

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: internistisch zorgtraject, check 2

INSPECTIEPUNT

Naam Sint-Jozefskliniek
Adres Kasteelstraat(BOR) 23, 2880 Bornem
Telefoon

INRICHTENDE MACHT

Naam SINT-JOZEFSKLINIEK
Juridische vorm VZW
Adres Kasteelstraat(BOR) 23, 2880 Bornem
Telefoon

UITBATINGSPLAATS

Naam Campus Bornem
Adres Kasteelstraat(BOR) 23, 2880 Bornem

OPDRACHT

Nummer O-2016-MAPU-0242
Datum 02/03/2016

VERSLAG

Nummer V-2019-ANCL-0007
Datum 17/03/2016

INSPECTIEBEZOEK

Soort Onaangekondigd bezoek op 16/03/2016 (14u30 – 16u20)

INHOUD

1	Inleiding	3
1.1	Inspectiemodel	3
1.2	Leeswijzer voor dit rapport.....	3
1.3	Inspectiebezoek	4
2	Situering.....	4
3	Thema Personeel.....	5
3.1	Verpleegkundige basispermanentie en patient nurse ratio IZ	5
3.2	Verpleegkundige personeelsequipe intensieve zorgen	6
3.3	Inscholingsplan op spoedgevallendienst	7
3.4	Verpleegkundige permanentie gespecialiseerde spoed / MUG	8
3.5	Hoofdverpleegkundige spoed.....	9
3.6	Bestaffing triagefunctie op de gespecialiseerde spoedgevallendienst.....	9
3.7	Samenvatting thema personeel.....	10

1 INLEIDING

Dit rapport biedt u een overzicht van **alle vaststellingen** van Zorginspectie op deze vestigingsplaats.

1.1 INSPECTIEMODEL

Zorginspectie toetst 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). Zorginspectie checkt de onderliggende eisen. Vaststellingen gebeuren via gesprekken met personeelsleden en patiënten, controles van patiëntendossiers en observaties.

Zorginspectie zoomt telkens in op een specifiek zorgtraject. In deze inspectiecyclus neemt Zorginspectie het **internistisch zorgtraject** onder de loep. Aandacht gaat daarbij naar:

- de spoedgevallendienst (erkend als gespecialiseerde spoedgevallendienst of eerste opvang speed),
- de medische urgentiegroep,
- de eenheid voor intensieve zorgen,
- de internistische verpleegafdeling,
- het niet-chirurgisch dagziekenhuis (exclusief bereiding en toediening oncologische producten),
- de toediening van bloed en bloedproducten,
- de apotheek en medicatiedistributie.

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, hygiëne en communicatie**.

Per thema waren er bij de eerste inspectie (**check 1**) criteria vastgelegd op basis waarvan al dan niet besloten werd tot een tweede onaangekondigde inspectie (**check 2**). Check 2 werd uitgevoerd na een tussenperiode van minstens 3 maanden (vanaf ontvangst van het definitieve verslag van check 1) en is eveneens thematisch. Dit wil zeggen dat per thema de verbeterpunten die geleid hebben tot een check 2 opnieuw geïnspecteerd worden, maar ook dat bijkomende, aanverwante eisen kunnen geïnspecteerd worden.

Het agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de opvolging van de verbeterpunten. Wanneer onvoldoende verbetering op de voornaamste verbeterpunten wordt vastgesteld of nieuwe ernstige tekorten worden gezien tijdens check 2, kan dit agentschap een **check 3** vragen aan Zorginspectie. Tijdens dit (aangekondigd) inspectiebezoek zal dan niet enkel gefocust worden op de vastgestelde risico's, maar wordt ook het kwaliteitsmanagementsysteem dat betrekking heeft op deze risico's, bekeken.

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

1.2 LEESWIJZER VOOR DIT RAPPORT

Dit rapport bestaat uit verschillende hoofdstukken. Na de inleiding (hoofdstuk 1) en de situering van het ziekenhuis (hoofdstuk 2) vindt u de thematische hoofdstukken terug waarvoor een check 2 gebeurde op deze campus. Iedere vaststelling wordt voorafgegaan door de betrokken eisen uit de eisenkaders en een beschrijving van de gevolgde werkwijze om tot de vaststelling te komen. Op het einde van elk besproken hoofdstuk staat een overzicht van de vaststellingen en een besluit. Dit besluit geeft weer of voor het betreffende thema de verbeterpunten die aanleiding gaven tot een check 2 opgelost zijn of niet.

