

DEPARTEMENT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 Brussel

02 553 34 34

www.departementwvg.be

www.zorginspectie.be

////////////////////////////////////
BELEIDSRAPPORT

Algemene Ziekenhuizen – cardiaal zorgtraject
////////////////////////////////////

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens, Secretaris-generaal
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Samenstelling

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Afdelingen Zorginspectie

Depotnummer

D/2019/3241/308

Uitgave

December 2019

INHOUD

0.	Toelichting bij de verschillende zorgprogramma's cardiologie	5
1.	Inleiding	7
2.	Managementsamenvatting	8
3.	Toezichtmodel	11
3.1	Conceptuele lijnen.....	11
3.2	Eisenkader	12
3.3	Inspectiemethodiek.....	12
3.3.1	Inspectiebezoeken.....	12
3.3.2	Verslaggeving.....	13
3.4	Opvolging van inspectievaststellingen	14
3.4.1	Rode en oranje knipperlichten	14
3.4.2	Op te volgen door het Agentschap Zorg en Gezondheid	16
3.5	Communicatie met en betrokkenheid van de sector	16
4	Voornaamste vaststellingen over het cardiaal zorgtraject.....	17
4.1	Aantal bezochte ziekenhuizen en campussen.....	17
4.2	Personeel.....	18
4.2.1	Medische equipe	18
4.2.2	Medische permanentie.....	19
4.2.3	Verpleegkundige permanentie cathlab	25
4.3	Veilige zorg	27
4.3.1	Opleiding reanimatie	27
4.3.2	Mobiel beademingstoestel en mobiele monitoring in het cathlab	29
4.3.3	Preventieve controle materiaal	30
4.3.4	Oproepsysteem voor reanimatie.....	35
4.3.5	Verantwoordelijke voor telemetrie	37
4.4	Gestandaardiseerde zorg	40
4.4.1	Staande orders pijnbeleid.....	40
4.4.2	Pijnscores in het dossier	42
4.5	Communicatie	44
4.5.1	Transferinformatie van het cathlab naar de afdeling.....	44
4.5.2	Transferinformatie van het operatiekwartier / intensieve zorgen naar de afdeling	46

4.6	Frequentie belangrijke knelpunten	48
4.6.1	Oranje knipperlichten	48
4.6.2	Rode knipperlichten.....	49
4.6.3	Op te volgen door het Agentschap Zorg en Gezondheid	51
5.	Algemene conclusie	52
Bijlage	54
	Medische permanentie spoed	54
	Medische permanentie Intensieve Zorgen (IZ).....	55



0. TOELICHTING BIJ DE VERSCHILLENDE ZORGPROGRAMMA'S CARDIOLOGIE

Ziekenhuizen kunnen een erkenning hebben voor één of meerdere zorgprogramma's rond de diagnostiek en behandeling van cardiale pathologie. Deze programma's worden hieronder toegelicht. Een zorgprogramma is een gecoördineerd pakket van zorg, gericht op een specifieke patiëntengroep of aandoening. De erkenningen worden toegekend op campusniveau.

- **Zorgprogramma A: cardiale basiszorg**

Cardiologische basiszorg bestaat vooral uit de behandeling van chronisch hartfalen en voorkamerfibrillatie, hartrevalidatie en de secundaire preventie van hartziekten. Met uitzondering van de categoriale ziekenhuizen, hebben alle algemene ziekenhuizen in Vlaanderen (54) een erkenning voor zorgprogramma A op minstens één van hun campussen. In totaal waren er bij het begin van de inspectieronde 67 campussen met dergelijke erkenning (op een totaal van 91 ziekenhuiscampussen met opname-mogelijkheid¹ in Vlaanderen).

- **Zorgprogramma P: pacemakertherapie**

Het zorgprogramma P omvat de behandeling van hartritmestoornissen via pacemakerimplantatie of via een tijdelijke externe (uitwendige) pacemaker

65 van de 67 campussen met een erkenning voor zorgprogramma A hebben ook een erkenning voor zorgprogramma P.

