

Visitatiestellingen Dialyse 2016

(versie 1.2, d.d. 7 juli 2016)

Vastgesteld:
Klinische Vergadering NfN d.d. 23 maart 2016
ALV V&VN Dialyse & Nefrologie d.d. 22 maart 2016

Voor informatie:
Secretariaat Plenaire Visitatie Commissie

e-mail: visitatie@nefrovisie.nl

Inhoudsopgave

A. ALGEMEEN / KWALITEITSBELEID	3
B. FACILITEITEN, DISCIPLINES & FORMATIE	3
C. TECHNIEK EN WATERKWALITEIT	5
D. MEDISCHE ZORG	6
E. VERPLEEGKUNDIGE ZORG	7
F. PREDIALYSEZORG	8
G. VAATTOEGANG	8
H. HEMODIALYSE & CVVH	9
I. PERITONEALE DIALYSE EN THUISHEMODIALYSE	10
J. TRANSPLANTATIE	12
K. PATIËNTENTEVREDENHEID EN VOORLICHTING	12
L. SECRETARIAAT EN GEGEVENSBEHEER	13

Versiebeheer:

Wijzigingen versie 1.2, d.d. 7 juli 2016:

- Stelling A-1 en stelling B-2 lid 3: tekstuele aanpassing naamgeving. *HKZ-certificatieschema Dialysecentra 2009* is opgevolgd door *HKZ-norm voor Dialysecentra 2016*.
- Stelling B-1: in verband met het vervallen het rapport 'Bouwmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor dialyse' (College bouw ziekenhuisvoorzieningen) is deze stelling aangepast.
- De links in voetnoten 6,7 en 14 zijn aangepast en verwijzen naar juiste vindplaatsen.

A. ALGEMEEN / KWALITEITSBELEID

Stelling A-1

Het dialysecentrum beschikt over een adequaat functionerend kwaliteitssysteem dat op basis van de vigerende HKZ-norm Dialysecentra extern wordt gevalideerd door een certificerende instelling. Periodieke onderlinge visitatie met resultaatmeting is daarbij een vast onderdeel.

Stelling A-2

Lid 1

Alle medewerkers verbonden aan het dialysecentrum werken zichtbaar samen aan een continu verbeterproces van de door hen geleverde zorg aan (pre)dialysepatiënten en aan patiënten die worden voorbereid voor niertransplantatie.

Lid 2

In het continue verbeterproces zijn alle stappen van de PDCA-cyclus herkenbaar vastgelegd. Dit uit zich onder meer in een (meerjaren)beleidsplan, een jaarlijkse systeembeoordeling en een jaarverslag.

Stelling A-3

Het dialysecentrum neemt deel aan de landelijke registratie van de dialysegegevens door de stichting Nefrovisie, registreert de kwaliteitsindicatoren van de betrokken beroepsgroepen evenals de door het dialysecentrum zelf gekozen indicatoren. Het dialysecentrum evalueert de uitkomsten van de registraties en stelt verbeteracties in.

Stelling A-4

Internist-nefrologen en verpleegkundig leidinggevenden geven in een herkenbaar samenwerkingsverband leiding aan het dialysecentrum.

Stelling A-5

Het dialysecentrum beschikt over een adequaat functionerend veiligheidsmanagementsysteem waarvan ten minste een prospectief risicomangementsysteem, een (de)centraal meldingssysteem voor complicaties, fouten en incidenten en interne veiligheidsaudits deel uitmaken. Analyse en verbeteracties op geconstateerde afwijkingen worden aantoonbaar uitgevoerd.

B. FACILITEITEN, DISCIPLINES & FORMATIE

Stelling B-1

Het gebouw waarin het dialysecentrum is gevestigd, de inrichting en de technische infrastructuur moeten voldoen aan wet- en regelgeving, NEN-normen en richtlijnen van relevante beroepsgroepen¹.

Stelling B-2

Lid 1

In een dialysecentrum is minimaal de beschikbaarheid van de volgende disciplines met specifieke kennis en deskundigheid van problematiek bij (pre)dialysepatiënten en nierfunctievervangende therapie vereist:

- Internist-nefroloog
- Dialyseverpleegkundige
- Diëtetiek
- Maatschappelijk werk
- (Dialyse)techniek
- (Toezichhoudend) apotheker.

