.v.t. | |
| 6.7 Zijn alle protocollen voorzien van een beheerder? | Ja/Nee/N.v.t. | |
| 6.8 Wordt een beheerder gewaarschuwd indien een protocol aandacht vereist? | Ja/Nee/N.v.t. | |
| 6.9 Is een multidisciplinaire protocollen-commissie ingesteld voor de IC-protocollen? | Ja/Nee/N.v.t. | |

B Nagaan

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 6.10 Rondleiding: zijn medische en verpleegkundige protocollen daadwerkelijk beschikbaar? | Bevindingen |
| 6.11 Controleer steekproefsgewijs enkele protocollen of deze voorzien zijn van beheerder en houdbaarheidsdatum. | Bevindingen |

C Gespreksonderwerpen

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 6.12 Afdelingsleiding: het protocollenbeleid | Bevindingen |
| 6.13 IC-verpleegkundigen: gebruik en de bruikbaarheid van de beschikbare protocollen. | Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

		Codering
6.14 De beschikbare medische richtlijnen van de NVIC zijn grotendeel geïmplementeerd en geborgd.	Ja	2
	In ontwikkeling	1
	Nee	0
6.15 De beschikbare verpleegkundige richtlijnen van de NVIC-V zijn grotendeels geïmplementeerd en geborgd.	Ja	2
	In ontwikkeling	1
	Nee	0

Onderwerp 7: ontwikkeling regionaal zorgnetwerk

Norm

De IC participeert in een regionaal zorgnetwerk.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------|---------------|
| 7.1 | Maakt deze IC deel uit van een formeel regionaal zorgnetwerk? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 7.2 | Is een coördinerende IC in de regio vastgesteld? | Ja/Nee/N.v.t. |

B Nagaan

- | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| 7.3 | Ga in de documentatie na of een regionaal zorgnetwerk is benoemd. | Bevindingen |
|-----|-------------------------------------------------------------------|-------------|

C Gespreksonderwerpen

- | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 7.4 | Directie: wat is de rol van de IC in een regionaal zorgnetwerk, ontwikkelingen. | Bevindingen |
| 7.5 | Medische staf: wat is de rol van de IC in een regionaal zorgnetwerk, ontwikkelingen. | Bevindingen |
| 7.6 | - | |
| 7.7 | Afdelingsleiding: wordt bij een te verwachten behandelduur >72 uur, binnen 24 uur de coördinerend IC wordt geconsulteerd (IC niveau 1). | Bevindingen |
| 7.8 | - | |

D Beschouwing en conclusies

- | | | Codering |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 7.9 | Er is een geformaliseerd zorgnetwerk waarin de IC participeert. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 7.10 | In het zorgnetwerk is een coördinerend IC aangewezen. Dit is bekend in dit ziekenhuis. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 7.11 | In het bezettingspercentage van de operationele bedden op de IC wordt rekening gehouden met de beschikbaarheidsfunctie in de regio. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0
N.v.t. <input type="checkbox"/> |
| 7.12 | Wanneer verwacht wordt dat de behandelduur van een patiënt >72 uur, dan wordt binnen 24 uur na opname de coördinerende IC geconsulteerd. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0
N.v.t. <input type="checkbox"/> |

Onderwerp 8: interne visie op de functie en ontwikkeling van de IC

Norm

Het ziekenhuis heeft een organisatie breed gedragen visie op de functie en de ontwikkeling van de IC.

A Voorbereidende vragen

-

B Nagaan

8.1 Ga in de documentatie na welke speerpunten de ontwikkeling van de IC bepalen voor de komende periode.	Bevindingen
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

C Gespreksonderwerpen

8.2 Directie: de visie op de functie en kwaliteit van de huidige IC. Hoe ziet de IC er over 5 jaar uit?	Bevindingen
8.3 Medische staf: de visie op de functie en kwaliteit van de huidige IC. Hoe ziet de IC er over 5 jaar uit?	Bevindingen
8.4 Specialisten: de kwaliteit van de huidige IC. Zijn er ontwikkelingen in het specialisme die de vraag naar IC kunnen wijzigen?	Bevindingen

D Beschouwing en conclusies

		Codering
8.5 Binnen het ziekenhuis is een consistente visie aangetroffen over de functie van de IC binnen de organisatie.	Ja	2
	Meestal wel	1
	Aangetroffen	0
	Nee	
8.6 Binnen het ziekenhuis is een consistente visie aangetroffen over de ontwikkelingen die van invloed zijn op het functioneren van de IC.	Ja	2
	Meestal wel	1
	Aangetroffen	0
	Nee	

