

Veelgestelde vragen bij het zorgtraject van de internistische patiënt.

Wat wordt precies bedoeld met elke eenheid van de functie IZ?

Een eenheid is een architectonische eenheid, d.w.z. een afdeling waar erkende IZ-bedden staan. Dat moeten er minstens 6 zijn, maar dat kunnen er ook meer zijn. We includeren alle bedden van deze afdeling, dus ook de eventuele niet-erkende.

Is het nodig dat het personeel weet dat elk toestel om de x tijd moet nagekeken worden en dat dit centraal gelogd moet zijn?

Het is niet nodig dat alle personeelsleden deze specifieke eisen kennen. Er wordt niet gecontroleerd op de kennis van de eisen, er wordt enkel nagegaan of het ziekenhuis voldoet aan de eisen.

Hoe wordt de eis m.b.t. psychologische bijstand op IZ geïnspecteerd?

Het kunnen aanbieden van psychologische bijstand op een intensieve zorgen-dienst lijkt ons vanuit kwaliteit van zorg van groot belang. Daarom is dit ook in het eisenkader opgenomen als norm voor de ziekenhuizen. We beseffen dat dit momenteel nog niet helemaal in orde is in de sector. Tijdens de inspecties zullen we ons vooral focussen op de manier waarop het voorzien van psychologische bijstand (op welke momenten, door wie) geregeld is, zonder daar al knipperlichten aan te koppelen. In ons beleidsrapport zullen we dan een stand van zaken kunnen geven rond dit thema.

Is het nodig om dagelijks pijn te meten bij alle patiënten op een D-dienst?

Dagelijkse aandacht voor pijn is een belangrijk element in het kader van kwaliteit van zorg tijdens een opname. In die zin is een dagelijkse pijnmeting op een D-dienst belangrijk omdat de medische noodzaak niet steeds op voorhand gekend is. Pijn die opduikt, kan een eerste symptoom zijn van een verslechterende toestand van de patiënt (bv. evolutie van gastritis naar maagperforatie).

Waarom kwalificeerde Zorginspectie 3 hooggeconcentreerde elektrolyten (kaliumchloride, natriumchloride, calciumchloride) als hoogerisicomedicatie?

Het is internationaal aanvaard dat het verkeerdelijk toedienen van hooggeconcentreerde elektrolyten grote risico's inhoudt: de algemene richtlijn van de WHO over hoogerisicomedicatie stelt "all concentrated electrolytic solutions" op dezelfde lijn, bovendien worden deze 3 hooggeconcentreerde elektrolyten vermeld in de oudere en algemenere richtlijnen van JCI en bij Accreditation Canada; in de topprioriteitenlijst van JCI (High 5's-richtlijn) komt CaCl echter niet voor.

Vermits Zorginspectie bij het bepalen van knipperlichten uitdrukkelijk van patiëntveiligheid uitgaat, werden deze drie frequent voorkomende hooggeconcentreerde elektrolyten gekozen, en werd het niet apart labelen en/of opslaan van deze elektrolyten als oranje knipperlicht vastgelegd.

Indien de permanentie van intensieve zorgen wordt waargenomen door een anesthesist, mag deze permanentie worden overgenomen door een internist wanneer de anesthesist een narcose dient op te starten?

Indien zowel een anesthesist als een internist de permanentie opnemen, moeten beiden vermeld staan op de permanentielijst. Bovendien moet steeds de nodige tijd voorzien worden voor eventuele overdracht.

Wat is het verschil tussen Eerste Opvang Spoed (EOS) en een gespecialiseerde spoedgevallendienst?

Het gaat hier om aparte erkenningen, waarbij slechts een kleine minderheid van ziekenhuizen een erkenning eerste opvang spoedgevallen heeft. De ziekenhuizen die een erkenning hebben voor een gespecialiseerde spoedgevallendienst, moeten zich bijgevolg aligneren op dat luik uit het eisenkader.

Het eerste oranje knipperlicht onder 1.1.2. stelt: "Het aantal aanwezige verpleegkundigen op een IZ-eenheid is onvoldoende in functie van het aantal aanwezige patiënten (patient nurse ratio); de verhouding tussen het aantal patiënten en het aantal verpleegkundigen is groter dan 4." Wanneer is de bestaffing "niet in orde" en vanaf wanneer wordt het oranje knipperlicht geactiveerd?

De eis spreekt van een patient-nurse ratio van 3/1 (met afrondingsregels die letterlijk in de eis staan), dus als aan de eis niet voldaan is, zal in het verslag staan dat de bestaffing 'niet in orde' was. Het oranje knipperlicht wordt geactiveerd wanneer de verhouding tussen het aantal patiënten per verpleegkundigen groter wordt dan 4.

Enkele voorbeelden:

- wanneer er 9 patiënten zijn en 3 verpleegkundigen, dan is de verhouding $9/3 = 3$ -> bestaffing 'in orde', geen oranje knipperlicht
- wanneer er 10 patiënten zijn en 3 verpleegkundigen, dan is de verhouding $10/3 = 3,33$ -> bestaffing 'in orde' (volgens afrondingsregel), geen oranje knipperlicht
- zijn er 11 patiënten en 3 verpleegkundigen, dan is de verhouding $11/3 = 3,66$ -> bestaffing 'NIET in orde', geen oranje knipperlicht
- zijn er 12 patiënten en 3 verpleegkundigen, dan is de verhouding $12/3 = 4$ -> bestaffing 'NIET in orde', geen oranje knipperlicht
- zijn er 13 patiënten en 3 verpleegkundigen, dan is de verhouding $13/3 > 4$ -> bestaffing 'NIET in orde', WEL oranje knipperlicht

Welke maat van endotracheale tubes moeten aanwezig zijn op EOS/spoed en in de MUG-wagen?