Lid 2

Daarnaast is in het dialysecentrum zelf of in het dialysecentrum waarmee men een samenwerkingsovereenkomst heeft de beschikbaarheid van de volgende disciplines, faciliteiten en overige voorwaarden vereist:

Disciplines

- Vaatchirurg
- Interventieradioloog
- Cardioloog

¹ O.a. richtlijnen van de Nederlandse federatie voor Nefrologie (NfN) en Stichting Werkgroep Infectie Preventie (WIP)

- Medisch microbioloog
- Verpleegkundige in de kliniek met ervaring met (pre)dialysepatiënten

Faciliteiten

- Laboratorium (klinisch chemisch, microbiologisch, laboratorium van de apotheek)
- Intensive Care met de mogelijkheid van continue nierfunctievervangende therapie
- Angiokamer
- Isolatiekamer met drukregulatie

Overige voorwaarden:

- Bij de bereikbaarheid en de inrichting van het dialysecentrum wordt rekening gehouden met het behandelen van minder valide patiënten. Er zijn mogelijkheden voor dialyse op bed.

Lid 3

Voor alle voor dialyse van belang zijnde disciplines en faciliteiten (zoals genoemd in stelling B-2 lid 2) waarover men niet zelf beschikt heeft een dialysecentrum schriftelijke afspraken met één of meerdere ziekenhuizen waarvan het dialysecentrum is gecertificeerd op basis van de vigerende HKZ-norm Dialysecentra. De afspraken garanderen dat deze disciplines en faciliteiten 24 uur per dag (voor zover relevant) bereikbaar zijn. Er zijn schriftelijke afspraken over de mogelijkheid van opname, spoedeisende zorg, waaronder acute dialyse, klinische dialyse (hemodialyse en peritoneale dialyse) en dialyse in strikte isolatie. Deze afspraken worden jaarlijks aantoonbaar geëvalueerd.

Lid 4

Indien afspraken als genoemd onder B-2 lid 3 met een niet-Nederlands ziekenhuis gemaakt zijn, dan dient dit ziekenhuis te beschikken over een kwaliteitssysteem dat aantoonbaar² minimaal voldoet aan de kwaliteitseisen van de ISO norm 9001.

Lid 5

Indien het dialysecentrum niet alle dialysemodaliteiten aanbiedt dan heeft het dialysecentrum schriftelijke afspraken gemaakt met een dialysecentrum dat de betreffende behandelingen laagdrempelig beschikbaar maakt voor patiënten die hiervoor in aanmerking komen. Onderdeel van deze afspraken is de voorlichting aan patiënten door het dialysecentrum dat de betreffende behandeling biedt.

Stelling B-3

(Pre)dialysepatiënten worden opgenomen op een afdeling waar de verpleging beschikt over deskundigheid op het gebied van nierziekten en nierfunctie vervangende therapieën. Indien dit niet mogelijk is dient de continuïteit van de (pre)dialyse gerelateerde zorg te zijn gewaarborgd.

Stelling B-4

Lid 1

Het dialysecentrum beschikt over ten minste twee internisten met een geldende registratie in het aandachtgebied nefrologie.

Lid 2

Indien nefrologen werkzaam zijn in een dialysecentrum waar een of meer van de in de visitatiestellingen genoemde disciplines of faciliteiten ontbreken, worden de herregistratievoorwaarden van de nefrologen geborgd door middel van een samenwerkingsovereenkomst met een dialysecentrum waar die disciplines of faciliteiten wel aanwezig zijn. Onderdeel hiervan is deelname of bijwonen van multidisciplinaire besprekingen.

Stelling B-5

Lid 1

De formatie dialyseverpleegkundigen is zodanig groot dat inhoudelijk gewerkt kan worden volgens de functiebeschrijving gebaseerd op de eindtermen van de door het CZO erkende opleiding dialyseverpleegkundige. In de formatie moet rekening gehouden worden met de tijd die nodig is voor (kwaliteit)werkgroepen, nascholing en deskundigheidsbevordering.

² Onderdeel van de afspraak is dat door of namens het Nederlandse dialysecentrum de kwaliteit van het buitenlandse dialysecentrum getoetst kan worden.

Lid 2

De dialyseverpleegkundige beschikt over een erkend³ diploma dialyseverpleegkunde.

Lid 3

De dialyseverpleegkundige neemt deel aan kwaliteitsregister V&VN en voldoet aan de specifieke registratie-eisen die door het kwaliteitsregister worden gesteld.⁴

Lid 4

Taken en bevoegdheden zijn vastgelegd in een functiebeschrijving, waarbij de eindtermen van het opleidingsinstituut uitgangspunt zijn geweest.

Lid 5

Dialyseverpleegkundigen werken volgens actuele, vastgelegde en geborgde procedures en protocollen.

Lid 6

Er wordt gewerkt conform landelijke richtlijnen. Tevens worden richtlijnen van de beroepsvereniging V&VN Dialyse & Nefrologie⁵ gevolgd.

