



Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij

DienstpostbusIGJCaribischNederland@igj.nl

Datum

11 augustus 2023

verslag

Omschrijving	Toezichtbezoek QBMC
Datum	8 en 9 mei 2023
Plaats	QBMC, Sint Eustatius
Documentnummer	

Inleiding

Aanleiding en doelstelling

In het kader van haar toezichthoudende taak heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) op 8 en 9 mei 2023 een aangekondigd bezoek met onaangekondigde elementen gebracht aan het Queen Beatrix Medical Center (hierna: QBMC). Het doel van het bezoek was zicht te krijgen op de primaire zorgprocessen en wat daarmee samenhangt, het volgen van de verbetermaatregelen naar aanleiding van calamiteiten en het voeren van gesprekken over kwaliteitsonderwerpen met de bestuurder, de kwaliteitsfunctionaris en diverse zorgprofessionals.

De inspectie wil met haar toezicht zicht krijgen op de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt in de instellingen tezamen met de randvoorwaarden die daarbij noodzakelijk zijn. De inspectie houdt hierbij, naast haar reguliere taak als toezichthouder, stimulerend en agenderend toezicht. Daarvoor voert de inspectie diverse onderzoeken uit om zorgbrede knelpunten tijdig te kunnen signaleren en agenderen.

Werkwijze

De inspectie heeft gesprekken gevoerd met de bestuurder, (huis-)artsen, het kwaliteitsteam, de zorgmanager, de teamleider van de thuiszorg, de tandarts, de piloot van de helikopter, de senior analist, de gynaecoloog en de verloskundige en een vertegenwoordiging van de verpleegkundigen/verzorgenden van QBMC. Daarnaast zijn bezoeken gebracht aan de verschillende afdelingen binnen QBMC, waaronder de emergency room (ER), de verpleegafdeling, het laboratorium, de tandartsruimte, de bevallingskamer, de thuiszorgafdeling en de hospitainer.

Hierbij was met name aandacht voor dossiervoering, medicatieveiligheid en infectiepreventie en de werkafspraken die hiermee gemoeid zijn. Daarnaast was aandacht voor de implementatie van de verbetermaatregelen naar aanleiding van het laatste inspectiebezoek.

Aangezien de tandarts zelfstandig werkt en slechts een ruimte huurt binnen QBMC, zijn de bevindingen uit dit toezichtsbezoek niet opgenomen in dit verslag.

Dit verslag is een samenvatting van de voornaamste besprekpunten met toegevoegd de aandachtspunten en maatregelen.

Algemeen

Het QBMC is gevestigd in Oranjestad op Sint Eustatius en is de enige aanbieder van curatieve zorg op het eiland. Het gebouw is in 1987 geopend door koningin Beatrix. Op korte afstand van het gebouw is medio 2020 een hospitainer geplaatst door het Ministerie van VWS (de hospitainer is inmiddels overgedragen aan QBMC). Deze is onder andere gebruikt voor het verplegen van Covid-19 patiënten en het vaccineren tegen Covid-19. Momenteel wordt de hospitainer voornamelijk gebruikt door bezoekende specialisten vanuit Sint Maarten en voor het geven van trainingen.

Het QBMC is onderdeel van de Sint Eustatius Health Care Foundation (SEHCF). Beide benamingen worden in de praktijk door elkaar heen gebruikt. In dit verslag wordt de zorgaanbieder QBMC benoemd, als onderdeel van SEHCF.

De zorgaanbieder levert eerstelijns huisartsgeneeskundige zorg, zoals deze gebruikelijk is, aan de inwoners van Sint Eustatius. Daarnaast biedt de zorgaanbieder de mogelijkheid voor een kortdurende opname, de mogelijkheid om te bevallen, de eerste opvang bij acute geneeskunde (ambulance en ER) en thuis- en wijkzorgactiviteiten.

De zorgaanbieder bestaat onder meer uit de volgende onderdelen:

- De ambulancedienst met twee ambulances
- De emergencyroom
- De verpleegafdeling
- De verloskamer
- De radiologiekamer
- Het medisch laboratorium
- De (poli)kliniek waaronder huisartsen en verloskunde.
- Thuis- en wijkzorg

De zorgaanbieder heeft een directeur (bestuurder) op interim-basis.

Inhoud gesprekken/rondgang

Gesprek bestuurder

- De bestuurder geeft aan met veel dingen tegelijk aan het werk te zijn. De eerste stappen van het verbetertraject zijn gemaakt. Aangegeven wordt dat men redelijk op de goede weg zit en dat QBMC bezig is een fundament neer te zetten. Hiertoe is vanaf januari/februari jl. versterking aangetrokken, o.a. een financieel manager nu voor twee dagen per week en per juni 2023 start een fulltime financieel manager.
- Sinds medio april jl. is eveneens een zorgmanager gestart in QBMC. Haar voornaamste taak overall is te zorgen voor continuïteit en kwaliteit van zorg. Haar positie is volgens de bestuurder belangrijk voor de structuur van de organisatie als middenkader. Aangezien veranderingsprocessen gedragen moeten worden door de hele organisatie is een tweede laag belangrijk voor de vertaalslag naar de werkvloer.
- Ten aanzien van het versterken van het fundament is een stappenplan gemaakt en in de laatste stap van de eerste fase is eveneens een medisch manager benoemd.
- Het medisch jaarplan 2023 is voor 90% klaar en daarnaast is men drukdoende met het formeren van een medische staf, inclusief een commissie voor kwaliteit en veiligheid van zorg. Het medisch jaarplan wordt de leidraad voor de komende periode en aan het einde van het jaar volgt een evaluatie aan de hand van het verbeterplan. Hierbij wordt ook gekeken welke punten meegenomen worden naar 2024.
- Langzamerhand komt er meer rust in de organisatie en de juiste mensen komen op de juiste positie, hoort de inspectie van de bestuurder.
- Een calamiteit in QBMC heeft gezorgd voor een vertraging in de ontwikkeling. De bestuurder geeft aan dat hij eind mei 2023, samen met de nieuwe zorgmanager, een nieuw plan met verbeterstappen gaat opzetten, mede aan de hand van de verbetermaatregelen uit de inspectierapporten en de verbetermaatregelen uit de onderzoeksrapportage van de calamiteit vorig jaar. De inspectie vraagt dit plan met haar te delen.
- Sinds half januari 2023 is één van de artsen een dag in de week vrijgemaakt voor een innovatieproject bij de huisartsenzorg. Dit project omvat:
 1. Chronische zorgprogramma's en coördinatie van de POH-ers;
 2. Borging van het triage proces;
 3. Introductie Kwaliteitsstandaarden huisartsenzorg;
 4. Visie ontwikkelen op lifestyle interventies.
- De vele zaken die momenteel lopen hebben continue aandacht nodig. De risico's kunnen nu gemonitord worden. Een risico-inventarisatie heeft plaatsgevonden en een aantal risico's is vertaald naar KPI's. Men is nu gestart met een KPI: de 'ambulance respons time'. Naast de KPI over de ambulance worden de KPI's EWS en 'Medivac respons time' ook (einde van dit jaar) ingeregeld en geborgd, gevolgd door het auditprogramma (tweede helft van 2023).
- De cultuurverandering binnen de organisatie is nog een flinke uitdaging, aldus de bestuurder.

