

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 Brussel

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: ALGEMEEN ZIEKENHUIS – ERKENNING

INRICHTENDE MACHT

Naam	Algemeen Ziekenhuis Oostende
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	vzw
Ondernemingsnummer	0800023336
Adres	Gouwelozestraat 100, 8400 Oostende

INSPECTIEPUNTEN

Naam	Algemeen Ziekenhuis Oostende Serruys
Adres	Kaïrostraat 84, 8400 Oostende
Dossiernummer	067
Naam	Algemeen Ziekenhuis Oostende Damiaan
Adres	Gouwelozestraat 100, 8400 Oostende
Dossiernummer	525

UITBATINGSPLAATSEN

Naam	Algemeen Ziekenhuis Oostende Serruys
Adres	Kaïrostraat 84, 8400 Oostende
Naam	Algemeen Ziekenhuis Oostende Damiaan
Adres	Gouwelozestraat 100, 8400 Oostende

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	7/12/2023
Verslagnummer	ZI-2023-01333
Inspecteurs	XXXX
	XXXX
	XXXX
	XXXX
	XXXX
	XXXX

INSPECTIEBEZOEKEN

Algemeen Ziekenhuis Oostende Serruys

Onaangekondigde inspectie op 30/11/2023 (09:00-17:45)

Algemeen Ziekenhuis Oostende Damiaan

Onaangekondigde inspectie op 30/11/2023 (09:00-15:10)

Gesprekspartners er werd gesproken met o.a. directieleden, stafmedewerkers, artsen, (hoofd)verpleegkundigen en andere medewerkers.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	5
1.1	Toezicht door Zorginspectie	5
1.2	Inspectiekader	6
1.3	Inspectiemethodiek	6
1.4	Inspectieverslag	7
2	Situering	8
2.1	Erkenningen	8
2.2	Feitelijke uitbatingstoestand	9
2.3	Bezochte diensten	10
3	Thema personeel	12
3.1	Medisch personeel	12
3.1.1	Medische permanentie – spoedgevallendienst	12
3.1.2	Medische permanentie anesthesie voor dringende ingrepen in het operatiekwartier	13
3.1.3	Medische permanentie – intensieve zorgen	14
3.1.4	Medische permanentie – ziekenhuisoverschrijdend	16
3.1.5	Activiteiten dienst anesthesie	16
3.1.6	Beschikbaarheid intensivist	18
3.1.7	Oproepbaarheid pediater	18
3.1.8	Doorgedreven opleiding reanimatie	19
3.2	Verpleegkundig personeel	20
3.2.1	Verpleegkundige basispermanentie spoedgevallendienst	20
3.2.2	Bestaffing triagefunctie spoedgevallendienst	21
3.2.3	Verpleegkundige permanentie OK	21
3.2.4	Omloopverpleegkundige OK	22
3.2.5	Verpleegkundige personeelsequipe IZ	22
3.2.6	Verpleegkundige basispermanentie en patient/nurse ratio IZ	23
3.2.7	Verpleegkundige basispermanentie verblijfsafdelingen	25
3.2.8	Doorgedreven opleiding reanimatie	26
3.3	Personeel CSA	26
3.3.1	CSA-verantwoordelijke	26
3.3.2	Aanwezigheid sterilisatiekundige	27
3.3.3	Opleiding vaste medewerkers CSA	27
4	Thema veilige zorg	28
4.1	Preventief onderhoud toestellen	28
4.2	Permanent toezicht OK	29
4.2.1	Ontvangstruimte	29
4.2.2	Recovery	30

4.3	Oproepsysteem patiënten	30
4.4	Monitoring van patiënten	31
4.5	Oproepsysteem voor reanimatie	32
4.6	Inhoud reanimatiekar	34
4.7	Materiaal specifiek voor kinderen	35
4.8	Medicatie	36
4.8.1	Veilige bewaring medicatie	36
4.8.2	Transport en bevoorrading van medicatie	37
4.8.3	Medische orders	37
4.8.4	Zicht op medicatieschema's	38
4.9	Sterilisatie	38
4.9.1	Werkvoorschriften voor autoclaven op CSA	38
4.9.2	Sterilisatiecyclus	39
4.9.3	Tracering en vervaldatum steriel materiaal	39
5	Thema gestandaardiseerde zorg	41
5.1	Pijnscores in dossier	41
5.2	Gebruik van Safe Surgery Checklist	41
5.3	Dossiergegevens op de spoedgevallendienst	42
6	Thema communicatie	43
6.1	Transferegegevens van spoed/IZ/OK	43
6.2	Medische beeldvorming	43
7	Besluit	45
7.1	Personeel	45
7.2	Veilige zorg	45
7.3	Gestandaardiseerde zorg	46
7.4	Communicatie	46

1 INLEIDING

1.1 Toezicht door Zorginspectie

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om – gedurende een periode van 14 kalenderdagen – schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Het verslag van deze inspectie kan opgevraagd worden via het invulformulier op onze website: www.departementwvg.be/aanvraag-passieve-openbaarheid-van-bestuur-zorginspectie of door een schriftelijke vraag te richten aan Zorginspectie, Koning Albert II-laan 35, bus 31, 1030 Brussel.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

1.2 Inspectiekader

Het opzet van dit inspectiebezoek kadert in het transitieproces van de loskoppeling van campus Henri Serruys uit het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV naar een fusie met het AZ Damiaan. Uiteindelijk wenst men in 2026 een eengemaakt AZ Oostende te realiseren dat dan de beide campussen (Damiaan en Serruys) van de stad zal omvatten.

In een eerste fase na de defusie, vanaf 1 november 2023, functioneert de Serruys-campus opnieuw als autonoom en afzonderlijk erkend ziekenhuis (AZ Oostende Serruys), weliswaar mits een formele samenwerking met het AZ Oostende Damiaan, hetgeen geregeld wordt door verschillende samenwerkingsakkoorden. Hiertoe werden door de afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg (ELGEZ) voorlopige erkenningen (t.e.m. 30/04/2024) toegekend aan AZ Oostende Serruys.

Voor deze nieuwe erkenning voerde Zorginspectie gelijktijdig op beide sites een inspectiebezoek uit om zicht te krijgen op de effecten van deze nieuwe realiteit m.b.t. kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De focus lag hierbij op de kritieke diensten (spoedgevallendienst, dienst voor intensieve zorgen, operatiekwartier) en op een aantal kritieke processen, zodat duidelijk wordt in welke mate het ziekenhuis (AZ Oostende Serruys) op zijn minst voor dit type van diensten veilige en kwalitatieve zorg kan garanderen, zonder negatieve repercussies op de andere site (AZ Oostende Damiaan).

1.3 Inspectiemethodiek

Voor deze inspectie bezochten zes inspecteurs gelijktijdig en onaangekondigd beide sites van AZ Oostende. De meeste vaststellingen werden gedaan via de vertrouwde methodiek van het nalevingstoezicht; daarnaast werden een aantal beleidsmatige aspecten bekeken.

Zorginspectie voert in alle Vlaamse ziekenhuizen nalevingstoezicht uit dat zich richt op zorgtrajecten. Een zorgtraject is het traject dat een gelijkaardige groep patiënten doorloopt in een ziekenhuis. Bij deze vorm van toezicht wordt via onaangekondigde inspectie nagegaan of de zorgpraktijk voldoet aan vooropgestelde eisen. Deze eisen zijn gebundeld in een eisenkader, dat in overleg met de sector werd opgemaakt en dat te vinden is op de website van de afdeling ELGEZ.

De zorgtrajecten die tot in 2022 geïnspecteerd werden, zijn het chirurgisch zorgtraject (2013-2014), het internistisch zorgtraject (2015-2016) en het cardiale zorgtraject (2018-2019); in 2018-2019 werd ook een herhalingsronde uitgevoerd m.b.t. een aantal aspecten van het chirurgisch en internistisch zorgtraject. In december 2022 werd een inspectieronde gestart betreffende het zorgtraject van de geriatrie patiënten.

Bij nalevingstoezicht worden op het moment van de inspectie voor het ziekenhuis een aantal elementen uit de regelgeving geobjectiveerd, waarbij de aantoonbaarheid van het voldoen aan een bepaalde verwachting op de voorgrond staat. Deze vaststellingen worden bekomen door onder meer inzage in documenten, steekproeven van patiëntendossiers, controle van infrastructurele aspecten, observaties tijdens de rondgang. Alle vaststellingen kunnen ter plekke worden toegelicht via gesprekken met medewerkers van het ziekenhuis.

Als inspectiebasis worden de eisenkaders gehanteerd die werden gebruikt bij de inspecties van het chirurgisch (www.zorg-en-gezondheid.be/eisenkader-voor-de-chirurgische-patiënt) en het internistisch zorgtraject (www.zorg-en-gezondheid.be/eisenkader-voor-de-internistische-patiënt), aangevuld met eisen uit het generiek eisenkader (www.zorg-en-gezondheid.be/eisenkader-voor-elke-hospitalisatie-afdeling).

Daarnaast blijft, zoals in elk ziekenhuis, ook de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van toepassing. www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2008071090&table_name=wet

De afdeling ELGEZ staat in voor de opvolging van de inspectievaststellingen.

1.4 Inspectieverslag

Dit inspectieverslag geeft de vaststellingen weer van het inspectiebezoek m.b.t. de kritieke diensten (spoedgevallendienst, dienst voor intensieve zorgen, operatiekwartier) en een aantal kritieke processen.

Het verslag bestaat uit zeven hoofdstukken.

Na dit eerste inleidende hoofdstuk en een situering van deze inspectie voor AZ Oostende Serruys en AZ Oostende Damiaan in het tweede hoofdstuk, volgen vier thematische hoofdstukken (met name: personeel, veilige zorg, gestandaardiseerde zorg en communicatie) waarin de vaststellingen worden weergegeven per dienst of afdeling.

De neerslag van de vaststellingen wordt telkens voorafgegaan door de betreffende eisen uit het eisenkader en een beschrijving van de gevolgde werkwijze om tot de vaststellingen te komen.

In het laatste hoofdstuk worden de belangrijkste knelpunten opgelijst in een algemeen besluit.

2 SITUERING

2.1 Erkenningen

AZ Oostende Serruys heeft volgende voorlopige erkenningen vanuit de Vlaamse overheid:

- C-bedden: 67
- D-bedden: 101
- G-bedden: 60
- A (d+n)-bedden: 30
- a (d)-bedden: 10
- Functie palliatieve zorg
- Functie ziekenhuisapotheek
- Functie gespecialiseerde spoedgevallendienst
- Functie voor intensieve zorgen: 8 bedden
- Chirurgisch en niet-chirurgisch dagziekenhuis
- Zorgprogramma cardiale pathologie A
- Zorgprogramma cardiale pathologie P
- Zorgprogramma cardiale pathologie E
- Zorgprogramma geriatrie
- Bloedbank
- CT-scan
- Functie lokale donorcoördinatie
- Functie oncologische basiszorg

AZ Oostende Damiaan heeft volgende erkenningen vanuit de Vlaamse overheid:

- C-bedden: 91
- D-bedden: 132
- G-bedden: 102
- M-bedden: 38
- A (d+n)-bedden: 55
- a (d)-bedden: 5
- Kinderen: 48
- Sp-locomotorisch: 20
- Sp-neurologie: 20
- Sp-palliatieve: 6
- Sp-psychogeriatric: 24
- Chirurgisch en niet-chirurgisch dagziekenhuis
- Functie voor intensieve zorgen: 11 bedden
- Functie gespecialiseerde spoedgevallendienst
- MUG-functie
- Functie ziekenhuisapotheek
- Functie palliatieve zorg
- Functie lokale neonatale zorg
- Bloedbank
- MRT
- CT-scan
- Zorgprogramma cardiale pathologie A
- Zorgprogramma cardiale pathologie P
- Zorgprogramma cardiale pathologie E
- Zorgprogramma cardiale pathologie B1-B2
- Zorgprogramma geriatrie

- Functie lokale donorcoördinatie
- Zorgprogramma oncologie
- Coördinatie borstkliniek

2.2 Feitelijke uitbatingstoestand

Opgestelde bedden AZ Oostende Serruys

Op de dag van de inspectie was de situatie voor de verblijfsafdelingen in AZ Oostende Serruys als volgt:

Kenletter/functie	Aantal erkende bedden	Afdelingen	Aantal opgestelde bedden	Aantal gesloten bedden
C	67	Chirurgie 4	29	0
		Chirurgie 5	8	20
D	101	Interne 6 (incl. CCU (*))	28	0
		Interne 7	12	17
		Interne 8	0	29
G	60	Geriatric 5	16	12
		Geriatric 6	0	28
A	30	Psychiatric 3	30	0
IZ	8	ICU 2	6	2

(*) CCU: Coronary Care Unit

Chirurgie 4 en 5 fungeren op het moment van inspectie als 1 afdeling met 1 personeelsequipe (waaronder 1 hoofdverpleegkundige). Op het gedeelte Chirurgie 5 was geen enkele patiënt opgenomen.