Onderwerp 9: kwaliteitsborging

Norm

Een IC heeft een kwaliteitssysteem waarin continu de zorg voor de patiënten wordt verbeterd door evaluatie en bijstelling.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 9.1 | Is een medisch / verpleegkundig (kwaliteits-) jaarverslag opgesteld over het afgelopen jaar? | Ja/Nee/In ontwikkeling |
| 9.2 | Is een medisch / verpleegkundig beleidsplan IC opgesteld? | Ja/Nee/In ontwikkeling |
| 9.3 | Is het beleidsplan operationeel gemaakt in een medisch / verpleegkundig jaarplan IC? | Ja/Nee/In ontwikkeling |
| 9.4 | Wordt er structureel een necrologiebespreking gehouden? | Ja/Nee/In ontwikkeling |
| 9.5 | Wordt er structureel een complicatiebespreking gehouden? | Ja/Nee/In ontwikkeling |
| 9.6 | Is de IC opgenomen in de ziekenhuis-brede NIAZ-accreditatie? | Ja/Nee/In ontwikkeling |

B Nagaan

- | | | |
|-----|------------------------------------------------------------|--------|
| 9.7 | Het jaarverslag, beleidsplan en jaarplan zijn beschikbaar. | Ja/Nee |
|-----|------------------------------------------------------------|--------|

C Gespreksonderwerpen

- | | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 9.8 | - | |
| 9.9 | Afdelingsleiding: het houden van complicatiebesprekingen en een necrologiebesprekingen. | Bevindingen |
| 9.10 | IC-verpleegkundigen: in hoeverre wordt geparticipeerd in kwaliteitswerkgroepen en worden resultaten teruggekoppeld. | Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

- | | | Coding |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 9.11 | De IC voert structureel (met een vaste frequentie) een complicatie- en necrologiebespreking. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 9.12 | De IC is, naar oordeel van de commissie, actief bezig met de verbetering van kwaliteit van de zorg. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 9.13 | De IC heeft een kwaliteitssysteem, waardoor systematisch verbeteringen worden doorgevoerd. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |

Onderwerp 10: patiënt tevredenheid en behandeling van klachten

Norm

Een IC meet structureel de tevredenheid van patiënten / familie die zijn behandeld op de IC. Klachten worden behandeld door de klachtencommissie in het ziekenhuis. De resultaten worden opgenomen in het kwaliteitssysteem.

A Voorbereidende vragen

10.1	Voert de IC onderzoek naar de patiënt / familie tevredenheid uit?	Ja/Nee
10.2	Hoe frequent gebeurt dat?	1 keer per jaar/ 2 of meer keer per jaar/ Continu / Niet / N.v.t.
10.3	Ontvangt de IC rapportage van de klachtencommissie?	Ja/Nee
10.4	Ontvangt de IC rapportage van de MIP/FONA-commissie?	Ja/Nee

B Nagaan

10.5	Geeft het jaarverslag en het verslag van de klachtencommissie een goed beeld over mogelijke verbetering van zorg? Zijn er aanbevelingen?	Bevindingen
10.6	Zijn de aanbevelingen herleidbaar in het jaarplan van de IC?	Bevindingen

C Gespreksonderwerpen

10.7	Afdelingsleiding: hoe worden resultaten uit kwaliteitsonderzoek gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren?	Bevindingen
10.8	IC-verpleegkundigen: bekend met klachten van patiënten?	Bevindingen
10.9	IC-verpleegkundigen: wordt een MIP/FONA-melding op gepaste momenten ingevuld?	Bevindingen

D Beschouwing en conclusies

		Codering
10.10	De IC voert structureel onderzoek uit naar de tevredenheid van familie en patiënten.	Ja 2 In ontwikkeling 1 Nee 0
10.11	De klachten van patiënten over verblijf en behandeling op de IC zijn behandeld door de klachtencommissie van het ziekenhuis.	Ja 2 In ontwikkeling 1 Nee 0
10.12	De commissie heeft de indruk dat resultaten van onderzoek, MIP/FONA-meldingen en klachten systematisch zijn verwerkt tot verbeteringen van de kwaliteit van zorg.	Ja 2 In ontwikkeling 1 Nee 0

