

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

ALGEMENE ZIEKENHUIZEN: CARDIAAL ZORGTRAJECT

INSPECTIEPUNT

Naam	Algemeen Ziekenhuis ZENO
Adres	Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist
Telefoon	050/53 50 00
Dossiernummer	392

INRICHTENDE MACHT

Naam	AZ ZENO
Juridische vorm	VZW
Adres	Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist

UITBATINGSPLAATS

Naam	Campus Blankenberge
Adres	Dr Fr. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge

OPDRACHT

Nummer	O-2018-ANCL-0004
Datum	16/10/2018

VERSLAG

Nummer	V-2019-ANCL-0005
Datum	29/01/2019
Datum laatste vaststelling	29/01/2019

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 28/01/2019 (10:00-12:00)
-------	---

INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding

- 1.1 Toezicht door Zorginspectie
- 1.2 Inspectiemodel
- 1.3 Leeswijzer voor dit rapport
- 1.4 Inspectiebezoek

2 Situering

3 Thema personeel

- 3.1 Medische bestaffing zorgprogramma cardiologie
 - 3.1.1 Medische equipe voor het cardiaal zorgprogramma A
 - 3.1.2 Medische permanentie voor het cardiaal zorgprogramma A
- 3.2 Verpleegkundige bestaffing zorgprogramma cardiologie
 - 3.2.1 Verpleegkundige permanentie cathlab

4 Thema veilige zorg

- 4.1 Basisopleiding reanimatie
- 4.2 Doorgedreven opleiding reanimatie
- 4.3 Preventieve controle materiaal
- 4.4 Mobiel beademingstoestel en monitoring in het cathlab
- 4.5 Oproepsysteem voor reanimatie in het cathlab
- 4.6 Oproepsysteem voor reanimatie op de afdelingen
- 4.7 Verantwoordelijke voor telemetrie

5 Thema gestandaardiseerde zorg

- 5.1 Staande orders voor pijnbeleid
- 5.2 Pijnscores in het patiëntendossier op verblijfsafdelingen

6 Thema communicatie

- 6.1 Communicatie tussen zorgverleners: transferinformatie van cathlab naar afdeling
- 6.2 Communicatie tussen zorgverleners: transferinformatie van operatiekwartier/ intensieve zorgen naar afdeling

7 Samenvatting

1 INLEIDING

1.1 TOEZICHT DOOR ZORGINSPECTIE

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse overheid, en is bevoegd voor het toezicht op (onder meer) voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden. Hiertoe behoren de algemene ziekenhuizen (AZ), die worden erkend door het agentschap Zorg en Gezondheid.

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- 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.

1.2 INSPECTIEMODEL

Het toezicht door Zorginspectie vormt 1 van de 3 pijlers binnen een breder model voor het verbeteren en bewaken van kwaliteit van zorg in de Vlaamse algemene ziekenhuizen. Het toezicht werd afgestemd op de andere twee pijlers, met name indicatoren en accreditatie.

- Het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals meet de kwaliteit van zorg in de meeste Vlaamse algemene ziekenhuizen. De ziekenhuizen kiezen zelf of en welke indicatoren ze meten. Resultaten verschijnen (als het ziekenhuis daarvoor kiest) op www.zorgkwaliteit.be. Ziekenhuizen kunnen de informatie gebruiken voor verbeteracties. Ook patiënten kunnen deze informatie gebruiken om, in overleg met een arts, een overwogen keuze te maken voor een bepaald ziekenhuis. Meer informatie kan u terugvinden via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/kwaliteit-in-algemene-ziekenhuizen>
 - Bij een ziekenhuisaccreditatie beoordeelt een externe organisatie in welke mate het ziekenhuis kwaliteitsvolle en veilige zorg aanbiedt. Ziekenhuizen krijgen het label voor een beperkt aantal jaren. Ziekenhuizen kiezen vrijwillig of ze al dan niet voor accreditatie gaan.

Het toezichtmodel van Zorginspectie bestaat uit 2 onderling verbonden luiken: nalevingstoezicht en systeemtoezicht.

- Nalevingstoezicht gebeurt in alle Vlaamse ziekenhuizen en richt zich op zorgtrajecten. Een zorgtraject is het traject dat een gelijkaardige groep patiënten doorloopt in een ziekenhuis. Bij deze vorm van toezicht gaan we via onaangekondigde inspectie na of de zorgpraktijk voldoet aan de vooropgestelde eisen. Deze eisen zijn gebundeld in een eisenkader, dat in overleg met de sector werd opgemaakt.
- Systeemtoezicht beoordeelt het kwaliteitssysteem achter de geleverde zorg. Ziekenhuizen die vrijwillig in een accreditatietraject zijn gestapt, worden vrijgesteld van dit systeemtoezicht. Systeemtoezicht gebeurt steeds aangekondigd.

