

Dia Visie

Visitatiecommissie dialyseafdelingen NfN/V&VN Dialyse & Nefrologie

Visitatiestellingen Dialyse 2011

(1 september 2011)

Secretariaat DiaVisie:
e-mail: DiaVisie@dggooi.nl

INHOUDSOPGAVE

<i>Preamble</i>	<i>3</i>
<i>A. ALGEMEEN / KWALITEITSBELEID</i>	<i>4</i>
<i>B. FACILITEITEN, DISCIPLINES & FORMATIE</i>	<i>5</i>
<i>C. TECHNIEK EN WATERKWALITEIT</i>	<i>7</i>
<i>D. MEDISCHE ZORG</i>	<i>8</i>
<i>E. VERPLEEGKUNDIGE ZORG</i>	<i>10</i>
<i>F. PREDIALYSEZORG</i>	<i>11</i>
<i>G. VAATTOEGANG</i>	<i>11</i>
<i>H. HEMODIALYSE, HDF (online) & CVVH</i>	<i>12</i>
<i>I. PERITONEALE DIALYSE</i>	<i>13</i>
<i>J. TRANSPLANTATIE</i>	<i>14</i>
<i>K. PATIENTEN BEJEGENING EN VOORLICHTING</i>	<i>15</i>
<i>L. SECRETARIAAT EN GEGEVENSBEHEER</i>	<i>15</i>
<i>Addendum Kinderstellingen</i>	<i>17</i>

Preambule

De Visitatiestellingen Dialyse 2010 (hierna ook te noemen “de stellingen”) zijn door beroepsbeoefenaren van NfN en V&VN Dialyse en Nefrologie geformuleerde vakinhoudelijke standpunten over organisatie en inrichting van dialyseafdelingen en zorgverlening aan dialysepatiënten.

De stellingen gelden voor alle instellingen die dialysezorg bieden. Voor kinderdialyse afdelingen is een addendum opgenomen waarin een aantal specifieke kinderstellingen zijn geformuleerd. De kinderstellingen komen in de plaats van de corresponderende stellingen van de Visitatiestellingen dialyse 2011 of vullen deze aan. In de Visitatiestellingen dialyse 2011 is in de kantlijn een kruisverwijzing opgenomen.



De kruisverwijzing bevat het paginanummer waarop de corresponderende kinderstelling te vinden is. Door de cursor op het paginanummer te plaatsen, de control knop ingedrukt te houden en te klikken gaat u rechtstreeks naar de betreffende kinderstelling.

Bij de Kinderstellingen is eveneens een kruisverwijzing opgenomen naar de corresponderende stelling.



De stellingen zijn geen wettelijke voorschriften, maar op consensus gebaseerde standpunten waaraan management en zorgverleners van dialyseafdelingen dienen te voldoen om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen.

Als de specifieke situatie van de dialyseafdeling dat vergt en/of de situatie van een individuele patiënt dat vereist zijn afwijkingen van de stellingen onder voorwaarde toegestaan en soms zelfs zinvol en/of aangewezen.

In dat geval dient de afwijking van de stelling beargumenteerd, gedocumenteerd en geborgd te worden door het kwaliteitssysteem, waarbij een en ander leidt tot een minstens even goed niveau van zorgverlening als bij toepassing van de stellingen verwacht kan worden.

De Visitatiestellingen 2011 zijn goedgekeurd door:

- Klinische Vergadering Nederlandse federatie voor Nefrologie d.d.30 maart 2011
- V&VN Dialyse en Nefrologie, schrijven voorzitter d.d. 8 juli 2011

A. ALGEMEEN / KWALITEITSBELEID



Stelling A-1

Lid 1

Internisten-nefroloog en leidinggevende verpleegkundigen verbonden aan Nederlandse dialyseafdelingen werken samen aan een continu verbeteringsproces van de door hen geleverde behandeling van predialyse- en dialysepatiënten.

Lid 2

De afdeling heeft een jaarplan waarin de verschillende stappen van de PDCA cyclus van het kwaliteitssysteem zijn vastgelegd. Het jaarplan wordt jaarlijks geëvalueerd en vastgelegd in een managementreview/systeembeoordeling.

Stelling A-2

De dialyseafdeling beschikt over een adequaat kwaliteitssysteem en spant zich in om dit kwaliteitssysteem te laten valideren door een certificerende instelling. Periodieke onderlinge visitatie met resultaatmelding is daarbij een vast onderdeel.



Stelling A-3

Lid 1

De dialyseafdeling evalueert intern de effectparameters van de protocollen van de Kwaliteitscommissie van de NfN en stelt naar aanleiding hiervan verbeteracties in.

