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	Algemeen Ziekenhuis Sint-Elisabeth
Adres	Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem
Telefoon	09/364 81 11

INRICHTENDE MACHT	
Naam	Algemeen Ziekenhuis Sint-Elisabeth, Zottegem
Juridische vorm	VZW
Adres	Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem
Telefoon	09/364 81 11

UITBATINGSPLAATS	
Naam	Algemeen Ziekenhuis Sint-Elisabeth
Adres	Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem

OPDRACHT	
Nummer	O-2015-MAPU-0648
Datum	24/09/2015

VERSLAG	
Nummer	V-2015-ANCL-0018
Datum	12/10/2015

INSPECTIEBEZOEK	
Soort	Onaangekondigd bezoek op 12/10/2015 (11u50 – 13u00)

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 7
3.3 Inscholingsplan op spoedgevallendienst 8
3.4 Verpleegkundige permanentie gespecialiseerde spoed / MUG 9
3.5 Hoofdverpleegkundige spoed 10
3.6 Bestaffing triagefunctie op de gespecialiseerde spoedgevallendienst 11
3.7 Samenvatting thema personeel 12

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 onderlijnde 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 spoed),
- 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 12 bedden
- Functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg
- Functie MUG
- Functie niet-chirurgische daghospitalisatie
- D-bedden: 111

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	11
Aantal verpleegkundigen	5
Aantal verpleegkundigen met bijzondere beroepstitel of gelijkgesteld	4
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
Aantal niet in orde	0

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	12
Totaal aantal VTE verpleegkundigen	25,8
Aantal VTE verpleegkundigen met BBT of gelijkgesteld	20,8
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
Aantal niet in orde	0

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
Aantal niet in orde	0

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	4
Aantal dagen in orde	4
Aantal dagen niet in orde	0

Aantal gecontroleerde dagen MUG	4
Aantal dagen in orde	4
Aantal dagen niet in orde	0

Overzicht

De verpleegkundige permanentie was verzekerd gedurende de gecontroleerde periode	Ja

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	1/1
Aantal IZ-eenheden met voldoende verpleegkundigen volgens aantal patiënten	1/1
Aantal IZ-eenheden waarvan de verpleegkundige equipe voldoet	1/1
Op de gespecialiseerde spoed kon een inscholingsplan worden voorgelegd	
De verpleegkundige permanentie voor de gespecialiseerde spoed (incl. ev. MUG) voldoet 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	Ja