Meer informatie over deze inspectiemethodiek en over Zorginspectie is te vinden op **www.zorginspectie.be**.

1.3 INSPECTIEBEZOEK

Het gaat om check 2 binnen het nalevingstoezicht.

Tijdens de inspectie werd er een bezoek gebracht aan:

- De eenheid voor intensieve zorgen:
 - Intensieve zorgen
- De gespecialiseerde spoedgevallendienst

2 **SITUERING**

Op deze vestigingsplaats heeft het ziekenhuis binnen het internistisch zorgtraject volgende erkenningen vanuit de Vlaamse overheid:

- Functie ziekenhuisapotheek
- Functie voor intensieve zorg erkend voor 6 bedden
- Functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg
- Functie niet-chirurgische daghospitalisatie
- D-bedden: 60

3 THEMA PERSONEEL

3.1 VERPLEEGKUNDIGE BASISPERMANENTIE EN PATIENT NURSE RATIO IZ

Gecontroleerde eis

De functie vormt één of meerdere zelfstandige en architecturaal herkenbare eenheid / eenheden.

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 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 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 voor de basispermanentie.

Supplementair kan men aanvullen met zorgkundigen, administratieve- of logistieke hulpen.

Indien de hoofdverpleegkundige gedeeltelijk effectief wordt ingeroosterd in de zorg, dan kunnen die uren ook meegerekend worden in de zorg.

Binnen een eenheid zijn geen andere diensten zoals medium care of CCU geïntegreerd. Er is een duidelijke afbakening tussen beide. Wanneer IZ en medium care eenzelfde toegang hebben, dan dienen de patiëntenkamers voor IZ apart opgesteld te staan en aantoonbaar.

Werkwijze

De IZ-afdelingen met erkende bedden en de afdelingen die door het ziekenhuis zijn opgegeven als intensieve zorgeneenheden werden bezocht.

Indien een eenheid zowel een highcare als midcare deel omvatte, dan werd nagegaan of er een aparte verpleegkundige equipe was voor elk van beide. Zoniet werd er nagegaan of er voldoende personeel was indien alle posities als highcare beschouwd werden.

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

Er werd nagegaan of er een basispermanentie van minstens 2 verpleegkundigen per eenheid was (er werd een maximale periode van 15 minuten getolereerd waarbij er slechts één verpleegkundige aanwezig was). Het aantal aanwezige verpleegkundigen werd vergeleken met het aantal opgenomen patiënten. Daarnaast werd nagegaan of minstens de helft van de aanwezige verpleegkundigen over een bijzondere beroepstitel (BBT) of de vereiste ervaring beschikte.

De verhouding aanwezige IZ patiënten/verpleegkundigen mag maximaal 3/1 te bedragen = patient nurse ratio. Er werd wiskundig afgerond. Dit betekent dat voor 7 patiënten 2 verpleegkundigen volstaan. Voor 8 patiënten dienen 3 verpleegkundigen te worden ingezet enz....

Indien bij het bezoek aan de internistische verpleegafdelingen werd opgemerkt dat daar beademde patiënten opgenomen waren, dan werd nagegaan of de bestaffing voor deze unit met een beademde patiënt voldeed aan de normen voor IZ.

Vaststellingen

Intensieve zorgen:	
Voldoet aan basispermanentie van 2 verpleegkundigen	Ja
Aantal patiënten op moment van inspectie	4
Aantal verpleegkundigen	3
Aantal verpleegkundigen met bijzondere beroepstitel of gelijkgesteld	3
Voldoende verpleegkundigen aangepast aan de activiteiten	Ja
Voldoende BBT (of gelijkgesteld) aangepast aan de activiteiten	Ja

Overzicht

Aantal gecontroleerde IZ-eenheden	1
Aantal in orde	1

3.2 VERPLEEGKUNDIGE PERSONEELSEQUIPE INTENSIEVE ZORGEN

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.

Het aantal bedden aanwezig binnen de functie komt overeen met het aantal erkende IZ bedden met een minimum van 6 bedden.