Onderwerp 11: ontwikkeling en borging van deskundigheid

Norm

De medische en verpleegkundige deskundigheid wordt actief op peil gehouden door het creëren van een lerende organisatie.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|------|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| 11.1 | Is een opleidingplan vastgesteld? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 11.2 | Is er budget in geld en uren vastgesteld voor scholingsactiviteiten? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 11.3 | Worden er jaargesprekken gehouden? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 11.4 | Worden voorbehouden handelingen voor verpleegkundigen geregistreerd? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 11.5 | Worden voorbehouden handelingen voor arts-assistenten geregistreerd? | Ja/Nee/N.v.t. |
| 11.6 | Is er een bibliotheek met IC literatuur? | Ja/Nee/N.v.t. |

B Nagaan

- | | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 11.7 | Wordt in het jaarverslag / jaarplan melding gemaakt van systematische nascholing en het beschikbare budget? | Bevindingen |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

C Gespreksonderwerpen

- | | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 11.8 | - | |
| 11.9 | Afdelingsleiding: op welke wijze wordt de medische deskundigheid ontwikkeld en geborgd? | Bevindingen |
| 11.10 | Afdelingsleiding: systeem voor beheer en borging van voorbehouden handelingen. | Bevindingen |
| 11.11 | IC-verpleegkundigen: tevredenheid met het huidige aanbod voor nascholing, congresbezoek. Bekendheid met het budget? | Bevindingen |
| 11.12 | IC-verpleegkundigen: aanbod van klinische lessen. | Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

		Codering
11.13	Naar oordeel van de commissie wordt bij- en nascholing systematisch en voldoende opgepakt.	Ja 2
		In ontwikkeling 1
		Nee 0
11.14	Naar oordeel van de commissie werken de bij de IC betrokken artsen systematisch en voldoende aan de ontwikkeling van de medische deskundigheid op de IC.	Ja 2
		In ontwikkeling 1
		Nee 0
11.15	Het uitvoeren van voorbehouden handelingen wordt per verpleegkundige geregistreerd.	Ja 2
		In ontwikkeling 1
		Nee 0

Onderwerp 12: multidisciplinair overleg

Norm

Op de IC wordt dagelijks (7 dagen per week) een multidisciplinair overleg (MDO) gehouden. Daarbij zijn tenminste de intensivist en de bij de zorg betrokken IC-verpleegkundigen aanwezig en is de afstemming met overige betrokken specialismen voldoende gewaarborgd.

A Voorbereidende vragen

- | | | | |
|------|-------------------------------------------|---------------------|------|
| 12.1 | Vindt dagelijks een MDO plaats? | Ja/Nee | |
| 12.2 | Is er een vast tijdstip voor dit overleg? | Ja/Nee
Zo ja, om | uur. |
| 12.3 | Wordt een vaste structuur gehanteerd | Ja/Nee | |
| 12.4 | Wie is voorzitter van het MDO? | | |

B Nagaan

-

C Gespreksonderwerpen

- | | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 12.5 | Specialisten: wie zijn betrokken bij het MDO? | Bevindingen |
| 12.6 | Specialisten: hoe is de opkomst of op welke wijze is de afstemming voldoende gewaarborgd? | Bevindingen |
| 12.7 | Specialisten: wat is de mening over de kwaliteit van het MDO? | Bevindingen |
| 12.8 | Afdelingsleiding: hoe is de opkomst bij het MDO of op welke wijze is de afstemming met gewaarborgd? | Bevindingen |
| 12.9 | IC-verpleegkundigen: hoe verloopt het MDO en wat is de mening over de kwaliteit ervan? | Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

- | | | <i>Codering</i> |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 12.10 | Dagelijks vindt een MDO plaats. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 12.11 | Het MDO verloopt systematisch volgens een vaste structuur. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 12.12 | De commissie heeft de indruk dat de afstemming met bij de behandeling betrokken specialismen is gewaarborgd, wanneer niet kan worden geparticipeerd in het MDO. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |

Onderwerp 13: samenwerking tussen IC en verpleegafdelingen

Norm

Er bestaat een goede samenwerking en systematische overdracht tussen de IC en de verpleegafdelingen zodat de continuïteit van zorg gewaarborgd is.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 13.1 | Is er sprake van een gescheiden medische en verpleegkundige overdracht? | Ja/Nee |
| 13.2 | Is er sprake van een schriftelijke medische overdracht? | Ja/Nee |
| 13.3 | Is er sprake van een schriftelijke verpleegkundige overdracht? | Ja/Nee |
| 13.4 | Wordt het medicatiebeleid specifiek overgedragen? | Ja/Nee |
| 13.5 | Is er een structureel afstemmings-overleg tussen de IC en de verpleegafdelingen? | Ja/Nee |