Lid 2

De dialyseafdeling neemt deel aan de landelijke registratie van dialysegegevens door de stichting RENINE en controleert en evalueert intern de in de RENINE registratie opgenomen gegevens.

Lid 3

De dialyseafdeling spant zich in om kwaliteitsindicatoren van de ondersteunende beroepsgroepen (V&VN Dialyse & Nefrologie, DNN en VMWN) –voor zover beschikbaar- te registreren en stelt naar aanleiding van de evaluaties verbeteracties in.

Stelling A-4

In een dialyseafdeling geven internisten-nefroloog en verpleegkundig afdelingshoofd in een herkenbaar samenwerkingsverband leiding aan de afdeling.

Stelling A-5

De dialyseafdeling beschikt over een adequaat functionerend meldingssysteem¹ voor complicaties, fouten en incidenten, waarvan analyse en verbeteracties op de gemelde complicaties, fouten en incidenten deel uitmaken.

¹ De afdeling dient te beschikken over een (decentraal) registratiesysteem voor complicaties, incidenten en fouten (VIM), gelieerd aan een centraal ziekenhuisbreed systeem (indien van toepassing). Aan de hand van een omschreven risicogradering dient duidelijk te zijn wanneer de ernst van een incident zodanig is, dat melding aan een hogere instantie (centrale meldcommissie van het ziekenhuis, directie en/of inspectie) noodzakelijk is. De incidentie van ernstiger meldingen zal afhankelijk zijn van de grootte van de afdeling, maar dient substantieel te zijn. De incidentie van minder ernstige meldingen dient zo groot mogelijk te zijn en in de loop van de tijd min of meer constant.

De registratie moet gericht zijn op beleidsverbeteringen en opgebouwd uit risico-inventarisatie, analyse, verbeteracties, voortgangsevaluatie en borging, zodat alle acties achteraf aantoonbaar zijn. Het registratiesysteem dient in procedures omschreven te zijn, waarbij de werkmethode duidelijk en laagdrempelig is.

B. FACILITEITEN, DISCIPLINES & FORMATIE

Stelling B-1

Bij de (ver)bouw van de dialyseafdeling wordt voldaan aan de bouwkundige en technische voorwaarden van het vigerende certificatieschema voor dialysecentra van het HKZ. Bij de (ver)bouw van de dialyseafdeling wordt tevens minstens voldaan aan de vereisten genoemd in het rapport 'Bouwmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor dialyse', vastgesteld door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen op 14 januari 2002. De technische installaties voldoen aan de NEN normen.

Stelling B-2

Een dialyseafdeling maakt deel uit van een ziekenhuis waarin de volgende voor dialyse van belang zijnde disciplines en faciliteiten 24 uur per dag (voor zover relevant) aanwezig c.q. bereikbaar zijn:

Disciplines:

- Internist-nefroloog
- Vaatchirurg
- Interventieradioloog
- Cardioloog
- Medisch microbioloog
- Apotheker
- Ziekenhuishygiënist
- Dialyseverpleegkundige
- Verpleegkundige in de kliniek met ervaring met (pre)dialysepatiënten
- Diëtist
- Maatschappelijk werker
- (Dialyse)technicus

Faciliteiten

- Laboratorium faciliteit (klinisch chemisch, microbiologisch, laboratorium van de apotheek).
- Intensive Care faciliteit met de mogelijkheid van continue niervervangende therapie.

Stelling B-3

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

- Internist-nefroloog
- Dialyseverpleegkundige
- Diëtist
- Maatschappelijk werker
- (Dialyse)technicus
- (Toezichthoudend) apotheker.

Voor alle overige voor dialyse van belang zijnde disciplines en faciliteiten waarover men niet zelf beschikt heeft een zelfstandig dialysecentrum schriftelijk afspraken met één of meerdere ziekenhuizen waarvan de dialyseafdeling is gecertificeerd op basis van het HKZ dialyse schema, zodanig dat deze disciplines en faciliteiten 24 uur per dag (voor zover relevant) bereikbaar zijn. Er dienen schriftelijke afspraken te zijn over de mogelijkheid van opname en klinische dialyse (hemodialyse en peritoneale dialyse).

Stelling B-4

Lid 1

De afdeling beschikt over tenminste 8 stations voor chronische hemodialyse. De minimale capaciteit van een dialyseafdeling is zodanig dat - na een eventuele opstartfase van maximaal 2 jaar - per week gemiddeld ten minste 32 patiënten een hemodialyse behandeling en 8 patiënten een peritoneale dialysebehandeling ondergaan.