- De meeste primaire zorgprocessen zijn in kaart gebracht en opgenomen in het online kwaliteitshandboek.

Gesprek kwaliteitsteam

De inspectie sprak met het kwaliteitsteam werkzaam binnen QBMC. Na een korte voorstelronde werd gesproken over diverse onderwerpen:

- Het kwaliteitsteam bestaat uit de managementassistente, een verpleegkundige RN/kwaliteitsmedewerker en een klachtenfunctionaris/kwaliteitsmedewerker. De werkafspraken en protocollen staan online en zijn toegankelijk voor de zorgprofessionals. Aangegeven wordt dat nu meer beleid en structuur is, waardoor overzicht komt.
- Er wordt steeds meer volgens protocol gewerkt. Door te starten met KPI's ontstaat een basis om audits te kunnen uitvoeren. De administratie is een verbeterpunt, alhoewel daar langzamerhand verandering in lijkt te komen.
- De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het verzorgend en verplegend personeel zijn beschreven en zijn in de functieprofielen opgenomen, welke gedeeld zijn. Er vinden nog geen functionerings-gesprekken plaats.
- Aangegeven wordt dat ten behoeve van een cultuur van leren en verbeteren nog wel verbeterlagen noodzakelijk zijn. Het gesprek over taken en verantwoordelijkheden moet gevoerd worden. De cultuur kan over het algemeen worden omschreven als een gebrek aan verantwoordelijkheid (afschuiven) en geen feedback kunnen geven of ontvangen.
- Gemiddeld komen twintig VIM's per jaar binnen met als belangrijkste onderwerp medicatie. Het kwaliteitsteam geeft aan dat het werk soms frustrerend is. Zo vinden bijvoorbeeld evaluaties plaats wanneer een ingewikkelde situatie is voorgevallen, maar er wordt weinig tot niet van geleerd.
- Recent zijn twee verpleegkundigen naar Sint Maarten geweest voor BAHSS-training, hier heeft nog geen terugkoppeling in het team over plaatsgevonden. Eveneens zijn trainingen voor pijnconsulent gevolgd.
- De inspectie hoort dat het eigenlijk beter zou zijn om met een groter team te werken en dat dan de mogelijkheid komt om functiedifferentiatie door te voeren (zodat niet iedereen alles hoeft te doen, te weten en bij te houden).
- Eén keer per twee maanden vindt een teamoverleg tussen de verpleegkundigen plaats, maar de opkomst is gering (laatste keer vier verpleegkundigen). De laatst besproken onderwerpen zijn onder meer de protocollen en het kwaliteitshandboek. In maart 2022 was een BLS-training, deze wordt in juni 2023 herhaald.
- Met de zorgmanager en het kwaliteitsteam zijn geen reguliere overleggen, met de bestuurder zijn maandelijks overleggen ingepland.

Gesprek met afvaardiging verpleging

De inspectie sprak met drie verpleegkundigen/verzorgenden werkzaam op de verschillende afdelingen binnen QBMC. Na een korte voorstelronde werd gesproken over diverse onderwerpen:

- Het team van verplegend personeel bestaat zes RN verpleegkundigen, vier LPN-verzorgenden (licensed practical nurse), één assistente en een assistente is op afroep beschikbaar. Twee LPN-verzorgenden hebben de ambitie om RN verpleegkundige te worden.
- Aangegeven wordt dat de behoefte groot is aan een gezond patroon (met een duidelijke opbouw in de dag-/avond- en nachtdiensten) in het dienstrooster en dat de dienstroosters op tijd aangeleverd worden. Het blijkt niet mogelijk te zijn in elke dienst een RN verpleegkundige in te roosteren waardoor het mogelijk is dat een LPN-verzorgende met een assistent verantwoordelijk zijn voor de zorg in de avond en/of nacht.
- Aangegeven wordt dat het werk een veelheid van taken kent waarbij eigenlijk iedereen alles doet, ongeacht opleidingsniveau. Zorgpersoneel is werkzaam op de spoedkamer, op de verpleegafdeling, op de ambulance, verantwoordelijk voor de coördinatie en aanwezigheid bij medische evacuaties (Medivac) en soms als ondersteuning bij bevallingen met de verloskundige.
- Desgevraagd geven de zorgverleners aan wensen te hebben ten aanzien hulpmiddelen (bijvoorbeeld een tillift en adequaat werkende bedden) en randvoorwaarden om goede zorg te kunnen leveren.
- Ten aanzien van de triage is nu duidelijkheid. Er is een vaste lijst met vragen die uitgevraagd moeten worden en de arts beslist of een patiënt opgenomen wordt. Wanneer noodzakelijk kan een arts binnen vijftien minuten op de afdeling zijn.
- Soms worden materialen/medicijnen die over de expiratiedatum zijn bewust op de afdeling gelaten omdat ze niet geleverd kunnen worden of niet besteld kunnen worden bij de apotheek. Dit voornamelijk vanwege organisatorische problemen.
- Ten aanzien van het feedback geven wordt aangegeven dat dit lastig is bij het verplegend personeel onderling. Feedback richting de artsen wordt wel gegeven.
- Men vertelt dat de verpleegkundige dossiervoering veel beter wordt uitgevoerd dan bij het laatste inspectiebezoek. Verbeteringen zijn nog steeds mogelijk. Het is niet meer mogelijk om in het medische gedeelte van Promedico te komen, wel kan met een uniforme inlogcode de triage notities worden opgeschreven.
- Het EWS-systeem is ingevoerd. Het is nu duidelijk wanneer een arts gebeld kan en moet worden.
- De zorgverleners komen met grote regelmaat in aanraking met agressiviteit van familie/bezoekers. Er is 24/7 bewakingspersoneel aanwezig in QBMC.
- Het verplegend personeel krijgt jaarlijks vijf nieuwe uniformen en wassen deze zelf thuis. Er zijn bij hen geen voorschriften bekend qua bijvoorbeeld de temperatuur van de te wassen uniformen.