- **Zorgprogramma B1-B2-B3: cardiale invasieve zorg**

Cardiale invasieve zorg bestaat vooral uit onderzoek en behandeling van meer ernstige hartproblemen die met uitgebreidere diagnostiek moeten worden vastgesteld en vragen om een invasieve therapie of ingreep.

- B1: invasieve (diagnostische) cardiologie
- B2: interventionele cardiologie
- B3: cardiochirurgie

In totaal zijn er 22 campussen met een erkenning B1-B2. Deze 22 campussen beschikken over een cathlab (een onderzoekskamer met diagnostische beeldvormingsapparatuur die wordt gebruikt om de slagaders van het hart en de kamers van het hart te visualiseren en de gevonden stenose of afwijking te behandelen).

13 van die campussen hebben bijkomend ook een erkenning B3.

- **Zorgprogramma C: aangeboren hartproblemen (C)**

Het zorgprogramma "Congenitale hartafwijkingen bij kinderen" volgt de behandeling van jonge kinderen met aangeboren afwijkingen van het hart. Twee campussen hebben hiervoor een erkenning.

¹ Campussen met enkel poliklinische activiteit werden hierin niet meegeteld. Het betreft dus enkel campussen waar patiënten kunnen overnachten of in dagopname kunnen worden opgenomen.

- **Zorgprogramma E: elektrofysiologie**

Het zorgprogramma Elektrofysiologie omvat uitgebreid elektrofysiologisch onderzoek (EFO) om ritme-
stoornissen te detecteren en te verhelpen. Dat gebeurt voornamelijk door minieme littekens te maken in
het hart (ablatie).

Er zijn 17 campussen erkend voor dit zorgprogramma.

- **Zorgprogramma T: transplantatie**

Het zorgprogramma "Hart- en hartlongtransplantatie" voorziet in de selectie, voorbereiding en opvolging
van patiënten met terminaal hartfalen voor een hart(long)transplantatie.

Er zijn 4 campussen erkend voor dit zorgprogramma.

Verder in dit rapport korten we "zorgprogramma" soms af tot "ZP".

1. INLEIDING

Hieronder vindt u het beleidsrapport van Zorginspectie over het cardiaal zorgtraject. Dit is het derde zorgtraject dat in de algemene ziekenhuizen werd geïnspecteerd aan de hand van nalevingstoezicht, de toezichtvorm waarop de inspectiefocus ligt binnen het toezichtmodel dat sinds 2013 wordt gehanteerd.

Na de inleiding en managementsamenvatting geven we een overzicht van de specifieke stappen en keuzes die gemaakt werden bij de ontwikkeling van dit zorgtraject. Het meest uitgebreide hoofdstuk van het rapport (Voornaamste vaststellingen over het cardiaal zorgtraject) biedt een beschrijving van enkele belangrijke topics en de resultaten van de inspecties. Per topic beschrijven we de gecontroleerde eis, de achtergrond bij die eis, de werkwijze, de vaststellingen en soms ook een beschouwing. Het hoofdstuk wordt afgerond met een bespreking van de punten die aanleiding gaven tot een tweede inspectie ("check 2"). Het rapport eindigt met enkele algemene conclusies.

Dit beleidsrapport komt er dankzij het werk van vele tientallen personen en organisaties. Hierbij denken we vooral aan:

- de verschillende organisaties en deskundigen die betrokken waren bij de totstandkoming van het eisenkader voor het cardiaal zorgtraject;
- de Commissie Kwaliteit AZ van Zorgnet-Icuro, waar we regelmatig feedback krijgen en kunnen geven over bepaalde deelaspecten van de inspectieaanpak;
- alle betrokkenen – en in het bijzonder de collega's van de afdeling Beleidsinformatie, Communicatie en Kennis – bij de ontwikkeling van een elektronisch datasysteem waarin alle gegevens werden verzameld en verwerkt tot verslagen, en waarmee de data werden aangeleverd voor dit beleidsrapport;
- alle andere betrokkenen bij het schrijven van dit beleidsrapport.