B Nagaan

- | | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 13.6 | Rondleiding afdeling: hoe wordt er schriftelijk overgedragen, zowel medisch als verpleegkundig. | Bevindingen |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

C Gespreksonderwerpen

- | | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 13.7 | Verpleegkundigen van de verpleegafdelingen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoe verloopt de overdracht. ▪ Zijn er knelpunten. ▪ Klopt de zorgzwaarte. ▪ Toegankelijkheid van de IC. ▪ Hulp vanuit de IC bij voorbehouden handelingen. ▪ Wie besluit over overplaatsing naar de IC? | Bevindingen |
| 13.8 | IC-verpleegkundigen: hoe verloopt de overdracht tussen de IC en de verpleegafdelingen? | Bevindingen |
| 13.9 | IC-verpleegkundigen: wie besluit tot overplaatsing naar de verpleegafdeling? | Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

- | | | Coding |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 13.10 | De continuïteit van zorg is tijdens de overdracht voldoende gewaarborgd. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 13.11 | De samenwerking tussen IC en verpleegafdelingen verloopt goed. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |

Onderwerp 14: dataverzameling en scoringssystemen

Norm

Op de IC wordt het verloop en het resultaat van de behandeling geregistreerd en geanalyseerd, teneinde de kwaliteit van zorg te evalueren en systematisch te verbeteren.

A Voorbereidende vragen

14.1	Wordt gebruik gemaakt van een geautomatiseerd systeem voor documentatie van patiëntgegevens (PDMS).	Ja/Nee/In ontwikkeling
14.2	Wordt meegedaan aan de NICE?	Ja/Nee/In ontwikkeling
14.3	Wordt APACHE / SAPS bijgehouden?	Ja/Nee/In ontwikkeling
14.4	Wordt TISS bijgehouden?	Ja/Nee/In ontwikkeling
14.5	Wordt een registratie van obducties bijgehouden?	Ja/Nee/In ontwikkeling
14.6	Wordt de basisset kwaliteitsindicatoren van de IGZ bijgehouden?	Ja/Nee/In ontwikkeling
14.7	Worden de kwaliteitsindicatoren van de NVIC bijgehouden?	
14.7	Wordt een complicatieregistratie bijgehouden?	Ja/Nee/In ontwikkeling
		Zo ja, over de items

B Nagaan

-

C Gespreksonderwerpen

14.8	Afdelingsleiding: bespreek de stand van zaken en ontwikkelingen ten aanzien van de punten onder A.	Bevindingen
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

D Beschouwing en conclusies

		Codering
14.9	De IC voert voldoende registratie om de medische en verpleegkundige zorg te evalueren en systematisch bij te sturen.	Ja 2 In ontwikkeling 1 Nee 0
14.10	De IC voert op basis van de kwaliteitsindicatoren van de NVIC evaluaties van de verleende zorg uit.	Ja 2 In ontwikkeling 1 Nee 0
14.11	De IC heeft een PDMS geïmplementeerd.	Ja 2 In ontwikkeling 1 Nee 0

Onderwerp 15: bouwkundige staat, middelen en materialen

Norm

De IC voldoet aan de huidige bouwkundige normen. De aanwezige middelen en materialen voldoen aan de geldende (technische) normen, waarbij beheer en onderhoud is geborgd.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 15.1 | In welk jaar werd de huidige IC-ruimte opgeleverd (nieuwbouw / verbouw)? | |
| 15.2 | Is nieuwbouw / verbouw gepland? | Ja/Nee
Zo ja, oplevering |
| 15.3 | Wordt een overzicht van alle op de IC gebruikte apparatuur bijgehouden? | Ja/Nee |
| 15.4 | Wordt de onderhoudsstatus van alle apparatuur bijgehouden? | Ja/Nee |
| 15.5 | Wordt apparatuur ouder dan 10 jaar voor bewaking / beademing gebruikt? | Ja/Nee |
| 15.6 | Is een meerjaren investeringsplan opgesteld? | Ja/Nee |
| 15.7 | Is er een rampenbestrijdingsplan (RBP) met een specifiek IC-deel? | Ja/Nee |
| 15.8 | Is het RBP geoefend? | Ja/Nee
Zo ja, laatste oefening |