Op spoed/EOS wordt bevraagd of alle maten van endotracheale tubes voor kinderen en volwassenen aanwezig zijn. De maten 2 t.e.m. 6 worden gecontroleerd. Er wordt o.a. nagegaan of een maat 2 of 2,5 aanwezig is. Indien deze kleinste maten niet aanwezig zijn op de afdeling, maar wel elders in het ziekenhuis (bv. op materniteit, of beschikbaar via de interne pediatrie functie,...) moeten deze binnen de 5 minuten kunnen worden gebracht.

In de MUG-wagen verwachten we dat alle maten en minstens een tube met maat 2 of 2,5 aanwezig zijn.

Hoe wordt de volledigheid van medicatievoorschriften in de apotheek nagegaan?

De controle van de volledigheid van medicatievoorschriften in de apotheek werd licht aangepast: in de steekproef worden zowel voorschriften als naschriften geïnccludeerd; "dosis" wordt weggelaten uit het lijstje van te controleren gegevens.

Dienen medewerkers van externe diensten (bv. ambulanciers) die in het ziekenhuis aanwezig zijn tijdens het inspectiebezoek, aan dezelfde criteria m.b.t. handhygiëne te voldoen?

Zorginspectie bekijkt handhygiëne vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid. Vandaar dat de criteria m.b.t. handhygiëne gelden voor iedere zorgverstrekker (arts, verpleegkundige, verpleeghulp, paramedicus, ...) en iedere professional (schoonmaakpersoneel, technische dienst, ...) die op een verpleegafdeling contact heeft met de patiënt of zijn directe omgeving (= het bedlinnen, het meubilair en de voorwerpen op de patiëntenkamer of lokalen waarin patiënten vertoeven). M.a.w. een technicus die op de afdeling aanwezig is voor het nakijken van een dienstcomputer in het verpleeglokaal dient niet aan de criteria te voldoen, een ambulancier die een patiënt binnenbrengt in het ziekenhuis wél.

Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die binnen haar muren wordt geleverd. Tevens behoort het tot de verantwoordelijkheid van de voorziening om te kiezen op welke manier het de richtlijnen m.b.t. handhygiëne laat naleven door personeel dat niet in dienstverband is.

Wanneer een zorgverlener (arts, verpleegkundige, brandweerman...) echter een patiënt binnen brengt in het ziekenhuis, is het niet opportuun om na te gaan of deze persoon op dat moment al dan niet lange mouwen draagt: de specifieke context (zorgverlening buiten het ziekenhuis) vereist soms specifieke kledij. Wel is het ook voor al deze personen van belang om geen ringen, polshorloges, bandjes,... aan handen en voorarmen te dragen. Indien dergelijke personen vervolgens verder aan de slag gaan op een ziekenhuisafdeling, zijn korte mouwen logischerwijze wel vereist.

Hoe interpreteren Zorginspectie en Zorg & Gezondheid de eis m.b.t. basispermanentie op spoed?

("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, ...")

Deze eis wordt, vooral op vraag van de beroepsgroepen die betrokken waren bij de opmaak van het eisenkader, maar ook in lijn met veranderende internationale kwaliteitsstandaarden, nu strenger geïnterpreteerd dan enkele jaren geleden. De medewerkers die de basispermanentie op de dienst gespecialiseerde spoed verzekeren, moeten deel uitmaken van de verpleegkundige equipe van spoedgevallen.

Met deze eis om deel uit te maken van de spoedequipe worden een heel aantal kwaliteitsaspecten gegarandeerd, waaronder bv. de specifieke kwalificaties voor de verpleegkundigen op spoed, de aansturing van deze verpleegkundigen door de hoofdverpleegkundige van spoed en de deelname aan het VTO-beleid van spoed.

De eis werd in het eisenkader opgenomen om de noodzakelijke specifieke expertise van de gespecialiseerd medewerkers in de spoedgevallen te benadrukken. Patiënten in de Vlaamse ziekenhuizen hebben recht op dit kwalitatieve aanbod; indien dit aanbod ontbreekt zal in het campusverslag voor de betrokken spoedgevallendienst een rood knipperlicht geactiveerd worden.

Hoe kan een ziekenhuiscampus snel zicht krijgen op alle knipperlichten?

Na elk overzicht per thema, en ook op het einde van het inspectieverslag, geeft Zorginspectie aan of er al dan niet een check 2 zal plaatsvinden voor de campus, en zo ja, voor welke items (rood knipperlicht en/of 2 of meer oranje knipperlichten binnen hetzelfde thema). De oranje knipperlichten die geen aanleiding geven tot een check 2 staan niet vermeld in het verslag, dit is het geval indien er maar 1 oranje knipperlicht was binnen eenzelfde thema.

Indien men een overzicht wenst van alle knipperlichten (inclusief de oranje knipperlichten die geen aanleiding gaven tot check 2), kan men dit opvragen bij Lieve Van Segbroeck (bij voorkeur via mail: lieve.vansegbroeck@wvg.vlaanderen.be).

Welke inspecteurs voeren deze inspecties uit?

Volgende inspecteurs staan in voor de inspecties van het internistische zorgtraject:

- Anja Claeys
- Michaëla Daelemans
- Koenraad Fierens
- Kurt Lievens
- Veerle Meeus
- Nele Van Cauteren
- Tania Vandommele
- Lindsay Vissenaekens
- Tom Wylin

Voor meer info of andere vragen kan je altijd contact opnemen met Lieve Van Segbroeck (lieve.vansegbroeck@wvg.vlaanderen.be)