We willen ook de geïnspecteerde ziekenhuizen bedanken voor de constructieve sfeer waarin de inspecties konden verlopen.

We hopen dat dit rapport kan bijdragen tot verdere optimalisering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg in de Vlaamse ziekenhuizen.

2. MANAGEMENTSAMENVATTING

Toezichtmodel

In de sector van de algemene ziekenhuizen is de laatste jaren een zeer grote aandacht voor kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De (koepel van) ziekenhuizen, de beroepsgroepen, de patiëntenverenigingen en de Vlaamse overheid werken nauw samen – ieder vanuit hun eigen positie en verantwoordelijkheid – om die kwaliteit van de zorg te stimuleren, te bewaken, te borgen en transparant te maken.

Het toezicht door de Vlaamse overheid (namelijk 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: de ontwikkeling en publicatie van een set kwaliteits-indicatoren (in het VIP²-project) enerzijds en ziekenhuisbrede accreditaties (door JCI of NIAZ) anderzijds.

Het toezichtmodel bestaat sinds 2013 uit nalevingstoezicht voor alle ziekenhuizen en uit een systeemtoezicht voor ziekenhuizen die niet instapten in een accreditatietraject. Binnen het nalevingstoezicht worden een aantal zorgtrajecten belicht. Na de eerste inspectieronde over het chirurgisch zorgtraject (2013-2014), kwam in 2015-2016 het internistisch zorgtraject aan de beurt. In 2018-2019 werden een aantal elementen uit deze zorgtrajecten hernomen tijdens een herhalingsronde.

Telkens wordt via onaangekondigde inspecties, met de focus op de dagdagelijkse praktijk, nagegaan of de zorgpraktijk voldoet aan de vooropgestelde eisen. Na afronding van elke inspectieronde wordt een sector-breed rapport opgemaakt m.b.t. de inspectievaststellingen

(<https://www.departementwvg.be/zorginspectie/cijfers-en-rapporten>).

Cardiaal zorgtraject

Dit beleidsrapport handelt over het derde zorgtraject: dat van de cardiale patiënt.

Zorginspectie checkte onaangekondigd en uniform, op basis van het eisenkader voor het cardiale zorgtraject, de Vlaamse ziekenhuiscampussen met een erkenning voor één of meerdere zorgprogramma's cardiologie (67 campussen in totaal, behorend tot 54 ziekenhuizen). Daarbij werden o.a. cardiologische en cardiochirurgische afdelingen gecontroleerd, evenals – op campussen met een specifieke erkenning – het cathlab (een onderzoekskamer met diagnostische beeldvormingsapparatuur die wordt gebruikt om de kamers en de slagaders van het hart te visualiseren en de gevonden vernauwing of afwijking te behandelen).

Vaststellingen

Een aantal van de gecontroleerde aspecten waren op alle campussen in orde:

- De samenstelling van de medische equipe voldeed overal aan de voorwaarden.
- Alle gecontroleerde technici en laboranten die aan een cathlab verbonden waren, hadden recent een basisopleiding reanimatie gevolgd (Basic Life Support – BLS).
- Alle gecontroleerde defibrillatoren, monitoren en ECG-toestellen waren tijdig preventief onderhouden of preventief geïnspecteerd.

Ook een aantal andere aspecten waren nagenoeg overal in orde:

- De medische permanentie voor de cardiale zorgprogramma's was overal in orde, op 2 campussen na.
- De verpleegkundige permanentie voor het cathlab was in meer dan 9 op de 10 gevallen in orde.
- Bijna 98% van de gecontroleerde cathlab-verpleegkundigen volgde recent een doorgedreven opleiding reanimatie (Advanced Life Support – ALS).

4.2.2 Medische permanentie

Achtergrond

De wetgever bepaalt wie kan instaan voor de **permanenties** van de verschillende zorgprogramma's.

