

EISENKADER
CARDIALE ZORGTRAJECT
CATHLAB

[KB 23 oktober 1964, normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten nageleefd worden;](#)

K.B. 15 december 1978 tot bepaling van bijzondere normen voor universitaire ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

[KB 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;](#)

[KB 15 december 1987 behoudende uitvoering van de artikels 13 tem 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het KB van 7 augustus 1987;](#)

[KB 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het medisch dossier, bedoeld in art 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen](#)

[K.B. 13 juli 2006 houdende uitvoering van art 17 bis van de gecoördineerde ziekenhuiswet, voor wat de functie van hoofdverpleegkundige betreft.](#)

[KB 28 dec 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in art 17 quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 aug 1987, moet voldoen.](#)

[KB 15 JULI 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden. \(met resp. zorgprogramma's A, B, E, P, T en C](#)

[Besluit van de Vlaamse Regering 24 MEI 2013 tot vaststelling van aanvullende normen waaraan de zorgprogramma's cardiale pathologie B moeten voldoen om erkend te worden](#)

[K.B. 29 januari 2007 normen voor het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt](#)

[KB 2 APRIL 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden](#)

[KB 10 februari 2008 houdende de vaststelling van de normen waaraan de functie niet-chirurgische daghospitalisatie moet voldoen om te worden erkend](#)

[Decreet 17 okt 2003 decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen](#)

[KB 27 april 2007, betreffende de kwalitatieve toetsing van de verpleegkundige activiteit in de ziekenhuizen](#)

[KB. 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen voor de functie voor intensieve zorg.](#)

[K.B. 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen voor de functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.](#)

[MB 5 OKTOBER 1995 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria voor de geneesherenspecialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, alsook van de stagemeesters en stagediensten in de intensieve zorg;](#)

[M.B. 19 APRIL 2007. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg te dragen](#)

[27/09/2006 – Koninklijk besluit houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde.](#)

IEC 62353 Medical electrical equipment – Recurrent test and test after repair - of medical electrical equipment (<http://www.nbn.be/nl>)

IEC 930 / T013 deel III

[24 MEI 2013. - Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van aanvullende normen waaraan de zorgprogramma's cardiale pathologie B moeten voldoen om erkend te worden](#)

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	1. NIET MEDISCH PERSONEEL			
1.1		Voor elk onderdeel B1 en B2 van het zorgprogramma B zijn er voldoende verpleegkundigen die naar aantal en kwalificatie aangepast kunnen worden aan de aard en het volume van de patiëntenproblemen Het medisch diensthoofd duidt de leden van het interventionele team aan als gekwalificeerd en neemt dit zo ook op 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.	K.B. 15 juli 2004 art. 19 en 20 §1, 5° Praktijkdocument interventiecardiologie van de Nederlandse vereniging voor cardiologie van 1 maart 2016
1.2		Het zorgprogramma E beschikt over een gespecialiseerd (verpleegkundig) technicus, voltijds verbonden aan het ziekenhuis met bijzondere bekwaliging in de electrofysiologie. Het medisch diensthoofd duidt de techniek(e)r(s) aan als gekwalificeerd en vermeldt de na(a)m(en) van deze perso(o)n(en) in het kwaliteitshandboek.		K.B. 15 juli 2004 art. 39 K.B. 15 juli 2004 art. 20 §1, 5°
1.3		Het zorgprogramma C beschikt over minimum 1 hartcatheterisatiezaal. Die zaal beantwoordt aan de vereisten wat betreft aantal en deskundigheid van het personeel.		K.B. 15 juli 2004 art. 53 2°
1.4			Het uitvoeren van een extracorporele circulatie buiten het operatiekwartier (cathlab en IZ) gebeurt door speciaal geïnstrueerde verpleegkundigen en onder supervisie van een verpleegkundige die de bekwaamheid heeft van "Klinisch Perfusionist". De namen van de personen met die bekwaamheid worden opgenomen in het kwaliteitshandboek.	