Interne 6 en 7 fungeren op het moment van inspectie als 1 afdeling met 1 personeelsequipe (waaronder 1 hoofdverpleegkundige). Op het gedeelte Interne 7 was geen enkele patiënt opgenomen.

Situatie transitie

- De personeelsbestanden van AZ Oostende Serruys zijn nog niet helemaal stabiel. Een aantal medewerkers, waaronder sleutelfiguren zoals zorgmanagers, besliste om verder te werken voor het AZ Sint-Jan Brugge. Een minderheid van medewerkers en artsen verliet de huidige job om naar een ander ziekenhuis te gaan. Daarnaast zijn er beperkte verschuivingen tussen de ziekenhuizen AZ Oostende Damiaan en AZ Oostende Serruys.

Er zijn meerdere vacatures die openstaan en er blijft nog enig verloop van medewerkers die op het laatste moment hun beslissing nemen. De rekrutering verloopt moeizaam, onder meer door de schaarste aan personeel met de juiste competenties op de arbeidsmarkt. De directie geeft aan dat ze pas bedden en diensten bijkomend zullen activeren als daar voldoende bestaafing voor kan gegarandeerd worden.

- o Uit gesprek bleek dat een tekort aan verpleegkundigen en logistiek personeel de tijdelijke sluiting (vertraagde heropstart) van een aantal bedden noodzakelijk maakt. Om dezelfde reden kunnen slechts 3 van de 6 operatiezalen gebruikt worden voor heelkundige ingrepen.
- o 8 arts-specialisten, uit verschillende disciplines, die werkzaam waren in AZ Sint-Jan Brugge-Oostende, zijn geen overeenkomst aangegaan met het nieuwe ziekenhuis AZ Oostende Serruys.

- Van de technische equipe (3 koppen) in AZ Oostende Serruys zijn 2 medewerkers gebleven, waaronder de verantwoordelijke, terwijl 1 naar AZ Sint-Jan Brugge transfereerde. Men loopt, middels regelmatig gezamenlijk overleg, een integratietraject met de biotechnische dienst van AZ Oostende Damiaan om tot een eengemaakt team te komen dat voor beide ziekenhuizen van AZ Oostende werkt met uniforme protocollen.
- Van de meer dan 6600 oorspronkelijke kritieke taken moeten er 240 nog opgestart worden, gemeten over alle draaiboeken heen. De meeste onafgewerkte taken hebben betrekking op Sp-neuro, op de werkplekken en op verhuisbewegingen voor poliklinische activiteiten en het capaciteitsplan, incl. voor AZ Oostende Damiaan.
Het gaat grotendeels over logistieke en/of software-gebonden taken.
- Er is een formele regeling voor de omgang met verloskundige en pediatrie urgenties voor AZ Oostende Serruys.
- Het onderhoud en inventariseren van biotechnische apparatuur is nog niet geharmoniseerd maar zit in een overgangsfase. Op AZ Oostende Serruys is het systeem van AZ Sint-Jan Brugge nog in gebruik en schakelt men geleidelijk over naar het systeem van AZ Oostende Damiaan (Ultimo).
- In de centrale sterilisatieafdeling (CSA) van AZ Oostende Serruys bleef alle apparatuur bij de defusie ter plaatse.
De hoeveelheid chirurgisch materiaal werd verminderd (bv. geen materiaal voor plastische of gynaecologische ingrepen meer, minder algemeen chirurgische materiaal). Uit gesprek blijkt dat dit niet tot problemen leidt inzake beschikbaarheid van materiaal of volledigheid van chirurgische sets.
- In beide ziekenhuizen werd KWS als EPD gebruikt. Er gebeurde wel een overschakeling van omgeving (transitie van AZ Oostende Serruys naar de omgeving van AZ Oostende Damiaan). KWS functioneert in beide ziekenhuizen zonder noemenswaardige problemen. Op de dienst voor intensieve zorgen van AZ Oostende Serruys besliste men om voorlopig toch bij het dossier van AZ Sint-Jan Brugge te blijven (Metavision 6) en wordt voorlopig een papieren versie van dit laatste dossier gebruikt. Het is de bedoeling om uiteindelijk op de diensten voor intensieve zorgen in beide ziekenhuizen eenzelfde dossier te gaan gebruiken, in digitale vorm. Wanneer precies de keuze tussen Metavision of KWS gemaakt zou worden, was niet geheel duidelijk.

2.3 Bezochte diensten

Tijdens de inspectie werd er een bezoek gebracht aan:

- AZ Oostende Serruys:
 - Operatiekwartier en recovery
 - Gespecialiseerde spoedgevallendienst
 - Dienst voor intensieve zorgen
 - Centrale sterilisatieafdeling (CSA)
 - Afdeling Psychiatrie 3
 - Afdeling Geriatrie 5
 - Afdeling Interne 6
 - Afdeling Chirurgie 4
 - Gemengd dagziekenhuis
- AZ Oostende Damiaan:
 - Operatiekwartier en recovery
 - Gespecialiseerde spoedgevallendienst
 - Dienst voor intensieve zorgen
 - Verloskwartier
 - Apotheek

In AZ Oostende Serruys worden geen kinderen geopereerd. Dit werd bevestigd door een controle van een lijst van alle ingrepen in het operatiekwartier sinds 9 november 2023. Bijgevolg werden de eisen rond kinderen m.b.t. heelkundige ingrepen niet verder onderzocht.

3 THEMA PERSONEEL

3.1 Medisch personeel

3.1.1 Medische permanentie – spoedgevallendienst

Gecontroleerde eisen

De medische permanentie wordt waargenomen door geneesheren die een kwalificatie bezitten die voldoet aan de normatieve vereisten (KB van 27 april 1998). Deze artsen zijn minstens halftijds aan het ziekenhuis verbonden. Het betreft:

- 1) geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde (art.2,1° en 2° van KB 14 februari 2005)
- 2) geneesheer -specialist in de acute geneeskunde (art.2,3° van KB 14 februari 2005)
- 3) geneesheer houder van het brevet in de acute geneeskunde (art. 6,3,2° van KB 14 februari 2005)
- 4) kandidaat geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde of in de acute geneeskunde, die hetzij geneesheer specialist is in één van de disciplines van art. 2,1° van KB 14 februari 2005, hetzij gedurende tenminste een jaar voornoemde opleiding heeft genoten.

Er is geen cumulatie mogelijk van andere georganiseerde activiteiten zoals in het operatiekwartier, cathlab...

In afwijking mag tot 31/12/2024 de permanentie worden waargenomen door een geneesheer-specialist of een kandidaat geneesheer-specialist in opleiding (in dit laatste geval ten minste twee jaar opleiding genoten) in één van de volgende disciplines: a) anesthesie-reanimatie; b) inwendige geneeskunde; c) cardiologie; d) gastro-enterologie; e) pneumologie; f) reumatologie; g) heilkunde; h) neurochirurgie; i) urologie; j) orthopedische heilkunde; k) plastische heilkunde; l) pediatrie; m) neurologie; n) geriatrie.

Een ASO (eerste of tweede jaars) van de basisdisciplines, die kunnen aanleiding geven tot het behalen van bijzondere beroepsbekwaming in de urgentiegeneskunde, of een arts stagiair, kunnen een geneesheer die de normatieve permanentie verzekert op de spoedfunctie assisteren. Zij worden niet beschouwd als dienstdoende permanentie arts.

Indien een ASO, minstens derdejaars in opleiding, van wacht is dan is een supervisor met de kwalificatie van urgentiegeneskunde oproepbaar op spoed.

De medische permanentie op de dienst voor intensieve zorgen wordt niet gecumuleerd met de medische permanentie op de MUG-dienst. Indien op dezelfde vestigingsplaats een erkende functie IZ, een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallendienst en een erkende functie MUG aanwezig is, dan is cumulatie van medische permanentie van de spoeddienst en van de MUG–dienst toegestaan. In voorkomend geval is een bijkomende geneesheer binnen de 15 minuten na iedere uitruk van de MUG op de spoeddienst aanwezig. Deze bijkomende oproepbare geneesheren voldoen aan de kwalificatievereisten voor de spoedpermanentie en zijn nominatief benoemd in een wachtlijst die bekend is. Ondertussen mag de arts die de permanentie waarneemt in de functie IZ eveneens de permanentie waarnemen op de spoedfunctie.

De geneesheer-diensthooft is een erkend geneesheerspecialist in de urgentiegeneskunde of houder van de bijzondere beroepstitel urgentiegeneskunde. Hij is voltijds aan het ziekenhuis verbonden en besteedt meer dan de helft van zijn werktijd aan de activiteit in de functie en aan de permanente vorming van het personeel verbonden aan de functie.

De artsen die aan de medische permanentie deelnemen mogen niet langer dan 24 uur na elkaar een medische permanentie met fysieke aanwezigheid in een ziekenhuis vervullen. Dit geldt ook voor de artsen stagiairs. Dit moet worden aangetoond door een nominatief uurrooster van de permanentie artsen. Er dient na elke permanentieperiode met fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis van 24 uur een rustperiode van minimaal 8 uur gerespecteerd te worden.

Werkwijze

De nominatieve wachtlijst van artsen voor de spoedgevallendienst, IZ en MUG (indien aanwezig) werden opgevraagd en gecontroleerd voor de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023. Op basis van deze wachtlijsten werden de 24-uurspermanentie en de kwalificaties van de artsen gecontroleerd (o.a. discipline). Er werd nagegaan of er artsen-specialisten in opleiding (ASO's) op de lijst stonden en in het hoeveelste jaar van opleiding deze waren. Indien er eerste of tweedejaars ASO's op de lijst stonden, werden deze niet aanvaard als permanentieartsen.

Er werd nagegaan of artsen die de medische permanentie vervullen voor de gespecialiseerde spoedgevallendienst deze wachtdienst niet cumuleren met de wacht voor intensieve zorgen, met de wacht voor de (eventueel aanwezige) MUG-functie of met de wacht voor anesthesie voor dringende ingrepen. Indien de wacht wel met de MUG-functie werd gecumuleerd, werd nagegaan of er een oproepbare spoedarts aangeduid was. Op basis van de wachtlijsten werd nagegaan of artsen niet langer dan 24 uur wachtdienst hebben in het ziekenhuis.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Er is geen externe MUG-functie verbonden aan de gespecialiseerde spoedgevallendienst. In de gecontroleerde periode werden er geen permanenties opgenomen door ASO's.

Nominatieve permanentielijst van de artsen aanwezig	In orde
Alle permanentieartsen voldoen aan de vereiste kwalificaties	In orde
Sluitende 24-uurspermanentie	In orde
Artsen niet langer dan 24 uur fysiek aanwezig in het ziekenhuis	In orde
Geen cumul van permanentie met IZ / anesthesie dringende ingrepen	In orde

AZ Oostende Damiaan

Er is een externe MUG-functie verbonden aan de gespecialiseerde spoedgevallendienst. Er is zowel een arts voor de gespecialiseerde spoedgevallendienst als een arts voor de MUG-functie aangeduid. In de gecontroleerde periode werden er geen permanenties opgenomen door ASO's.

Nominatieve permanentielijst van de artsen aanwezig	In orde
Alle permanentieartsen voldoen aan de vereiste kwalificaties	In orde
Sluitende 24-uurspermanentie	In orde
Artsen niet langer dan 24 uur fysiek aanwezig in het ziekenhuis	In orde
Geen cumul van permanentie met MUG-functie / IZ / anesthesie dringende ingrepen	In orde

3.1.2 Medische permanentie anesthesie voor dringende ingrepen in het operatiekwartier

Gecontroleerde eisen

Een arts, erkend specialist in de anesthesie is steeds oproepbaar.

De medische wacht voor het operatiekwartier mag niet worden gecumuleerd met wacht voor MUG.

De medische wacht voor het operatiekwartier mag worden gecumuleerd met wacht voor IZ of spoed enkel indien een bijkomende arts oproepbaar is en die zich direct naar het ziekenhuis begeeft in geval van een ingreep op het operatiekwartier.

Dringende ingrepen kunnen opgestart worden door geneesheren-specialisten of assistenten met voldoende opleiding, die in het ziekenhuis aanwezig zijn voor het waarnemen van een medische permanentie op een andere functie of dienst (echter niet voor MUG) en voor de tijd die nodig is, opdat de arts met medische permanentie voor het operatiekwartier zich naar het ziekenhuis begeeft.