Voor het zorgprogramma B stelt de wet: "³ Binnen de muren van de campus erkend voor het cardiaal zorgprogramma B is een ziekenhuisgeneesheer permanent beschikbaar die de nodige deskundigheid heeft om cardiale urgenties en de eventuele complicaties van invasief-diagnostische en interventioneel-cardiologische procedures van het zorgprogramma B te herkennen, op te vangen en te stabiliseren". Gezien de wettekst ruim te interpreteren is en om een voldoende kwalitatieve en patiëntveilige zorg te garanderen, werd de eis verder gespecificeerd: de permanentie voor het zorgprogramma B kan worden opgenomen door dezelfde medische specialisaties die ook de permanentie van de acute / kritieke diensten mogen opnemen⁴.

De wetgever vermeldt ook de **tijdsspanne** waarbinnen permanentie-artsen in het ziekenhuis moeten aanwezig zijn. Bij Koninklijk Besluit is vastgelegd dat een interventionele cardioloog (ZP B1-B2) binnen de 30 minuten na oproep een cathlabprocedure moet kunnen opstarten. Voor de andere oproepbare permanenties (arts van de cardiale equipe voor ZP A, cardiochirurg voor ZP B3) is wettelijk vastgelegd dat deze artsen binnen de kortst mogelijke tijd na oproep ter plaatse moet kunnen zijn. Omwille van het feit dat deze omschrijving ruim kan geïnterpreteerd worden enerzijds en het belang van de snelheid voor sommige cardiale interventies anderzijds, wordt in het eisenkader gevraagd om schriftelijk (in een voor de artsen bindend document) vast te leggen dat de permanentie-artsen binnen de kortst mogelijke tijd ter plaatse moeten zijn en dat de maximaal toegestane tijd tussen oproep en aankomst in het ziekenhuis hierin ook concreet wordt vermeld.

4.2.2.1 Medische permanentie voor het cardiaal zorgprogramma A – P

Gecontroleerde eis

De campus erkend voor het zorgprogramma A beschikt binnen zijn muren permanent over een ziekenhuisgeneesheer met de nodige deskundigheid om cardiale urgenties te herkennen, op te vangen en te stabiliseren.

Deze intramurale permanentie voor het zorgprogramma A kan opgenomen worden door:

- een arts (erkend cardioloog of internist) van het cardiale team,
- een specialist in opleiding voor inwendige of cardiologie,
- de arts die de algemene medische permanentie van het ziekenhuis waarneemt,
- de medische permanentie van de functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" of van de functie voor intensieve zorg.

Deze artsen zijn aanwezig op de campus waar het zorgprogramma A erkend is.

Het medisch diensthoofd vermeldt de namen van de permanentie-artsen in het kwaliteitshandboek.

³ Het minimaal aantal vereiste activiteiten dat de individuele arts / het ziekenhuis inzake interventionele cardiologie, hartchirurgie en elektrofysiologische onderzoeken moet uitvoeren op jaarbasis werd tijdens deze inspectie niet meegenomen, aangezien het Agentschap Zorg en Gezondheid dit rechtstreeks zal opvolgen via een apart luik van de IZAG-bevraging (IZAG: Informatisering van het gegevensverkeer tussen de algemene Ziekenhuizen en de administratie Gezondheidszorg).

⁴ Aanvankelijk werd in het eisenkader vermeld dat de permanentie kon worden waargenomen door: een arts (cardioloog / internist) die deel uitmaakt van cardiologische team, een intensivist, een urgentist of een assistent in voormelde specialismen na twee jaar opleiding. Tijdens de eerste inspecties werd duidelijk dat deze eis strenger was dan de wettelijke vereisten voor de medische permanentie van de acute / kritieke diensten (spoedopname / intensieve zorgen) waar deze cardiale patiënten worden opgenomen en opgevolgd, wat in tegenspraak is met elkaar. De eis werd daarom aangepast in lijn met de eisen voor de acute / kritische diensten.