Verpleegkundige dossiervoering

- Tijdens de rondgang ziet de inspectie twee papieren patiëntdossiers in. De inspectie ziet dat de zorgverleners in vergelijking met het vorige bezoek de dossiers beter gebruiken.
- In beide dossiers zijn de anamneses volledig ingevuld.
- Ook ziet de inspectie dat de handelwijze van de zorgverleners navolgbaar is vastgelegd. In een dossier staat bijvoorbeeld dat bij een 'overvulde' patiënt een bloeddrukdaling plaatsvond na het toedienen van een diureticum. De inspectie ziet dat de zorgverlener een Early Warning Score (EWS) opmaakte en op basis van de uitkomst telefonisch contact opnam met de dienstdoend arts.
- Een zorgverlener vertelt dat bij elke wisseling van een dienst de vitale functies worden gemeten bij de aanwezige patiënten. De inspectie ziet op de formulieren dat deze metingen voor een groot deel worden geregistreerd.
- Wel ziet de inspectie dat zorgverleners op verschillende plekken de toegediende medicatie aftekenen; de ene zorgverlener vermeldt dit in het dossier, de andere tekent af op de toedienlijst.
- Daarnaast ziet de inspectie dat bij een patiënt die medicatie en vocht via een infuus krijgt toegediend wel de hoeveelheid urine is gemeten maar dat de hoeveelheid toegediend vocht ontbreekt.
- Ook wordt geconstateerd dat artsen niet consequent hun naam en paraaf noteren als zij medisch beleid voorschrijven.

Gesprek met de artsen

De inspectie sprak met twee artsen werkzaam binnen QBMC. Na een korte voorstelronde werd gesproken over diverse onderwerpen:

- Momenteel is een team van drie fulltime artsen werkzaam. Eén arts werkt vast in QBMC, daarnaast werkt nog een arts parttime in QBMC en bij Public Health Department. Een aantal artsen wisselt elkaar af na enkele maanden werkzaam geweest te zijn in Europees Nederland. Hierdoor is bekendheid met de werkzaamheden en de patiënten én hoeven de artsen niet ingewerkt te worden. Daarnaast komen ook nieuwe artsen voor een korte periode werken in QBMC.
- In het kader van continuïteit van zorg is één van de artsen verbonden aan de thuiszorg en bezig met protocollering van de processen. Een andere arts is verantwoordelijk voor de zorg van cliënten van het verpleeghuis. De medisch manager valt zo nodig in bij de zorg voor de thuiszorg en het verpleeghuis bij afwezigheid van de vaste arts.
- Twee POH-ers (waaronder een RN verpleegkundige) zijn in opleiding om het artsteam te versterken. Zij hebben de module diabetes al afgerond.
- Veranderingen ten aanzien van het inspectiebezoek van vorig jaar zijn onder meer de implementatie van het triagesysteem. Hiervan moet nog wel een evaluatie worden gepland.
Er zijn momenteel drie zorgmedewerkers die telefonisch en fysiek triëren (een doktersassistente, een RN verpleegkundige en een LPN-verzorgende). Wat beter kan is het inplannen op basis van urgentie. Dit heeft volgens de artsen vooral te maken met het verwachtingspatroon van

de bevolking. De triagisten hebben ondersteuning nodig om het proces goed uit te voeren.

- Op de werkvloer komt regelmatig agressie voor. Een adequate oplossing is er vaak niet omdat de artsen en verpleegkundigen snel te maken krijgen met klachten vanuit de samenleving. Zorgverleners sturen patiënten niet graag weg als geen sprake is van spoed. Zij zijn bang dat dit leidt tot het indienen van klachten of negatieve reacties via Facebook.

Hierbij worden twee verbeterprocessen genoemd:

