DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie
Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 BRUSSEL
02 553 34 34
contact.zorginspectie@vlaanderen.be

ALGEMENE ZIEKENHUIZEN: Cardiaal zorgtraject, check 2

INSPECTIEPUNT	
Naam	Heilig Hart Ziekenhuis
Adres	Mechelsestraat 24, 2500 Lier
Dossiernummer	097

INRICHTENDE MACHT	
Naam	Heilig Hart Ziekenhuis
Juridische vorm	VZW
Adres	Mechelsestraat 24, 2500 Lier

UITBATINGSPLAATS	
Naam	Heilig Hart Ziekenhuis
Adres	Mechelsestraat 24, 2500 Lier

OPDRACHT	
Nummer	O-2019-LIVI-0017
Datum	03/10/2019

VERSLAG	
Nummer	V-2019-LIVI-0019
Datum	03/10/2019
Datum laatste vaststelling	03/10/2019

INSPECTIEBEZOEK	
Soort	Onaangekondigd bezoek op 03/10/2019 (10u00 – 10u30)

INHOUD

Inhoud **2**

1. Inleiding 3

1.1 Toezicht door Zorginspectie 3
1.2 Inspectiemodel 3
1.3 Leeswijzer voor dit rapport 4
1.4 Inspectiebezoek 5

2. Situering 5

3. Thema veilige zorg 6

3.1 Oproepsysteem voor reanimatie op de afdelingen 6

4. Algemeen besluit 6

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 vinden 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: nalevings- 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 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 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.

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 waren er bij de eerste inspectie (**check 1**) criteria vastgelegd (rode en oranje knipperlichten) op basis waarvan al dan niet besloten werd tot een opvolginspectie (**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 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 werden.

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 verschillende hoofdstukken. Na de inleiding (hoofdstuk 1) en de situering van het ziekenhuis (hoofdstuk 2) volgen de thematische hoofdstukken waarvoor een check 2 gebeurde op deze campus. Iedere vaststelling wordt voorafgegaan door de betrokken eis(en) uit de eisenkaders en een beschrijving van de gevolgde werkwijze om tot de vaststelling te komen. Op het einde van het verslag staat een besluit, dat weergeeft of 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 **https://www.departementwvg.be/zorginspectie**.

Vanaf 1/1/2019 verlopen onze inspecties en bijhorende inspectieverslagen conform de bepalingen uit het toezichtdecreet WVG.

1.4 INSPECTIEBEZOEK

Het gaat om check 2 van het cardiale zorgtraject.

Tijdens de inspectie werd er een bezoek gebracht aan:

- De internistische verpleegafdelingen (waar cardiale patiënten worden opgenomen):
    - B3
    - B4

2. SITUERING

Op deze campus heeft het ziekenhuis binnen het zorgprogramma cardiale pathologie volgende erkenningen vanuit de Vlaamse overheid:

- Cardiaal Zorgprogramma A
- Cardiaal Zorgprogramma P
- D-bedden: 88
- C-bedden: 152

3. THEMA VEILIGE ZORG

3.1 OPROEPSYSTEEM VOOR REANIMATIE OP DE AFDELINGEN

Gecontroleerde eis

Er is een oproepsysteem voor reanimatie en dringende hulp voorzien, hetzij aan het bed, hetzij op zak bij de zorgverstrekker.

Werkwijze

Op de internistische (en cardiochirurgische) verblijfsafdelingen werd nagegaan of er een oproepsysteem voor reanimatie aanwezig was aan bed van de patiënt of op zak bij de zorgverstrekker.

Vaststellingen

Aantal gecontroleerde patiëntenkamers/zorgverstrekkers	10
Aantal patiëntenkamers/zorgverstrekkers met oproepsysteem voor reanimatie	10
Aantal patiëntenkamers/zorgverstrekkers zonder oproepsysteem voor reanimatie	0

4. ALGEMEEN BESLUIT

De knelpunten uit check 1 die aanleiding gaven tot een check 2 zijn weggewerkt	Ja