Er is een erkende cardioloog of internist van het cardiale team oproepbaar voor het zorgprogramma A op de campus, tenzij de intramurale arts op de betrokken campus een erkende cardioloog of internist van het cardiale team is.

Eén van de artsen van de cardiale equipe van zorgprogramma A moet permanent oproepbaar zijn, derwijze dat hij/zij binnen de kortst mogelijke tijd na de oproep, ter plaatse kan zijn. Het medisch reglement en de algemene regeling vermelden concreet wat verstaan wordt onder "kortst mogelijke tijd".

De artsen die aan de medische permanentie deelnemen mogen niet langer dan 24 uur na elkaar een medische permanentie vervullen, waarvoor de fysieke aanwezigheid in een ziekenhuis vereist is. Dit geldt ook voor de artsen-stagiairs.

Dit moet worden aangetoond door een nominatief uurrooster van de permanentie-artsen.

Er dient na elke permanentieperiode met fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis van 24 uur een rustperiode van minimaal 8 uur gerespecteerd te worden.

Werkwijze

Op de campussen met enkel een erkenning voor zorgprogramma A (en P) werd de permanentie voor het zorgprogramma A gecontroleerd. De nominatieve wachtlijst werd opgevraagd en gecontroleerd voor een periode van 7 dagen. Op basis van deze wachtlijsten werden de 24-uurspermanentie en de kwalificaties van de artsen gecontroleerd (o.a. discipline). Er werd nagegaan of de namen van de permanentie-artsen vermeld stonden in het kwaliteitshandboek (KHB) dan wel of deze permanentie-artsen vast verbonden waren aan een medische dienst van de campus.

Indien de permanentie-arts voor het zorgprogramma A geen deel uitmaakte van de cardiale equipe, werd gevraagd naar de wachtlijst van de oproepbare arts van het cardiale team van de bezochte campus.

Er werd tevens nagegaan of schriftelijk (in een voor de artsen bindend document, zoals bv. het medisch reglement of een door de medische raad goedgekeurd document) werd vastgelegd dat de artsen binnen de kortst mogelijke tijd ter plaatse moeten kunnen zijn. Daarnaast werd gecontroleerd of deze kortst mogelijke tijd concreetiseerd werd.

Op basis van de wachtlijsten werd ook nagegaan of artsen niet langer dan 24 uur wachtdienst hadden met aanwezigheid in het ziekenhuis.

Vaststellingen

Het aantal vastgestelde problemen inzake permanenties was beperkt: op slechts 2 van de 45 gecontroleerde campussen was er een probleem voor één of meerdere dagen. Op één campus was een arts op één van de gecontroleerde dagen langer dan 24 uur ter plaatse voor permanentie, op een tweede campus was er op 3 gecontroleerde dagen geen arts van de cardio-equipe oproepbaar.

aantal campussen gecontroleerd	45
aantal campussen waar medische permanentie op gecontroleerde dagen in orde	43
aantal campussen waar medische permanentie op gecontroleerde dagen niet in orde	2
aantal dagen gecontroleerd	315
aantal dagen in orde	311 (98,7%)

Voor de concrete invulling van de disciplines die kunnen instaan voor permanentie binnen het zorgprogramma cardiale pathologie B, moet worden teruggegrepen naar de disciplines die in het internistisch eisenkader worden vermeld bij permanentie op spoed (eis 1.6 en eis 1.7 in internistisch eisenkader) en op intensieve zorgen (eis 2.3 in internistisch eisenkader)⁶.

De geneesheer-diensthouders vermeldt de namen van de permanentie-artsen in het kwaliteitshandboek.

Het oproepbare team van het cathlab bestaat minimaal uit één interventioneel cardioloog en twee andere personen met volgende ervaring/deskundigheid:

- een verpleegkundige met cathlabervaring;
- of een verpleegkundige van spoed/CCU/IZ die op dat moment geen basispermanentie opneemt;
- of een arts.