Werkwijze

De nominatieve wachtlijst van anesthesisten voor dringende ingrepen werd opgevraagd en gecontroleerd voor de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023. Op basis van deze wachtlijsten werd de 24-uurspermanentie gecontroleerd. Er werd nagegaan of artsen die de medische permanentie vervullen voor dringende ingrepen in het operatiekwartier deze wachtdienst niet cumuleren met de wacht voor intensieve zorgen, met de wacht voor de MUG-functie of met de wacht voor de gespecialiseerde spoedgevallendienst.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Nominatieve permanentielijst van de artsen aanwezig	In orde
Sluitende 24-uurspermanentie	In orde
Geen cumul van permanentie met IZ / gespecialiseerde spoed	In orde

AZ Oostende Damiaan

Nominatieve permanentielijst van de artsen aanwezig	In orde
Sluitende 24-uurspermanentie	In orde
Geen cumul van permanentie met IZ / gespecialiseerde spoed / MUG-functie	In orde

3.1.3 Medische permanentie – intensieve zorgen

Gecontroleerde eisen

De medische permanentie wordt verzekerd door artsen met minimaal de erkenning anesthesie-reanimatie, inwendige geneeskunde, heelkunde, of in één van de daartoe behorende subspecialismen en voor specifieke gevallen pediatrie, evt. met BBT ["bijzondere beroepstitel"] in de IZ.

Tijdens de werkdagen van maandag tot en met vrijdag dient overdag steeds een erkend arts-intensivist intra muros (op de campus) aanwezig en onmiddellijk beschikbaar te zijn voor de IZ functie.

Indien de medische permanentie verzekerd wordt door een arts-specialist niet-intensivist dan is steeds een arts-intensivist van de functie intensieve zorgen consulteerbaar. De wachtlijst is beschikbaar en consulteerbaar.

De medische permanentie op de dienst intensieve zorgen wordt niet gecumuleerd met een andere, georganiseerde activiteit in het ziekenhuis (operaties, e.d.).

Er wordt voorzien in een afzonderlijke oproepbare geneesheer – specialist in de anesthesie – reanimatie ten behoeve van het operatiekwartier, ook indien de medische permanentie op de dienst intensieve zorgen wordt waargenomen door een anesthesist.

Indien een dringende operatie moet opgestart worden, kan dit gebeuren door de anesthesist die de permanentie op IZ waarneemt, in afwachting dat de opgeroepen anesthesist de narcose kan overnemen.

De medische permanentie op de dienst intensieve zorgen wordt niet gecumuleerd met de medische permanentie op de MUG - dienst. Indien op dezelfde vestigingsplaats een erkende functie IZ, een erkende functie

gespecialiseerde spoedgevallendienst en een erkende functie MUG aanwezig is, dan is cumulatie van medische permanentie van de spoeddienst en van de MUG – dienst toegestaan.

In voorkomend geval is een bijkomende geneesheer binnen de 15 minuten na iedere uitruk van de MUG op de spoeddienst aanwezig. Deze bijkomende oproepbare geneesheren voldoen aan de kwalificatievereisten voor de spoedpermanentie en zijn nominatief benoemd in een wachtlijst die bekend is. Ondertussen mag de arts die de permanentie waarneemt in de functie IZ eveneens de permanentie waarnemen op de spoedfunctie.

De artsen die aan de medische permanentie deelnemen mogen niet langer dan 24 uur na elkaar een medische permanentie met fysieke aanwezigheid in een ziekenhuis vervullen.

Dit geldt ook voor de artsen stagiairs.

Dit moet worden aangetoond door een nominatief uurrooster van de permanentie artsen.

Er dient na elke permanentieperiode met fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis van 24 uur een rustperiode van minimaal 8 uur gerespecteerd te worden.

Werkwijze

De nominatieve wachtlijst voor de medische permanentie op IZ werd opgevraagd en gecontroleerd voor de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023. Op basis van deze wachtlijst werden de 24-uurspermanentie en de kwalificaties van de artsen (o.a. discipline) gecontroleerd. Daarnaast werd gecontroleerd of er na een permanentieperiode met fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis van 24 uur een rustperiode van minimaal 8 uur gerespecteerd werd. Indien er een arts-specialist niet-intensivist op de permanentielijst stond, werd gevraagd naar de permanentielijst voor de consulteerbare intensivisten. Er werd nagegaan of artsen die de medische permanentie vervullen voor IZ deze wachtdienst niet cumuleren met de wacht voor dringende ingrepen in het operatiekwartier, met de wacht voor de MUG-functie of met de wacht voor de gespecialiseerde spoedgevallendienst.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Nominatieve permanentielijst van de artsen aanwezig	In orde
Alle permanentieartsen voldoen aan de vereiste kwalificaties	In orde
Sluitende 24-uurspermanentie	In orde
Artsen niet langer dan 24 uur fysiek aanwezig in het ziekenhuis	In orde
Nominatieve permanentielijst consulteerbare arts-intensivist aanwezig	In orde
Geen cumul van permanentie met gespecialiseerde spoed / dringende ingrepen in het operatiekwartier	In orde

AZ Oostende Damiaan

Nominatieve permanentielijst van de artsen aanwezig	In orde
Alle permanentieartsen voldoen aan de vereiste kwalificaties	In orde
Sluitende 24-uurspermanentie	In orde
Artsen niet langer dan 24 uur fysiek aanwezig in het ziekenhuis	In orde
Nominatieve permanentielijst consulteerbare arts-intensivist aanwezig	In orde
Geen cumul van permanentie met gespecialiseerde spoed / MUG-functie / dringende ingrepen in het operatiekwartier	In orde

3.1.4 Medische permanentie – ziekenhuisoverschrijdend

Werkwijze

Voor de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023 werd nagegaan of artsen de medische permanentie voor de gespecialiseerde spoedgevallendienst, MUG-functie, IZ en dringende ingrepen voor operatiekwartier (anesthesie) niet ziekenhuisoverschrijdend cumuleren. Daarnaast werd gecontroleerd of er na een permanentieperiode met fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis van 24 uur een rustperiode van minimaal 8 uur gerespecteerd werd.

Vaststellingen

Ziekenhuisoverschrijdend werd geen cumul van de medische permanenties vastgesteld.

Daarnaast werd vastgesteld dat artsen die ziekenhuisoverschrijdend permanenties opnemen niet langer dan 24 uur aaneensluitend in één van beide ziekenhuizen fysiek aanwezig waren.

3.1.5 Activiteiten dienst anesthesie

Gecontroleerde eisen

De arts anesthesist moet toezicht houden op de anesthesie:

- persoonlijk;
- effectief toezicht;
- bestendig toezicht = vanaf het begin van de anesthesische procedure tot de transfert van de patiënt naar de PAZA of intensive care.

Behoudens vitale noodtoestand zijn simultane anesthesieën verboden (d.w.z. het gelijktijdig onder anesthesie brengen van twee patiënten door één anesthesist-reanimator). De anesthesist-reanimator blijft continu aanwezig bij zijn patiënt. Indien de anesthesist-reanimator toch zijn patiënt tijdelijk verlaat conform de safety first regels versie 2019 sectie 4, 2.08, pt 1,2,3 en 4, duidt hij een bevoegde persoon aan, die de bewakingsplicht exclusief overneemt, met uitsluiting van elke andere activiteit. Deze bewaking valt onder de volledige verantwoordelijkheid van de behandelende anesthesist-reanimator.

De anesthesist voldoet aan alle richtlijnen zoals beschreven in de recentste versie (2019) van de "Belgian standards for patient safety in anesthesia".

De anesthesist is persoonlijk verantwoordelijk voor de organisatie, het beleid en toezicht gedurende het hele proces van de anesthesie, vanaf de voorbereiding tot het autonoom hervatten van de vitale functies (of kunstmatig verzekeren ervan met voldoende veiligheid indien hervatten niet binnen de normale tijd bij ontwaken mogelijk is).

Simultane anesthesie (simultaan bewaken van een anesthesie of een diepe sedatie (cfr safety first 2019, sectie 4 pt 2.15) bij meer dan één patiënt) is verboden.

De anesthesist mag tijdens een anesthesie de operatiezaal verlaten onder de volgende voorwaarden:

- Aflossing door een andere anesthesist is aantoonbaar onmogelijk.
- De onderbreking van aanwezigheid is kort.
- De delegatie van de monitoring gebeurt aan een competent persoon die voldoet aan de vereisten zoals beschreven in de guidelines 2019 bij de minimale standaarden voor de assistentie bij anesthesie. Deze persoon verwittigt de anesthesist bij elke verandering van vitale functies en heeft geen enkele andere taak dan de monitoring van de patiënt.
- De alarmen zijn actief en adequaat ingesteld.
- De anesthesist blijft in het operatiekwartier in de onmiddellijke nabijheid van de operatiezaal, is continu bereikbaar en kan zich onmiddellijk terug naar de patiënt begeven.
- De anesthesist draagt de volledige aansprakelijkheid voor de monitoring en supervisie van de patiënt.

Er is in het patiëntendossier terug te vinden wie wat doet bij welke patiënt. De namen van de artsen en de verpleegkundigen betrokken bij de ingreep van de patiënt, zijn in het patiëntendossier genoteerd.

Werkwijze

Bij de start van de inspectie controleerden de inspecteurs onaangekondigd het operatiekwartier, zodat de reële situatie van de activiteiten kon geobserveerd worden. Er werd nagegaan of er in iedere zaal waar een patiënt onder algemene narcose was, een anesthesist aanwezig was om de patiënt te bewaken.

Daarnaast werd ook de dagplanning van het operatiekwartier opgevraagd en gecontroleerd voor de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023.

Voor elke operatiezaal werd voor die periode nagegaan welke anesthesist stond ingepland voor de ingrepen onder algemene narcose en of er simultane anesthesie gebeurde (namelijk dat 1 anesthesist gelijktijdig toezicht hield op 2 patiënten onder algemene narcose in een verschillende operatiezaal). Er werd gecontroleerd of de anesthesist een ingreep onder algemene narcose cumuleerde met een andere activiteit buiten het operatiekwartier. Hiervoor werd gekeken naar de lijst met de uitgevoerde epidurale verdovingen op het verloskwartier, de planning van de pijnkliniek en de medische permanentielijst gespecialiseerde spoed-gevallendienst, MUG en IZ.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Observatie activiteiten operatiekwartier	
Aantal operatiezalen	6
Aantal zalen met een patiënt onder algemene narcose	3
Aantal zalen met een patiënt onder algemene narcose en een anesthesist in de zaal	3

Opmerking:

In het operatiekwartier van AZ Oostende Serruys zijn op het moment van de inspectie drie van de zes zalen gesloten door een tekort aan verpleegkundigen.

Controle dagplanning anesthesisten	
Geen simultane anesthesie	In orde
Geen cumulatie met andere activiteiten buiten het operatiekwartier	In orde

Opmerking:

Er werd een onzorgvuldigheid vastgesteld bij de registratie: voor één ingreep kwam de naam van de anesthesist die vermeld werd in het anesthesieverslag niet overeen met de naam van de anesthesist in het operatieprogramma.

AZ Oostende Damiaan

Observatie activiteiten operatiekwartier	
Aantal operatiezalen	9
Aantal zalen met een patiënt onder algemene narcose	5
Aantal zalen met een patiënt onder algemene narcose en een anesthesist in de zaal	5

Controle dagplanning anesthesisten	
Geen simultane anesthesie	In orde
Geen cumulatie met andere activiteiten buiten het operatiekwartier (*)	Niet in orde

(*) Eenzelfde anesthesist stond op 27/11/2023 een volledige dag ingepland voor ingrepen onder algemene narcose op het operatiekwartier en deze anesthesist voerde in de voormiddag ook één epidurale verdoving uit op het verloskwartier. Op het verloskwartier worden de tijdstippen van de uitgevoerde epidurale verdovingen niet steeds genoteerd, waardoor niet kon aangetoond worden dat er geen cumulatie was.

Opmerking:

Tijdens de controle van het operatieprogramma werd vastgesteld dat voor de ingrepen onder narcose door de ASO anesthesie de naam van de superviserende anesthesist vermeld werd i.p.v. de naam van de ASO. In het anesthesieverslag werd wel de naam van de ASO anesthesie vermeld.

3.1.6 Beschikbaarheid intensivist

Gecontroleerde eis

Tijdens de werkdagen van maandag tot en met vrijdag dient overdag steeds een erkend arts-intensivist intra muros (op de campus) aanwezig en onmiddellijk beschikbaar te zijn voor de IZ functie.