B Nagaan

- | | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 15.9 | Maakt de afdeling een geordende indruk? | Ja/Nee |
| 15.10 | Zijn er gesluisde isolatiekamers met drukregulatie? | Ja/Nee (Norm 1 per 8 IC-bed)
Zo ja, aantal isolatiekamers. |
| 15.11 | Is apparatuur zichtbaar voorzien van de onderhoudsstatus (steekproef)? | Ja/Nee |
| 15.12 | Is er voldoende ruimte voor het bereiden van medicatie? | Ja/Nee |
| 15.13 | Voert de afdeling infectiepreventie toezicht uit op hygiëne-voorzieningen? | Ja/Nee |

C Gespreksonderwerpen

Bespreek tijdens de rondleiding:

- | | | |
|-------|------------------------------------------------------|-------------|
| 15.14 | ▪ Of controle van de reanimatiekar is geborgd. | Bevindingen |
| 15.15 | ▪ Of het beheer van de medicatievoorraad is geborgd. | Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

		Codering
15.16 De IC voldoet ruimtelijk aan de huidige maatstaven.	Ja	2
	Nee	0
15.17 De veiligheid van patiënten en zorgverleners op de IC is geborgd.	Ja	2
	Nee	0
15.18 Het beheer en de uitgifte van medicatie is voldoende geborgd.	Ja	2
	Nee	0

Onderwerp 16: opname en ontslag van de IC-afdeling

Norm

De IC heeft opname- en ontslagcriteria opgesteld. Er is vastgesteld wie deze criteria hanteert en besluit tot opname/ontslag.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|------|----------------------------------------------------------------|------------------------|
| 16.1 | Zijn er opnamecriteria opgesteld? | Ja/Nee/In ontwikkeling |
| 16.2 | Zijn er ontslagcriteria opgesteld? | Ja/Nee/In ontwikkeling |
| 16.3 | Wie neemt het (eind)besluit tot opname op / ontslag van de IC? | |

B Nagaan

- | | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 16.4 | Beoordeel de praktische werkbaarheid van de meegestuurde opname- en ontslag criteria. | Bevindingen |
| 16.5 | Is vastgelegd wie verantwoordelijk is voor het besluit tot opname / ontslag? | Ja/Nee |

C Gespreksonderwerpen

- | | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 16.6 | Specialisten: het gebruik van de opname- en ontslagcriteria van de IC in de praktijk. Is helder wie verantwoordelijk is voor de besluitvorming? | Bevindingen |
| 16.7 | IC-verpleegkundigen: wie is verantwoordelijk voor besluiten over opname en ontslag? | Bevindingen |
| 16.8 | Verpleegkundigen verpleegafdeling: is duidelijk welke opname- en ontslag criteria worden gehanteerd op de IC? Is duidelijk wie verantwoordelijk is? | Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

- | | | Coding |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 16.9 | De IC heeft opname- en ontslag criteria vastgesteld. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 16.10 | Deze criteria worden, horende de gesprekspartners, door de IC toegepast. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 16.11 | Er is vastgelegd wie verantwoordelijk is voor het besluit tot opname en ontslag op de IC-afdeling. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |

Onderwerp 17: toegankelijkheid van de IC: opnamestop en overplaatsingen

Norm

De IC heeft een procedure opgesteld voor het instellen van een opnamestop. Een opnamestop wordt gemeld bij de Meldkamer Ambulancezorg (MKA, voorheen CPA) en geregistreerd op www.zorg-capaciteit.nl.

A Voorbereidende vragen

- | | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 17.1 | Heeft de IC een procedure opgesteld voor het instellen van een opnamestop? | Ja/Nee/In ontwikkeling |
| 17.2 | Werkt de IC actief mee aan de registratie van bedden capaciteit op internet? | Ja/Nee/In ontwikkeling |
| 17.3 | Heeft het instellen van een opnamestop het afgelopen jaar consequenties gehad voor de continuïteit van het OK programma? | Ja/Nee/In ontwikkeling |

B Nagaan

- | | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 17.4 | Beoordeel de procedure opnamestop. Is duidelijk wie verantwoordelijk is voor het vaststellen van een opnamestop? | Ja/Nee |
| 17.5 | Beoordeel de registratie van opnamestops. Zijn er bijzonderheden in frequentie en duur van de stops? | Bevindingen |

C Gespreksonderwerpen

- | | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 17.6 | Afdelingsleiding: bespreek de bevindingen onder A en B. | Bevindingen |
| 17.7 | - | |
| 17.8 | IC-verpleegkundigen: hoe komt het besluit tot een opnamestop in de praktijk tot stand? | Bevindingen |

