



beeld: De Beeldredactie, Toussaint Kluiters

# Een ic die geen ic heet

Acute Zorg Afdeling biedt uitkomst in klein ziekenhuis

drs. Ellen van Schaik, voormalig manager ziekenhuiszorg a.i. De Sionsberg, Excellent Interim Management

drs. Harm Rendering, internist en AZA-coördinator De Sionsberg

Correspondentieadres: info@excellentinterimmanagement.nl; c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De Sionsberg in Dokkum is te klein om een volwaardige intensive care in de lucht te houden, terwijl het ziekenhuis wel acute medische hulp moeten verlenen aan de inwoners van de regio. Om dit dilemma op te lossen ontwikkelde de instelling de Acute Zorg Afdeling.

**Een productiestijging bleek op korte termijn niet realistisch**

**Z**iekenhuis De Sionsberg in Dokkum heeft in de tweede helft van 2008 een haalbaarheidsonderzoek laten verrichten rond de intensive care. De gecombineerde ic/CCU-afdeling van het ziekenhuis viel destijds onder de CBO-richtlijn voor 'intensive care niveau 1'. Intern was duidelijk geworden dat de manier van werken binnen de afdeling niet overeenkwam met deze richtlijn. Het ziekenhuis had een faciliteit voor beademing, hartbewaking en/of meer dan gebruikelijke zorg echter wel nodig, vanwege haar acutezorgfunctie voor de regio Noordoost-Friesland en de excentrische ligging.

Dit dilemma was reden voor de toenmalige interim-bestuurder om een externe ic-deskundige in de arm te nemen. Die heeft in het derde kwartaal van 2008 onderzocht of De Sionsberg niet alsnog aan de richtlijn voor een niveau-1-ic kon voldoen. Het onderzoek bestond onder meer uit een interne interviewronde met specialisten en personeel en een externe interviewronde met diverse stakeholders.

## Landelijke primeur

Uit het haalbaarheidsonderzoek bleek dat De Sionsberg inderdaad niet voldoet aan een aantal eisen voor een niveau-1-ic, vooral niet aan de 'harde' eisen over de benodigde formatie aan intensivisten en verpleegkundigen. Verder stelde de onderzoeker vast dat het op niveau brengen van de ic een investering vereiste, die alleen kosteneffectief kon zijn bij een forse toename van de productie van de vakgroepen chirurgie en interne geneeskunde. Die stijging bleek op korte termijn niet realistisch. Het onderzoek eindigde met het advies te kijken hoe de huidige ic/CCU kon worden omgebouwd tot een faciliteit die én de relevante specialismen voldoende zou ondersteunen én binnen een kwaliteitsrichtlijn zou passen. Deze exercitie zou moeten leiden tot het handhaven van een faciliteit voor 'bijzondere zorg'.

Het ziekenhuis besloot hierop een nieuwe vorm van zorg te ontwikkelen die de vroegere ic/CCU zou vervangen. Volgens de uitspraken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg begin 2009 heeft De Sionsberg daarmee een landelijke