1. Communicatie richting de bevolking;
 2. Zorgmedewerkers hun verantwoordelijkheid laten nemen.
- De cultuurverandering binnen QBMC is nog niet goed op gang gekomen. De relaties tussen de artsen en de verpleegkundigen worden wel als goed ervaren, de onderlinge communicatie bij de verpleegkundigen niet.
 - De pilot met de directe uitzendingen naar Sint Maarten liep tot twee/drie weken geleden goed. Vanwege personele bezetting in het ziekenhuis op Sint Maarten, worden aanvragen op dit moment vaak niet doorgegeven, duurt het maken van afspraken soms erg lang en komen medische terugkoppelingbrieven niet retour. De Medivac-procedures worden niet geëvalueerd.
 - Vanwege de huidige personele bezetting van de artsen op Sint Maarten lukt het ook niet om extra visiterende (of meer frequent) specialisten naar Sint Eustatius te laten komen. Dit ter aanvulling op de al aanwezige visiterende specialisten.
 - Sinds de pilot denkt men te maken te hebben met een lichte stijging van het doorverwijzen van patiënten naar Sint Maarten. Hierbij worden artsen soms ook uitgespeeld, hoort de inspectie. Geeft een arts een negatief advies, dan gaat de patiënt vaak naar de volgende arts. Daarnaast worden patiënten mondiger in keuze van ziekenhuis, naast Sint Maarten kiezen patiënten bijvoorbeeld ook voor Colombia, Saint Kitts of voor Europees Nederland. Het zou voor hen helpend zijn wanneer ZVK een overzicht kan genereren welke zorg in welk ziekenhuis wordt geleverd met welke wachttijd, zeggen de artsen.
 - Promedico kent nog steeds zijn uitdagingen ten aanzien van wegvallen van het systeem aan het einde van de middag. Dit vanwege het tijdstip waarop updates worden gedraaid in Europees Nederland; hierbij wordt geen rekening gehouden met het tijdsverschil met Caribisch Nederland. Hierover vinden gesprekken plaats.
 - QBMC is bezig met het opschonen van bestanden in Promedico. Aan PCC op Bonaire is gevraagd een opfriscursus over het werken met Promedico te geven.
 - De toegangspassen voor toegang in Promedico staan op naam van een arts. Hierdoor is het nu herleidbaar in het systeem welke persoon toegang heeft gekregen. In de zusterspost is een uniform systeem aanwezig om in te kunnen loggen voor de schrijfrechten tijdens de triagediensten.
 - Opgemerkt wordt dat de triagerende zorgverleners niet altijd consequent de anamnese in Promedico vermelden. De triagisten hebben beperkte schrijfrechten in Promedico en geen leesrechten. Hierdoor is het voor hen niet mogelijk om in het dossier de historie van de patiënt te kunnen bekijken/lezen. De computers hebben tegenwoordig schermbeveiliging

zodat patiënteninformatie niet meer vrij toegankelijk is wanneer een computer onbeheerd is.

- Ten aanzien van de bereikbaarheid van de spoedlijnen en nieuwe manier over de triage wordt verteld dat hiervoor een nieuw nummer ter beschikking is gesteld. Hierover is gecommuniceerd richting de bevolking met informatiemomenten, de radio en Facebook. Dit werkt naar tevredenheid.
- Tussen de artsen en de verpleegkundigen is geen structureel overleg. De zorgmanager gaat structureel overleg inplannen met de artsen.
- De artsen zijn bezig het euthanasieproces op papier te zetten. De KNMG-richtlijn is hierbij leidend.

Gesprek Gynaecologische zorg/obstetrische zorg

De inspectie sprak met een gynaecoloog en een verloskundige werkzaam binnen QBMC. Na een korte voorstelronde werd gesproken over diverse onderwerpen:

- Op Sint Eustatius leveren de verloskundige (sinds 2006) en de gynaecoloog (sinds november 2022) de obstetrische/gynaecologische zorg. De verloskundige werkt 50%. Zij is officieel met pensioen. Het doel is dat zij doorwerkt totdat een nieuwe verloskundige op het eiland is, hoort de inspectie. Zowel de verloskundige als de gynaecoloog zijn 24 uur per etmaal bereikbaar voor de mensen. De verloskundige plant haar vakanties rond de bevallingen van de vrouwen.
- Gemiddeld zijn op jaarbasis tien tot twaalf bevallingen op Sint Eustatius. Het jaar 2022 was een uitzondering hierop met 38 bevallingen. Een deel van de vrouwen bevalt in het ziekenhuis in Sint Maarten.
- In QBMC is een neonatale opvangbak aanwezig en een CTG-apparaat. Bij een afwijkende CTG stuurt de verloskundige de uitslag zonder naam van de patiënt via Whatsapp naar de gynaecoloog. Dit om de geheimhouding van de patiënt zoveel mogelijk te waarborgen. Daarnaast communiceren de verloskundige en de gynaecoloog met elkaar via Signal.
- De zwangere vrouwen gaan voor de 20 weken echo en de 32 weken echo naar Sint Maarten. De voorgeschiedenis van de vrouw bepaalt of zij op Sint Eustatius kan bevallen of op Sint Maarten gaat bevallen. Vrouwen met een medische indicatie gaan in de 38^{ste} week van hun zwangerschap naar Sint Maarten. Na de bevalling gaan ze weer naar huis.
- De gynaecoloog (parttime in dienst van QBMC) neemt de eerste- en tweedelijns gynaecologische zorg op zich. Mensen kunnen rechtstreeks bij haar terecht en op verwijzing van de huisarts. De gynaecoloog vertelt dat zij op Sint Eustatius ook fertiliteitsonderzoek doet en hormoonbehandelingen.
- In voorkomende situaties verwijst de gynaecoloog door naar het ziekenhuis op Sint Maarten. Hier zijn samenwerkingsafspraken voor gemaakt. Zij ervaart een open communicatie. De gynaecoloog geeft aan dat zij ook vrouwen verwijst naar Colombia.
- De verloskundige is lid van de KNOV. Ze vertelt dat zij dagelijks de informatie leest op de digitale kennispoort van de KNOV. Zij volgt het consultschema van de KNOV. De gynaecoloog ziet elke vrouw drie keer tijdens een zwangerschap. Tijdens de kraamzorgperiode doet de

verloskundige de postnatale controles. Public Health Department doet de hielprik en het consultatiebureau.