D Beschouwing en conclusies

- | | | Codering |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 17.9 | De IC heeft een procedure voor het instellen van een opnamestop. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 17.10 | Het is duidelijk wie verantwoordelijk is voor het instellen van een opnamestop. | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |
| 17.11 | De IC werkt actief mee aan registratie op www.zorg-capaciteit.nl . | Ja 2
In ontwikkeling 1
Nee 0 |

Onderwerp 18: Inwerken van IC-artsen (arts-assistenten) en verpleegkundigen

Norm

De IC voorziet in een vast inwerkprogramma voor arts-assistenten en IC-verpleegkundigen. Er is voldoende medische back-up beschikbaar tijdens diensten.

A Voorbereidende vragen

- 18.1 Heeft de IC een vast inwerkprogramma voor arts-assistenten beschikbaar? Ja/Nee/In ontwikkeling
- 18.2 Heeft de IC een vast inwerkprogramma voor IC-verpleegkundigen beschikbaar? Ja/Nee/In ontwikkeling

B Nagaan

- 18.3 Betreft het een (topklinisch) opleidingsziekenhuis?
- 18.4 Vervult de IC een opleidingsfunctie (medisch)?

C Gespreksonderwerpen

- 18.5 Arts-assistent: Bevindingen
- Is een vast inwerkprogramma gevolgd?
 - Hoe lang was de inwerkperiode?
 - Hoe kreeg de begeleiding vorm?
 - Hoe is de medische back-up tijdens diensten geregeld?
- 18.6 Arts-assistent: heeft u een FCCS of vergelijkbare cursus gevolgd en / of maakt dat deel uit van het inwerkprogramma? Bevindingen
- 18.7 IC-verpleegkundigen: worden nieuwe verpleegkundigen volgens een vast programma ingewerkt?

D Beschouwing en conclusies

		Coding
18.8	De IC heeft een structureel inwerkprogramma voor arts-assistenten dat in de praktijk ook wordt toegepast.	Ja 2 In ontwikkeling 1 Nee 0
18.9	Tijdens diensten is medische back-up voldoende beschikbaar en of bereikbaar.	Ja 2 Nee 0
18.10	De arts-assistent op de IC volgt structureel een FCCS- of vergelijkbare cursus.	Ja 2 Nee 0
18.11	De IC heeft een structureel inwerkprogramma voor IC-verpleegkundigen dat in de praktijk ook wordt toegepast.	Ja 2 In ontwikkeling 1 Nee 0

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies niveau-indeling

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau IC
1. Formeel medisch hoofd en zijn vervanger zijn intensivist	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
2. Intensivist heeft procedurele verantwoordelijkheid voor medische zorg op de IC	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
3. Intensivist heeft medische verantwoordelijkheid voor de patiënten op de IC	Nee	Ja	Ja	Ja/Nee
4. Beschikbaarheid intensivist overdag	Beschikbaar	Exclusief	Exclusief	
5. Beschikbaarheid intensivist avond / nacht	Bereikbaar	Beschikbaar	Exclusief beschikbaar	
6. Formatie intensivisten	Zie 4.12	Zie 4.12	Zie 4.12	1/2/3/-
7. Formatie IC-artsen	Zie 4.13	Zie 4.13	Zie 4.13	1/2/3/-
8. Formatie IC-verpleegkundigen	Zie 4.14	Zie 4.14	Zie 4.14	1/2/3/-
9. Minimaal aantal behandeldagen / jaar	-	2500	3000	1/2/3/-
10. Minimaal aantal beademingsdagen / jr	-	1250	1500	1/2/3/-
11. Minimaal aantal bedden afdeling	6	12	12	1/2/3/-
12. Aantal bedden unit min / max	6-12	6-12	6-12	1/2/3/-
13. Kwaliteitssysteem geïmplementeerd	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
14. Jaarverslag vorige periode opgesteld	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
15. Minimale dataset indicatoren ingevuld voor intern gebruik	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
16. Complicatie /necrologie bespreking	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
17. Dagelijks MDO of andere borging samenwerking specialisten	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
18. Implementatie richtlijnen NVIC (-V)	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
19. Participatie in zorgnetwerk	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
20. Bij- en nascholing systematisch opgezet, inclusief budget	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee
21. Deelname aan (NICE)-registratie	Nee	Ja	Ja	Ja/Nee
22. Deelname aan www.zorg-capaciteit.nl	Ja	Ja	Ja	Ja/Nee

Aanvullende conclusies visitatie

Aanbevelingen visitatiecommissie

Advies tot hervisitatie:

Bijlagen

Bijlage 1: personalia

Personalia specialisten in het aandachtsgebied Intensive Care.