Werkwijze

Indien de dienstdoende intensivist niet aanwezig was op de dienst voor intensieve zorgen, dan werd deze opgebeld met de vraag onmiddellijk naar de eenheid te komen. Er werd nagegaan of de betrokken persoon binnen de 15 minuten aanwezig kon zijn.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

De intensivist was onmiddellijk beschikbaar voor de dienst intensieve zorgen.

AZ Oostende Damiaan

De intensivist was onmiddellijk beschikbaar voor de dienst intensieve zorgen.

3.1.7 Oproepbaarheid pediater

Gecontroleerde eisen

Een geneesheer-specialist in de pediatrie is oproepbaar en beschikbaar. De tijdsspanne waarbinnen deze arts de patiënt op spoed moet kunnen zien is vastgelegd in het medisch reglement.

Werkwijze

Het uitgeschreven beleid voor omgaan met kinderen in het AZ Oostende Serruys werd opgevraagd en nagekeken.

Bij de controle van de permanentielijsten werd gecontroleerd of een pediater oproepbaar was voor een dringend consult op de gespecialiseerde spoedgevallendienst op de dag van inspectie.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Het beleid rond de opvang van kinderen op de spoedgevallendienst is uitgeschreven. Hierin wordt de aanpak als volgt bepaald:

In principe worden kinderen altijd doorverwezen of getransporteerd naar AZ Oostende Damiaan. Dit is duidelijk voor het professionele ziekentransport en de MUG. Ook aan de bevolking werd gecommuniceerd dat de spoedgevallendienst van AZ Oostende Serruys geen kinderen opneemt.

Als een kind op de spoedgevallendienst van AZ Oostende Serruys komt, kan de spoedarts beslissen om het kind daar te evalueren/stabiliseren voor het spoedeisende probleem, om het kind desgevallend daarna door te verwijzen / te vervoeren, indien nodig met MUG-begeleiding, naar AZ Oostende Damiaan of naar de (Pediatric/Neonatal Intensive Care Unit) van AZ Sint-Jan Brugge.

Er is altijd een pediater van AZ Oostende Damiaan telefonisch consulteerbaar en ook (onmiddellijk) oproepbaar voor spoedgevallen AZ Oostende Serruys.

Op het moment van de inspectie was een pediater oproepbaar.

3.1.8 Doorgedreven opleiding reanimatie

Gecontroleerde eisen

Heel het team van verpleegkundigen en artsen dat betrokken is bij reanimatie kan hetzij een attest voorleggen waaruit blijkt dat zij een opleiding in de reanimatie (ALS) met succes beëindigd hebben in de loop van het laatste jaar, hetzij een certificaat voorleggen van een opleiding in de reanimatie (ALS) waarin een geldigheidsduur vermeld staat die niet verstreken is en die maximaal 5 jaar bedraagt.

Er gebeurt een registratie van de gevolgde opleiding per personeelslid.

Werkwijze

Er werd gecontroleerd of de artsen die een permanentie hadden opgenomen in de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023 op IZ, MUG en spoedgevallendienst, een jaarlijkse doorgedreven opleiding in de reanimatie hadden gevolgd (ALS = advanced life support) of dat ze een certificaat konden voorleggen van een ALS-opleiding waarvan de geldigheidsduur niet overschreden was en die maximaal 5 jaar geldig is.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Aantal gecontroleerde artsen	18
Aantal met aantoonbare doorgedreven reanimatieopleiding in het voorbije jaar of met een geldig certificaat	7
Aantal zonder aantoonbare doorgedreven reanimatieopleiding in het voorbije jaar en zonder geldig certificaat	11

AZ Oostende Damiaan

Aantal gecontroleerde artsen	16
Aantal met aantoonbare doorgedreven reanimatieopleiding in het voorbije jaar of met een geldig certificaat	13
Aantal zonder aantoonbare doorgedreven reanimatieopleiding in het voorbije jaar en zonder geldig certificaat	3

3.2 Verpleegkundig personeel

3.2.1 Verpleegkundige basispermanentie spoedgevallendienst

Gecontroleerde eisen

De functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" beschikt over een eigen specifiek verpleegkundig team waarbij een permanentie van 24 uur op 24 uur wordt verzekerd door ten minste 2 verpleegkundigen (basispermanentie), waaronder minstens 1 drager is van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, tenzij hij/zij als bachelor in de verpleegkunde of gegradueerde verpleegkundige van het hoger beroepsonderwijs verpleegkunde HBO5 kan bewijzen dat hij/zij op 19/06/1998, minstens 5 jaar ervaring heeft opgedaan in één van de diensten bedoeld in § 1, tweede lid van art. 11 van het K.B. 27 april 1998. Dit is de basispermanentie.

De MUG-functie voorziet 24 uur op 24 in een eigen verpleegkundige permanentie, van ten minste één persoon die houder is van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg tenzij hij/zij bachelor is in de verpleegkunde of gegradueerde verpleegkundige van het hoger beroepsonderwijs verpleegkunde HBO5 en kan bewijzen minstens 5 jaar ervaring te hebben op datum van 02/09/1998 in één van de diensten bedoeld in art. 7, al. 2 van het K.B. 10 augustus 1998.

Werkwijze

Op de spoedgevallendienst werd de lijst van de vaste personeelsequipe (verpleegkundigen) en het uurrooster van de maand november 2023 opgevraagd. Binnen deze lijst werd een onderscheid gemaakt tussen verpleegkundigen met BBT in intensieve zorg en spoedgevallenzorg (of gelijkgesteld) en verpleegkundigen zonder BBT.

Er werd voor de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023 nagegaan op de werklijsten of de vereiste permanentie gedurende 24u/24 verzekerd werd. Hierbij werd rekening gehouden of er op die momenten een MUG-functie actief was of niet. Er werd voor alle dagen nagegaan of er voldoende verpleegkundigen aanwezig waren, of deze steeds onmiddellijk beschikbaar waren en of ze de juiste kwalificaties hadden.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Er is geen externe MUG-functie verbonden aan de gespecialiseerde spoedgevallendienst.

In totaal zijn 18 van de 19 verpleegkundigen in het bezit van de BBT.

Aantal gecontroleerde dagen	7
Aantal dagen verpleegkundige basispermanentie in orde	7
Aantal dagen verpleegkundige basispermanentie niet in orde	0

AZ Oostende Damiaan

In totaal zijn 26 van de 32 verpleegkundigen in het bezit van de BBT.

Aantal gecontroleerde dagen	7
Aantal dagen verpleegkundige basispermanentie in orde	7
Aantal dagen verpleegkundige basispermanentie niet in orde	0

Aantal gecontroleerde dagen MUG	7
Aantal dagen verpleegkundige basispermanentie MUG-functie in orde	7
Aantal dagen verpleegkundige basispermanentie MUG-functie niet in orde	0

3.2.2 Bestaffing triagefunctie spoedgevallendienst

Gecontroleerde eis

Er is steeds een verpleegkundige van spoed toegewezen aan de triagefunctie (tenzij de triage gebeurt door de gekwalificeerde permanentie arts). Deze verpleegkundige cumuleert deze taak niet met MUG, 100 en heeft geen taken buiten spoed. Deze triage dient te gebeuren door een verpleegkundige met bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg en onder supervisie van een volgens de normen gekwalificeerde spoedarts die de permanentie op spoed verzorgt. Deze verpleegkundige dient minimum één jaar werkzaam te zijn op de spoeddienst.

Werkwijze

Er werd op de spoedgevallendienst voor de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023 nagegaan of er elke shift iemand was aangesteld voor de triagefunctie die voldoet aan alle kwalificaties.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Op het moment van inspectie trieerde een verpleegkundige de patiënten op de spoedgevallendienst.

Aantal gecontroleerde dagen	7
Aantal dagen waarop een verpleegkundige instaat voor de triage	7
Aantal dagen waarop triage gebeurt door een verpleegkundige met BBT	7
Aantal dagen waarop triage gebeurt door een verpleegkundige met minstens 1 jaar ervaring op spoed	7

AZ Oostende Damiaan

Op het moment van inspectie trieerde een verpleegkundige de patiënten op de spoedgevallendienst.

Aantal gecontroleerde dagen	7
Aantal dagen waarop een verpleegkundige instaat voor de triage	7
Aantal dagen waarop triage gebeurt door een verpleegkundige met BBT	7
Aantal dagen waarop triage gebeurt door een verpleegkundige met minstens 1 jaar ervaring op spoed	7

3.2.3 Verpleegkundige permanentie OK

Gecontroleerde eisen

Buiten de openingsuren is er een wachtlijst voor een oproepbare wacht voor bevoegd personeel voorzien voor het operatiekwartier.

De omloopfunctie en instrumentist zijn aanwezig of oproepbaar binnen wachtdienst voor OK.

Werkwijze

De wachtlijst van de verpleegkundigen oproepbaar voor dringende ingrepen buiten de openingsuren van het operatiekwartier werd opgevraagd. Er werd nagegaan of er voor de periode van 24/11/2023 t.e.m.

30/11/2023 steeds een omloopfunctie en een instrumentist beschikbaar zijn voor dringende ingrepen.

Vaststellingen**AZ Oostende Serruys**

Aantal gecontroleerde dagen	7
Aantal dagen met minstens 2 verpleegkundigen oproepbaar	7

AZ Oostende Damiaan

Aantal gecontroleerde dagen	7
Aantal dagen met minstens 2 verpleegkundigen oproepbaar	7

3.2.4 Omloopverpleegkundige OK**Gecontroleerde eis**

Voor elke operationele zaal is er minstens een omloopverpleegkundige.

Werkwijze

Op moment van inspectie werd nagekeken of er in iedere zaal waar ingrepen plaatsvonden een aparte omloopverpleegkundige was aangesteld.

Vaststellingen**AZ Oostende Serruys**

Aantal gecontroleerde zalen waar ingrepen plaatsvonden	3
Aantal zalen met minstens 1 omloopverpleegkundige	3

AZ Oostende Damiaan

Aantal gecontroleerde zalen waar ingrepen plaatsvonden	7
Aantal zalen met minstens 1 omloopverpleegkundige	7

3.2.5 Verpleegkundige personeelsequipe IZ**Gecontroleerde eis**

Het personeelskader specifiek voor de eenheid IZ beschikt over tenminste 12 VTE verpleegkundigen per volledige schijf van 6 erkende IZ bedden, waarvan minstens 6 VTE houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, tenzij hij/zij kan bewijzen dat hij/zij op 29/06/1998, minstens 5 jaar ervaring heeft opgedaan in één van de diensten bedoeld in art. 17 tweede lid van het K.B. 27 april 1998. Dit vast/eigen team kan aangevuld worden met medewerkers uit mobiele equipe - interimkrachten -

Per bijkomende, aangevatte schijf van zes bedden dient het in het vorig lid bedoelde aantal vte verpleegkundigen, verhoudingsgewijs ten opzichte van het aantal bedden, aangepast te worden.

Werkwijze

Op de dienst voor intensieve zorgen werd de lijst opgevraagd van de vaste personeelsequipe (verpleegkundigen). Daarnaast werd het aantal in gebruik zijnde bedden geteld. Het personeelskader werd beoordeeld in functie van het aantal bedden in gebruik.

Bij tijdelijke sluiting van bedden (bv. wegens minder activiteiten elders in het ziekenhuis, wegens personeelstekort) werd ter objectivering hiervan naar een schriftelijke mededeling gevraagd. Ook indien er sprake was van een extra bed of box voor reanimatie, een extra wisselruimte... werd gevraagd naar een schriftelijke objectivering.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Aantal opgestelde bedden	6
Aantal VTE verpleegkundigen	12,25
Aantal VTE verpleegkundigen met BBT of gelijkgesteld	11,25
Voldoende VTE verpleegkundigen	In orde

Opmerking:

AZ Oostende Serruys heeft een erkenning voor 8 bedden voor de functie intensieve zorgen. Op het moment van inspectie zijn tijdelijk 2 van deze 8 bedden gesloten wegens personeelstekort. Als de 2 bijkomende bedden ook zouden worden gebruikt om patiënten op te nemen, volstaat het huidige aantal VTE verpleegkundigen niet.

AZ Oostende Damiaan

De dienst voor intensieve zorgen is een gemengde afdeling met op het moment van inspectie 11 bedden voor intensieve zorgen en 6 bedden medium care. Er is één personeelsequipe voor de gemengde afdeling die op beide diensten ingezet kunnen worden. Op de werkroosters worden ze per dag toegewezen aan hetzij intensieve zorgen hetzij medium care. Het aantal VTE verpleegkundigen voor de bedden intensieve zorgen werd berekend in dezelfde verhouding als de toewijzing per dag.