Stelling B-6

Het dialysecentrum beschikt over een eigen geormerkte en adequate formatie maatschappelijk werk. De formatie maatschappelijk werk van een dialysecentrum is zodanig dat inhoudelijk gewerkt kan worden volgens de vigerende beroepsnorm "Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie"⁶. Indien het maatschappelijk werk geen deel uitmaakt van het dialysecentrum dan worden werkafspraken schriftelijk vastgelegd (in een samenwerkingsovereenkomst) en jaarlijks aantoonbaar geëvalueerd. De maatschappelijk werker maakt deel uit van het multidisciplinair behandelteam en neemt deel aan het multidisciplinair overleg.

Stelling B-7

Het dialysecentrum beschikt over een eigen geormerkte en adequate formatie diëtetik. De formatie diëtetik van een dialysecentrum is zodanig dat inhoudelijk gewerkt kan worden volgens de vigerende "Visie- en productbeschrijving diëtisten nierziekten DNN"⁷. Indien de diëtetik geen deel uitmaakt van het dialysecentrum dan worden werkafspraken schriftelijk vastgelegd (in een samenwerkingsovereenkomst) en jaarlijks aantoonbaar geëvalueerd. De diëtist maakt deel uit van het multidisciplinair behandelteam en neemt deel aan het multidisciplinair overleg.

C. TECHNIEK EN WATERKWALITEIT

Stelling C-1

De continuïteit van de technische ondersteuning van het dialysecentrum en het dialyseproces dient aantoonbaar te zijn gewaarborgd.

Stelling C-2

Het dialysecentrum beschikt over voldoende dialysemachines en randapparatuur om de continuïteit van de behandeling te kunnen waarborgen. Het dialysecentrum beschikt over een calamiteitenplan voor gehele of gedeeltelijke uitval van de dialysecapaciteit.

Stelling C-3

Lid 1

Per dialysemachine wordt een overzichtelijke registratie bijgehouden omtrent desinfectie en onderhoud. De inzetbaarheid van de dialysemachine is voor de gebruiker bij aanvang van de behandeling duidelijk.

³ CZO opleidingsinstituut

⁴ Zie: www.kwaliteitsregister.venvn.nl Voor deze stelling bestaat een overgangstermijn tot 31 december 2018.

⁵ Zie: www.dialyse.venvn.nl/Dialyse-en-Nefrologie

⁶ Zie: www.VMWN.nl

⁷ Zie: www.dietistennierziekten.nl

Lid 2

Van de waterbehandelingsinstallatie wordt een overzichtelijke registratie bijgehouden omtrent desinfectie en onderhoud. De inzetbaarheid van de waterbehandelingsinstallatie is voor de gebruiker te allen tijde duidelijk.

Stelling C-4

Lid 1

Op alle plaatsen waar gedialyseerd wordt (centrum of thuishemodialyse) is water beschikbaar dat voldoet aan de normen zoals vastgelegd in de meest recente versie van de NfN richtlijn "*Waterbehandeling voor hemodialyse en online hemo(dia)filtratie*"⁸. De procedures ter controle van de waterkwaliteit voldoen tevens aan de genoemde richtlijn.

Lid 2

De faciliteiten voor thuishemodialyse worden ingericht volgens de NPR 5310. Alvorens met thuishemodialyse gestart wordt, worden ruimte en faciliteiten zoals elektriciteit en waterkwaliteit aantoonbaar beoordeeld door een daartoe erkende deskundige en een deskundige van de waterleidingmaatschappij voor het waterdeel.

Stelling C-5

Lid 1

Het dialysecentrum heeft een watercommissie samengesteld conform de in stelling C-4 lid 1 genoemde NfN richtlijn. Er zijn schriftelijke afspraken over:

- de werkwijze van de watercommissie
- de verantwoordelijkheid voor de waterkwaliteit

Lid 2

Er is een overzichtelijke registratie betreffende het dialysewater. Hierin wordt de registratie van de uitkomsten van periodiek onderzoek naar de waterkwaliteit van de dialysevloeistof in bacteriologische en chemische zin vermeld. De procedures bij afwijkende uitslagen zijn protocollair vastgelegd.

Stelling C-6

Conform de in stelling C-4 lid 1 genoemde NfN richtlijn:

- wordt bij ingebruikneming van een dialysecentrum of start van thuishemodialyse het waterleidingbedrijf van het centrum of de thuishemodialysepatiënt hiervan in kennis gesteld;
- worden er met het waterleidingbedrijf schriftelijke afspraken gemaakt over alarmeringen en het gestructureerd onderhouden van contacten;
- worden de afspraken met het waterleidingbedrijf jaarlijks geverifieerd en schriftelijk bevestigd.