De artsen die aan de medische permanentie deelnemen mogen niet langer dan 24 uur na elkaar een medische permanentie met fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis vervullen. Dit geldt ook voor de artsen stagiairs. Dit moet worden aangetoond door een nominatief uurrooster van de permanentie-artsen.

Er dient na elke permanentieperiode met fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis van maximaal 24 uur een rustperiode van minimaal 8 uur gerespecteerd te worden.

Een cardiochirurg moet permanent oproepbaar zijn derwijze dat hij/zij op de kortst mogelijke tijd na de oproep ter plaatse kan zijn.

Het medisch reglement en de algemene regeling vermelden concreet wat verstaan wordt onder "kortst mogelijke tijd".

Werkwijze

Op de 13 campussen met een erkenning voor zorgprogramma B3 werd de permanentie voor het zorgprogramma A – P en B1-B2 gecontroleerd zoals hierboven beschreven. Daarnaast werd ook nagegaan of er tijdens de gecontroleerde periode steeds een cardiochirurg oproepbaar was. Er werd tevens nagegaan of schriftelijk (in een voor de artsen bindend document, zoals bv. het medisch reglement of een door de medische raad goedgekeurd document) werd vastgelegd dat de cardiochirurg binnen de kortst mogelijke tijd ter plaatse moet kunnen zijn. Daarnaast werd gecontroleerd of deze kortst mogelijke tijd geconcretiseerd werd.

Op basis van de wachtlijsten werd nagegaan of artsen niet langer dan 24 uur wachtdienst hadden met aanwezigheid in het ziekenhuis.

Vaststellingen

Op geen enkele campus werd een probleem vastgesteld inzake de medische permanentie.

aantal campussen gecontroleerd	13
aantal campussen waar medische permanentie op gecontroleerde dagen in orde	13
aantal campussen waar medische permanentie op gecontroleerde dagen niet in orde	0
aantal dagen gecontroleerd	91
aantal dagen in orde	91 (100%)
aantal dagen niet in orde	0

⁶ Zie bijlage voor eisen 1.6, 1.7 en 2.3 uit het eisenkader voor het internistisch zorgtraject

4.2.3 Verpleegkundige permanentie cathlab

Achtergrond

Naast de ervaring van de interventiecardioloog spelen ook institutionele factoren een rol, zoals de kwaliteit van de radiologische apparatuur, de ervaring en opleiding van verpleegkundigen en technici, ziekenhuisfaciliteiten, logistiek, aantallen en naleving van protocollen. Uit studies blijkt dat hoe hoger het aantal interventies uitgevoerd door de leden van het interventionele team, hoe minder levensbedreigende complicaties er zich voordoen⁸. Om deze redenen moet ook tijdens de permanenties beroep kunnen gedaan worden op voldoende gekwalificeerde en ervaren verpleegkundigen (of artsen).

Gecontroleerde eis

Het oproepbare team van het cathlab bestaat minimaal uit één interventioneel cardioloog en twee andere personen met volgende ervaring/deskundigheid:

- een verpleegkundige met cathlabervaring;
- of een verpleegkundige van spoed/CCU/IZ die op dat moment geen basispermanentie opneemt;
- of een arts.

Werkwijze

De verpleegkundige permanentie van het cathlab werd gecontroleerd. De nominatieve wachtlijst van het cathlab werd opgevraagd en er werd voor een aaneensluitende periode van 4 dagen, met inbegrip van een weekend, nagegaan of de vereiste permanentie gedurende 24u/24 verzekerd werd. Er werd voor alle dagen nagegaan of er steeds 2 personen aangeduid waren met de juiste kwalificaties. Er werd ook telkens nagegaan of de permanentie van het cathlab, voor de gecontroleerde dagen, op geen enkel moment gecombineerd werd met een andere basispermanentie (spoed, MUG, IZ, CCU).