- De gynaecoloog volgt de Nederlandse richtlijnen. Maar vertelt dat zij voornamelijk werkt volgens de Amerikaanse richtlijnen omdat deze meer aansluiten bij de situatie van de vrouwen op Sint Eustatius. Net als in Amerika hebben vrouwen op Sint Eustatius te maken met obesitas, diabetes en hypertensie. Daarnaast vindt de gynaecoloog dat de Amerikaanse richtlijnen meer up to date worden gehouden op basis van wetenschappelijke inzichten.
- Desgevraagd geven de verloskundige en de gynaecoloog aan dat op het eiland de NIPT-test wordt uitgevoerd. Dat leidt zelden tot een abortus, geven zij aan. Alleen de gynaecoloog voert de zwangerschapsafbrekingen uit. Per maand vinden tussen de vijf en tien abortussen plaats; veelal medicamenteus.
- De verloskundige en de gynaecoloog vertellen dat de Public Health Department de scholen bezoekt om voorlichting te geven. Dit ter preventie van tienerzwangerschappen.

Medivac/gesprek met piloot

De inspectie sprak met de piloot (hoofd van het team), verantwoordelijk voor het vervoer van een spoed patiënt per helikopter naar het ziekenhuis op Sint Maarten. De zorgcoördinator van QBMC sloot aan bij het bezoek. Na een korte voorstelronde werd gesproken over diverse onderwerpen:

- De piloot van de National Helicopter Inc te Toronto vertelt dat ongeveer vijftien oproepen per maand zijn om patiënten per helikopter te vervoeren. In de helikopter kunnen maximaal twee patiënten per keer worden vervoerd; één patiënt kan dan liggend worden vervoerd, de ander zittend. Eventueel kan één familielid mee in de helikopter.
- Er zijn twee helikopters. Er is er steeds één in gebruik. Zowel mensen uit Saba als Sint Eustatius maken gebruik van het vervoer van deze helikopter. De opdracht om een patiënt met de helikopter te vervoeren komt vanuit de medische centra. Vaste personen van elk medisch centrum communiceren met de piloten. Als tegelijkertijd een beroep wordt gedaan vanuit Saba en Sint Eustatius dienen de artsen met elkaar te overleggen welke patiënt de meeste prioriteit heeft.
- Voor de begeleiding van de patiënt moet er altijd een zorgverlener mee in de helikopter. Op Sint Eustatius kan dat zowel een assistent, een LPN-verzorgende of een RN verpleegkundige zijn. Zo nodig begeleidt een arts de patiënt.
- Het team piloten draagt alleen zorg voor de reis naar en van Sint Maarten. Zij hebben geen medische opleiding of EHBO-cursus gevolgd. De piloten hebben als belangrijkste taak de passagiers zo veilig mogelijk te vervoeren naar de plaats van bestemming. De piloot geeft aan dat zijn collega's soms helpen bij de transfer in en uit de helikopter. Het is voor hen niet duidelijk of dat is toegestaan.
- Bij een transport van een patiënt van Sint Eustatius naar Sint Maarten zijn de volgende personen/instanties betrokken:
 - Verpleegkundige Medivac-team die het vervoer regelt (inschakelen betrokken partijen, overdracht schrijven, zorgdragen toestemming ZVK of de arts voor vervoer via luchtruim, verzorgen benodigde administratieve taken voorafgaand aan het vervoer);

- Zorgverlener van het Medivac-team van QBMC (begeleiding patiënt gedurende de reis naar Sint Maarten en overdracht aan ambulancedienst Sint Maarten);
 - Ambulancechauffeurs Sint Eustatius (vervoer patiënt naar vliegveld Sint Eustatius);
 - Twee piloten helikopter (vervoer Sint Eustatius naar Sint Maarten, contact met verkeerstoren en contact verpleegkundige over eventuele wijziging prioritering landing vanwege bijvoorbeeld verslechterende lichamelijke situatie patiënt tijdens de vlucht);
 - Verkeerstoren Sint Eustatius (begeleiding helikopter bij opstijgen, taxiën en landen helikopter);
 - Verkeerstoren Sint Maarten (begeleiding helikopter bij opstijgen, taxiën en landen helikopter);
 - Ambulancedienst Sint Maarten (vervoer patiënt bij overdracht op vliegveld en vervoer patiënt naar ziekenhuis).
- In totaal duurt de voorbereiding van het vervoer overdag op werkdagen ongeveer anderhalf uur. In de periode na 21.00 uur en tot 6.00 uur is de verkeerstoren gesloten. Dan duurt de voorbereiding voor vervoer langer. Als de verkeerstoren niet bemenst is, is er geen toestemming om te gaan vliegen en moet eerst personeel voor de verkeerstoren worden geregeld.
 - Een vlucht tussen Saba en Sint Eustatius duurt ca. 12 minuten. Een vlucht tussen Saba en Sint Maarten ca. 17 minuten. Een vlucht tussen Sint Eustatius en Sint Maarten ca. 20 minuten. In de helikopter is brandstof aanwezig voor ongeveer 2,5 uur vliegen. De piloten kunnen binnen tien minuten op het vliegveld aanwezig zijn.
 - De piloot vertelt dat de helikopter nadat de patiënt door de zorgverlener van Sint Eustatius is overgedragen aan de ambulancedienst en het eerste assessment door de ambulancedienst is uitgevoerd. Een enkele keer is de aanrijtijd van de ambulance op Sint Maarten langer dan een uur geweest. Dit kan gevolgen hebben voor de lichamelijke situatie van de patiënt; in de helikopter is bijvoorbeeld geen airco aanwezig.
 - Er zijn geen medicijnen aan boord van de helikopter. De zorgverleners hebben een speciale tas mee, waarin onder andere medicijnen aanwezig zijn. Tijdens het bezoek ziet de inspectie dat de materialen die in de helikopter zijn vervangen moeten worden. Zo zijn celstofmatjes en gazen zichtbaar aan vervanging toe, plastic handschoenen aan elkaar geplakt en zijn de uitzuigkatheters ruim over de expiratedatum (2015 en 2018). QBMC zegt toe hier zorg voor te dragen.
 - Zorgverleners van beide eilanden ontvangen éénmaal per jaar een training van de piloten over het vervoer van patiënten per helikopter. Dit betreft niet alleen de zorgmedewerkers, maar ook de artsen, verloskundige en ambulancepersoneel.
 - De piloot vertelt dat sinds een calamiteit vorig jaar en de uitkomst van het onderzoek daarvan wel een aantal zaken zijn verbeterd:
 - Er is een garantiebrieff; hierdoor is niet voor een vervoer toestemming van ZVK zelf nodig, een arts kan over een vervoer beslissen, ZVK betaalt nadien. De bestuurder van QBMC tekent de garantiebrieff;
 - Sinds de calamiteit is de aanrijtijd van de ambulance op Sint Maarten (tot nu toe) niet langer geweest dan 20 minuten.