D. MEDISCHE ZORG

Stelling D-1

De internist-nefrologen hanteren voor de predialyse- en de dialysezorg⁹ de richtlijnen van de NfN.

Stelling D-2

Gedurende 24 uur per dag is er een internist-nefroloog bereikbaar voor consultatie en –indien noodzakelijk- voor acute nefrologische interventies binnen medisch verantwoorde tijd.

Stelling D-3

Lid 1

In een dialysecentrum kunnen onder verantwoordelijkheid van een actief bij de behandeling betrokken internist-nefroloog werkzaam zijn:

- a. nefrologen-in-opleiding (NIO)
- b. arts-assistenten in opleiding tot specialist (AIOS) na ten minste twaalf maanden volledige opleiding en in het kader van een formeel erkende keuzestage nefrologie
- c. overige arts-assistenten

⁸ Zie: www.nefro.nl/richtlijnen

⁹ Patiënten die tijdelijk in het dialysecentrum dialyseren vallen ook onder de nefrologische en verpleegkundige zorg van dat centrum.

Lid 2

De taken en bevoegdheden van de in lid 1 genoemde functionarissen zijn schriftelijk vastgelegd.

Lid 3

Arts-assistenten anders dan die bedoeld onder lid 1 a. en b. kunnen in een dialysecentrum uitsluitend werkzaam zijn onder supervisie en in aanwezigheid van de internist-nefroloog.

Stelling D-4

Lid 1

In een dialysecentrum kunnen medische taken worden uitgevoerd door een Physician Assistant (PA) en/of Verpleegkundig Specialist (VS)¹⁰ die zijn/haar competenties heeft verworven binnen het domein van de nefrologie onder directe supervisie van een actief bij de behandeling betrokken internist-nefroloog.

Lid 2

De PA/VS voert uitsluitend medische taken uit volgens protocol onder supervisie van een internist-nefroloog.

Lid 3

De taken en bevoegdheden van een PA/VS zijn vastgelegd in een functiebeschrijving. De beheersing van de competenties wordt regelmatig in een vooraf vastgestelde frequentie getoetst.

Stelling D-5

Lid 1

Alle patiënten ondergaan ten minste eenmaal per jaar een controle in een voor onderzoek bestemde ruimte door hun behandelend internist-nefroloog.

De controle omvat ten minste anamnese, lichamelijk onderzoek en bespreking met de patiënt. In dit gesprek dient aan de orde te komen huidig en toekomstig behandelplan, inclusief alternatieve behandel mogelijkheden (waaronder niertransplantatie) en behandelbeperkingen.

Lid 2

De behandelend internist-nefroloog brengt ten minste jaarlijks schriftelijk verslag uit van zijn bevindingen en het ingezette beleid aan de huisarts en andere, bij de behandeling betrokken artsen.

E. VERPLEEGKUNDIGE ZORG

Stelling E-1

De dialyseverpleegkundige is verantwoordelijk voor de verpleegkundige zorg aan de patiënt.

Er is sprake van een patiëntgericht verpleegkundig zorgconcept. Het is aantoonbaar dat er een anamnese en actieplan is opgesteld, waarin de elementen van het verpleegkundig proces herkenbaar zijn. Het actieplan en de anamnese worden ten minste eenmaal per jaar met de patiënt geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Stelling E-2

De dialyseverpleging zorgt voor een verpleegkundige overdracht van relevante gegevens over de dialysebehandeling en over gemaakte afspraken over eventuele behandelingsbeperkingen aan de verantwoordelijke verpleegkundige bij opname, overplaatsing en vakantiedialyse.

Stelling E-3

Indien dialyse gerelateerde, verpleegkundige taken op het dialysecentrum structureel worden gedelegeerd aan derden geschiedt dit via vastgestelde procedures en protocollen.

¹⁰ Verpleegkundig specialisten(VS) en Physician Assistants(PA) mogen niet-complexe, geprotocolleerde taken in het medisch domein op het dialysecentrum en/of predialysepolikliniek verrichten voor zover bevoegd en bekwaam daartoe verklaard volgens de vigerende wetgeving en lokale regelgeving.

Stelling E-4

Lid 1

Het dialysecentrum heeft de verantwoordelijkheid voor het op peil houden van formatie en deskundigheid. Het dialysecentrum heeft een beleidsplan ten aanzien van scholing en deskundigheidsbevordering en biedt zelfstandig of in samenwerking scholing aan.