Werkwijze

Op de eenheid voor intensieve zorgen werd de lijst opgevraagd van de vaste personeelsequipe (verpleegkundigen) van de bezochte eenheid. 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

Intensieve zorgen:	
Aantal opgestelde bedden	6
Totaal aantal VTE verpleegkundigen	13,29
Aantal VTE verpleegkundigen met BBT of gelijkgesteld	11,54
Voldoende VTE verpleegkundigen	Ja
Voldoende VTE verpleegkundigen met BBT of gelijkgesteld	Ja

Overzicht

Het aantal erkende bedden is in overeenstemming met het aantal opgestelde bedden	Ja
Aantal gecontroleerde IZ-eenheden	1
Aantal in orde	1

3.3 INSCHOLINGSPLAN OP SPOEDGEVALLENDIENST

Gecontroleerde eis

De functie beschikt over een programma voor permanente bij/inscholing eigen aan de functie intensieve zorgen / gespecialiseerde spoedgevallendienst. De geneesheer diensthoofd, het verpleegkundig middenkader en de hoofdverpleegkundige staan in voor de permanente bijscholing van het personeel van IZ / spoed.

Voor nieuwe medewerkers is er een inscholingsplan met tijdspad en evaluaties.

Er gebeurt een registratie van de gevolgde opleidingen per personeelslid.

Werkwijze

Op alle IZ-eenheden en op de gespecialiseerde spoedgevallendienst werd het inscholingsplan voor de medewerkers opgevraagd en gecontroleerd op de aanwezigheid van een tijdspad.

Vaststellingen

Naam van de eenheid	Inscholingsplan opgemaakt	Tijdspad
Spoed	Ja	Ja

Overzicht

Aantal gecontroleerde eenheden	1
Aantal in orde	1

3.4 VERPLEEGKUNDIGE PERMANENTIE GESPECIALISEERDE SPOED / MUG

Gecontroleerde eis

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.

Geen van deze twee verpleegkundigen wordt vast ingeschakeld voor structureel georganiseerde activiteiten elders zoals permanenties op andere diensten waardoor de basispermanentie van de spoed in het gedrang komt. Op momenten dat de functie niet actief is, d.w.z. wanneer er zich geen patiënten op de functie bevinden of nog aangemeld staan (tijdelijk elders voor bv. radiologie onderzoek), kan één van de twee verpleegkundigen van de basispermanentie tijdelijk elders dan de spoedfunctie worden ingeschakeld, maar nog steeds op dezelfde vestigingsplaats. Van zodra er zich een patiënt aanmeldt in de spoed wordt deze verpleegkundige onmiddellijk gecontacteerd en begeeft die zich direct naar de spoedfunctie.

De MUG-functie voorziet 24 uur op 24 in een eigen verpleegkundige permanentie, vanuit de eigen specifieke equipe, 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

Er werd op de (gespecialiseerde) spoedgevallendienst voor een aaneensluitende tijdspanne van minstens 4 dagen, met inbegrip van een weekend, 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

Aantal gecontroleerde dagen spoed	13
Aantal dagen in orde	7
Aantal dagen niet in orde	6
Aantal dagen waarbij er onvoldoende verpleegkundigen aangeduid waren voor de basispermanentie	0
Aantal dagen waarbij er onvoldoende verpleegkundigen over een BBT (of gelijkgesteld) beschikten	6
Aantal dagen waarbij de verpleegkundigen van de basispermanentie niet onmiddellijk beschikbaar waren	0

Bijkomende opmerking:

Het ziekenhuis heeft een afspraak met de lokale brandweer om bij oproepen van de 100 een verpleegkundige van de spoedafdeling mee te sturen met de 100. Hiervoor zijn er steeds 3 verpleegkundigen nodig om de spoedpermanentie en de 100 bemanning te kunnen garanderen. Bij uitruk van de 100 gaat de verpleegkundige met 100-badje (en BBT) mee met de ambulancewagen. Op de

spoedgevallen zijn op dat moment 2 verpleegkundigen zonder BBT aanwezig. Er dient steeds aan de basispermanentie voor de spoed (2 verpleegkundigen, waarvan 1 met BBT) voldaan te worden. Tijdens de gecontroleerde dagen die niet in orde waren, werd er bij uitruk van de 100 niet voldaan aan de normen voor de basispermanentie voor spoed. Er waren steeds 2 verpleegkundigen aanwezig op spoed, maar geen van beiden had een BBT of was gelijkgesteld.