Aantal opgestelde bedden	11
Aantal VTE verpleegkundigen	24,7
Aantal VTE verpleegkundigen met BBT of gelijkgesteld	16,2
Voldoende VTE verpleegkundigen	In orde

Opmerkingen:

AZ Oostende Damiaan heeft een erkenning voor 11 bedden voor de functie intensieve zorgen maar de maximale capaciteit is 13 bedden. Op het moment van inspectie zijn tijdelijk 2 van deze 13 bedden gesloten wegens personeelstekort. Als de 2 bijkomende bedden ook zouden worden gebruikt om patiënten op te nemen, volstaat het huidige aantal VTE verpleegkundigen niet.

Op moment van inspectie lagen geen beademde patiënten in de medium care bedden, het ziekenhuis moet bewaken dat hier ook in de toekomst nooit patiënten met een high care profiel worden opgenomen.

3.2.6 Verpleegkundige basispermanentie en patient/nurse ratio IZ

Gecontroleerde eisen

In elke eenheid van de functie IZ zijn steeds minimaal 2 verpleegkundigen aanwezig. Dit is de basispermanentie. Eén van beide verpleegkundigen is houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de IZ en spoedgevallenzorg, tenzij hij/zij kan bewijzen dat hij/zij op 29/06/1998, minstens 5 jaar ervaring heeft opgedaan in één van de diensten bedoeld in art. 17 tweede lid van het K.B. 27 april 1998. Dit is de basispermanentie.

Het aantal verpleegkundigen aanwezig in de eenheid IZ is aangepast aan de activiteiten in de eenheid. De verhouding aanwezige IZ patiënten / verpleegkundigen bedraagt 3/1. (Er wordt wiskundig afgerond. Dit betekent dat voor 7 patiënten 2 verpleegkundigen volstaan. Voor 8 patiënten dienen 3 verpleegkundigen te worden ingezet enz...). Hierbij gelden dezelfde bekwaamheidsvereisten als de basispermanentie.

Werkwijze

De personeelslijst en de lijst van verpleegkundigen met een BBT in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg en de lijst van verpleegkundigen die hiermee gelijkgeschakeld zijn, werd opgevraagd.

Er werd, voor elke shift van de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023, nagegaan of de basispermanentie verzekerd was.

Het aantal aanwezige verpleegkundigen werd vergeleken met het aantal opgenomen patiënten op vooraf bepaalde uren van de ochtend-, avond- en nachtshift.

Het aantal aanwezige verpleegkundigen werd vergeleken met het aantal opgestelde bedden tijdens de ochtend-, avond- en nachtshift van het voorafgaande weekend.

Daarnaast werd nagegaan hoeveel van de aanwezige verpleegkundigen over een BBT of de vereiste ervaring beschikten.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Aantal gecontroleerde shiften	21
Aantal shiften met minstens 2 verpleegkundigen voor de basispermanentie	21
Aantal shiften met minstens 1 verpleegkundige met BBT of gelijkgesteld	21

Weekdag	Ochtendshift	Nachtshift	Avondshift
Aantal patiënten opgenomen	2	2	2
Aantal verpleegkundigen	2	2	2
Aantal verpleegkundigen met BBT	2	2	2
Voldoende verpleegkundigen aangepast aan de activiteiten	In orde	In orde	In orde

Weekenddag	Ochtendshift	Nachtshift	Avondshift
Aantal opgestelde bedden	6	6	6
Aantal verpleegkundigen	2	2	2
Aantal verpleegkundigen met BBT	1	2	1
Voldoende verpleegkundigen aangepast aan de activiteiten	In orde	In orde	In orde

AZ Oostende Damiaan

Aantal gecontroleerde shiften	21
Aantal shiften met minstens 2 verpleegkundigen	21
Aantal shiften met minstens 1 verpleegkundige met BBT of gelijkgesteld	21

Weekdag	Ochtendshift	Nachtshift	Avondshift
Aantal patiënten opgenomen	7	7	10
Aantal verpleegkundigen	5	4	5
Aantal verpleegkundigen met BBT	3	3	1
Voldoende verpleegkundigen aangepast aan de activiteiten	In orde	In orde	In orde

Weekenddag	Ochtendshift	Nachtshift	Avondshift
Aantal opgestelde bedden	11	11	11
Aantal verpleegkundigen	4	4	4
Aantal verpleegkundigen met BBT	4	4	4
Voldoende verpleegkundigen aangepast aan de activiteiten	In orde	In orde	In orde

3.2.7 Verpleegkundige basispermanentie verblijfsafdelingen

Gecontroleerde eisen

Er is per afdeling permanent een gegradueerde of gebrevetteerde verpleegkundige of een bachelor in de verpleegkunde gewaarborgd actief (excl. de hoofdverpleegkundige). Vanaf 31 erkende en geëxploiteerde bedden op de afdeling is er op de afdeling permanent een tweede gegradueerde of gebrevetteerde verpleegkundige of een bachelor in de verpleegkunde gewaarborgd actief.

Werkwijze

Op de verblijfsafdelingen werd nagegaan hoeveel bedden waren opgesteld. Vervolgens werd nagegaan of er voldoende verpleegkundigen ingeroosterd waren voor de ochtendshift op de dag van inspectie en voor de voorgaande nacht- en avondshift.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Afdeling	Aantal opgestelde bedden	Voldoet de verpleegkundige permanentie gedurende de gecontroleerde periode?
Psychiatrie 3	30	In orde
Geriatric 5	16	In orde
Interne 6 (incl. CCU) en Interne 7	40	In orde
Chirurgie 4 en Chirurgie 5 (*)	37	Niet in orde

(*) Er is geen vaste tweede verpleegkundige ingeroosterd 's nachts. De directie verklaart dat er 's nachts een verantwoordelijke van de mobiele equipe aanwezig is, die zicht heeft op de opnametoestand van alle afdelingen. De mobiele equipe zou voldoende verpleegkundigen tellen om op elk moment aan de permanentienorm te kunnen beantwoorden.

3.2.8 Doorgedreven opleiding reanimatie

Gecontroleerde eisen

Het team van verpleegkundigen en artsen dat betrokken is bij reanimatie kan hetzij een attest voorleggen waaruit blijkt dat zij een opleiding in de reanimatie (ALS) met succes beëindigd hebben in de loop van het laatste jaar, hetzij een certificaat voorleggen van een opleiding in de reanimatie (ALS) waarin een geldigheidsduur vermeld staat die niet verstreken is en die maximaal 5 jaar bedraagt.

Er gebeurt een registratie van de gevolgde opleiding per personeelslid.

Werkwijze

Er werd gecontroleerd of de verpleegkundigen, verbonden aan de spoedgevallendienst en de dienst voor intensieve zorgen, een jaarlijkse doorgedreven opleiding in de reanimatie gevolgd hebben (ALS = advanced life support) of dat ze een certificaat kunnen voorleggen van een ALS-opleiding waarvan de geldigheidsduur niet overschreden is en die maximaal 5 jaar geldig is.

Vaststellingen

AZ Oostende - Serruys

	Spoed	IZ
Aantal gecontroleerde verpleegkundigen	19	15
Aantal met aantoonbare doorgedreven reanimatieopleiding in het voorbije jaar of met een geldig certificaat	3	4
Aantal zonder aantoonbare doorgedreven reanimatieopleiding in het voorbije jaar en zonder een geldig certificaat	16	11

AZ Oostende - Damiaan

	Spoed	IZ
Aantal gecontroleerde verpleegkundigen	29	40
Aantal met aantoonbare doorgedreven reanimatieopleiding in het voorbije jaar of met een geldig certificaat	7	35
Aantal zonder aantoonbare doorgedreven reanimatieopleiding in het voorbije jaar en zonder een geldig certificaat	22	5

3.3 Personeel CSA

3.3.1 CSA-verantwoordelijke

Gecontroleerde eisen

Er is een aparte afdelingsverantwoordelijke aangesteld en aanwezig voor de dagdagelijkse werking en coördinatie van de CSA.

De afdelingsverantwoordelijke van de CSA heeft een minimum opleidingsniveau van bachelor in de verpleging, ingenieur of laborant of ziekenhuisapotheker en heeft de nodige deskundigheid verworven door een externe specifiek gevorderde opleiding in de sterilisatie.

Werkwijze

Op dienstniveau werd nagegaan of er een CSA-verantwoordelijke is aangesteld en of deze de nodige opleidingen heeft genoten.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

De CSA wordt niet aangestuurd door een aparte afdelingsverantwoordelijke. Er staat een vacature open voor deze functie. De hoofdverpleegkundige van het operatiekwartier neemt tijdelijk de coördinatie waar. Deze heeft geen externe gevorderde opleiding in de sterilisatie gevolgd.

3.3.2 Aanwezigheid sterilisatiedeskundige

Gecontroleerde eis

Er is een sterilisatiedeskundige (personeelslid met specifieke opleiding sterilisatie) aanwezig bij elke sterilisatie.

Werkwijze

Op de dag van inspectie werden de namen nagegaan van de aanwezige CSA-medewerkers. Deze namen werden gecheckt met de opleidingslijst van de personeelsleden om na te gaan of er op de dag van inspectie een sterilisatiedeskundige aanwezig was.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Op moment van inspectie was er een sterilisatiedeskundige aanwezig op de centrale sterilisatieafdeling.

3.3.3 Opleiding vaste medewerkers CSA

Gecontroleerde eisen

Het personeel dat permanent ingezet wordt op sterilisatie heeft minimaal een basisopleiding van secundair beroepsonderwijs.

Het personeel dat permanent ingezet wordt op sterilisatie heeft een specifieke erkende opleiding in sterilisatietechnieken: het betreft een externe basisopleiding.

Werkwijze

Aan de hand van de personeelslijst van de CSA-medewerkers werd de basisopleiding nagegaan, en werd nagegaan wie van de vaste CSA-medewerkers een externe specifieke basisopleiding sterilisatie heeft gevolgd.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Aantal gecontroleerde CSA-medewerkers	7
Aantal met een diploma secundair onderwijs	7
Aantal met een externe, specifieke basisopleiding	6

Opmerking:

Bij de defusie gingen drie CSA-medewerkers geen overeenkomst aan met AZ Oostende Serruys: de afdelingsverantwoordelijke (1 VTE) en twee andere medewerkers (1,8 VTE). Ondanks de verminderde personeelscapaciteit, was de inzet van een occasionele medewerkers slechts 1 keer nodig tussen de heropstart en de dag van inspectie. Er werd daarbij een CSA-medewerker van AZ Oostende Damiaan ingezet.

4 THEMA VEILIGE ZORG

4.1 Preventief onderhoud toestellen

Gecontroleerde eisen

Volgende voorwaarden voor een goed beheer van alle medische toestellen worden vervuld:

[...]

4. De rapporten van inspectie en onderhoud zijn beschikbaar (elektronisch of op papier).

5. De resultaten van inspectie en onderhoud zijn beschikbaar (elektronisch of op papier).

[...]

Er is een inspectierapport aanwezig op de dienst waar het toestel wordt gebruikt waarin de duidelijke identificatie van het toestel vermeld staat en wanneer de laatste inspectie en/of onderhoud uitgevoerd is, alsook door wie (intern of externe leverancier)

Beademingstoestellen krijgen minstens om de 12 maanden een inspectie.

Defibrillatoren krijgen minstens om de 12 maanden een inspectie.

Het toestel voor het bepalen van de bloedgaswaarden wordt dagelijks gekalibreerd en krijgt minstens om de 12 maanden een inspectie.

Anesthesietoestellen krijgen minstens om de 12 maanden een inspectie.

ECG en drukregistratietoestellen krijgen minstens om de 24 maanden een inspectie.