| Enkele eisen uit de CBO-richtlijnen voor ic niveau 1 en AZA             |  |  |
|---|--|--|
| criteria  | intensive care niveau 1  | Acute Zorg Afdeling  |
| <b>aansturing</b>   |  |  |
| medisch hoofd en vervanger  | Het formeel medisch hoofd en zijn vervanger zijn intensivist.  | Een van de bij de AZA betrokken vakgroepen (interne geneeskunde, anesthesie, cardiologie en chirurgie) levert de medisch coördinator (MC). De MC heeft bij afwezigheid een vervanger.                        |
| <b>continuïteit van zorg</b>  |  |  |
| overdag   | Intensivist gedurende werkdagen overdag beschikbaar en aanwezig in ziekenhuis.   | Voor de AZA is altijd een specialist bereikbaar met bewezen bekwaamheid in de intensivecaregeneeskunde (FCCS- of AAZ-cursus).  |
| in avond en nacht   | Intensivist gedurende avond, nacht en weekend bereikbaar in die zin dat regionale consultatie van een intensivist 24 uur per dag is geregeld en intensivist indien nodig binnen twee uur aanwezig is en op voorwaarde dat een ic-arts binnen vijf minuten aanwezig is. | zie boven  |
| <b>formatie</b>   |  |  |
| intensivist (exclusief transport)                                       | Afhankelijk van regionale afspraken 0,1 tot 0,5 fte per bed.   | n.v.t.   |
| ic-arts   | In het ziekenhuis moet 5 tot 6 fte ic-geschoolde artsen werkzaam zijn, zie ook 'continuïteit van zorg'.  | n.v.t.   |
| geregistreerd ic-verpleegkundige beschikbaar voor directe zorgverlening | 2,7 fte per beademingsbed.   | Gedurende alle diensten zijn ten minste twee gediplomeerde verpleegkundigen beschikbaar. Van hen is er ten minste één anesthesiemedewerker dan wel ic- of CCU-verpleegkundige met een aantekening beademing. |
| <b>omvang en aantallen</b>  |  |  |
| optimale grootte ic-afdeling  | Minimaal zes bedden.   | Garantie van ten minste vier bedden voor de opname van acute patiënten en ten minste twee beademingsmogelijkheden.   |
| optimale grootte ic-unit  | Minimaal zes, maximaal twaalf bedden.  | De AZA bestaat uit zes bedden, waarbij volgens een harmonicasysteem combinatie met een CCU of verkoeverafdeling mogelijk is.   |

De volledige versie van deze eisentabel staat bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

#### Referenties

1. Richtlijn Organisatie en werkwijze op intensive care-afdelingen voor volwassenen in Nederland, CBO 2006, [www.cbo.nl/product/richtlijnen](http://www.cbo.nl/product/richtlijnen).
2. AZA-reglement ziekenhuis De Sionsberg te Dokkum, maart 2009.

primeur te pakken. De zorgvorm heeft de naam Acute Zorg Afdeling gekregen, afgekort AZA.

De afdeling kan met de noodzakelijke kwaliteitsgaranties, vastgelegd in een reglement, patiënten opvangen die meer dan gebruikelijke zorg nodig hebben. Een dergelijke afdeling is qua organisatie en kosten in tegenstelling tot de niveau-1-ic wel haalbaar en legt de huidige patiëntenpopulatie en operaties van De Sionsberg geen beperkingen op.

#### Bewaking en beademing

Tot aan de realisatie van de AZA kon de ic van De Sionsberg doordraaien als ic, omdat de

faciliteit de laatste jaren al 'onder het maximale niveau' functioneerde. Zo vonden vóór de overgang naar de AZA praktisch geen geplande postoperatieve beademingen plaats en duurden de overige beademingen zelden langer dan 24 uur. Patiënten die een beademing nodig hadden van meer dan 24 uur werden tijdig overgeplaatst naar ziekenhuizen. De risico's werden hierdoor gereduceerd.

Verder was de doorstart van de niveau-1-ic naar de AZA mogelijk door in het vierde kwartaal van 2008 een brief met het concept-reglement AZA naar de inspectie te sturen en de veranderingen richting een AZA te melden en te omschrijven.



Ic-verpleegkundige Jan Veeninga (links) en internist Harm Rendering in overleg op de Acute Zorg Afdeling van De Sionsberg.



## SAMENVATTING

- In 2008 bleek uit een onderzoek naar de gecombineerde ic/CCU-afdeling van De Sionsberg in Dokkum dat het ziekenhuis niet voldeed aan de CBO-richtlijn.
- Het op niveau brengen van de ic naar een niveau-1-ic bleek alleen kosteneffectief bij een forse productiestijging, en die was op korte termijn niet haalbaar.
- De Sionsberg besloot samen met een externe ic-adviseur een nieuwe vorm van bijzondere zorg te ontwikkelen, genaamd Acute Zorg Afdeling (AZA).
- Op de AZA kunnen ic-behoefte patiënten gedurende 24 uur worden opgevangen en gestabiliseerd.
- Volgens de uitspraak van de inspectie, begin 2009, heeft De Sionsberg hiermee een nieuw zorgconcept geïntroduceerd.