Binnen nalevingstoezicht toetst Zorginspectie de zorgpraktijk in de algemene ziekenhuizen aan de hand van de gestelde eisen. De eisen zijn terug te vinden in een aantal eisenkaders die te raadplegen zijn op de website van Zorg en Gezondheid (www.zorg-en-gezondheid.be). Vaststellingen gebeuren via gesprekken met personeelsleden en patiënten, controles van patiëntendossiers en observaties. Zorginspectie zoomt telkens in op een specifiek zorgtraject. De eerste zorgtrajecten die geïnspecteerd werden, zijn het chirurgisch zorgtraject (2013-2014) en het internistisch zorgtraject (2015-2016). Na afronding van elk van deze inspectierondes werd een sectorbreed rapport opgemaakt m.b.t. de

inspectievaststellingen. Deze beleidsrapporten zijn terug te vinden op de website van Zorginspectie.

In deze inspectiecyclus neemt Zorginspectie het **cardiale zorgtraject** onder de loep. Aandacht gaat daarbij naar de volgende zorgprogramma's "cardiale pathologie":

- Zorgprogramma cardiale pathologie A: cardiale basiszorg (o.a. behandeling van hartfalen, ritmestoornissen, secundaire preventie hartziekten...)
- Zorgprogramma cardiale pathologie P: pacemakertherapie
- Zorgprogramma cardiale pathologie B (cardiale invasieve zorg) met deelprogramma's:
 - B1: invasieve, diagnostische cardiologie
 - B2: interventionele, niet-chirurgische cardiologie
 - B3: cardiochirurgie

Volgende diensten worden hiervoor bezocht:

- Het cathlab
- De (internistische) verpleegafdelingen (waar cardiale patiënten worden opgenomen)
- De chirurgische verpleegafdelingen (waar cardiochirurgische patiënten worden opgenomen).

Niet op elke campus zijn al deze afdelingen aanwezig; om die reden wordt soms een beperkter aantal afdelingen bezocht. Hierdoor kan het zijn dat een aantal onderwerpen niet bevestigd worden, waardoor onder een aantal titels geen vaststellingen worden beschreven in het verslag.

Vanuit patiëntveiligheid en -betrokkenheid selecteerde Zorginspectie uit de eisenkaders een aantal **thema's** die de leidraad vormen voor de inspectie: **personeel, veilige omgeving, gestandaardiseerde zorg en communicatie**. Deze thema's vormen telkens een hoofdstuk in dit rapport.

Per thema zijn er criteria vastgelegd (rode en oranje knipperlichten) op basis waarvan al dan niet besloten wordt tot een opvolging (check 2):

- Rode knipperlichten zijn ernstige knelpunten op vlak van patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg, die onmiddellijk aanleiding geven tot check 2.
- Oranje knipperlichten zijn elementen die, samen met één of meerdere andere vaststellingen, eveneens een ernstig risico inhouden voor de veiligheid van de patiënt of voor kwaliteit van zorg. Ook oranje knipperlichten kunnen aanleiding geven tot check 2, indien minstens 2 oranje knipperlichten worden vastgesteld.

Deze check 2 zal na een tussenperiode van minstens 3 maanden (vanaf ontvangst van het definitieve verslag van check 1) uitgevoerd worden.

Het agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de opvolging van alle inspectievaststellingen, waarbij een aantal verbeterpunten bijzondere aandacht krijgen. Op

<https://www.departementwvg.be/zorginspectie> is het volledige overzicht te vinden van de rode en oranje knipperlichten en van de elementen die in het bijzonder opgevolgd worden door het agentschap Zorg en Gezondheid.

Zorginspectie inspecteert onaangekondigd tijdens check 1 en 2: het ziekenhuis weet dus niet op welke dag de inspectie zal plaatsvinden.

1.3 LEESWIJZER VOOR DIT RAPPORT

Dit rapport bestaat uit 7 hoofdstukken. Na deze inleiding (hoofdstuk 1) en een situering van (de campus van) het ziekenhuis (hoofdstuk 2), zijn er 4 thematische hoofdstukken met daarin de vaststellingen. Iedere vaststelling wordt voorafgegaan door de betrokken eisen uit de eisenkaders en een beschrijving van de gevolgde werkwijze om tot de vaststelling te komen. Afsluitend wordt in hoofdstuk 7 een samenvatting gegeven van de besluiten per thema en wordt aangegeven of er op basis van rode en/of oranje knipperlichten een check 2 volgt of niet.

