

Aan de directie

Betreft: Organisatie en inhoud van de inspecties tijdens check 2 en check 3 binnen het toezicht op het chirurgisch zorgtraject.

Geachte,

Sinds maart vinden de inspecties van het chirurgisch zorgtraject plaats die kaderen binnen het nieuwe toezichtmodel voor algemene ziekenhuizen. Met deze brief willen we meer duidelijkheid scheppen over de manier waarop Zorginspectie de inspecties na 'check 1' (nl. 'check 2' en 'check 3') vorm zal geven. Op het communicatiemoment van 6 december jongstleden hadden we aangekondigd hierover meer gedetailleerde informatie te bezorgen van zodra mogelijk.

De inspecties ('check 1') resulteren in minstens twee verslagen per ziekenhuis: een overzichtsrapport (op ziekenhuisniveau) en een detailrapport (één voor elke campus).

- In het overzichtsrapport worden de belangrijkste vaststellingen in tabelvorm samengevat.
- In het detailrapport worden alle vaststellingen beschreven, samen met de manier waarop de vaststellingen tot stand kwamen.

In hoofdstuk 8 van het detailrapport worden de voornaamste knelpunten van de campus in een risicolijst opgesomd. We gaan ervan uit dat de ziekenhuizen deze verbeterpunten opnemen in hun interne cyclus van kwaliteitsverbetering.

In hoofdstuk 9 van het detailrapport worden de knelpunten met een ernstig risico voor patiëntveiligheid (de 'rode knipperlichten') opgesomd. Ook hier gaan we ervan uit dat de ziekenhuizen aan de slag gaan met de verbeterpunten. Voor deze 'rode knipperlichten' zal Zorginspectie een nieuwe onaangekondigde inspectie ('check 2') uitvoeren, gericht op het risico vastgesteld in 'check 1'.

'Check 2' zal na een tussenperiode van minstens drie maanden (vanaf ontvangst van het definitief verslag van 'check 1') uitgevoerd worden. Indien tijdens 'check 2' blijkt dat een eerder vastgesteld risico blijft bestaan, wordt een 'check 3' gepland, opnieuw na een periode van minstens drie maanden (vanaf ontvangst van het definitief verslag van 'check 2'). 'Check 3' is een aangekondigd inspectiebezoek waarin niet enkel wordt gefocust op het eerder vastgestelde risico, maar waarin ook het kwaliteitsmanagementsysteem m.b.t. dit risico wordt bekeken.

Hieronder vindt u de knelpunten met een ernstig risico voor patiëntveiligheid (de 'rode knipperlichten'):

- het voorkomen van minstens 2 van de volgende 3 knelpunten:
 - o het gebruik van open systemen voor desinfectie op een operatiekwartier of CSA
 - o snelsterilisatie door het inkorten van de sterilisatiecyclus
 - o het systematisch misbruik van noodsterilisatie (meer dan tweemaal per dag hetzelfde instrument of dezelfde set en/of het onverpakt steriliseren van niet-accidenteel gedesteriliseerd materiaal)
- het volledig ontbreken van een type test (vacuümlekttest – Bowie en Dick (of ETS) – procesparameters) bij 1 of meerdere autoclaven
- het ontbreken van meer dan de helft van de vereiste controletesten voor een type test (vacuümlekttest – Bowie en Dick (of ETS) – procesparameters); dit wordt bekeken voor het totaal van de autoclaven
- het opmerken in meer dan de helft van de gecontroleerde operatiezalen van medewerkers die geen mondneusmasker droegen (of bij wie mond en/of neus niet bedekt waren door een mondneusmasker) terwijl steriele velden open lagen
- het vaststellen dat een patiënt onder algemene narcose is, zonder dat een anesthesist (of ASO in de anesthesie) in de zaal bij de patiënt aanwezig is (en waarbij deze niet weggeroepen was voor een reanimatie)
- het vinden van meer dan 1 patiënt op het operatiekwartier zonder identificatiebandje
- het niet in gebruik zijn van een Safe Surgery Checklist (SSCL)
- het gebruik in het operatiekwartier van een of meerdere anesthesietoestellen waarvan het laatste onderhoud meer dan een jaar geleden is
- het ontbreken van alle gecontroleerde preoperatieve gegevens (bloeddruk, gewicht, allergie, vorige ingrepen, thuismedicatie) in het dossier van een patiënt
- het ontbreken van de 3 postoperatieve parameters (bloeddruk, pols, temperatuur) in meer dan 1 patiëntendossier de dag na de ingreep
- het ontbreken van een ontslagbrief in meer dan de helft van de gecontroleerde dossiers van patiënten die minstens een week geleden op ontslag gingen.

Naast het inspecteren van individuele knipperlichten vindt Zorginspectie het ook belangrijk om na te gaan of er knelpunten zijn die sectorbreed voorkomen. Ter afronding van het chirurgisch zorgtraject zal Zorginspectie aandacht schenken aan deze sectorbrede risico's d.m.v. een beleidsrapport.

We hopen dat we met deze uitleg meer duidelijkheid gebracht hebben over de mogelijke inspectiemomenten binnen het chirurgisch zorgtraject. Uiteraard blijven wij bereid om te antwoorden op uw eventuele verdere vragen. Wij verwijzen hierbij ook graag naar de website van het agentschap Zorg en Gezondheid (www.zorgengezondheid.be) waar u heel wat vragen en antwoorden kunt vinden m.b.t. het eisenkader en de daarbij horende inspecties. Ook op onze eigen website (www.zorginspectie.be) bieden we duiding en achtergrondinformatie aan over onze manier van werken.

Met vriendelijke groeten,

Kristel Gevaert,
Administrateur-generaal