Werkwijze

Op de diensten voor intensieve zorgen, op de spoedgevallendienst en op het operatiekwartier werd de preventieve controle nagegaan van een aantal medische toestellen.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Beademingstoestellen

Afdeling	Aantal gecontroleerde toestellen	In orde	Niet in orde	
		Controle in laatste 12 maanden	Controle meer dan 12 maanden geleden	Geen controle aantoonbaar
Spoed	3	3	0	0
Intensieve zorgen	8	8	0	0
Totaal	11	11	0	0

Defibrillatoren

Afdeling	Aantal gecontroleerde toestellen	In orde	Niet in orde	
		Controle in laatste 12 maanden	Controle meer dan 12 maanden geleden	Geen controle aantoonbaar
Spoed	3	3	0	0
Intensieve zorgen	1	1	0	0
Totaal	4	4	0	0

Bloedgastoestellen

Afdeling	Aantal gecontroleerde toestellen	In orde	Niet in orde	
		Controle in laatste 12 maanden	Controle meer dan 12 maanden geleden	Geen controle aantoonbaar
Spoed	1	0	1	0
Intensieve zorgen	1	1	0	0
Totaal	2	1	1	0

Anesthesietoestellen

Afdeling	Aantal gecontroleerde toestellen	In orde	Niet in orde	
		Controle in laatste 12 maanden	Controle meer dan 12 maanden geleden	Geen controle aantoonbaar
Operatiekwartier/recovery	6	5	1 (reservetoestel op recovery)	0

ECG-toestellen

Afdeling	Aantal gecontroleerde toestellen	In orde	Niet in orde	
		Controle in laatste 24 maanden	Controle meer dan 24 maanden geleden	Geen controle aantoonbaar
Spoed	1	1	0	0

4.2 Permanent toezicht OK

4.2.1 Ontvangstruimte

Gecontroleerde eisen

Er is permanent toezicht op de patiënten.

Er is mogelijkheid tot monitoring. Indien de patiënt gepremediceerd is en/of gemonitord wordt, dan gebeurt het toezicht door een verpleegkundige of arts.

Werkwijze

Er werd nagegaan of er op het moment van inspectie iemand was die toezicht hield op de patiënten die zich in de ontvangstruimte van het operatiekwartier bevonden.

Indien er gepremediceerde patiënten in de ontvangstruimte lagen, werd nagegaan of er minstens 1 arts of verpleegkundige toezicht hield op deze patiënten.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Op moment van inspectie is een deel van de recovery in gebruik als ontvangstruimte. Er was op het moment van inspectie een patiënt in de ontvangstruimte en er was permanent toezicht op deze patiënt.

Er waren geen gepremediceerde patiënten in de ontvangstruimte.

AZ Oostende Damiaan

Er waren op het moment van inspectie patiënten in de ontvangstruimte en er was permanent toezicht op deze patiënten.

Er waren geen gepremediceerde patiënten in de ontvangstruimte.

4.2.2 Recovery

Gecontroleerde eisen

Er is permanent verpleegkundig toezicht op elke patiënt.

Op recovery is er steeds minstens een verpleegkundige vanaf moment dat er een patiënt op recovery is.

Op recovery is er minstens één verpleegkundige voor elke groep van maximum drie patiënten in omstandigheden van normaal herstel van anesthesie.

Werkwijze

Er werd nagegaan hoeveel patiënten er aanwezig waren op recovery op het moment van inspectie en hoeveel verpleegkundigen er op hetzelfde moment op de recovery aan het werk waren.

Vaststellingen

AZ Oostende Serruys

Aantal patiënten aanwezig op recovery	4
Aantal verpleegkundigen	2
Minstens 1 verpleegkundige per maximaal 3 patiënten	In orde

AZ Oostende Damiaan

Aantal patiënten aanwezig op recovery	6
Aantal verpleegkundigen	3
Minstens 1 verpleegkundige per maximaal 3 patiënten	In orde

4.3 Oproepsysteem patiënten

Gecontroleerde eisen

Elke patiënt verblijft in een kamer die voldoet aan de infrastructurele normen. Elke patiëntenkamer beschikt minimaal over een

- [...]
- Bereikbaar beloproepsysteem
- [...]

In elke patiëntenbox [op de spoedgevallendienst], in de wachtruimte, in de isolatiebox en in het patiënten-toilet, is een efficiënt oproepsysteem aanwezig dat bereikbaar is voor de patiënt.

Elk bed [op de dienst voor intensieve zorgen] is uitgerust met een beloproepsysteem dat bereikbaar is en hanteerbaar door de patiënt.

Elke patiënt [in de sluiszone van het operatiekwartier] beschikt over een oproepsysteem.

Werkwijze

Er werden op de spoedgevallendienst, op de dienst voor intensieve zorgen, in de ontvangstruimte van het operatiekwartier, op de verblijfsafdelingen en in het gemengd dagziekenhuis steekproefsgewijs enkele patiëntenposities gecontroleerd op aanwezigheid van een doeltreffend oproepsysteem. Er werd daarbij ook gecontroleerd of de oproep effectief doorkwam tot bij de verpleegkundigen.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Afdeling	Aantal gecontroleerde posities	Aantal oproepsystemen in orde
Spoed	5	5
Intensieve zorgen	5	5
Ontvangstruimte OK	1	1
Recovery OK	5	5
Psychiatrie 3	5	5
Geriatric 5	5	4 (*)
Interne 6 (incl. CCU)	10	10
Chirurgie 4	5	5
Gemengd dagziekenhuis	5	5
Totaal	46	45

(*) Op afdeling Geriatric 5 verschijnen oproepen normaliter op een specifiek scherm in de verpleegpost en op schermen die in de andere patiëntenkamers aanwezig zijn. Daarnaast brandt een lamp in de gang boven de deur van de patiëntenkamer van waaruit de oproep gebeurde. Eén van de gecontroleerde oproepen verscheen niet op de schermen; de lamp in de gang ging wel aan.

4.4 Monitoring van patiënten

Gecontroleerde eisen

Er is [op de spoedgevallendienst en op de dienst voor intensieve zorgen] mogelijkheid tot monitoring voor alle patiëntenposities. Indien monitoring in gebruik is dan is ook een centrale monitoring in gebruik voor opvolging van vitale parameters zoals hartfrequentie, ademhalingsfrequentie, bloeddruk, zuurstofsaturatie en EKG. Auditieve alarmen zijn capteerbaar voor verpleegkundigen.

Bij elke positie in de ontwaakzaal is er

- [...]
- monitoring
 - o hartritme,
 - o bloeddruk met aangepaste manchet
 - o zuurstofsaturatie

- [...]

Op de campus waar een zorgprogramma A erkend is, zijn volgende logistieke middelen voorzien:

[...]

3° uitrusting voor cardiale bedside monitoring of telemetrie;

[...]

Werkwijze

Er werd op de spoedgevallendienst, op de dienst voor intensieve zorgen, in de recovery van het operatiekwartier en op de CCU nagegaan hoeveel patiëntenposities er waren.

Er werd gecontroleerd of er voor elke positie een monitor was en of er steeds een saturatiemeter, een bloeddrukmanchet en een EKG-kabel aanwezig waren.

Tot slot werd steekproefsgewijs nagegaan of alarmen hoorbaar waren voor verpleegkundigen.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Aanwezigheid monitors

Afdeling	Aantal gecontroleerde posities	Aantal patiëntenposities met monitor en de drie gecontroleerde elementen
Spoed	11	11
Intensieve zorgen	6	6
Recovery	10	10
CCU	6	6
Totaal	33	33

Monitors met hoorbaar alarm

Afdeling	Aantal gecontroleerde monitors	Aantal monitors met hoorbaar alarm (op centrale monitor)
Spoed	5	5
Intensieve zorgen	5	5
Recovery	5	5
CCU	5	5
Totaal	20	20

4.5 Oproepsysteem voor reanimatie

Gecontroleerde eis

Er is een performant oproepsysteem voor reanimatie en dringende hulp (interne MUG). Dit kan aan het bed, hetzij op zak bij elke zorgverstrekker, zodat in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt de interne MUG rechtstreeks kan worden opgeroepen terwijl de patiënt constant onder toezicht blijft en de reanimatie zo nodig onmiddellijk kan opgestart worden.

Werkwijze

Op alle bezochte afdelingen werd nagegaan welk oproepsysteem voor reanimatie gebruikt werd. De verschillende systemen werden in kaart gebracht en getest.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

De interne MUG vertrekt in eerste instantie vanop de spoedgevallendienst. Als een tweede oproep binnenkomt terwijl het interne MUG-team is uitgerukt, kan de spoedgevallendienst de dienst voor intensieve zorgen inschakelen, waar een tweede interne MUG-kar beschikbaar is.

De interne MUG (van de spoedgevallendienst) kan op verschillende manieren opgeroepen worden:

- Via het nummer 2082.
De oproep komt terecht op een (mobiel) DECT-toestel. Dit toestel ligt meestal in de dispatchruimte van de spoedgevallendienst. Als daar niemand aanwezig is, wordt het toestel in principe meegenomen door de laatste persoon die de ruimte verlaat.
De medewerker die de oproep beantwoordt, verwittigt vervolgens de verpleegkundige en arts die aangeduid zijn voor de interne MUG.
- Via het nummer 5101.
De oproep komt terecht op een vast toestel in de dispatchruimte van de spoedgevallendienst. Als de oproep na 5 keer overgaan niet beantwoord wordt, schakelt deze door naar een ander vast toestel in dezelfde ruimte. Als ook de oproep op dit toestel na 5 keer overgaan niet beantwoord wordt, schakelt deze door naar het DECT-toestel met nummer 2082 (zie hierboven).
- Via reanimatieknoppen.
Op de verblijfsafdelingen en op het gemengd dagziekenhuis zijn er telkens 2 of 3 reanimatieknoppen in de gang aanwezig. Op al deze afdelingen werd minstens 1 reanimatieknop succesvol getest.
Het indrukken van dergelijke knop leidt tot volgende effecten op de spoedgevallendienst:
 - o zowel in de dispatchruimte als in de gang begint een lichtkrant (die anders als klok fungeert) rood te knipperen;
 - o zowel in de dispatchruimte als in de gang weerklinkt een alarm;
 - o de DECT-toestellen van verschillende medewerkers gaan af.
Op de lichtkranten wordt aangegeven vanuit welke zone van welke afdeling de oproep voor interne MUG gebeurde. Medewerkers van de afdeling leggen een kussen voor de deur van de betreffende kamer, zodat deze snel kan gevonden worden bij aankomst van de interne MUG.

Niet alle afdelingen doen een beroep op dit systeem:

- Op de CCU zijn reanimatieknoppen beschikbaar in elke kamer, waarmee de interne MUG rechtstreeks kan worden opgeroepen. Uit gesprek met meerdere medewerkers blijkt dat de dienst vaak zelf instaat voor de reanimatie: er is daartoe een "procedurekar" aanwezig (zie 4.6).
- Op de dienst voor intensieve zorgen zijn er in elke box reanimatieknoppen aanwezig, waarmee een alarm wordt geactiveerd in de centrale verpleegpost van de eigen afdeling. In die verpleegpost is ook een reanimatieknop aanwezig waarmee de interne MUG van de spoedgevallendienst kan opgeroepen worden.
Uit gesprek blijkt dat geen van deze knoppen gebruikt wordt: men roept de aanwezige collega's, en staat op de dienst zelf in voor de reanimatie, met behulp van de daar aanwezige reanimatiekar. Als de permanentie-arts niet aanwezig is, wordt die telefonisch opgeroepen. De verpleegkundigen dragen niet altijd een DECT bij zich.
- Op het operatiekwartier (inclusief recovery) staat de dienst zelf in voor reanimatie. In geval van nood worden aanwezige collega's en een anesthesist geroepen.

In de ontvangstruimte van het operatiekwartier is geen reanimatieknop aanwezig, maar deze ruimte wordt op het moment van de inspectie ook niet gebruikt: preoperatieve patiënten worden op recovery gelegd, onder toezicht van een verpleegkundige.

Boven elke positie in de recovery is er een reanimatieknop, maar uit gesprek blijkt dat deze knoppen nooit worden gebruikt.

- Op de spoedgevallendienst maakt men geen gebruik van reanimatieknoppen; in geval van nood worden de aanwezige collega's en dienstdoende arts geroepen en staat de dienst zelf in voor reanimatie.

Het oproepsysteem voor reanimatie vertoont verschillende kwetsbaarheden:

- Er kan niet verzekerd worden dat de interne MUG in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt rechtstreeks kan worden opgeroepen terwijl de patiënt constant onder toezicht blijft en de reanimatie zo nodig onmiddellijk kan opgestart worden:
 - o er is geen reanimatieknop aan elk bed (enkel in de gang), waardoor de patiënt alleen moet gelaten worden om een reanimatieknop in te drukken;
 - o op geen enkele van de gecontroleerde afdelingen droegen alle medewerkers een DECT;
 - o op sommige afdelingen is niet bekend dat de interne MUG telefonisch kan worden opgeroepen; op andere afdelingen kennen niet alle medewerkers het nummer waarmee ze de interne MUG kunnen oproepen, en dit nummer staat ook niet vermeld op de DECT-toestellen.
- Wanneer het nummer 5051 wordt gebeld terwijl de dispatchruimte op de spoedgevallendienst onbemand is, gaat kostbare tijd verloren vooraleer de oproep wordt doorgeschakeld naar een DECT. Dit wordt nog versterkt doordat eerst nog wordt doorgeschakeld naar een tweede vast toestel in dezelfde ruimte.
- Wanneer het nummer 2082 wordt gebeld (en wanneer wordt doorgeschakeld vanop het nummer 5051), wordt slechts één DECT-toestel geactiveerd. Dit toestel wordt in principe gedragen door de triage-verpleegkundige maar ligt overdag vaak in de dispatchruimte. Volgens de interne afspraken wordt de telefoon meegenomen wanneer de laatste persoon de dispatchruimte verlaat, maar er kan niet verzekerd worden dat dit steeds gebeurt of dat dit toestel door een medewerker met de juiste kwalificaties wordt meegenomen.
- Bij telefonische oproepen (zowel via het nummer 5051 als via 2082) wordt niet rechtstreeks het interne MUG-team verwittigd. De ontvanger van de oproep moet de betreffende medewerkers nog zelf roepen of opbellen.