Lid 2

Indien een dialyseafdeling na een opstartfase van twee jaar niet voldoet aan het vereiste van 8 patiënten die een peritoneale dialysebehandeling ondergaan, dan valt deze vorm van nierfunctie vervangende therapie buiten de scope van een certificatie van de betreffende afdeling.

Het zelfde geldt als een dialyseafdeling gedurende twee achtereenvolgende jaren minder dan 8 patiënten heeft die een peritoneale dialyse ondergaan.

Lid 3

Indien peritoneale dialyse buiten de scope van een dialyseafdeling valt, dient aantoonbaar te zijn dat er afspraken zijn gemaakt met een gecertificeerde dialyseafdeling die peritoneale dialyse (PD-centrum) aanbiedt over:

- de wijze waarop het PD-centrum betrokken is bij de voorlichting aan alle (pre)dialysepatiënten over de peritoneale dialysebehandeling als nierfunctievervangende therapie;
- de overdracht van (pre)dialysepatiënten die opteren voor peritoneale dialyse of reeds peritoneale dialyse ondergaan;
- jaarlijkse evaluatie van voorlichting en overdracht van (pre)dialysepatiënten.

Stelling B-5

Lid 1

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

Lid 2

Indien er ernstig zieke patiënten op de afdeling dialyseren dient de dialyseafdeling te beschikken over een aparte ruimte voor de dialyse van deze patiënten. Hiervoor zijn voldoende personele als logistieke voorzieningen.

Stelling B-6

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

Stelling B-7

Om de continuïteit van de medische zorg te bewaken zijn aan elke dialyseafdeling tenminste twee internisten met de aantekening nefrologie verbonden met als hoofdtaak nefrologie/ dialyse. Per 40 dialysepatiënten is er 1 fte internist-nefroloog aanwezig. Zij zijn het aanspreekpunt voor patiënten en medewerkers van de afdeling dialyse.

**Stelling B-8**

Om de continuïteit van de verpleegkundige zorg te bewaken beschikt de dialyseafdeling over voldoende formatie² dialyseverpleegkundigen. De verpleegkundige formatie is zodanig groot dat inhoudelijk gewerkt kan worden volgens de functiebeschrijving gebaseerd op de eindtermen CZO erkende opleiding dialyseverpleegkundige. In de formatie moet rekening gehouden worden met de tijd die nodig is voor (kwaliteit)werkgroepen, nascholing en deskundigheidsbevordering.

Stelling B-9

De dialyseafdeling beschikt over een eigen geormerkte en adequate formatie maatschappelijk werk. De formatie maatschappelijk werk op een dialyseafdeling is zodanig groot dat inhoudelijk gewerkt kan worden volgens de vigerende beroepsnorm "Kwaliteitsstandaarden maatschappelijk werk nefrologie"³. De maatschappelijk werker maakt deel uit van het multidisciplinair behandelteam en het multidisciplinair overleg.

Stelling B-10

De dialyseafdeling beschikt over een eigen geormerkte en adequate formatie diëtetiek. De formatie diëtetiek op een dialyseafdeling is zodanig groot dat inhoudelijk gewerkt kan worden volgens de vigerende "Visie- en productbeschrijving diëtisten nierziekten DNN"⁴. De diëtist maakt deel uit van het multidisciplinair behandelteam en het multidisciplinair overleg.

**Stelling B-11****C. TECHNIEK EN WATERKWALITEIT****Stelling C-1**

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

Stelling C-2

Het ziekenhuis beschikt over voldoende dialysemachines en randapparatuur om de continuïteit van het dagelijkse hemodialyseprogramma te kunnen waarborgen. Uitgangspunt hierbij dient te zijn dat een patiënt een eenmaal aangevangen dialysebehandeling tijdens dezelfde zitting -binnen redelijke tijd- kan afronden. Bij het bepalen van het aantal benodigde dialysemachines en randapparatuur is rekening gehouden met uitval en regulier onderhoud van de dialysemachines en randapparatuur.

² Voor het beoordelen van de adequaatheid van de verpleegkundige formatie gelden een aantal uitgangspunten:

- a. De oude norm voor de verpleegkundige formatie (gebaseerd op een 38 uur per fte) luidde: De omvang van de formatie dialyseverpleegkundigen is conform de norm genoemd in het planningsbesluit dialyse van 1993 en de richtlijn voor verpleegkundige bezetting t.b.v. peritoneale dialyse voor zelfstandige dialyseafdelingen: resp. 17 fte voor de eerste 5000 hemodialyses en 15 fte voor iedere volgende 5000 hemodialyses en 1 fte per 15 PD-patiënten.
- b. De verpleegkundige formatie bestaat minimaal voor de helft uit dialyseverpleegkundigen.
- c. Tijdens centrum hemodialyse is er altijd minimaal één dialyseverpleegkundige per vier patiënten aanwezig.