Lid 2

Het bijhouden van de deskundigheidsportfolio in het kwaliteitsregister van V&VN is de verantwoordelijkheid van elke individuele dialyseverpleegkundige. Jaarlijks legt de dialyseverpleegkundige over de deskundigheidsportfolio verantwoording af aan de leiding van het dialysecentrum.

Stelling E-5

Lid 1

Het dialysecentrum voorziet in de benodigde faciliteiten om de praktische vaardigheden op peil te brengen en te houden en heeft een regeling voor het toetsen van:

- voorbehouden- en risicovolle handelingen¹¹ en
- gebruik risicovolle apparatuur.

Lid 2

De kwaliteit van het professioneel handelen wordt systematisch, maar in ieder geval elke vijf jaar getoetst. De kwaliteit van het professioneel handelen alsmede de uitkomst van de toets dienaangaande komen aan de orde tijdens het jaargesprek met de leidinggevende van het dialysecentrum.

F. PREDIALYSEZORG

Stelling F-1

Het dialysecentrum beschikt over een gestructureerde multidisciplinaire predialyse polikliniek¹². Het multidisciplinaire team bestaat ten minste uit een internist-nefroloog, een diëtist, een dialyseverpleegkundige en een maatschappelijk werker.

Stelling F-2

Lid 1

Het dialysecentrum heeft een gestructureerd predialysetraject, waarbij alle vormen van nierfunctie vervangende therapieën (inclusief (pre-emptieve) transplantatie) en het afzien van nierfunctie vervangende therapie (voortzetting conservatieve behandeling) worden besproken. De voorlichting wordt ondersteund met voorlichtingsmateriaal.

Lid 2

Pre-emptieve transplantatie en actieve vormen van dialyse (peritoneale dialyse, actieve centrumhemodialyse, thuishemodialyse) worden gestimuleerd met een herkenbaar (voorlichtings-) programma.

Stelling F-3

De voortgang van de voorlichtingsprocedure wordt per patiënt (inclusief acute patiënten) inzichtelijk gemaakt in het patiëntendossier.

Stelling F-4

In de predialysefase wordt voor aanvang van dialyse een adequate definitieve toegang aangelegd. Dit houdt in dat patiënten die langer dan 6 maanden zijn voorbereid op de predialysepoli en die gaan hemodialyseren beschikken over een bruikbare shunt (tenzij als definitieve toegang bewust voor een (getunnelde) centraal veneuze katheter wordt gekozen). Bij patiënten die peritoneale dialyse gaan doen is een peritoneale dialyse katheter ingebracht.

G. VAATTOEGANG

Stelling G-1

Het dialysecentrum kan binnen 24 uur terugvallen op een (vaat)chirurg met expertise in de vaattoegangschirurgie.

¹¹ Volgens art.39 van de Wet BIG

¹² Het is niet per se noodzakelijk dat alle disciplines in dezelfde poliruimte werken.

Stelling G-2

Lid 1

Binnen vier weken na aanvraag dienen electieve vaattoegangsoperaties mogelijk te zijn.

Lid 2

Bij patiënten die niet of korter dan 6 maanden op de predialysepoli zijn voorbereid, wordt aantoonbaar gestreefd om zo spoedig mogelijk een, op de gekozen dialysemodaliteit afgestemde, definitieve toegang aan te leggen.

Stelling G-3

Het dialysecentrum kan binnen 24 uur terugvallen op een interventieradioloog met ervaring in afbeeldende technieken en radiologische interventietechnieken m.b.t. AV-fistels en AV-grafts.

Stelling G-4

Lid 1

Het dialysecentrum beschikt over de mogelijkheid tot het inbrengen van centraal veneuze katheters (CVC).

Lid 2

Voor het inbrengen van CVC is echoapparatuur¹⁴ beschikbaar.

Lid 3

Het dialysecentrum beschikt over echoapparatuur¹³ om complexe shunts aan te kunnen prikken.

Stelling G-5

Er is minimaal één keer per maand gestructureerd vaattoegangsoverleg tussen internist-nefroloog, dialyseverpleegkundige, vaatchirurg en interventieradioloog.

In het geval de onder G-1, G-3 genoemde disciplines ontbreken, dan nemen de nefrologen van dat dialysecentrum deel aan het gestructureerde vaattoegangsoverleg in het dialysecentrum waarmee men een samenwerkingsovereenkomst heeft.

Stelling G-6

Het dialysecentrum beschikt over een shuntsurveillance programma conform de NfN richtlijnen van de kwaliteitscommissie.

H. HEMODIALYSE & CVVH

Stelling H-1

Er wordt gewerkt conform de vigerende richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) van het RIVM¹⁴ (zoals "infectie preventie bij hemodialyse") en de vigerende richtlijnen van de kwaliteitscommissie NfN.