1. Voorletters en naam
Geboortedatum
Geslacht
Datum registratie Intensive Care
Initieel specialisme
Huidige activiteiten IC
Fte beschikbaar voor IC
2. Voorletters en naam
Geboortedatum
Geslacht
Datum registratie Intensive Care
Initieel specialisme
Huidige activiteiten IC
Fte beschikbaar voor IC
3. Voorletters en naam
Geboortedatum
Geslacht
Datum registratie Intensive Care
Initieel specialisme
Huidige activiteiten IC
Fte beschikbaar voor IC
4. Voorletters en naam
Geboortedatum
Geslacht
Datum registratie Intensive Care
Initieel specialisme
Huidige activiteiten IC
Fte beschikbaar voor IC
5. Voorletters en naam
Geboortedatum
Geslacht
Datum registratie Intensive Care
Initieel specialisme
Huidige activiteiten IC
Fte beschikbaar voor IC
6. Voorletters en naam
Geboortedatum
Geslacht
Datum registratie Intensive Care
Initieel specialisme
Huidige activiteiten IC
Fte beschikbaar voor IC

Bijlage 2: medische richtlijnen

Geïmplementeerde medische richtlijnen vanuit de NVIC en/of andere beroepsorganisaties.

Stress Ulcus profylaxe	Geïmplementeerd (uitgewerkt in protocol) Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
DVT profylaxe	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Opname / ontslag criteria	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Analgesie / sedatie / spierverslapping	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Preventie myocardischemie	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Immunonutritie	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Centrale lijnen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
IC transport	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Ontwenning beademing	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Sepsis en hemodynamiek	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Maagontlediging	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Hypothermie na reanimatie	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Voedingsvezels	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Enterale voeding toedieningswegen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Corticosteroiden	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
VAP preventie	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
aPC	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Vitaal bedreigde patiënt	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
CVVH en danaparoid/lepirudine	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
CVVH en citraat	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Eiwit in voeding	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
CVVH en (LMW) Heparine	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Hypothermie	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
CVVH en antistolling	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
CVVH indicatie	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Prevention Contrast Nephropathy	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.

Bijlage 3: verpleegkundige richtlijnen

Geïmplementeerde verpleegkundige richtlijnen vanuit de NVIC-V en/of andere beroepsorganisaties.

Arteriële catheter:	Geïmplementeerd (uitgewerkt in protocol)
▪ assisteren bij inbrengen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ verzorging insteekopening	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ bewaking / drukmeting	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ verwijderen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ bloedafname	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Centraal veneuze catheter:	
▪ assisteren bij inbrengen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ verzorging insteekopening	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ bewaking / drukmeting	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ verwijderen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Arteria Pulmonalis catheter:	
▪ assisteren bij inbrengen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ verzorging insteekopening	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ wiggedrukmeting	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ verwijderen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Drukmeetsysteem opbouwen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Endotracheale tube	
▪ assisteren bij inbrengen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ fixeren dmv. veterband	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ uitvoeren van extubatie	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ endotracheaal toilet geïntubeerd	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ endotracheaal toilet niet geïntubeerd	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Controle / bewaking beademings-parameters	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Intubatie dubbellumen tube	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Beademen met beademingsballon bij geïntubeerde patiënten	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Balloneren / pré-oxygeneren bij bronchiaal toilet	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Vernevelen van medicatie	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
Maken van een 12 afleidingen ECG	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
IABP	
▪ assisteren bij inbrengen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ bewaking van de patiënt	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ zorg voor de patiënt	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.
▪ assisteren bij verwijderen	Ja/In ontwikkeling/Nee/N.v.t.

Bijlage 4: definities

Gehanteerde definities.