³ Uitgegeven in april 2007 door VMWN zie www.VMWN.nl

⁴ Uitgegeven in 2010 door de werkgroep kwaliteit van DNN zie www.dietistennierziekten.com

Stelling C-3

Lid 1

Per dialysemachine wordt een overzichtelijk logboek bijgehouden. Hierin worden gegevens bijgehouden omtrent desinfectie en onderhoud. Tevens moet uit dit logboek de inzetbaarheid van de dialysemachine blijken.

Lid 2

Van de waterbehandelingsinstallatie wordt een overzichtelijk logboek bijgehouden. Hierin worden gegevens bijgehouden omtrent desinfectie en onderhoud. Tevens moet uit dit logboek de inzetbaarheid van de waterbehandelingsinstallatie blijken.

Stelling C-4

De dialyseafdeling beschikt over zodanige voorzieningen dat op alle plaatsen waar gedialyseerd wordt water beschikbaar is dat voldoet aan de normen zoals vastgelegd in de NfN richtlijn "Waterbehandeling voor HD en online HDF"⁵. De procedures ter controle van de waterkwaliteit voldoen tevens aan de genoemde richtlijn.

Stelling C-5

Lid 1

De afdeling heeft een watercommissie samengesteld conform de NfN richtlijn "Waterbehandeling voor HD en online HDF". Er zijn schriftelijke afspraken over:

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

Lid 2

Er is een overzichtelijk logboek 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 NfN richtlijn "Waterbehandeling voor HD en online HDF":

- wordt bij ingebruikneming van een dialysecentrum het waterleidingbedrijf 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 internisten-nefroloog hanteren voor de predialyse- en de dialysezorg⁶ de richtlijnen van de Kwaliteitscommissie van de NfN.

Stelling D-2

De internisten-nefroloog vervullen t.b.v. hun dialysepatiënten een nefrologie (achter)dienst. Gedurende 24 uur per dag is er een internist-nefroloog beschikbaar voor consultatie.

⁵ Vanaf versie 18 september 2003 zie www.nefro.nl

⁶ Patiënten die tijdelijk in het centrum dialyseren vallen ook onder de nefrologische en verpleegkundige zorg van dat centrum.

Stelling D-3

Lid 1

Op een dialyseafdeling 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 tenminste twaalf maanden volledige opleiding en in het kader van een formeel erkende keuzestage nefrologie
- c. overige arts-assistenten

Lid 2

De taken en verantwoordelijkheden 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 op de dialyse afdeling werkzaam zijn uitsluitend onder supervisie van de nefroloog.

Stelling D-4

Lid 1.

Op een dialyseafdeling kunnen medische taken worden uitgevoerd door een Verpleegkundig Specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen⁷ (VS czsa/physician-assistant⁸) die zijn/haar competenties heeft verworven binnen het domein van de nefrologie onder supervisie van een actief bij de behandeling betrokken internist-nefroloog.

Lid 2

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

Lid 3

De taken en verantwoordelijkheden van een VS czsa/physician-assistent zijn vastgelegd in een functiebeschrijving. De beheersing van de competenties wordt regelmatig in een vooraf vastgestelde frequentie getoetst.

Stelling D-5

Lid 1.

Alle dialysepatiënten ondergaan tenminste eenmaal per jaar een controle in een voor onderzoek bestemde ruimte. De controle omvat tenminste anamnese, lichamelijk onderzoek en bespreking met de patiënt. In dit gesprek dient aan de orde te komen huidig en toekomstig behandelplan, inclusief alternatieve behandelmogelijkheden (waaronder niertransplantatie) en behandelbeperkingen.

⁷ De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft bij besluit van 27 januari 2009, kenmerk MEVA/BO-2907457, op aanvraag van het College Specialismen Verpleegkunde van 17 december 2008, onder andere de titel "verpleegkundige specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen" erkend, als bedoeld in art 14, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

⁸ De opleiding tot Physician Assistant is een masteropleiding. Het is een opleiding in het medisch domein met een brede en duale opzet.

Met breed wordt bedoeld dat de PA student zowel generiek als specifiek wordt opgeleid. Het beroep PA is gepositioneerd in het medisch continuüm. De PA werkt onder supervisie van de specialist en biedt professionele medische zorg. De beroepsvereniging "Nederlandse associatie van Physician Assistants" (NAPA) heeft een beroepscode opgesteld en beheert een kwaliteitsregister.