Stelling H-2

Lid 1

Bij poliklinische hemodialysepatiënten wordt wekelijks (aan de stoel) visite gelopen door internist-nefroloog en dialyseverpleegkundige.

Lid 2

Nachtelijke centrumhemodialyse patiënten worden minimaal 1x per 4 weken aan de stoel/bed of op de polikliniek door hun behandelend internist-nefroloog gezien. Tevens analyseert de internist-nefroloog minimaal wekelijks het behandeldossier van de patiënt en neemt daarop zo nodig actie.

¹³ Literatuurstudies tonen aan dat echogeleid aanprikken evidence based is.

¹⁴ Zie:

www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/Actuele_WIP_Richtlijnen/Ziekenhuizen/WIP_Richtlijn_Hemodialyse_ZKH

De in de WIP richtlijn genoemde "vrij beschikbare ruimte (de tussenruimte tussen een potentiële bloedlekplaats enerzijds en een potentiële contaminatieplaats) tussen de dialysestations van 1,5 meter wordt – zo lang deze afstand niet evidence-based is – niet als visiteerbare eis gehanteerd.

Stelling H-3

Lid 1

Onder verantwoordelijkheid van een actief bij de behandeling betrokken internist-nefroloog mogen de in stelling D-3 lid 1a. en 1b. bedoelde NIO en AIOS op de hemodialysecentrum zelfstandig visite lopen mits:

- de verantwoordelijke internist-nefroloog de hemodialyse patiënt minimaal éénmaal per maand zelf ziet en
- er wekelijks tussen verantwoordelijk internist-nefroloog en de NIO en/of de AIOS een (na)bespreking over de betreffende dialysepatiënten plaatsvindt.

Lid 2

Physician Assistants(PA), Verpleegkundig specialisten(VS) en arts-assistenten bedoeld onder stelling D-3 lid 1c. mogen visite lopen in aanwezigheid van en onder directe supervisie van de internist-nefroloog.

Stelling H-4

Lid 1

Iedere patiënt wordt minimaal een keer per jaar, maar zo nodig vaker, besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). De patiënt wordt van te voren gevraagd naar eigen inbreng voor dit overleg en krijgt een terugkoppeling.

Lid 2

Er wordt minimaal 1x per maand, zo nodig vaker, een MDO in het dialysecentrum gehouden over de klinische en poliklinische hemo- en peritoneale dialysepatiënten en over patiënten in de predialysefase.

Lid 3

Bij een MDO zijn de volgende disciplines aanwezig: internist-nefroloog, dialyseverpleegkundige, diëtist, maatschappelijk werker plus, indien van toepassing, andere bij de behandeling betrokken medewerkers (bv VS, PA, NIO of geriater).

Stelling H-5

Het dialysecentrum stimuleert zoveel mogelijk een actieve betrokkenheid van de patiënt bij zijn behandeling. Thuisdialyse en zelfzorgdialyse, alsmede beperktere vormen van activiteit en eigen inbreng worden regelmatig besproken en gestimuleerd volgens een herkenbaar programma, waarbij zowel de wensen als de fysieke en verstandelijke vermogens van de patiënt als uitgangspunt dienen.

Stelling H-6

Lid 1

Het dialysecentrum heeft schriftelijke afspraken met de IC-afdeling en -ingeval er sprake is van een CCU waar gedialyseerd kan worden, ook met deze CCU- om patiënten op deze afdelingen bewaakt te kunnen dialyseren.

Lid 2

Indien internist-nefrologen en dialyseverpleegkundigen betrokken zijn bij (continue) nierfunctievervangende therapieën op andere afdelingen dienen er schriftelijke afspraken te zijn over de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling.

Lid 3

Schriftelijke afspraken tussen de partijen genoemd bij 1 en 2 worden aantoonbaar jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

I. PERITONEALE DIALYSE EN THUISHEMODIALYSE

Stelling I-1

Lid 1

Het dialysecentrum beschikt over de mogelijkheid patiënten zowel klinisch als poliklinisch op te leiden voor peritoneale dialyse. Het dialysecentrum biedt alle vormen van peritoneale dialyse aan.¹⁵

¹⁵ Zie ook stelling B-2 lid 5

Lid 2

Het dialysecentrum beschikt over de mogelijkheid patiënten op te leiden voor thuishemodialyse of biedt patiënten de gelegenheid doorverwezen te worden naar een gecertificeerd dialysecentrum dat thuishemodialyse aanbiedt. Er is informatiemateriaal over thuishemodialyse beschikbaar.