1.5		Bij het onderhoud worden de hygiënenormen gerespecteerd en de technici worden op de hoogte gehouden van de bijzondere omstandigheden waarin ze werken.		K.B. 15 juli 2004 art.19/1
1.6		Voor nieuwe medewerkers: verpleegkundigen, technici en laboranten, is er een inscholingsplan met tijdspad en evaluaties.		K.B. 13 juli 2006 (functie hoofdverpleegkundige) art. 7, §2
1.7		<u>Alle verpleegkundigen, die actief zijn in het cathlab, kunnen hetzij een attest voorleggen waaruit blijkt dat zij een opleiding in de cardiale reanimatie - Advanced Life Support (ALS) met succes beëindigd hebben in de loop van de laatste 2 jaar, hetzij een certificaat voorleggen van een opleiding in de cardiale reanimatie (ALS) waarin een geldigheidsduur vermeld staat die niet verstreken is en die maximaal 5 jaar bedraagt.</u>	<u>De technici en laboranten, die actief zijn in het cathlab, doorlopen tweejaarlijks een basis opleiding in reanimatie (BLS).</u>	K.B. 27 april 1998 (gespecialiseerde spoed) art. 12
1.8		Voor elk toestel aanwezig binnen de functie wordt een opleiding gegeven aan de voorziene gebruikers.	De gebruikers kunnen met de aan hun toegewezen toestellen werken. Ze weten waar de beknopte handleidingen te vinden zijn. Ze weten hoe en wanneer ze een beperkte functiecontrole moeten uitvoeren. En wat ze moeten doen als deze functietesten niet lukken. Er wordt voor gezorgd dat het toebehoren zich steeds in goede staat bevindt.	K.B. 13 juli 2006 art. 9, §2 IEC 930 / T013 deel III
1.9		<u>Er gebeurt een registratie van de gevolgde opleidingen per personeelslid.</u>		K.B. 23 oktober 1964 I algemene inrichting III. Organisatorische normen 2° alinea 9 K.B. 13 juli 2006 art. 9, §2, 3°
1.10		Op regelmatige basis worden functionerings- en/of evaluatiegesprekken gehouden met de personeelsleden.		K.B. 13 juli 2006 art. 7, §2 4°

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	2. MEDISCH KADER			
2.1		Het zorgprogramma B beschikt, naast de equipe van het <u>zorgprogramma A</u>, over een medische equipe bestaande uit, met het oog op de uitvoering van de activiteiten van de <u>deelprogramma's B1 en B2</u>, minimum drie interventie cardiologen die voltijds (minimaal 8 halve dagen) aan het <u>globale cardiale zorgprogramma van de ziekenhuiscampus</u> verbonden zijn. Zij hebben hun hoofdactiviteit binnen het <u>zorgprogramma B</u>. <u>Zij hebben, bij hun aanstelling tot interventioneel cardioloog in het cardiale zorgprogramma, elk ten minste 150 diagnostische coronarografieën en 150 percutane transluminale coronaire angioplastieën en aanverwante technieken in functie van de technologische evolutie in eerste hand verricht.</u> <u>Bedoelde cardiologen verrichten jaarlijks minstens 100 percutane transluminale coronaire angioplastieën.</u> <u>Het centrum voert op jaarbasis ten minste 300 percutane transluminale coronaire angioplastieën uit.</u> <u>Het medisch diensthoofd duidt alle interventiecardiologen aan die verbonden zijn aan het cathlab. Zij worden beschouwd als bijzonder bekwaam en hun namen zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek.</u> <u>Ook de namen van de artsen die verstrekkingen verrichten onder supervisie worden opgenomen in het kwaliteitshandboek.</u>	Als er interventies worden uitgevoerd door een assistent in opleiding/ cardioloog zonder de vereiste wettelijke ervaring dan moet de supervisor fysiek aanwezig zijn binnen de 5 minuten na een oproep tot bijstand.	K.B. 15 juli 2004 art.18 §1 K.B. 15 juli 2004 art. 20 §1, 5°