De PA is in de wet BIG niet omschreven. De NAPA is samen met de KNMG en het platform NP/PA betrokken bij de regeling die VWS maakt.

Lid 2.

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

E. VERPLEEGKUNDIGE ZORG

Stelling E-1

Lid 1.

De dialyseverpleegkundige beschikt over een erkend⁹ diploma dialyseverpleegkunde.

Lid 2.

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

Lid 3.

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

Lid 4.

Landelijke richtlijnen van V&VN Dialyse & Nefrologie¹⁰ worden gevolgd op de afdeling.

Stelling E-2

Er is sprake van een patiëntgericht verpleegkundig zorgconcept. Het verpleegsysteem is opgezet vanuit het verpleegkundig proces. Het is aantoonbaar dat er een anamnese en actieplan is opgesteld, waarin de elementen van het verpleegkundig proces herkenbaar zijn. Het actieplan wordt minimaal halfjaarlijks met de patiënt geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Stelling E-3

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-4

Indien taken op de dialyseafdeling door dialyseverpleegkundigen structureel worden gedelegeerd aan derden geschiedt dit via vastgestelde procedures en protocollen.

Stelling E-5

Lid 1

De dialyseafdeling heeft de verantwoordelijkheid voor het op peil houden van formatie en deskundigheid. De dialyseafdeling heeft een opleidingsplan en er worden klinische lessen verzorgd die betrekking hebben op nierfunctie vervangende therapie, een en ander volgens de richtlijnen herregistratie V&VN Dialyse en Nefrologie. De afdeling biedt zelfstandig of in samenwerking scholing aan.

Lid 2.

Het bijhouden van de deskundigheidsportfolio, bij voorkeur in het kwaliteitsregister van de V&VN, is de verantwoordelijkheid van elke individuele dialyseverpleegkundige. Jaarlijks legt de dialyseverpleegkundige over de deskundigheidsportfolio verantwoording af aan de leiding van de dialyseafdeling volgens een van te voren vastgelegde procedure.

⁹ CZO opleidingsinstituut of de landelijke opleiding dialyseverpleegkunde (LWDT en DGN)

¹⁰ Zie: <http://www.lvdt.nl>, werkgroepen, richtlijnen.

Stelling E-6

De Dialyseafdeling heeft een regeling voor het toetsen van “voorbehouden- en risicovolle handelingen” door niet zelfstandig bevoegden¹¹ en voorziet in de benodigde faciliteiten om deze vaardigheden op peil te brengen en te houden.

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 de afdeling.

F. PREDIALYSEZORG

Stelling F-1

De dialyseafdeling beschikt over een gestructureerde multidisciplinaire predialyse polikliniek¹². Het multidisciplinaire team bestaat tenminste uit een internist-nefroloog, een diëtist, een dialyseverpleegkundige en een maatschappelijk werker.

Stelling F-2

Lid 1

De dialyseafdeling heeft een gestructureerd predialysetraject, waarbij alle vormen van nierfunctie vervangende therapieën, inclusief transplantatie en pre-emptieve transplantatie worden besproken.

Lid 2

De actieve vormen van dialyse (peritoneale dialyse, actieve hemodialyse, inclusief thuis hemodialyse) worden gestimuleerd met een herkenbaar (voorlichtings-)programma.

Stelling F-3

De voorlichtingsprocedure wordt per patiënt inzichtelijk gemaakt door middel van een af te werken protocol of checklist welke in het patiëntendossier wordt bijgehouden. Dit geldt ook voor patiënten die acuut zijn ingestroomd.

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. Bij patiënten die niet of korter dan 6 maanden op de predialysepoli zijn voorbereid wordt zo spoedig mogelijk een op de gekozen dialysemodaliteit afgestemde definitieve toegang aangelegd.

G. VAATTOEGANG

Stelling G-1

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

Stelling G-2

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

¹¹ Volgens art.39 van de Wet BIG.

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

Stelling G-3

De dialyseafdeling kan binnen 24 uur terugvallen op een interventieradioloog met ervaring in afbeeldende technieken en radiologische interventietechnieken m.b.t. AV-fistels (zoals PTA). Daarvoor is in de instelling of in het back-up ziekenhuis een goed uitgeruste angiokamer aanwezig.

Stelling G-4

De dialyseafdeling beschikt over de mogelijkheid tot het inbrengen van centraal veneuze katheters.

Stelling G-5

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

Stelling G-6

De dialyseafdeling beschikt over een shuntsurveillance programma conform de NfN richtlijnen van de kwaliteitscommissie.