Bij volledige beschikbaarheid van het personeel zijn er in de equipe van spoed voldoende verpleegkundigen met de BBT om er voor te zorgen dat er per shift minstens 1 verpleegkundige aanwezig is met de vereiste BBT, ook als de 100-ziekenwagen uitrukt.

Het ziekenhuis heeft ondertussen nog een aantal extra maatregelen genomen en de nodige procedures opgemaakt om steeds aan de bovengenoemde eis te kunnen voldoen.

- Een interim- verpleegkundige met de vereiste BBT wordt ingeschakeld indien onvoldoende verpleegkundigen van de spoedequipe beschikbaar zijn.
- Indien de spoeddienst, op momenten van personeelstekort, geen beroep kan doen op een interim-verpleegkundige met de vereiste BBT, zal er geen spoedverpleegkundige mee uitrukken met de 100-ziekenwagen.

3.5 HOOFDVERPLEEGKUNDIGE SPOED

Gecontroleerde eis

De hoofdverpleegkundige is drager 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 in deze functie van hoofdverpleegkundige te hebben op datum van 01/12/1998.

Werkwijze

Op de gespecialiseerde spoed werd de personeelslijst en de lijst van verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel van gespecialiseerde in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg (of gelijkgestelden) opgevraagd. Er werd nagegaan of de dienst beschikte over een hoofdverpleegkundige en of de hoofdverpleegkundige houder was van een bijzondere beroepstitel (BBT) of over de vereiste ervaring beschikte.

Vaststellingen

De spoed beschikt over een hoofdverpleegkundige	Ja
Hoofdverpleegkundige beschikt over de juiste kwalificatie (BBT of gelijkgesteld)	Ja

3.6 BESTAFFING TRIAGEFUNCTIE OP DE GESPECIALISEERDE 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 de gespecialiseerde spoedgevallendienst verzorgt.

Deze verpleegkundige dient minimum één jaar werkzaam te zijn op de spoeddienst.

Werkwijze

Er werd op de gespecialiseerde spoedgevallen nagegaan of iemand is aangesteld voor de triage, of deze voldoende beschikbaar is (geen cumulatie met MUG, 100 of taken buiten spoed) en voldoet aan alle kwalificaties.

Vaststellingen

Op deze spoedgevallendienst worden patiënten die zich aanmelden getrieerd	Ja
Het personeelslid dat instaat voor de triage is: - een verpleegkundige	
Het personeelslid dat instaat voor triage heeft enkel taken binnen spoed (geen cumulatie met MUG, 100 of taken buiten spoed)	Ja
De verpleegkundige heeft een BBT in de IZ / spoedgevallen of is gelijkgesteld	Ja
De verpleegkundige heeft minstens 1 jaar ervaring op spoed	Ja

Overzicht

Er wordt voldaan aan de eis (triage door voldoende beschikbaar en gekwalificeerd personeel)	Ja
---	----

3.7 SAMENVATTING THEMA PERSONEEL

Aantal IZ-eenheden waarvan de verpleegkundige basispermanentie voldoet	1
Aantal IZ-eenheden met voldoende verpleegkundigen volgens aantal patiënten	1
Aantal IZ-eenheden waarvan de verpleegkundige equipe voldoet	1
Op de gespecialiseerde spoed kon een inscholingsplan worden voorgelegd	
De verpleegkundige permanentie voor de gespecialiseerde spoed (incl. ev. MUG) voldoet niet aan de eis	
De hoofdverpleegkundige van de gespecialiseerde spoed voldoet aan de eis	
Triage gebeurt op de gespecialiseerde spoedgevallendienst door voldoende beschikbaar en gekwalificeerd personeel	

Besluit

De knelpunten uit check 1 die aanleiding gaven tot een check 2 over dit thema zijn weggewerkt	Neen
Volgende knelpunten die tijdens check 1 aanleiding konden geven tot een check 2 over dit thema zijn tijdens deze inspectie vastgesteld	
De verpleegkundige permanentie voor de gespecialiseerde spoed (incl. ev. MUG) voldoet niet	