MC-artikelen over de ic vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Het doel van de AZA zoals beschreven in het reglement, is de eerste opvang te waarborgen van intensivarepatiënten, vanaf de SEH en verpleegafdelingen van snijdende en niet-snijdende specialismen. De AZA kan patiënten die een intensivarebehandeling behoeven gedurende een korte tijd – het streven is 24 uur – verzorgen en behandelen. Op deze afdeling voor bijzondere zorg vindt hemodynamische bewaking en beademing plaats. De AZA regelt overplaatsing naar een intensivareafdeling van niveau 1 of hoger, bij voorkeur binnen de in het reglement vastgestelde 24 uur.

## Samenwerking

Voor de totstandkoming van de AZA waren geen verhuizingen of verbouwingen nodig; wat voorheen ic heette, heet nu AZA. Wel waren aanpassingen nodig om de afdeling te laten voldoen aan het AZA-reglement. Dit reglement stelt andere eisen dan het ic-reglement aan de bezetting en beddenscapaciteit (zie tabel).<sup>1,2</sup> Veel werk is inmiddels verricht: de interne besluitvormingsprocedure, de informatieverstrekking aan de inspectie, interne en externe communicatie en aanpassingen aan protocollen. Stap voor stap werkt het ziekenhuis nu aan de resterende veranderingen, variërend van het implementeren van een eenduidig reglementair beleid tot het digitaal vastleggen van patiëntenscores en het uitbreiden van de contacten met ic's van omliggende ziekenhuizen. Dat laatste moet leiden tot schriftelijke afspraken over overplaatsingen, een meer geformaliseerde samenwerking met intensivisten van deze ziekenhuizen, en speciale cursussen voor alle AZA-gerelateerde specialisten.

De kwaliteit van de geboden zorg op de AZA bewaakt het ziekenhuis met statistische procescontrole. Op deze manier is het functioneren van deze nieuwe afdeling intern en extern objectief vast te stellen.

## Uitkomst bieden

De AZA is de oplossing gebleken voor het probleem waarvoor ziekenhuis De Sionsberg zich vorig jaar zag geplaatst. Met deze nieuwe zorgvorm onder de intensive care niveau 1, kan het ziekenhuis een faciliteit voor beademing, hartbewaking en de meer gebruikelijke zorg in de lucht houden. Mogelijk kan het concept ook uitkomst bieden in andere relatief kleine regionale ziekenhuizen die niet gemakkelijk kunnen voldoen aan de eisen van een niveau-1-ic, maar wel acute zorg moeten bieden in hun adherentiegebied. 