2.2		<u>De artsen die aan de medische permanentie deelnemen, waarvoor de fysieke aanwezigheid in een ziekenhuis vereist is, mogen niet langer dan 24 uur na elkaar een medische permanentie waarnemen.</u> <u>Dit geldt ook voor de artsen stagiairs.</u> <u>Dit moet worden aangetoond door een nominatief uurrooster van de permanentie artsen.</u>	<u>Er dient na elke permanentieperiode met verplichte fysieke aanwezigheid in het ziekenhuis van 24 uur een rustperiode van minimaal 8 uur gerespecteerd te worden.</u>	K.B. 27 april 1998 (IZ) art.15 al. 4 Wet 12 december 2010 art. 5 §2.
2.3		Alle artsen, die actief zijn in het cathlab, kunnen hetzij een attest voorleggen waaruit blijkt dat zij een opleiding in de cardiale reanimatie - Advanced Life Support (ALS) met succes beëindigd hebben in de loop van de laatste 2 jaar, hetzij een certificaat voorleggen van een opleiding in de cardiale reanimatie (ALS) waarin een geldigheidsduur vermeld staat die niet verstreken is en die maximaal 5 jaar bedraagt.		K.B. 27 april 1998 (Gespecialiseerde spoed) art. 12
2.4			Er gebeurt een registratie van de gevolgde opleidingen per arts.	K.B. 15 december 1987, art. 6 en 16

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	3. INFRASTRUCTUUR			
3.1		Het laboratorium voor hartcatheterisatie is uitgerust met minstens twee gedediceerde en hoogwaardige angiografische zalen uitgerust met flat panel detectoren.		K.B. 15 juli 2004 art. 16 1°
3.2		Het zorgprogramma C beschikt over volgend invasief diagnostisch instrumentarium: - minimum 1 hartcatheterisatiezaal met biplane faciliteiten, digitale videofaciliteiten, interventionele cardiologie, die qua uitrusting aan de actuele technische en wetenschappelijke vereisten beantwoorden. Het catheterisatiemateriaal en interventioneel materiaal zijn aangepast aan patiënten met een gewicht van 0,5 kg tot een volwassen gewicht.	Er is materiaal specifiek voor kinderen aanwezig zoals bloeddrukmeter met aangepaste manchetten, aangepaste elektroden, infuusmateriaal, defibrillator met elektroden voor kinderen, intubatiemateriaal en monitors met kinderinstellingen.	K.B. 15 juli 2004 art. 53
3.3			De flat panel detector heeft een hoge resolutie van de beelden (1024x1024 matrix).	
3.4			De X stralen buis en generator laten toe beelden op te nemen met een frequentie van 25 beelden per seconde, evenals gepulste fluoroscopie.	
3.5			Er is mogelijkheid tot instant herbekijken van de angiografie-beelden.	
3.6			Er is gevalideerde software die online QCA-analyse van de coronaire stenose mogelijk maakt.	

3.7			Er is een uitgebreide cardiovasculaire monitoring met een display die toelaat minimaal 6 tot 12 signalen synchroon weer te geven.	
3.8			Er is een gecomputeriseerd hemodynamisch meetsysteem dat toelaat de hemodynamische drukken in alle hartkamers automatisch te analyseren en te meten en kleppoppervlakten te berekenen.	
3.9			Er is hardware en software voor het meten van de fractionele flow reserve (FFR) op basis van intra coronaire drukmetingen.	
3.10			Er is hardware en software die toelaat de ernst van de coronaire stenose evenals de plaquesamenstelling te evalueren en analyseren gebruik makende van intrac coronaire ultrageluid (IVUS) en/of OCT beeldvorming.	
3.11			Alle beelden worden permanent gearhiveerd op een DICOM PACS systeem.	
<u>3.12</u>			<u>In het cathlab bevindt zich de nodige apparatuur om een kritische patiënt naar en vanuit het cathlab veilig te transporteren, zoals mobiel beademingstoestel en mobiele monitoring.</u>	
3.13		Men moet steeds zorgen voor een continue en veilige energie- en gasbevoorrading.	Alle vitale apparatuur is aangesloten op een noodstroombron.	K.B. 27 april 1998 (IZ) art. 10
<u>3.14</u>			<u>Er is in het cathlab een oproepsysteem voor reanimatie en dringende hulp voorzien.</u>	