Meer informatie over deze inspectiemethodiek en over Zorginspectie is te vinden op

www.zorginspectie.be.

Vanaf 1/1/2019 verlopen onze inspecties en bijhorende inspectieverslagen conform de bepalingen uit het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid (B.S. 21 februari 2018).

1.4 INSPECTIEBEZOEK

Het gaat om check 1 van het cardiale zorgtraject.

Op deze campus werden volgende diensten bezocht:

2 SITUERING

Op deze campus heeft het ziekenhuis binnen het cardiologisch zorgtraject volgende erkenningen vanuit de Vlaamse overheid:

- Cardiaal Zorgprogramma A
- D-bedden: 0
- C-bedden: 0

Sinds de opening van het nieuwbouwziekenhuis op campus Knokke, is er op campus Blankenberge geen erkenning meer voor D-bedden, hierdoor kunnen er geen cardiale patiënten meer opgenomen worden in Blankenberge, bijgevolg konden er ook geen afdelingsbezoeken gebeuren op deze campus.

Er is momenteel geen telemetrie op de campus. De apparatuur voor telemetrie is wel reeds aangekocht en in de komende maanden is de implementatie ervan gepland op de dienst geriatrie.

3 THEMA PERSONEEL

3.1 MEDISCHE BESTAFFING ZORGPROGRAMMA CARDIOLOGIE

3.1.1 Medische equipe voor het cardiaal zorgprogramma A

Gecontroleerde eis

Het zorgprogramma A beschikt op de campus waar het erkend is over een medische equipe bestaande uit minimaal 2 voltijds equivalenten geneesheren-specialisten, waaronder ten minste 1 VTE-cardioloog.

De tweede VTE-geneesheer-specialist is hetzij cardioloog hetzij internist.

Het medisch diensthoofd vermeldt de namen van de artsen in het kwaliteitshandboek.

Werkwijze

Er werd nagegaan of de samenstelling en de kwalificaties van de medische equipe voor het zorgprogramma cardiale pathologie A voldoen aan de gecontroleerde voorwaarden.

Vaststellingen

De equipe voor het zorgprogramma cardiale pathologie A voldoet aan de gecontroleerde voorwaarden.

3.1.2 Medische permanentie voor het cardiaal zorgprogramma A

Gecontroleerde eis

De campus erkend voor het zorgprogramma A beschikt binnen zijn muren permanent over een ziekenhuisgeneesheer met de nodige deskundigheid om cardiale urgenties te herkennen, op te vangen en te stabiliseren.

Deze intramurale permanentie voor het zorgprogramma A kan opgenomen worden door

- een arts (erkend cardioloog of internist) van het cardiale team,
- een specialist in opleiding voor inwendige of cardiologie,
- de arts die de algemene medische permanentie van het ziekenhuis waarneemt,
- de medische permanentie van de functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" of van de functie voor intensieve zorg.

Deze artsen zijn aanwezig op de campus waar het zorgprogramma A erkend is.

Het medisch diensthoofd vermeldt de namen van de permanentieartsen in het kwaliteitshandboek.

Er is een erkende cardioloog of internist van het cardiale team oproepbaar voor het zorgprogramma A op de campus, TENZIJ de intramurale arts op de betrokken campus een erkende cardioloog of internist van het cardiale team is.

Eén van de artsen van de cardiale equipe van zorgprogramma A moet permanent oproepbaar zijn, derwijze dat hij/zij binnen de kortst mogelijke tijd na de oproep, ter plaatse kan zijn. Het medisch reglement en de algemene regeling vermelden concreet wat verstaan wordt onder "kortst mogelijke tijd".

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

Dit geldt ook voor de artsen-stagiairs.

Dit moet worden aangetoond door een nominatief uurrooster van de permanentieartsen.

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 permanentie voor het zorgprogramma cardiale pathologie A werd gecontroleerd. De nominatieve wachtlijst werd opgevraagd en gecontroleerd voor de laatste week. Op basis van deze wachtlijsten werden de 24-uurspermanentie en de kwalificaties van de artsen gecontroleerd (o.a. discipline). Er werd nagegaan of de namen van de permanentieartsen vermeld stonden in het kwaliteitshandboek (KHB) dan wel of deze permanentieartsen werkzaam waren op een medische dienst van de campus.

Indien de permanentiearts voor het zorgprogramma A geen deel uitmaakt van de cardiale equipe, werd gevraagd naar de wachtlijst van de oproepbare specialist van het cardiale team van de bezochte campus. Er werd tevens nagegaan of de tijdsspanne waarbinnen deze specialist ter plaatse moet kunnen zijn, schriftelijk was vastgelegd in een voor de artsen bindend document (bv. medisch reglement of een door de medische raad goedgekeurd document). Daarnaast werd gecontroleerd of deze kortst mogelijke tijd geconcretiseerd werd.