Lid 3

Indien gebruik gemaakt wordt van verwijzing naar een thuishemodialysecentrum zijn de wederzijdse verantwoordelijkheden afgesproken. De afspraken worden jaarlijks geverifieerd en schriftelijk bevestigd.

Stelling I-2

Lid 1

Voor de patiënt die participeert in de praktische kant van de behandeling is een opleidingsplan op maat in een herkenbaar programma aanwezig.

Lid 2

Verpleegkundigen die patiënten voor peritoneale dialyse of thuishemodialyse opleiden zijn hiervoor aantoonbaar geschoold.

Lid 3

De verdeling van taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de peritoneale dialyse of thuishemodialyse behandeling tussen het dialysecentrum, patiënt en eventuele hulpverleners (verpleegkundig dialyse-assistenten, instellingen voor thuiszorg en verpleeg- en verzorgingstehuizen) zijn aantoonbaar schriftelijk vastgelegd.

Stelling I-3

Lid 1

Peritoneale of thuishemodialysepatiënten worden minimaal éénmaal per 8 weken poliklinisch gezien door de behandelend internist-nefroloog en een verantwoordelijk PD- of THD verpleegkundige.

Lid 2

Onder verantwoordelijkheid van een actief bij de behandeling betrokken internist-nefroloog mag de in stelling D-3 lid 1 bedoelde NIO zelfstandig peritoneale dialyse of thuishemodialyse patiënten zien op de polikliniek mits:

- a. de verantwoordelijk internist-nefroloog de dialysepatiënt minimaal éénmaal per vier maanden zelf op het spreekuur ziet en
- b. er wekelijks tussen verantwoordelijk internist-nefroloog en de NIO een nabespreking plaatsvindt over de patiënten die in die week zelfstandig zijn gezien door de NIO.

Lid 3

Onder supervisie van een actief bij de behandeling betrokken internist-nefroloog mag de in stelling D-4 bedoelde PA of VS binnen de grenzen van stelling D-4 medische taken uitvoeren, mits:

- a. de verantwoordelijk internist-nefroloog de thuisdialyse patiënt minimaal éénmaal per vier maanden zelf op het spreekuur ziet en
- b. er wekelijks tussen verantwoordelijk internist-nefroloog en de PA of VS een nabespreking plaatsvindt over de patiënten die in die week zelfstandig zijn gezien door de PA of VS.

Stelling I-4

Lid 1

Borging van de medische, verpleegkundige en technische achterwacht bij calamiteiten bij peritoneale dialyse of thuishemodialyse is geregeld.

Lid 2

De continuïteit van bevoorrading van medische middelen is gegarandeerd.

J. TRANSPLANTATIE

Stelling J-1

Lid 1

Het dialysecentrum streeft naar een zo hoog mogelijke transplantatiegraad (percentage van de dialysepopulatie dat jaarlijks wordt getransplanteerd).¹⁶

Lid 2

Met alle dialysepatiënten moet transplantatie worden besproken. Indien er omstandigheden zijn waardoor de patiënt niet geschikt is voor transplantatie dienen deze besproken te worden met de patiënt en in het medisch dossier te worden vastgelegd.

Lid 3

Alle dialysepatiënten dienen te allen tijde op de hoogte te zijn van hun transplantatiestatus.

Stelling J-2

Lid 1

Alle predialysepatiënten die voor transplantatie in aanmerking komen, dienen in principe al in de predialysefase geheel op transplantatie te worden voorbereid, inclusief de aanmelding bij Eurotransplant.

Lid 2

Indien een levende donor beschikbaar is, wordt bij voorkeur de niertransplantatie reeds in de predialysefase geëffectueerd (pre-emptieve transplantatie).

Lid 3

Indien er bij de reeds dialyserende patiënt geen contra-indicaties zijn voor een transplantatie dient de voorbereiding voor transplantatie binnen een halfjaar na aanvang van de dialyse afgerond te zijn.

Stelling J-3

Lid 1

De transplantabiliteit van alle dialysepatiënten wordt jaarlijks intern geëvalueerd.

Lid 2

De internist-nefrologen van het dialysecentrum en van het transplantatiecentrum hebben minstens jaarlijks structureel overleg over de patiënten van het dialysecentrum die op de wachtlijst staan en over de wachtlijstcriteria.

Lid 3

Op indicatie is overleg mogelijk over patiënten waarbij discussie bestaat over de transplantabiliteit. Er zijn schriftelijke afspraken over de aanmeldingsprocedure bij het transplantatiecentrum en de informatievoorziening tussen het dialysecentrum en het transplantatiecentrum.