| Eisen uit de CBO-richtlijnen voor ic niveau 1 en AZA                    |  |   |
|---|--|---|
| criteria  | intensive care niveau 1  | Acute Zorg Afdeling   |
| <b>aansturing</b>   |  |   |
| medisch hoofd en vervanger  | Het formeel medisch hoofd en zijn vervanger zijn intensivist.  | Een van de bij de AZA betrokken vakgroepen (interne geneeskunde, anesthesie, cardiologie en chirurgie) levert de medisch coördinator (MC). De MC heeft bij afwezigheid een vervanger.   |
| medische verantwoordelijkheid   | (niet omschreven in richtlijnen)   | De MC is niet per se hoofdbehandelaar en hoeft dus ook niet betrokken te zijn bij de behandeling van patiënten op de AZA. Het hoofdbehandelaarschap is in De Sionsberg geregeld volgens separaat opgestelde afspraken.  |
| procedurele verantwoordelijkheid  | Intensivist coördineert de zorg en zorgt door aantoonbare formele afspraken op lokaal niveau dat andere betrokken specialisten hun eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen.   | De MC is verantwoordelijk voor de organisatie rond de zorg aan het bed. De MC is verantwoordelijk voor het maken van dienstlijsten en is de eerst aan te spreken persoon voor de verpleging. De MC bewaakt het proces van opname tot ontslag van AZA-patiënten.     |
| <b>continuïteit van zorg</b>  |  |   |
| overdag   | Intensivist gedurende werkdagen overdag beschikbaar en aanwezig in ziekenhuis.   | Voor de AZA is altijd een specialist bereikbaar met bewezen bekwaamheid in de intensive-caregeneeskunde (FCCS- of AAZ-cursus).  |
| in avond en nacht   | Intensivist gedurende avond, nacht en weekend bereikbaar in die zin dat regionale consultatie van een intensivist 24 uur per dag is geregeld en intensivist indien nodig binnen twee uur aanwezig en op voorwaarde dat een ic-arts binnen vijf minuten aanwezig is en er aantoonbare waarborgen zijn voor de directe behandeling van acute problemen op het gebied van circulatie, respiratie en luchtwegmanagement. | zie boven   |
| <b>formatie</b>   |  |   |
| intensivist (exclusief transport)                                       | Afhankelijk van regionale afspraken 0,1 tot 0,5 fte per bed.   | n.v.t.  |
| ic-arts   | In het ziekenhuis moet vijf tot zes fte in ic-geschoolde artsen werkzaam zijn, zie ook 'continuïteit van zorg'.  | n.v.t.  |
| geregistreerd ic-verpleegkundige beschikbaar voor directe zorgverlening | 2,7 fte per beademingsbed.   | Gedurende alle diensten zijn ten minste twee gediplomeerde verpleegkundigen beschikbaar. Van deze verpleegkundigen is ten minste een verpleegkundige ic-verpleegkundige dan wel CCU-verpleegkundige met een aantekening beademing dan wel een anesthesiemedewerker. |
| <b>omvang en aantallen</b>  |  |   |
| minimaal aantal behandelddagen per jaar                                 | -  | idem  |
| minimaal aantal beademingsdagen per jaar                                | -  | idem  |
| optimale grootte ic-afdeling  | Minimaal zes bedden.   | Garantie van ten minste vier bedden voor de opname van acute patiënten en ten minste twee beademingsmogelijkheden.  |
| optimale grootte ic-unit  | Minimaal zes, maximaal twaalf bedden.  | De AZA bestaat uit zes bedden, waarbij volgens een harmonicasysteem combinatie met een CCU of verkoeverafdeling mogelijk is.  |

| <b>kwaliteitsbeleid</b>    |  |  |
|----------------------------|--|--|
| kwaliteitssysteem          | Kwaliteitssysteem jaarverslag.   | idem   |
| indicatoren                | Minimale set kwaliteitsindicatoren voor intern gebruik.  | idem   |
| evaluatie medisch handelen | Complicatie- en necrologiebespreking.  | idem   |
| interdisciplinair overleg  | Dagelijks multidisciplinaire patiëntenbespreking.  | idem   |
| richtlijnen en protocollen | Uitwerken van richtlijnen vanuit wetenschappelijke verenigingen in afdelingsprotocollen en/of afspraken.   | idem   |
| middelen en materialen     | Volgens standaarden wetenschappelijke beroepsverenigingen en Europese richtlijnen.   | idem   |
| <b>regionalisatie</b>      |  |  |
| zorgnetwerk                | Verplichte participatie in regionaal zorgnetwerk. Bij te verwachten behandelduur >72 uur, verplichting tot consultatie van de coördinerende ic in de regio binnen 24 uur na ic-opname. | Er zijn schriftelijk vastgelegde afspraken waarin wordt aangegeven dat een van de in de regio liggende ziekenhuizen bereid is om patiënten van de AZA over te nemen, indien mag worden verwacht dat patiënt na ten hoogste 24 uur nog een indicatie voor een opname op een intensive care heeft. |
| bezettingspercentage       | n.v.t.   | idem   |