Rondgang

De zorgcoördinator begeleidde de inspectie tijdens de rondgang door QBMC.

- Ten aanzien van de crashkar op de ER-room werd opgemerkt dat deze weliswaar afgesloten was met een verzegeling maar dat het plastic van de verzegeling dermate opgerekt was dat de lades geopend konden worden. Aangezien de ruimte waarin de crashkar staat niet afgesloten is, is medicatie vrij toegankelijk. Op de kar was een lijst met aanwezige medicatie en hoeveelheden geplakt. De hoeveelheden en de aanwezige medicatie in de kar kwamen hier niet geheel mee overeen (bijvoorbeeld werd één ampul midazolam 5 mg aangetroffen terwijl dat er volgens de lijst vier moesten zijn). Ondanks dat de lijst voor de maandelijkse controle wel afgetekend was. Overall was het wel een verbetering ten opzichte van het laatste bezoek, maar moeten afspraken beter nageleefd worden en, wanneer nodig, moet men elkaar hierop aanspreken. Er werd geen medicatie over de datum aangetroffen.
- Daarnaast stond in de ER-room een plastic bak met medicatie voor STEMI/NON-STEMI vrij toegankelijk onder op de kar. Het was niet duidelijk in welke hoeveelheid welke medicatie in de bak aanwezig moest zijn. Er lag NaCl vloeistof op een kar waarvan niet duidelijk was hoelang geleden deze geopend was. Op de verbandkar lagen zichtbaar verontreinigde en verroeste scharen en in de kar opengemaakte steriele materialen. De gehele kar maakte een vieze indruk. Op de verbandkar lag ook een kapotte en roestige pillensplitter met resten van medicatie.
- De pospoeler bevatte geen onderhoudsticker. Het was ook niet duidelijk wanneer onderhoud had plaatsgevonden.
- Op het ECG-apparaat in de ER-room lag een briefje zonder datum met de mededeling dat het apparaat niet goed werkte. Onduidelijk was welke actie hierop ondernomen was. Het betrof het enige ECG-apparaat in de instelling.
- Op de verpleegafdeling worden elke week de steriele materialen (bij aanvullen van de voorraad) gecontroleerd op vervaldata. De inspectie trof op de verpleegafdeling alleen materialen aan met een juiste expiratedatum.
- In de verpleegpost wordt medicatie opgeslagen. De opiaten zijn in een verrijdbare medicatiekar opgeborgen waarbij de sleutel in het bezit moet zijn van een verpleegkundige. Tijdens het inspectiebezoek was dit niet het geval. Wanneer de medicatiekar geopend wordt om medicatie uit te delen, zijn de opiaten hierdoor toegankelijk. Er is in de meeste gevallen geen dubbelcheck waargenomen van opiatenuitgifte. Eveneens werden hiaten aangetroffen bij het aftekenen van overige medicatie. In de Medivac-tassen werden eveneens opiaten aangetroffen die toegankelijk waren voor onbevoegden.
- De temperatuur van de koelkast in de medicatieruimte bij de verpleegpost wordt niet gelogd of gecontroleerd. Het was de gesprekspartners niet duidelijk wie hiervoor verantwoordelijk was en wat de grenswaarden zijn wat betreft de opslagtemperatuur. Er was wel een briefje bevestigd op de deur dat de technische dienst geïnformeerd moet worden als de koelkast piept of defect is. Aangegeven werd dat de generator de stroomvoorziening overnam bij stroomuitval. Het was niet bekend binnen hoeveel tijd dit gebeurde.

Laboratorium

De inspectie sprak met de senior analist werkzaam binnen QBMC. Na een korte voorstelronde werd gesproken over diverse onderwerpen:

- Evenals tijdens het vorige inspectiebezoek heeft de inspectie het laboratorium, gevestigd binnen de instelling, bezocht. De ruimte maakte een meer opgeruimde indruk dan de laatste keer.
- Wel werden verschillende materialen (zoals een defecte printer) op kasten en koelkasten aangetroffen. Daarnaast was een hoeveelheid aan kabels zichtbaar en was waarneembaar stof op materialen in de ruimte aanwezig. Aangegeven werd dat onderhoudscontroles uitgevoerd worden en wanneer apparaten kapotgaan de monsters opgestuurd worden naar Sint Maarten.
- De koelkasten hadden geen logger en geen temperatuurmetering. De inspectie heeft om metingen verzocht en de koelkasten gaven respectievelijk een temperatuur aan van 9 en 10 graden Celsius (norm 2-8 graden Celsius), de vriezers gaven beiden een temperatuur van -18 °C aan. Het was de inspectie niet duidelijk wat de mogelijke consequenties hiervan waren met name voor de materialen in de koelkasten bij deze te hoge temperatuur. De analist werd gevraagd dit na te gaan en hier zo nodig, consequenties aan te verbinden. De senior analist vertelde gevraagd te hebben om nieuwe koelkasten en dat hij geen beschikking over loggers had. Hij had herhaaldelijk een aantal punten aangegeven bij de facilitair manager maar dit werd niet opgepakt.
- Het laboratorium kende een gebrek aan ruimte om spullen op te bergen en de analist gaf aan dat er niet altijd tijd was om de ruimte schoon te maken/houden.
- De protocollen die de inspectie heeft gezien, dateerden van 2018. De senior analist gaf aan dat deze nog herzien moeten worden.
- De verbetermaatregelen naar aanleiding van het vorige bezoek waren nog onvolledig of niet geïmplementeerd.
- Desgevraagd gaf de analist aan dat geen scholing gevolgd werd maar dat hiertoe wel een wens was. Wel ging de analist jaarlijks naar een congres in Amerika.
- De wensen van de senior analist waren verder: een goede werkruimte, een goede bergruimte en een goede schoonmaak.
- Daarnaast hoopt de analist in de toekomst voor een ISO-certificering op te gaan, maar zag dit in de nabije toekomst nog niet als optie. De reden die hiervoor werd gegeven was de huidige locatie.
- Een klinisch chemicus uit Sint Maarten biedt een keer per maand ondersteuning.
- De inspectie heeft om het kwaliteitsjaarverslag gevraagd. Aangegeven werd dat het verslag van 2021 bij de bestuurder ligt en 2022 nog niet is geschreven.