H. HEMODIALYSE, HDF (online) & CVVH

Stelling H-1

Er wordt gewerkt conform de volgens de vigerende richtlijn infectiepreventie bij hemodialyse van de Werkgroep Infectie Preventie¹³ en de richtlijnen van de Kwaliteitscommissie NfN¹⁴.

Stelling H-2

Bij poliklinische hemodialysepatiënten wordt wekelijks op de afdeling visite gelopen door internist-nefroloog en verpleegkundige. Onder bepaalde voorwaarden (zie stelling H-3) kan een nefroloog-in-opleiding of een arts-assistent in opleiding, die in het kader van een formeel erkende keuzestage nefrologie werkzaam is op een dialyseafdeling, zelfstandig visite lopen.

Stelling H-3

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

- de verantwoordelijk 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 nabespreking over de betreffende dialysepatiënten plaatsvindt.

Stelling H-4

Iedere patiënt wordt minimaal twee keer per jaar besproken in het multidisciplinair overleg. Patiënt wordt van te voren gevraagd naar eigen inbreng voor dit overleg en krijgt een terugkoppeling.

Er is wekelijks multidisciplinair overleg tussen internisten-nefroloog, dialyseverpleegkundigen, diëtisten en maatschappelijk werkers over klinische en poliklinische hemo- en peritoneale

¹³ Veilig werken bij hemodialyse, 2007

¹⁴

- 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.
- Hoewel de WIP richtlijn stelt dat voor dialyse van HBsAg positieve patiënten geen aparte ruimte nodig is mits alle richtlijnen m.b.t. infectie preventie zorgvuldig worden toegepast, verdient het de voorkeur om HBsAg positieve patiënten apart te dialyseren.

dialysepatiënten en over patiënten in de predialysefase.

Stelling H-5

-

Stelling H-6

De dialyseafdeling stimuleert zoveel mogelijk actieve participatie van de patiënt in de behandeling. Actieve vormen van hemodialyse worden gestimuleerd met een herkenbaar programma.

Stelling H-7

Lid 1

De dialyseafdeling 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 internisten-nefroloog en dialyseverpleegkundigen betrokken zijn bij (continue) nierfunctievervangende therapieën op andere afdelingen dienen er schriftelijke afspraken te zijn over de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling.

I. PERITONEALE DIALYSE

Stelling I-1

De instelling cq het zelfstandige dialysecentrum of het back-up ziekenhuis beschikt over de mogelijkheid patiënten zowel klinisch als poliklinisch op te leiden voor peritoneale dialyse. De instelling biedt alle vormen van peritoneale dialyse aan.¹⁵

Stelling I-2

-

Stelling I-3

Lid 1

Peritoneale dialysepatiënten worden minimaal 1 maal per 8 weken poliklinisch gezien door de behandelend internist-nefroloog.

Lid 2

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

- a. de verantwoordelijk nefroloog de peritoneale dialyse patiënt 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.

Stelling I-4

-

Stelling I-5

-

¹⁵ Uitdrukkelijk wordt hier verwezen naar stelling B3: indien een dialyseafdeling peritoneale dialyse niet in de scope heeft staan moeten er schriftelijke afspraken gemaakt zijn met een gecertificeerde dialyseafdeling die alle vormen van peritoneale dialyse aanbiedt.

J. TRANSPLANTATIE

Stelling J-1

Lid 1

De dialyseafdeling 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 bij de patiënt zijn waardoor de patiënt niet geschikt is voor transplantatie dienen deze besproken te worden met de patiënt en in het medisch dossier vastgelegd.

Lid 3

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

Stelling J-2

Lid 1

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

Lid 2

Bij een levende donor transplantatie wordt bij voorkeur de niertransplantatie reeds in de predialysefase geëffectueerd.

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 klaar te zijn.

Stelling J-3

Lid 1

De transplantabiliteit van alle dialysepatiënten wordt jaarlijks intern geëvalueerd.

Lid 2

De internisten-nefroloog van de dialyseafdeling en van het transplantatiecentrum hebben minstens jaarlijks structureel overleg over de patiënten van de dialyseafdeling die op de wachtlijst staan en over de wachtlijstcriteria.

Lid 3

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

¹⁶ Uitgangspunt zijn de centrum overzichten van Renine.

K. PATIENTEN BEJEGENING EN VOORLICHTING

Stelling K-1

De dialyseafdeling evalueert ten minste één maal per jaar de patiëntentevredenheid met de patiënten en bespreekt de resultaten met patiënten en patiëntenvertegenwoordiging. Het management van de dialyseafdeling formuleert aan de hand van de uitkomsten verbeterdoelen.