Vaststellingen

Op 2 van de 22 gecontroleerde campussen werd een probleem vastgesteld tijdens de gecontroleerde periode: op één campus werd de verpleegkundige permanentie van het cathlab gecombineerd met een MUG-permanentie, op een andere campus was er geen sluitende 24-uurspermanentie en voldeden niet alle personen op de lijst aan de nodige kwalificatie-eisen. In beide gevallen was ook niet nominatief vastgelegd wie op de gecontroleerde dagen instond voor de permanentie.

aantal campussen gecontroleerd	22
aantal campussen waar gecontroleerde periode in orde	20
aantal campussen waar gecontroleerde periode niet in orde	2
aantal dagen gecontroleerd	88
aantal dagen in orde	80 (90,9%)
aantal dagen niet in orde	8
aantal dagen waarbij de nominatieve wachtlijst niet kon voorgelegd worden	8 (2 campussen)

⁸ Nederlandse vereniging voor cardiologie (2016). Praktijkdocument voor interventiecardiologie.

Vaststellingen

Dit item werd op 65 campussen gecontroleerd; op 2 campussen met erkenning voor een zorgprogramma A bleken in de praktijk geen cardio-patiënten meer te worden opgenomen en werd dit dus niet gecontroleerd.

Er werden in totaal 116 afdelingen gecontroleerd: 98 D-afdelingen (op 64 campussen) en 18 C-afdelingen (op 14 campussen¹¹). 96 afdelingen voldeden aan de eis (82,8%); op 15 D-afdelingen en op 5 C-afdelingen was dat niet het geval: daar was er niet in elke kamer een noodoproepsysteem voorzien en had niet elke gecontroleerde hulpverlener een noodoproepsysteem op zak.

De 20 afdelingen die niet in orde waren, behoren tot 15 verschillende campussen.

aantal campussen gecontroleerd	65
aantal campussen waar alle gecontroleerde afdelingen in orde	50
aantal campussen waar niet alle gecontroleerde afdelingen in orde	15

	C-afdelingen	D-afdelingen	totaal
aantal afdelingen gecontroleerd	18 (op 14 campussen)	98 (op 64 campussen)	116 (op 65 campussen)
aantal afdelingen in orde	13 (72,2%)	83 (84,7%)	96 (82,8%)
aantal afdelingen niet in orde	5 (op 5 campussen)	15 (op 12 campussen)	20 (op 15 campussen)
aantal patiëntenkamers/zorgverstrekkers gecontroleerd	90	466	556
aantal patiëntenkamers/zorgverstrekkers in orde	79	433	512
aantal patiëntenkamers/zorgverstrekkers niet in orde	11	33	44

Beschouwingen

Na de publicatie van het eisenkader bleek dat het voor verschillende ziekenhuizen niet duidelijk was welke hulpverleners geacht worden een oproepsysteem op zak te dragen, als voor dat oproepsysteem geopteerd wordt. Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft nog voor de start van de inspectieronde (via een communicatie naar alle ziekenhuizen en publicatie op de website) verduidelijkt dat alle zorgverleners dergelijk oproepsysteem moeten dragen. Dit wordt best verankerd in het eisenkader.

Verschiedende ziekenhuizen gingen er ook van uit dat de aanwezigheid van een assistentieknop op de kamer, waarmee collega's van de afdeling worden opgeroepen maar niet het interne MUG-team, voldeed aan de eis. Tijdens de inspecties werd, conform het eisenkader, de aanwezigheid van een oproepsysteem aan bed van de patiënt enkel als in orde beschouwd als er een vast telefoontoestel in de kamer aanwezig was, of een knop waarmee rechtstreeks de interne MUG kon worden opgeroepen.

¹¹ Op 1 campus zonder erkenning voor cardiochirurgie werden de (weinige) cardio-patiënten op een C-afdeling opgenomen; om deze reden werd op deze campus – in tegenstelling tot de gebruikelijke werkwijze – een C-afdeling gecontroleerd i.p.v. een D-afdeling.