Thuiszorg

De inspectie sprak met de teamleider van de thuiszorg werkzaam binnen QBMC. Na een korte voorstelronde werd gesproken over diverse onderwerpen:

- Het team van de thuiszorg op Sint Eustatius bestaat uit zes juniors (deskundigheidsniveau 2) en twee gediplomeerde verpleegkundigen. Een teamleider, tevens verpleegkundige, geeft leiding aan het team.

- In totaal heeft de thuiszorg gemiddeld 55 cliënten in zorg. De thuiszorg levert geen zorg in de avond en nacht en niet in het weekend. Hiervoor is het team te klein. In de avond-, nacht- en weekenduren kunnen de cliënten voor ongeplande zorgvragen een beroep doen op QBMC.
- De teamleider geeft aan dat zij graag een aantal verzorgenden (LPN, deskundigheidsniveau 3) in dienst wil nemen. Dit is nodig om de diensten in te vullen bij vakanties of uitval van zorgverleners bijvoorbeeld vanwege ziekte. Daarnaast wil de thuiszorg extra inzet van personeel om zorg te verlenen in de avond-, nacht en weekenduren.
- De zorg voor het innemen van de medicijnen draagt de thuiszorg over aan de familie of zij geeft instructie aan de cliënt. Wel geeft de teamleider aan dat dit bij twee cliënten niet lukt; deze cliënten krijgen in het weekend wel de medicatie van de thuiszorg toegediend. Chronische wonden verzorgt de thuiszorg in regel op maandag, woensdag en vrijdag. Op deze wijze kan de wondzorg in het weekend komen te vervallen.
- Er zijn twee zorgroutes overdag voor de gediplomeerde verpleegkundigen en drie zorgroutes voor de juniors. De thuiszorg heeft de beschikking over vijf auto's.
De juniors helpen de cliënten met laagcomplexe zorgvragen, zoals de steunkousen aantrekken, wassen en aankleden en de maaltijdverzorging. De verpleegkundigen verzorgen de medicatie, de wonden en meten de vitale functies van de cliënten volgens het beleid van de huisartsen.
- De zorgverleners werken de routes af aan de hand van zorgplannen. In dit plan staan per cliënt de zorgtaken voor een week vermeld. Bij tussentijdse wijzigingen schrijven de zorgverleners deze taken erbij. Eventuele bijzonderheden tijdens de zorgverlening schrijven de zorgverleners op de achterkant van het zorgplan. Een verpleegkundige vertelt dat de thuiszorg niet werkt met een zorgplan met doelen van de zorgverlening. Dat willen ze wel, maar daar ontbreekt de tijd voor.
- Na afloop van de week bergen de zorgverleners de zorgplannen op in de papieren dossiers van de cliënten. Deze bewaart de thuiszorg in ladekasten in hun kantoor.
- De zorgroutes zijn ingedeeld op basis van de zorgvragen en de wensen van de cliënten. Ook al betekent dit dat de zorgverleners dan extra heen en weer moeten rijden. Zo hoort de inspectie dat een cliënt graag uitslaapt. Zij wil niet eerder met de wondverzorging geholpen worden na 11.00 uur.
- Tijdens de route hebben de zorgverleners onderling contact met elkaar via de mobiele telefoon.
- De inspectie ziet tijdens het meelopen dat de verpleegkundigen aandacht hebben voor de situatie van de cliënten op dat moment. Een junior belt de verpleegkundige dat een cliënt verschillende lichamelijke klachten heeft, waarop de verpleegkundige bij deze cliënt langsgaat om de vitale functies te meten. Zij ziet geen aanleiding de huisarts in te schakelen en zegt toe dat zij later die dag nog terug zal komen bij de cliënt.
- Tijdens het meelopen spreekt de inspectie kort met een paar cliënten. Zij zijn erg tevreden over de liefdevolle zorg die de verpleegkundigen/juniors geven.
- In verschillende gesprekken hoort de inspectie dat de cliënten voornamelijk langdurig in zorg zijn; er zijn weinig mensen met een

kortdurende zorgvraag. Een verpleegkundige vertelt dat het team aan het einde van de dienst met elkaar overleg heeft, waarin zij de eventuele bijzonderheden met elkaar delen. Elke maand vindt overleg plaats in bijzijn van een (vaste) huisarts. Daarin bepalen zij in overleg met de huisarts of de zorg kan worden afgeschaald. Een aantal cliënten van de thuiszorg bezoekt ook de dagopvang (Chapelpiece).