Stelling K-2

De dialyseafdeling voorziet de patiënt van adequaat schriftelijk voorlichtingsmateriaal dat afgestemd is op de fase cq behandelingsvorm waarin de patiënt zich bevindt.

L. SECRETARIAAT EN GEGEVENSBEHEER

Stelling L-1

De dialyseafdeling heeft een eigen secretariaat.

Stelling L-2

Het administratieve systeem is zodanig ingericht en geborgd 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 er een applicatiebeheerder op de afdeling aanwezig 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 de dialyseafdeling of in de kliniek is als patiënt opgenomen ligt.

Indien geautomatiseerd dient in de kliniek het medisch dossier inzichtelijk te zijn.

In het medisch dossier worden 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;
- dialysetoeganggegevens en historie;
- transplantatiegegevens;
- correspondentie (jaarcontrole brieven, brieven en verslagen van- en aan huisartsen en medebehandelaren, ontslagbrieven en transplantatiecorrespondentie);
- gegevens m.b.t. dialysedosis en adequaatheid dialyse.

Stelling L-5

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

- dialysevoorschrift;
- geautoriseerde medicatievoorschriften;
- afsprakenlijst;
- verpleegkundige anamnese;
- 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).

-O-

Addendum Kinderstellingen

Voor kinderdialyseafdelingen gelden onderstaande aanpassingen op de visitatiestellingen. De aanpassingen worden aangeduid als Kinderstelling. De letter-cijfer combinatie (A-1) verwijst naar de relevante stelling van de Visitatiestellingen Dialyse 2011.

Indien in de stellingen wordt gesproken over betrokkenheid van patiënten in voorlichting, behandeling en evaluaties wordt er voor de kindernefrologische setting uitgegaan van de betrokkenheid van ouders en/of verzorgers.

Definities:

- Als kinderdialysepatiënten worden beschouwd pediatrische patiënten met terminale nierinsufficiëntie die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.
- Er zijn in Nederland de volgende kindernefrologische centra:
 - kindernefrologische centra met chronische hemo- en peritoneale dialyse (KHPD)
 - kindernefrologische centra met peritoneale dialyse (KPD).
- Een cluster is een samenwerkingsverband van kindernefrologische centra
- Daar waar in de stellingen wordt gesproken van “internist(en)-nefroloog” wordt voor de kindernefrologisch centra “kinderarts(en)-nefroloog” bedoeld.
- Daar waar in de stellingen wordt gesproken van “dialyseverpleegkundigen” worden “kinderdialyseverpleegkundigen” bedoeld. Een kinderdialyseverpleegkundige is een dialyseverpleegkundige met aantoonbare scholing in relevante kinderverpleegkunde en ervaring in het dialyseren van kinderen.

Het addendum Kinderstellingen is goedgekeurd¹⁷ door de Sectie Kindernefrologie (J.W. Groothoff (AMC/ Emma kindziekenhuis), E.M. Dorresteyn (Erasmus MC/Sophia kindziekenhuis), L. Koster (UMCN St Radboud) en M.R. Lilien (UMCU/Wilhelmina Kinderziekenhuis)) van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

¹⁷ 110628 Addendum Kinderstellingen lil-dor-gro-kos

4

Kinderstelling A-1

Lid 3

Een KPD moet schriftelijke afspraken hebben met een KHPD over modaliteiten van- en de (eind) verantwoordelijkheid voor de zorg voor de door het KPD behandelde patiënten.

Lid 4

Binnen een cluster van kindernefrologische centra is er minimaal twee maal per jaar gestructureerd overleg tussen een KHPD en een KPD. Van dit overleg wordt een verslag gemaakt waarin gemaakte afspraken worden vastgelegd.

Lid 5

De leiding van een KHPD heeft een aantoonbaar samenwerkingsverband met de andere KHPD's en KPD's in het land.

4

Kinderstelling A-3

Lid 1

KHPD en KPD evalueren intern de effectparameters van de voor de kinderdialyse vastgestelde protocollen van de Kwaliteitscommissie van de NfN.

Lid 2

Kindernefrologische centra nemen deel aan

- de landelijke registratie van dialysegegevens door de stichting RENINE. Alle kinderdialyse patiënten die binnen een cluster worden behandeld, worden door het KHPD gerapporteerd.
- de registratie van RICH-Q

en controleren en evalueren intern de in de registraties opgenomen gegevens.

5

Kinderstelling B-2

Voor kindernefrologische centra hebben de genoemde specialisten ervaring op het gebied van de behandeling van paediatrische patiënten. In aanvulling B-2 zijn de volgende specialisten beschikbaar:

- Kinderpsycholoog
- Paedagogisch medewerker
- Onderwijzend personeel

6

Kinderstelling B-4

Een kindernefrologisch centrum beschikt over tenminste 3 stations voor chronische hemodialyse, alsmede over een faciliteit voor acute dialyse.