4.6 Inhoud reanimatiekar

Gecontroleerde eis

Indien de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg/intensieve zorgen instaat voor de interne MUG, dan is daartoe een specifieke, goed uitgeruste en verzegelde reanimatiekar aanwezig met medicatie, monitor, defibrillator, EKG toestel, respirator, materiaal voor aspiratie, materiaal voor intraveneuze perfusie en intubatie en draagbare zuurstofbron. Er is een verantwoordelijke aangeduid voor de controle van medicatie en materiaal in de reanimatiekar. De medicatie en het materiaal van die reanimatiekar worden minimaal maandelijks gecontroleerd en bij elke verbreking van het zegel. Deze controle wordt geregistreerd.

Werkwijze

De aanwezigheid van een specifieke kar voor reanimatie-oproepen binnen het ziekenhuis werd gecontroleerd. Er werd nagegaan of deze verzegeld was en of er in de loop van de laatste maand minstens 1 controle op de inhoud werd geregistreerd.

De aanwezigheid van sommige noodzakelijke materialen werd nagegaan.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Aantal gecontroleerde reanimatiekarren	2
Aantal verzegelde reanimatiekarren	1
Aantal reanimatiekarren met controle minder dan een maand geleden	2
Aantal reanimatiekarren met een defibrillator	2
Aantal reanimatiekarren met een monitor met EKG-toestel, saturatiemeter en bloeddrukmanchet	2
Aantal reanimatiekarren met een EKG-kabel met 12 afleidingen	2
Aantal reanimatiekarren met een draagbare zuurstofbron die niet leeg is	2
Aantal reanimatiekarren met een beademingsballon met masker	2
Aantal reanimatiekarren met een correct werkende laryngoscoop	2
Aantal reanimatiekarren met endotracheale tubes maat 6 t.e.m. 9	2
Aantal reanimatiekarren met alle geneesmiddelen van de eigen checklist aanwezig	2
Aantal reanimatiekarren zonder losse pillen	2
Aantal reanimatiekarren waarin de vervaldatum op elk geneesmiddel vermeld stond	2
Aantal reanimatiekarren zonder geneesmiddelen waarvan de vervaldatum verstreken was	0

Opmerking:

Op de CCU staat een "procedurekar" die regelmatig gebruikt wordt bij reanimaties op de eigen afdeling (zie 4.5). Hierbij werden een aantal aandachtspunten vastgesteld:

- er kon niet aangetoond worden dat deze kar minder dan een maand geleden gecontroleerd was (en er waren ook geen afspraken over de periodiciteit waarmee dit moet gebeuren);
- niet alle maten van endotracheale tubes waren aanwezig (enkel maat 7,5 en 8 beschikbaar, zowel in de kar als in de voorraadkast);
- de geneesmiddelenvoorraad in de kar stemde niet overeen met de zelf opgemaakte checklist.

4.7 Materiaal specifiek voor kinderen**Gecontroleerde eis**

Er is materiaal specifiek voor kinderen aanwezig zoals bloeddrukmeter met aangepaste manchetten, aangepaste elektroden, infuusmateriaal, intubatiemateriaal, monitors met kinderinstellingen, defibrillator met pediatrische peddels.

Werkwijze

Op de spoedgevallendienst werd aan de medewerkers gevraagd specifiek materiaal voor kinderen te tonen. Het ging meer specifiek om een aangepaste bloeddrukmeter, specifieke infuusnaalden en aangepast defibrillatie- en intubatiemateriaal.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

	Materiaal aanwezig?
Aangepaste manchetten voor bloeddrukmeter	In orde
Specifiek infuusmateriaal	In orde
Kinderinstellingen bij defibrillator	In orde
Correct werkende laryngoscoop	In orde
Endotracheale tubes maat 2 t.e.m. 6	In orde

4.8 Medicatie

4.8.1 Veilige bewaring medicatie

Gecontroleerde eisen

Alle medicatievoorraden (kast of ruimte) zijn afsluitbaar en worden afgesloten indien onbewaakt.

Indien geautomatiseerde medicatiekasten worden gebruikt, dan is er een procedure "dringende ontgrendeling" die enkel in noodsituaties mag worden gebruikt. Er is een registratie van het gebruik van deze noodprocedure (wie, wanneer, waarom).

Werkwijze

Op de spoedgevallendienst, op de dienst voor intensieve zorgen, op de verblijfsafdelingen en op het gemengd dagziekenhuis werd gecontroleerd of de medicatievoorraad beveiligd was voor onbevoegden.

Indien er gebruik gemaakt werd van geautomatiseerde medicatiekasten, werd aan een verpleegkundige gevraagd hoe deze manueel ontgrendeld moet worden in geval van een noodsituatie.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Naam afdeling	Bewaring medicatie	Verpleegkundige kent procedure "dringende manuele ontgrendeling"
Spoed	In orde	In orde
Intensieve zorgen	In orde	In orde
Psychiatrie 3	In orde	NVT
Geriatric 5	In orde	NVT
Interne 6 (incl. CCU)	Niet in orde (*)	NVT
Chirurgie 4	In orde	NVT
Gemengd dagziekenhuis	In orde	NVT

(*) Bepaalde geneesmiddelen voor CCU worden bewaard in niet-afgesloten kasten in een aparte verpleegpost. Deze ruimte was vrij toegankelijk voor onbevoegden.

4.8.2 Transport en bevoorrading van medicatie

Gecontroleerde eis

Er is binnen elke campus een noodvoorraad voor medicatie voorzien die buiten de openingsuren van de apotheek toegankelijk is. Er is een specifieke procedure voorzien voor het bevoorraden en het uitnemen van medicatie uit deze noodvoorraad.

Werkwijze

In de apotheek van AZ Oostende Damiaan werd nagevraagd hoe het transport van medicatie naar AZ Oostende Serruys georganiseerd wordt en hoe men erover waakt dat er op elk moment voldoende medicatie is op alle afdelingen van AZ Oostende Serruys.

Vaststellingen

De bevoorrading van medicatie voor AZ Oostende Serruys verloopt (grotendeels) door de apotheek van AZ Oostende Damiaan.

Elke afdeling van AZ Oostende Serruys heeft een afdelingsvoorraad (spoedkast). De samenstelling van de inhoud van deze kasten is identiek aan de samenstelling ervan voor de defusie.

AZ Oostende Serruys beschikt over 4 geautomatiseerde medicatiekasten: voor de dienst voor intensieve zorgen, de spoedgevallendienst, het operatiekwartier en voor de apotheek.

De geautomatiseerde medicatiekasten kunnen geopend worden met een login per verpleegkundige en er is een procedure "dringende manuele ontgrendeling" die bij elke geautomatiseerde medicatiekasten ligt voor noodsituaties. Bij manuele ontgrendeling wordt de uitname manueel geregistreerd.

Tijdens de openingsuren van de apotheek zijn er twee tot drie apothekers in AZ Oostende Serruys.

Buiten de openingsuren van de apotheek kunnen verpleegkundigen van de afdelingen medicatie halen uit de afdelingsvoorraden en eventueel uit de geautomatiseerde medicatiekasten.

Alle medicatie wordt aangeleverd door de apotheek van AZ Oostende Damiaan, behalve infusen en medicatie die in grote hoeveelheden verbruikt wordt. Deze worden door de leveranciers rechtstreeks aan AZ Oostende Serruys geleverd.

Elke voorraadkast bevat in principe voldoende medicatie voor 5 dagen en wordt ook dagelijks aangevuld op basis van het verbruik.

Er is een procedure uitgeschreven voor het transport tussen de campussen.

Uit gesprek blijkt dat er dagelijks 3 transporten zijn van medicatie van AZ Oostende Damiaan naar AZ Oostende Serruys.

- 10u: de voorraad voor de geautomatiseerde medicatiekasten.
- 12.30u: medicatie voor de afdelingen geriatrie en psychiatrie.
- 15.30u: medicatie voor de afdelingen interne, heelkunde en CCU.

Medicatie wordt getransporteerd in afgesloten medicatiekarren zodat ook het transport van eventuele verdoovende middelen veilig kan gebeuren.

Transport van cytostatica gebeurt minimaal en gebeurt in aparte frigoboxen.

Transport van temperatuurgevoelige medicatie gebeurt in gevalideerde koeltassen met loggers.

4.8.3 Medische orders

Gecontroleerde eis

Het verpleegkundig luik van het dossier bevat

[...] 2° de voorgeschreven medische orders en behandelingen (gevalideerd /getekend door de arts), met name de staande orders, medicamenteuze toedieningen, de diagnostische onderzoeken, de technische verstrekkingen en de toevertrouwde handelingen [...]

Werkwijze

Op de dienst voor intensieve zorgen werd gezocht naar het medisch order (naam van het geneesmiddel, sterkte, dosis per toediening en toedieningsfrequentie) voor toediening van infusen met toegevoegde medicatie en inspuitbare medicatie (subcutaan, intraveneus, intramusculair). Door een arts ondertekende medicatieschema's, door een arts elektronisch ingevoerde of gevalideerde medicatie(schema's) en door een arts ondertekende medische orders werden goedgekeurd. Staande orders met verwijzing ernaar in het patiëntendossier, ondertekend door een arts, werden ook goedgekeurd als medisch order.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Aantal gecontroleerde medicatieschema's	3
Aantal gecontroleerde medische orders	10
Aantal met ondertekend en volledig medisch order	10
Aantal zonder (niet ondertekend, geen order of niet volledig) medisch order	0

4.8.4 Zicht op medicatieschema's**Gecontroleerde eis**

De ziekenhuisapotheker heeft zicht op de thuismedicatie en de actuele medicatieschema's en ontslagmedicatie en heeft inspraak bij de bepaling van het beleid rond opname en ontslagmedicatie

Werkwijze

Aan de apotheker van AZ Oostende Damiaan werd gevraagd of hij zicht heeft op de actuele medicatieschema's van opgenomen patiënten van AZ Oostende Serruys. Er werd nagegaan of dit voor alle soorten van medicatie is (per os, intraveneus, transdermaal...) en of dit het geval is voor alle afdelingen van AZ Oostende Serruys.

Vaststellingen

De apotheker heeft zicht op de actuele medicatieschema's van alle gecontroleerde patiënten van de afdelingen van AZ Oostende Serruys, behalve op de patiënten van de dienst voor intensieve zorgen.

De dienst voor intensieve zorgen werkt tijdelijk op papier, alle andere afdelingen werken in KWS.

4.9 Sterilisatie**4.9.1 Werkvoorschriften voor autoclaven op CSA****Gecontroleerde eis**

Er zijn (op CSA) duidelijk zichtbare richtlijnen voor

- inpakken.
- laden
- bediening van de toestellen.

Werkwijze

Op de CSA werden de werkvoorschriften opgevraagd voor het beladen en bedienen van de autoclaven.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Er konden geen werkvoorschriften voor het beladen en bedienen van de autoclaven voorgelegd worden.

4.9.2 Sterilisatiecyclus

Gecontroleerde eisen

De sterilisatiecyclus wordt niet vroegtijdig onderbroken.

Enkel in geval van noodsterilisatie kunnen instrumenten niet verpakt zijn.

Werkwijze

Op de CSA werd bevraagd en nagegaan of een onderbreking van gevalideerde sterilisatiecyclussen mogelijk is. Er werd bevraagd of instrumenten soms onverpakt worden gesteriliseerd op de CSA, en zo ja, of dit beperkt is tot accidenteel gedesteriliseerde instrumenten.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

De opgestelde autoclaven laten niet toe dat cyclussen vroegtijdig onderbroken worden of dat verkorte programma's gebruikt worden.

Er worden geen instrumenten onverpakt gesteriliseerd op de CSA.