3.15			<u>Volgende voorwaarden voor een goed beheer van medische toestellen worden vervuld:</u> <u>1. De gebruiker controleert of het toestel correct functioneert, volgens de procedure van het ziekenhuis. Dit wordt geregistreerd.</u> <u>2. Er bestaat een inspectieplan voor het toestel.</u> <u>3. Er bestaat een onderhoudsplan voor het toestel.</u> <u>4. De rapporten van inspectie en onderhoud zijn beschikbaar (electronisch of op papier).</u> <u>5. Het resultaat van inspectie en onderhoud zijn beschikbaar (electronisch of op papier).</u>	IEC 930 opgenomen in Gids T013 deel III
3.16			De inspectie omvat de bewaking van de goede werking via: 1. visuele controle 2. metingen 3. functionele test	
3.17			<u>Het onderhoud beoogt het toestel in goede staat te brengen of te houden via de noodzakelijke technische handelingen.</u>	IEC 62353
3.18			Het toebehoren zoals drukmanchette, ecg-kabel, saturatieprobes zijn in goede staat, worden regelmatig gereinigd en zijn gebruiksklaar.	IEC 62353 annex F

3.19		<u>Voor volgende toestellen worden de technische controles/inspecties/onderhoud uitgevoerd conform de richtlijnen van de fabrikant:</u> <u>Beademingstoestellen,</u> <u>Monitors die de vitale parameters bij de patiënten bewaken,</u> <u>Monitors die worden gebruikt voor een momentopname van de niet-invasieve bloeddruk, saturatie, hartslag, evt. temperatuur (vital signs monitor),</u> <u>Defibrillatoren,</u> <u>De toestellen voor het bepalen van de bloedgaswaarden,</u> <u>Externe pacemakers,</u> <u>Infuuspompen,</u> <u>ECG toestellen,</u> <u>Drukregistratietoestellen,</u> <u>Ballonpompen,</u> <u>De röntgen-beeldvormende systemen,</u> <u>Heater coolers</u> <u>Electrische ziekenhuisbedden</u> <u>Onderstaande eisen vermelden minimale termijnen.</u>		K.B. 27 april 1998 (IZ), art. 20 IEC 62353 annex F
3.20		<u>Beademingstoestellen krijgen minstens jaarlijks een inspectie.</u>		K.B. 27 april 1998 art. 20 (Intensieve zorgen) IEC 62353 - annex F
3.21		<u>Monitors die de vitale parameters bij de patiënten (meestal continu) bewaken krijgen minstens om de twee jaar een inspectie.</u>		IEC 62353 - annex F
3.22		<u>Monitors die worden voor een momentopname van de niet-invasieve bloeddruk, saturatie, hartslag, evt. temperatuur (vital signs monitor) krijgen minstens om de twee jaar een inspectie.</u>		IEC 62353 - annex F

3.23		<u>Defibrillatoren krijgen minstens jaarlijks een inspectie. Er wordt minstens wekelijks een gedocumenteerde controle uitgevoerd (functiecheck, alle accessoires zijn in goede staat en gebruiksklaar).</u>		IEC 62353 - annex F
3.24		<u>Externe pacemakers krijgen minstens jaarlijks een inspectie.</u>		IEC 62353 - annex F
3.25		<u>ECG en drukregistratietoestellen krijgen minstens om de twee jaar een inspectie.</u>		IEC 62353 - annex F
3.26		De infuuspompen krijgen minstens om de twee jaar 24 maanden een inspectie.		IEC 62353 - annex F
3.27		Externe hart assist devices krijgen jaarlijks een inspectie.		IEC 62353 - annex F
3.28		Toestellen die dienen om patiënten tijdelijk of definitief, partieel of volledig, respiratoir of cardiaal te ondersteunen (ECLS, ECMO, cardiopulmonale bypass, VAD, ...), dienen mistens één maal per jaar een inspectie te krijgen door een gespecialiseerde firma.		IEC 62353 - annex F
3.29		<u>De centrale componenten van de telemetriebewaking, dit is de centrale bewaking van de ecg's die draadloos bewaakt worden, krijgen minstens jaarlijks een inspectie.</u>		IEC 62353 - annex F