6

Kinderstelling B-6

Kinderdialysepatiënten worden bij voorkeur opgenomen op een afdeling waar de verpleging over kindernefrologische deskundigheid beschikt.

6

Kinderstelling B-7

Lid 1

Het KHPD dient te functioneren in een ruimer kader van een centrum voor kindernefrologie en kan hiervan niet geïsoleerd worden gezien. Om de continuïteit van medische zorg te waarborgen zijn, aan elke KHPD tenminste 3 kinderartsen verbonden, waarvan tenminste 2 met een deelspecialisatie kindernefrologie. De minimale tijd die aan patiëntenzorg gerelateerde kindernefrologie wordt besteed moet 2.4 fte zijn.

Lid 2

Een KPD beschikt minimaal over 2 kinderartsen, waarvan er minimaal 1 de deelspecialisatie kindernefrologie heeft.

Lid 3

De kinderarts-nefroloog is het aanspreekpunt voor patiënten en medewerkers van de afdeling kinderdialyse.

7

Kinderstelling B-8

Lid 1

Conform het Advies van de Gezondheidsraad "Dialyse en Niertransplantatie bij kinderen" (1987) is de minimale verpleegkundige bezetting bij 7 kinderen 5 fte verpleegkundigen bij hemodialyse en 1.2 fte verpleegkundige bij peritoneale dialyse. (1 fte = 38 werkuren per week).

Lid 2

Een KHPD moet beschikken over minstens 5 fte voor kinderdialyseverpleegkundigen. Daarnaast kan de formatie zo nodig worden aangevuld met "algemene" dialyseverpleegkundigen. Wanneer een kinderdialysecentrum een te gering aantal hemodialyses uitvoert, zullen de betreffende kinderdialyseverpleegkundigen ook betrokken zijn bij hemodialyse bij volwassenen. Dit conform de eisen die voor het onderhouden van voldoende expertise door de V&VN Dialyse en Nefrologie aan dialyseverpleegkundigen worden gesteld.

Lid 3

Een KPD moet beschikken over minstens 1 fte kinderdialyseverpleegkundige.

7

Kinderstelling B-11

Een kindernefrologisch centrum beschikt over een eigen, geoormerkte en adequate formatie psychologische en pedagogische medewerkers. De formatie is zodanig groot dat inhoudelijk gewerkt kan worden volgens de vigerende beroepsnorm van de beroepsgroepen.

8

Kinderstelling D-1

De kinderarts-nefrologen hanteren voor de predialyse- en de dialyse-zorg de voor de kindergeneeskunde vastgestelde richtlijnen van de Kwaliteitscommissie van de NfN

9

Kinderstelling D-3

Lid 1

Onder verantwoordelijkheid van een actief bij de behandeling betrokken kinderarts-nefroloog kunnen op een dialyseafdeling werkzaam zijn: kinderartsen-nefroloog-in-opleiding en arts-assistenten in opleiding tot kinderarts in het kader van hun verdiepings- of profileringsstage kindernefrologie.

Lid 2

De taken en verantwoordelijkheden van kinderartsen-nefroloog-in-opleiding en de arts-assistent in opleiding tot kinderarts zijn vastgelegd in een functieomschrijving.

9

Kinderstelling D-5

Lid 3

In een KHPD en een KPD moet minimaal vier keer per jaar aandacht besteed worden aan de groei, ontwikkeling en, indien van toepassing, schoolprestaties van de dialysepatiënt.

10

Kinderstelling E-5

Lid 3

Een kindernefrologisch centrum streeft naar samenwerking met de dialyseafdeling voor volwassenen betreffende bij- en of nascholing en klinische lessen.

12

Kinderstelling H-2

Bij poliklinische hemodialysepatiënten wordt wekelijks op de afdeling visite gelopen door kinderarts-nefroloog en verpleegkundige. Onder bepaalde voorwaarden (zie stelling H-3) kan een kinderarts-nefroloog-in-opleiding (fellow), zelfstandig visite lopen.

12

Kinderstelling H-3

Bij poliklinische hemodialysepatiënten wordt wekelijks op de afdeling visite gelopen door kinderarts-nefroloog en verpleegkundige. Onder bepaalde voorwaarden (zie stelling H-3) kan een kinderarts-nefroloog-in-opleiding (fellow), zelfstandig visite lopen.

13

Kinderstelling I-3

Lid 2

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

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

-0-