4.9.3 Tracering en vervaldatum steriel materiaal

Gecontroleerde eisen

Men kan de set/het implantaat traceren tot op het niveau van de patiënt.

Op ieder pak worden minimaal volgende parameters vermeld:

- Discipline
- Naam
- Vervaldatum
- Setcode om patient-link te kunnen maken

Werkwijze

De implementatiegraad van tracering tot op setniveau werd bevraagd.

In de steriele bergingen werden een aantal verpakkingen (sets en individueel verpakte instrumenten) steekproefsgewijs gecheckt op volgende gegevens inzake traceerbaarheid:

- Inhoud
- Sterilisatiedatum
- Vervaldatum
- Lotnummer/laadnummer.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

De chirurgische sets kunnen getraceerd worden tot op niveau van de patiënt door het gebruik van set-specifieke stickers met barcode die gekleefd worden op papieren formulieren bij elke individuele ingreep met alle gegevens betreffende die ingreep.

Voor de individueel verpakte instrumenten is dit niet altijd het geval omdat deze niet altijd een sticker met barcode of identificatiecode bevatten (in dat geval enkel de sterilisatie- en vervaldatum, gedrukt op de achterkant van de verpakking).

Locatie	Soort	Aantal gecontroleerd	Aantal met alle gegevens i.f.v. traceerbaarheid	Aantal met vervaldatum niet overschreden
Steriele berging operatiekwartier	Instrumentensets	10	10	10
	Laminaatverpakkingen	5	0	4
Steriele berging CSA	Instrumentensets	5	5	4
	Laminaatverpakkingen	5	4	5
Totaal		25	19	23

5 THEMA GESTANDAARDISEERDE ZORG

5.1 Pijnscores in dossier

Gecontroleerde eisen

Het verpleegkundig luik van het dossier bevat:

[...]

4. de observatienota's, evaluaties, de evoluties, de huidige en potentiële wijzigingen met registratie van de parameters volgens medische noodzaak met op een acute dienst minimum dagelijks éénmalige meting van:

- hartfrequentie
- bloeddruk
- temperatuur
- pijn (pijnintensiteit, evaluatie van behandeling)

en indien van toepassing

- bewustzijn
- respiratoire aandachtspunten (
- saturatiemeting
- gewicht
- voedingsstatus Pijn wordt [op een C-afdeling] gemeten minimaal tweemaal per dag.

[...]

Pijn wordt [op een C-afdeling] gemeten minimaal tweemaal per dag.

Werkwijze

Zowel op de internistische als op de heekundige afdeling werd, door middel van een steekproef, in 5 dossiers nagegaan hoe vaak er een pijnscore werd geregistreerd op de dag voor de inspectie.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

	Interne 6	Chirurgie 4
Aantal gecontroleerde dossiers	5	5
Aantal gecontroleerde dagen	5	5
Aantal dagen met 2 of meer pijnscores	5	5
Aantal dagen met 1 pijnscore	0	0
Aantal dagen zonder pijnscore	0	0

5.2 Gebruik van Safe Surgery Checklist

Gecontroleerde eisen

Er wordt gebruik gemaakt van een safe surgery checklist voor elke electieve heekundige patiënt.

De ingevulde checklist maakt deel uit van het patiëntendossier. De lijst bevat de identificatie van de patiënt en is getekend of elektronisch gevalideerd.

Werkwijze

Zowel op recovery als op de heekundige afdeling werd in 5 dossiers van patiënten die een electieve heekundige ingreep ondergingen, door middel van een steekproef, de safe surgery checklist (SSCL) gecontroleerd.

Er werd nagegaan of de checklist in het dossier aanwezig was en of alle vragen van de specifieke checklist ingevuld waren.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

	Recovery	Chirurgie 4
Aantal gecontroleerde dossiers	5	5
Aantal dossiers met SSCL	5	5
Aantal dossiers met volledig ingevulde SSCL	4 (*)	4 (*)

(*) telkens ontbrak de invulling van het laatste luik (sign-out)

5.3 Dossiergegevens op de spoedgevallendienst

Gecontroleerde eis

Het dossier (al dan niet geïntegreerd met het patiëntendossier van het ziekenhuis) van de spoedgevallen-patiënt bevat onder meer volgende documenten en gegevens (indien gekend*):

[...]

4. Aanmeldingsklacht*

5. Medische voorgeschiedenis en allergie*

[...]

9. Vitale parameters (Volgens medische noodzaak: BD - HR - saturatiemeting - t° - pijn - bewustzijn – respiratoire aandachtspunten)

[...]

Werkwijze

Op de spoedgevallendienst werden de 10 meest recent afgewerkte dossiers bekeken op aanwezigheid van informatie omtrent aanmeldingsklacht, allergie, thuismedicatie en pijn.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Aantal gecontroleerde dossiers	10
Aantal dossiers met alle gezochte elementen	8
Aantal dossiers zonder alle gezochte elementen	2
Aantal dossiers zonder informatie over aanmeldingsklacht	0
Aantal dossiers zonder informatie over allergie	1
Aantal dossiers zonder informatie over thuismedicatie	1
Aantal dossiers zonder informatie over pijn	0

6 THEMA COMMUNICATIE

6.1 Transfergegevens van spoed/IZ/OK

Gecontroleerde eis

Het beleid definieert en standaardiseert de informatie die minimaal wordt vastgelegd in een medische en verpleegkundige nota (evt. elektronisch) opgesteld bij zorgoverdracht. Volgende elementen dienen minimum in de nota genoteerd te staan:

- identiteit van de patiënt,
- diagnose en behandeling,
- verpleegkundige zorgen,
- parameters en
- medicatieschema inclusief recent toegediende medicatie: naam, dosis, tijdstip toediening en toedieningsvorm.

Werkwijze

Op zowel de heelkundige als internistische afdeling werden 5 dossiers van patiënten die vanuit de dienst voor intensieve zorgen, de spoedgevallendienst of het operatiekwartier getransfereerd waren, gecontroleerd op de aanwezigheid van overdrachtinformatie.

In deze transfergegevens werd nagegaan of volgende elementen aanwezig waren:

- diagnose (kan ook een voorlopige diagnose zijn of een differentiële diagnose);
- behandeling (bv. medicatie);
- verpleegkundige zorgen (bv. parameters, wondzorg).

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

	Interne 6	Chirurgie 4
Aantal gecontroleerde dossiers	5	5
Aantal dossiers met alle gezochte elementen	5	1
Aantal dossiers zonder alle gezochte elementen	0	4
Aantal dossiers zonder diagnose	0	1
Aantal dossiers zonder behandeling	0	0
Aantal dossiers zonder verpleegkundige zorgen	0	3

6.2 Medische beeldvorming

Gecontroleerde eis

Het dossier (al dan niet geïntegreerd met het patiëntendossier van het ziekenhuis) van de spoedgevallen-patiënt bevat onder meer volgende documenten en gegevens (indien gekend*):

[...]

10. Technische onderzoeken (resultaten)

[...]

Werkwijze

Er werden 5 dossiers van patiënten, die aanwezig waren op de spoedgevallendienst op het moment van inspectie en bij wie medische beeldvorming was gebeurd, gecontroleerd. Er werd ter plaatse nagegaan of de

beeldvorming raadpleegbaar was op de spoedgevallendienst. Er werd naar gestreefd om verschillende soorten beeldvorming te includeren.

Vaststellingen (enkel AZ Oostende Serruys)

Aantal gecontroleerde dossiers	5
Aantal dossiers in orde	5
Waarvan radiografie	3
Waarvan CT-scan	2

7 BESLUIT

Er werden een aantal knelpunten vastgesteld met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid. De belangrijkste onderwerpen waarbij verbetering verwacht wordt, zijn hierna per thema weergegeven.

7.1 Personeel

Medisch

- Voor de anesthesisten in AZ Oostende Damiaan kon cumulatie met andere activiteiten buiten het operatiekwartier niet uitgesloten worden, omdat op het verloskwartier de tijdstippen van de uitgevoerde epidurale verdovingen niet steeds genoteerd worden.
- Niet voor alle artsen die een permanentie hadden opgenomen in de periode van 24/11/2023 t.e.m. 30/11/2023 op IZ, MUG en spoedgevallendienst (zowel in AZ Oostende Serruys als in AZ Oostende Damiaan), kon aangetoond worden dat ze een jaarlijkse doorgedreven opleiding in de reanimatie hadden gevolgd en/of over een geldig certificaat beschikten (20/34 in orde).

Verpleegkundig

- Niet voor alle verpleegkundigen verbonden aan IZ, MUG en spoedgevallendienst, (zowel in AZ Oostende Serruys als in AZ Oostende Damiaan) kon aangetoond worden dat ze een jaarlijkse doorgedreven opleiding in de reanimatie hadden gevolgd en/of over een geldig certificaat beschikten (49/103 in orde).
- Voor de aaneensluitende afdelingen Chirurgie 4 en 5 van AZ Oostende Serruys, waar samen 57 bedden kunnen uitgebaat worden, wordt op het moment van de inspectie één team van zorgmedewerkers ingezet voor de 37 effectief geopende bedden. Er is geen vaste tweede verpleegkundige ingeroosterd 's nachts. Vanaf 31 opgestelde bedden moet steeds een tweede verpleegkundige structureel op de afdeling ingeschakeld zijn om de permanentie te verzekeren.

CSA

- De CSA van AZ Oostende Serruys wordt niet aangestuurd door een aparte afdelingsverantwoordelijke. De vervangende coördinator heeft geen externe gevorderde opleiding in de sterilisatie gevolgd.
- Eén van de zeven CSA-medewerkers van AZ Oostende Serruys heeft geen externe specifieke basisopleiding in de sterilisatietechnieken gevolgd.

7.2 Veilige zorg

Preventief onderhoud toestellen

- Voor 1 bloedgastoestel op de spoedgevallendienst van AZ Oostende Serruys was het preventief onderhoud meer dan twaalf maanden geleden.
- Voor 1 anesthesietoestel op het operatiekwartier/recovery van AZ Oostende Serruys was het preventief onderhoud meer dan twaalf maanden geleden.

Oproepsysteem patiënten

- Op afdeling Geriatrie 5 van AZ Oostende Serruys verschijnen niet alle oproepen op de voorziene schermen (4/5 in orde).

Oproepsysteem voor reanimatie

- Het oproepsysteem voor reanimatie (interne MUG) in AZ Oostende Serruys is niet sluitend.

Inhoud reanimatiekar

- 1 gecontroleerde kar voor reanimatieoproepen (interne MUG) in AZ Oostende Serruys was niet verzegeld.
- In de 2 karren voor reanimatieoproepen (interne MUG) in AZ Oostende Serruys werden geneesmiddelen aangetroffen met een vervaldatum die verstreken was.
- De procedurekar van CCU in AZ Oostende Serruys wordt op de eigen afdeling gebruikt voor reanimaties maar beantwoordt voor verschillende aspecten niet aan de normen voor een reanimatiekar.

Medicatie

- Op de afdeling Interne 6 (AZ Oostende Serruys) was de medicatievoorraad niet sluitend beveiligd voor patiënten en bezoekers.
- De apotheker heeft geen zicht op de actuele medicatieschema's van de patiënten van de dienst voor intensieve zorgen van AZ Oostende Serruys.

Sterilisatie

- Er konden geen werkvoorschriften voor het beladen en bedienen van de autoclaven (AZ Oostende Serruys) voorgelegd worden.
- Individueel verpakte steriele instrumenten (AZ Oostende Serruys) kunnen niet steeds tot op het niveau van de patiënt getraceerd worden (4/10 in orde).
- Er werden verpakkingen met gesteriliseerde chirurgische instrumenten (AZ Oostende Serruys) gevonden waarvan de vervaldatum verstreken was (23/25 in orde).

7.3 Gestandaardiseerde zorg

- Niet in alle gecontroleerde dossiers van patiënten die een electieve heelkundige ingreep ondergingen in AZ Oostende Serruys was de safe surgery checklist (SSCL) volledig ingevuld (8/10 in orde).
- Niet in alle gecontroleerde afgewerkte patiëntendossiers op de spoedgevallendienst van AZ Oostende Serruys was alle gezochte informatie (aanmeldingsklacht, allergie, thuismedicatie, pijn) aanwezig (8/10 in orde).

7.4 Communicatie

- In de gecontroleerde dossiers van patiënten, die getransfereerd waren van de spoedgevallendienst, de dienst voor intensieve zorgen of het operatiekwartier naar de afdelingen Chirurgie 4 en Interne 6 van AZ Oostende Serruys, waren niet steeds alle gezochte elementen (diagnose, behandeling, verpleegkundige zorgen) aanwezig (6/10 in orde).