K. PATIËNTEVREDENHEID EN VOORLICHTING

Stelling K-1

Lid 1

Het dialysecentrum evalueert met de patiënten:

- ten minste éénmaal per jaar de patiënttevredenheid;
- binnen 6 maanden na afloop van het predialysetraject de tevredenheid over de voorlichting tijdens de predialysefase;
- binnen 6 maanden na acute instroom de tevredenheid over de voorlichting na de start van de dialysebehandeling.

Lid 2

Patiëntenevaluaties worden uitgevoerd door een ter zake kundige medewerker van het dialysecentrum of van een externe instantie. De resultaten en verbeterdoelen van de evaluaties worden besproken met patiënten en patiënten vertegenwoordiging van het dialysecentrum of van de lokale nierpatiëntenvereniging.

¹⁶ Uitgangspunt zijn de data van Nefrovisie. Zie: www.nefrovisie.nl/nefrodata/ - centrumportal voor gegevens op centrumniveau.

Stelling K-2

Lid 1

Het dialysecentrum voorziet de patiënt van adequaat schriftelijk voorlichtingsmateriaal¹⁷ dat afgestemd is op de fase cq behandelingsvorm waarin de patiënt zich bevindt.

Lid 2

Het dialysecentrum biedt de patiënt de mogelijkheid om op laagdrempelige manier klachten en/of verbeterpunten in te dienen.

L. SECRETARIAAT EN GEGEVENSBEHEER

Stelling L-1

Het dialysecentrum heeft een eigen secretariaat.

Stelling L-2

Het administratieve systeem is zodanig ingericht dat gebruikers te allen tijde toegang hebben tot de juiste patiëntgegevens. Gestreefd moet worden naar één systeem van dossiervorming.

Stelling L-3

Lid 1

Automatisering van medische- en verpleegkundige dossiers is gewenst; (zoveel mogelijk) papierloos werken dient het streven te zijn. Aanbevolen wordt gebruik te maken van een op dialyse gericht software pakket.

Lid 2

Het verdient aanbeveling dat een applicatiebeheerder voor het dialysecentrum beschikbaar is. Met de ICT afdeling zijn schriftelijke afspraken gemaakt over service en verantwoordelijkheden.

Lid 3

Koppeling met andere geautomatiseerde ziekenhuissystemen dient zoveel mogelijk te worden gerealiseerd. De handelwijze bij storing en/of uitval dient schriftelijk te zijn vastgelegd.

Stelling L-4

De dialysepatiënt heeft een medisch dossier, dat indien niet geautomatiseerd, aanwezig is op het dialysecentrum of zo nodig ter inzage is voor de artsen van de spoedeisende hulp of de verpleegafdeling. In het medisch dossier wordt op overzichtelijke wijze verslag gedaan van- en worden gegevens bewaard betreffende:

- persoonsgegevens, voorgeschiedenis;
- behandelingsbeperkingen en reanimatiebeleid;
- decursus, inclusief de met de patiënt gemaakte afspraken en eventueel informed consent;
- medicatie, allergieën en dieet;
- laboratoriumonderzoek en beeldvormend onderzoek;
- dialysetoegang en historie;
- transplantatiegegevens;
- correspondentie (jaarcontrole brieven, brieven en verslagen van- en aan huisartsen en medebehandelaars, ontslagbrieven en transplantatiecorrespondentie);
- gegevens m.b.t. dialysedosis en adequaatheid dialyse.

¹⁷ Zie ook de F-2, lid 1, F-3, H-6.

Stelling L-5

De dialysepatiënt heeft een verpleegkundig dossier dat, indien niet geautomatiseerd, aanwezig is op het dialysecentrum. In het verpleegkundig dossier wordt op overzichtelijke wijze verslag gedaan van- en worden gegevens bewaard betreffende:

- dialysevoorschrift inclusief type behandeling;
- geautoriseerde medicatievoorschriften;
- afsprakenlijst;
- verpleegkundige anamnese, verpleegplan, actieplannen en evaluaties;
- verslagen multidisciplinair overleg;
- dialysetoegangsgegevens inclusief digitale shuntfoto's (indien aanwezig);
- verslagen medisch maatschappelijk werk en diëtetiek.

Onderdeel van het verpleegkundige dossier is de dialyselijst, die aanwezig is bij elke dialysebehandeling en waarop vermeld staat:

- het dialysevoorschrift (inclusief streefgewicht, maximale ultrafiltratie, behandelingsprofielen);
- antistollingsbeleid en andere medicatie tijdens de behandeling;
- reanimatiebeleid;
- klinisch beloop van de behandeling (zoals bloeddruk, gewicht voor en na dialyse, flow, drukmetingen en alle overige bijzonderheden).

-0-