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	4. FUNCTIONEEL ORGANISATORISCH			
4.1			De tijd tussen aankomst op de campus van het PCI centrum en de eerst ballon-inflatie (door to balloon) bedraagt minder dan 60 minuten, voor zover er geen noodzaak is voor initiële hemodynamische/respiratoire stabilisatie.	ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation (hoofdstuk 3.4.1)
4.2		Bij uitbating van de deelprogramma's B1 en B2 op een andere vestigingsplaats dan die van het globaal zorgprogramma "cardiale pathologie" B, is er een associatie met een globaal zorgprogramma "cardiale pathologie" B. Deze associatie beschikt over één medische staf en één gemeenschappelijk diensthoofd binnen de associatie met een globaal zorgprogramma "cardiale pathologie" B.		K.B. 15 juli 2004 art. 22/5
4.3		Bij uitbating van één zorgprogramma "cardiale pathologie" B op twee verschillende vestigingsplaatsen uitgebaat in een associatie, dan is er één gemeenschappelijke medische equipe, onder leiding van een coördinerend geneesheer-dienstoverste. Deze laatste neemt verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling, organisatie en uitvoering van het gehele zorgprogramma cardiale pathologie B.		K.B. 15 juli 2004 art. 24 §§1 en 3

4.4		Binnen bovenvermelde associatie wordt in het bijzonder aandacht gegeven aan : 1° de samenstelling in aantal en qua deskundigheid en de beschikbaarheid van de medische equipe; 2° de organisatie van de permanenties; 3° de klinische protocols; 4° de organisatie van een gemeenschappelijke geïndividualiseerde patiëntenbespreking; 5° de organisatie van patiëntentransfers rekening houdend met de vereisten van dringendheid en veiligheid voor iedere individuele patiënt en met de noodzaak aan een eenduidige aflijning van de verantwoordelijkheden; 6° de organisatie van een gemeenschappelijke procesbewaking en kwaliteitsopvolging voor het geheel van het programma.		K.B. 15 juli 2004 art.24 §4
4.5		Onder de verantwoordelijkheid van de medisch coördinator zijn minstens richtlijnen vastgelegd (binnen de associatie) voor : 1° de indicatiestellingen bij de diverse diagnostische en therapeutische mogelijkheden van het programma; 2° de organisatie en de werking van de permanentie en de wachtdiensten van het programma en de deelprogramma's; 3° alle tussenkomsten bij verwickelingen tijdens procedures; 4° de eventuele transporten van patiënten tussen de verschillende ziekenhuizen en dit zowel voor de geplande als de dringende transporten.		K.B. 15 juli 2004 art. 24 §5

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	6. DOSSIER			
6.1			Een verslag van de cathlab-procedure moet binnen het uur nadat de patiënt het cathlab verlaten heeft, toegevoegd zijn aan het patiëntendossier.	K.B. 23 oktober 1964 Algemene inrichting en functionele normen K.B. 3 mei 1999, art. 2 K.B. 28 december 2006, art. 2
6.2		<u>Het actuele volledige (medisch en verpleegkundig) patiëntendossier (papier of elektronisch) is toegankelijk op de afdeling waar de patiënt zich bevindt voor alle betrokken artsen, verpleegkundigen, zorgverleners.</u>		K.B. 23 oktober 1964 Algemene inrichting en functionele normen K.B. 3 mei 1999 art. 1 K.B. 28 december 2006 art. 1
6.3		Het is duidelijk welke verpleegkundige is toegewezen aan de patiënt en welke verpleegkundige/zorgkundige verantwoordelijk is voor welke akten uitgevoerd bij welke patiënt. Dit laatste is terug te vinden op basis van registratie in het verpleegkundig dossier.		K.B. 28 december 2006 art. 2, 3 en 5