Op basis van de wachtlijsten werd nagegaan of artsen niet langer dan 24 uur wachtdienst hebben met aanwezigheid in het ziekenhuis.

Vaststellingen

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

Oproepbare arts cardiale equipe

Tijdspanne is schriftelijk vastgelegd	Ja
Kortst mogelijke tijd is concreet vastgelegd	Ja
Toegestane minuten om ter plaatse te komen	30

3.2 VERPLEEGKUNDIGE BESTAFFING ZORGPROGRAMMA CARDIOLOGIE

3.2.1 Verpleegkundige permanentie cathlab

4 THEMA VEILIGE ZORG

4.1 BASISOPLEIDING REANIMATIE

4.2 DOORGEDREVEN OPLEIDING REANIMATIE

4.3 PREVENTIEVE CONTROLE MATERIAAL

4.4 MOBIEL BEADEMINGSTOESTEL EN MONITORING IN HET CATHLAB

4.5 OPROEPSYSTEEM VOOR REANIMATIE IN HET CATHLAB

4.6 OPROEPSYSTEEM VOOR REANIMATIE OP DE AFDELINGEN

4.7 TELEMETRIE / BEDSIDE MONITORING

Gecontroleerde eis

Op de campus waar een zorgprogramma A erkend is, zijn volgende logistieke middelen voorzien: uitrusting voor cardiale bedside monitoring of telemetrie.

Indien telemetrie wordt aangeboden, dan wordt de monitoring opgevolgd via visuele en/of auditieve controle door verpleegkundigen of artsen die hiervoor specifiek zijn aangeduid en onmiddellijk kunnen tussenkomen.

Werkwijze

Er werd nagevraagd of op de campus telemetrie of bedside monitoring wordt aangeboden.

Desgevallend werd op de diensten waar telemetrie wordt opgevolgd, nagegaan of de monitoring visueel en/of auditief wordt opgevolgd door verpleegkundigen of artsen die hiervoor specifiek (nominatief) zijn aangeduid.

Indien de aangeduide verantwoordelijke niet aanwezig was op de dienst, dan werd deze opgebeld met de vraag om onmiddellijk naar de dienst te komen (te handelen alsof er een alarm zou zijn). Er werd nagegaan of de betrokken persoon binnen de 3 minuten ter plaatse kon zijn om de nodige handelingen bij een alarm uit te voeren.

Vaststellingen

Telemetrie aanwezig op campus met zorgprogramma A	Nee
---	-----

5 THEMA GESTANDAARDISEERDE ZORG

5.1 STAANDE ORDERS VOOR PIJNBELEID

5.2 PIJNSCORES IN HET PATIËNTENDOSSIER OP VERBLIJFSAFDELINGEN

6 THEMA COMMUNICATIE

6.1 COMMUNICATIE TUSSEN ZORGVERLENERS: TRANSFERINFORMATIE VAN CATHLAB NAAR AFDELING

6.2 COMMUNICATIE TUSSEN ZORGVERLENERS: TRANSFERINFORMATIE VAN OPERATIEKWARTIER / INTENSIEVE ZORGEN

7 SAMENVATTING

Per thema zijn er criteria vastgelegd (rode en oranje knipperlichten) op basis waarvan al dan niet besloten wordt tot een tweede onaangekondigde inspectie (check 2).

- Rode knipperlichten zijn ernstige knelpunten op vlak van patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg, die onmiddellijk aanleiding geven tot check 2.
- Oranje knipperlichten zijn elementen die, samen met één of meerdere andere vaststellingen, eveneens een ernstig risico inhouden voor de veiligheid van de patiënt of voor kwaliteit van zorg. Ook oranje knipperlichten kunnen aanleiding geven tot check 2, indien minstens 2 oranje knipperlichten worden vastgesteld.

Het agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de opvolging van alle inspectievaststellingen, waarbij een aantal verbeterpunten bijzondere aandacht krijgen.

Hieronder is terug te vinden of op deze campus:

- een check 2 volgt of niet, op basis van rode en/of oranje knipperlichten
- er al dan niet tekorten zijn die door het agentschap Zorg en Gezondheid opgevolgd worden.

Thema personeel

De samenstelling van de medische equipe voor het zorgprogramma cardiologie op deze campus voldoet

De medische permanentie voor het zorgprogramma cardiologie op deze campus voldoet

Thema veilige zorg

Telemetrie of bedside monitoring is niet beschikbaar voor zorgprogramma A

Thema gestandaardiseerde zorg

Thema communicatie

Besluit

Er zal een check 2 gebeuren op deze campus

Nee