Beademingsbed	Een bed op een IC unit waar voor de behandeling van een patiënt de benodigde beademingsapparatuur beschikbaar is om gedurende langere of kortere tijd de ademhaling over te nemen en / of te ondersteunen.
Beademingsdag	Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is van invasieve of non-invasieve mechanische beademing van een patiënt binnen een IC-afdeling, of indien de beademingszorg elders is gerealiseerd en minimaal onder medische eindverantwoordelijkheid van een intensivist is uitgevoerd.
Bereikbaarheid	Bereikbaar zijn komt overeen met het buiten kantooruren continu consulteerbaar zijn en binnen twee uur aanwezig kunnen zijn voor patiëntenzorg op de IC.
Beschikbaarheid	Beschikbaar zijn komt overeen met het continu consulteerbaar zijn en binnen 20 minuten aanwezig kunnen zijn voor patiëntenzorg op de IC-afdeling.
Exclusief beschikbaar	Exclusief beschikbaar zijn komt overeen met het continu consulteerbaar zijn en binnen 20 minuten aanwezig kunnen zijn voor patiëntenzorg op de IC-afdeling zonder dat er sprake is van andere klinische taken in het ziekenhuis.
Intensivist	Een intensivist is een medisch specialist in bezit van de aantekening in het aandachtsgebied IC-geneeskunde uitgereikt door zijn of haar wetenschappelijke vereniging, aangesloten bij de Gemeenschappelijke Intensivisten Commissie (GIC). Voor de beschrijving van het deskundigheidsgebied en de eindtermen van de opleiding wordt verwezen naar de erkenning zoals geformaliseerd door de wetenschappelijke verenigingen.
Intensive Care-arts	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-assistentniet-in opleiding, een fellow-IC (specialist-in-opleiding tot intensivist) of een medisch specialist niet erkend in het aandachtsgebied IC maar met een minimale scholing gericht op het geven van basale medische zorg op de Intensive Care, overeenkomstig het niveau van de Fundamental Critical Care Support (FCCS) cursus.
Intensive Care-behandeldag	Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een IC-patiënt op een IC-afdeling.
Intensive Care-patiënt	Een patiënt die op grond van de gebruikelijke criteria voor opname op Nederlandse IC-afdelingen baat heeft bij opname op een IC-afdeling.

Intensive Care-verpleegkundige	Een IC verpleegkundige is een gespecialiseerde verpleegkundige die in het bezit is van het certificaat IC verpleegkundige. Voor de beschrijving van het deskundigheidsgebied en de eindtermen van de opleiding IC-verpleegkunde wordt verwezen naar de Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen. Daarnaast dient de verpleegkundige over voldoende werkervaring te beschikken op een LRVV erkende afdeling. Kennis en vaardigheden worden op peil gehouden door uitvoering te geven aan het "bij- en nascholingstraject" zoals genoemd in het afdelingsbeleid. Deze scholing dient op een Intensive Care niveau 2 te zijn met als doel de kennis en kunde van de IC verpleegkundige op dit niveau te houden.
Niveau 1 Intensive Care-patiënt	Een patiënt die op grond van de gebruikelijke criteria voor opname op Nederlandse IC-afdelingen baat heeft bij opname op een IC-afdeling, en waarbij opname op een niveau 2 of 3 IC-afdeling niet noodzakelijk dan wel niet te verwachten is en de noodzakelijke behandeling en / of zorg te intensief is voor een normale verpleegafdeling. IC-patiënten met een (te verwachten) langere behandelduur dan 72 uur dienen bij voorkeur niet op een niveau 1 IC-afdeling behandeld te worden.
Niveau 1, 2 en 3 Intensive Care-afdeling	Een niveau 1, 2 of 3 IC-afdeling is een organisatorische eenheid waar intensieve behandeling en zorg wordt geleverd die voldoet aan de personele, kwaliteits-, bouwkundige- en materiële- eisen zoals gesteld in dit visitatiekader. De eindverantwoordelijkheid berust bij het medisch en verpleegkundig afdelingshoofd.
Niveau 3 Intensive Care	Een niveau 3 IC is een (gedeelte van) een IC-afdeling met een academische en/of supraregionale functie. Het gaat hier meestal om specifieke functies als IC-behandeling van gecompliceerde thorax-, neuro-, en transplantatiechirurgie dan wel om IC-behandeling van traumapatiënten of patiënten met (zeldzame) gecompliceerde aandoeningen.
Unit	Een unit is een subafdeling of gedeelte van een afdeling, bestaande uit 6-12 IC-bedden. Units kunnen zowel binnen de bouwkundige ruimte als bouwkundig gescheiden worden ingericht. Een IC-afdeling van 12 bedden kan bijvoorbeeld uit twee units van 6 bedden bestaan, die bouwkundig naast elkaar, of gescheiden op verschillende locaties zijn gevestigd.