- De inspectie hoort dat de thuiszorg aan de hand van zelfgemaakte medicijnlijsten de medicijnen van de cliënten uitzet in weekdozen. De teamleider en een verpleegkundige vertellen dat zij veel tijd kwijt zijn met het uitzetten van de medicatie in weekdozen en het up to date houden van de medicijnlijsten. De cliënten zijn onderverdeeld in drie categorieën. Een cliënt in categorie 1 krijgt de medicatie elke keer aangereikt en/of toegediend. Voor een cliënt in categorie 2 vult de thuiszorg een weekdoos en geeft deze af bij de betreffende cliënt. De cliënt neemt zelf de medicatie in. Bij een cliënt in categorie 3 levert de thuiszorg de medicatie in de doosjes af bij de cliënt.
- Tijdens het bezoek aan het kantoor van de thuiszorg ziet de inspectie dat de zorgverleners de temperatuur van de koelkast waarin zij medicatie bewaren niet dagelijks controleren en niet registreren.
- De thuiszorg betreft de hulpmiddelen via Best Care op aanvraag van de huisarts.
- De teamleider vertelt dat als een cliënt niet meer thuis kan verblijven, de cliënt wordt opgenomen in het verpleeghuis. De teamleider vertelt dat de huisarts de overdracht van de zorg schrijft voor het verpleeghuis. De thuiszorg draagt de informatie op het intakeformulier van de thuiszorg over aan het verpleeghuis. De inspectie hoort dat er een wachtlijst is voor de opname in het verpleeghuis op Sint Eustatius. In voorkomende situaties wordt een cliënt dan tijdelijk opgenomen in QBMC. Deze cliënten worden dan in QBMC geholpen door de thuiszorg.
- Verschillende gesprekspartners vertellen dat de thuiszorgmedewerkers afgelopen jaar geen scholing ontving over zorginhoudelijke onderwerpen. Zij houden hun verpleegtechnische vaardigheden bij door het volgen van e-learning. De handelingen worden afgetoetst in het oefenlokaal in de 'hospitainer' vlak bij QBMC op het eiland.

Afsluiting

Aan het einde van de bezoeken heeft een globale terugkoppeling/gesprek plaatsgevonden met de bestuurder a.i. tezamen met de zorgmanager over de bevindingen van de inspectie. De inspectie wil nogmaals de zorgprofessionals bedanken voor de prettige en transparante sfeer waarin de gesprekken verlopen zijn.

Het overgrote deel van de bevindingen werden (h)erkend door de bestuurder. Door onvoorziene omstandigheden is het proces van 'de basis op orde brengen' een trager proces geworden dan voorzien. De inspectie ziet voor een deel verbeteringen doorgevoerd in vergelijking met het vorige inspectiebezoek. De juiste mensen worden binnen de organisatie met meer continuïteit gepositioneerd. Daarnaast wordt ook gekeken naar de randvoorwaarden om goede en veilige zorg te kunnen leveren (zoals de werkprocessen op papier, de invoering van het EWS-systeem en het triagesysteem). Ook wordt wel geconcludeerd dat

zorgmedewerkers meer verantwoordelijkheid kunnen en moeten nemen voor die aspecten die binnen hun eigen invloedssfeer liggen, naast de uitdagende externe factoren die een rol spelen. Denk hierbij aan cultuuraspecten op de werkvloer, het al dan niet elkaar kunnen en willen aanspreken en het enthousiasme om een lerende organisatie te willen zijn. Tegelijkertijd wordt opgemerkt (en bevestigd tijdens de gesprekken) dat de verpleegkundigen altijd klaar staan om in te vallen en bereikbaar zijn wanneer nodig als achterwacht of inval. Dit is niet altijd een gezonde situatie. De inspectie heeft tijdens de gesprekken signalen ontvangen van zorgmedewerkers die zich gefrustreerd voelen, om welke reden dan ook, en daardoor afwachtend zijn en niet proactief. Geconcludeerd kan en moet worden dat op de werkvloer nog niet in voldoende mate een cultuur heerst van leren en verbeteren. Dit komt er niet alleen door het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem maar behoeft ook gemotiveerde medewerkers voor de implementatie, de borging en de doorontwikkeling. Het is aan iedereen, die werkzaam is binnen QBMC, om processen goed inzichtelijk te maken, hier duidelijke afspraken over te maken en deze ook na te komen. De inspectie verwacht, en ziet hier ook op toe, dat alle medewerkers van QBMC hun professionele verantwoordelijkheid nemen ten aanzien van hun taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Het leveren van goede kwaliteit en veiligheid van zorg en de (door-) ontwikkeling van processen ten behoeve van een volwassen kwaliteitssysteem kan niet worden volbracht als het niet gedragen wordt door de gehele organisatie.

Implementatie verbetermaatregelen naar aanleiding van vorig bezoek

De implementatie van de verbetermaatregelen naar aanleiding van het vorige bezoek is getoetst en uitgevraagd gedurende de gesprekken en de rondgang. De resultaten van deze toets en uitvraag zijn geplaatst onder de diverse kopjes in dit verslag.

Afspraken:

- Dit verslag wordt in concept verstuurd ter correctie op feitelijke onjuistheden. Graag ontvangt de inspectie binnen vier weken een reactie waarna het verslag kan worden vastgesteld en aansluitend openbaar gemaakt op de website van de inspectie;
- Iedere drie maanden wordt een regulier overleg tussen bestuurder en inspectie gepland. De inspectie neemt het initiatief voor het maken van de afspraak en de agendapunten. Zo nodig is laagdrempelig contact;
- Wanneer duidelijkheid is over bestuurlijke verantwoordelijkheid vanaf 1 januari 2024 wordt de inspectie hiervan op de hoogte gesteld;
- De inspectie verwacht dat de aangegeven punten in dit verslag worden opgepakt en de implementatie geborgd. Dat geldt ook voor de maatregelen/aandachtspunten uit het verslag van het bezoek van juli 2022 die nog niet (of niet volledig) zijn opgevolgd en/of geïmplementeerd. Openstaande punten en verbetermaatregelen worden vervolgd in het reguliere toezicht.

Documenten die zijn ingezien door de inspectie:

- VIM form
- Quality handbook
- Process description Medivac

- Protocol Medivac Transfer (november 2022)
- Protocol Early Warning Score (december 2022)
- Protocol Medical Referral OB/GYN (mei 2023)
- Progress Report based on recommendations Independent Calamity Report Juli 2022
- Progressreport Priorityplanning 2022 (mei 2023)