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	7. ONTSLAGBELEID (ontslag naar huis)			
7.1		De ontslagcriteria van de dienst zijn uitgeschreven en bepaald door de artsen.		KB 10 februari 2008 art. 4 en 7
7.2			Er zijn schriftelijke afspraken over de termijn waarbinnen de definitieve ontslagbrief wordt verzonden.	
7.3		Voor elke patiënt is er op het moment van ontslag een (voorlopige of definitieve) ontslagbrief voor de verwijzende arts. (*minimale inhoud: relevante anamnestiche gegevens, behandeling, verloop onderzoek/behandeling, vereiste nazorg, medicatieschema, afspraken rond preventieve maatregelen). Een kopij van deze ontslagbrief is terug te vinden in het patiëntendossier.		KB 3 mei 1999 art. 3
7.4			Het medicatieschema bij ontslag bevat voor elk geneesmiddel: 1. naam 2. dosis en posologie 3. toedieningsvorm 4. evt. specifieke opmerkingen zoals stopdatum of zelfregulatiemogelijkheid Het ontslagschema is terug te vinden in het patiëntendossier. Indien van toepassing ook vermelding van medicatie, die niet mag gebruikt worden, na het onderzoek of de behandeling.	

7.5		Voor elke discipline, die instaat voor of betrokken wordt bij de nazorg van een patiënt, wordt een ontslagbrief voorzien. Deze bevat, naast de algemeen medische - en verpleegkundige gegevens, specifieke input van de betreffende zorgverstrekkende discipline (kinesithérapie, verpleegkundige zorg, logopedie...)		KB 28 december 2006 art. 4
7.6			Patiënten worden schriftelijk geïnformeerd over de noodzakelijke nazorg bij de specifieke behandeling (normaal verloop, pijn, mogelijke complicaties, contactgegevens bij problemen, medicatieschema, afspraak controle,...) Indien van toepassing worden voorschriften (bv. medicatie, wondzorg, ...) met de patiënt meegegeven. Er is een mondelinge toelichting bij deze schriftelijke informatie.	
7.7		Indien van toepassing, in functie van infectiepreventie, is er een vervoersdocument voor de ambulancedienst met vermelding van de te nemen maatregelen volgens soort isolatie. Een kopie hiervan wordt in het patiëntendossier bewaard.		Richtlijnen voor de beheersing en preventie van overdracht van Methicilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) in Belgische ziekenhuizen 2003

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	8. INFORMED CONSENT			
8.1		De behandelende arts informeert de patiënt of de wettelijke vertegenwoordiger ten laatste bij de planning van de behandeling minimaal mondeling over: * reden voor de behandeling * het behandelplan * de uitvoerder van de behandeling * het verwachte resultaat * pijn * de mogelijke complicaties en problemen * alternatieve behandelopties * herstelperiode *soort anesthesie *voor en nadelen van de anesthesie	Het informed consent wordt voor geplande ingrepen in het cathlab minimaal schriftelijk vastgelegd. Voor volwassenen volstaat een handtekening van het item in het patiëntendossier, een afvinken, een ondertekend IC formulier of een inhoudelijke notitie.	Wet van 22 augustus 2002 World Alliance for Patient Safety. WHO Guidelines for safe surgery. Genua: World Health Organization, 2008 Wright A. et al. Bar Coding for Patient Safety. New Eng. J Med. 2005
8.2		Bij minderjarigen is er een schriftelijke, geïnformeerde toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s) van de minderjarige die terug te vinden is in het patiëntendossier. Indien er een verklaring van de arts is i.v.m. de maturiteit van de minderjarige, dan is deze schriftelijke toestemming niet nodig. In dat geval is de verklaring van de maturiteit van de minderjarige terug te vinden in het patiëntendossier.	Bij mature minderjarigen moet het informed consent door deze jongere zelf ondertekend worden.	

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	9. PIJNBELEID			
9.1			Het pijn- en sedatieprotocol is opgesteld, gekend en wordt toegepast door de medewerkers.	KB 27 april 2007 Wet van 22 augustus 2002
9.2			De gebruikte pijnmeetmethode is aangepast aan de mogelijkheden van de patiënt (ook de niet communicatieve patiënt).	Decreet 17 okt 2003
9.3			<u>Er zijn staande orders ter uitvoering van het pijnbeleid.</u> <u>De staande orders worden in het patiëntendossier opgenomen, gevalideerd/ondertekend door de arts.</u>	Wet van 22 augustus 2002
9.4			Verbeteracties van het pijnbeleid kunnen aangetoond worden (PDCA). Hiervoor worden indicatoren opgevolgd over pijnbehandeling.	

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	10. ZIEKENHUISHYGIENE EN HANDHYGIENE			
10.1			Basisvereisten voor handhygiëne worden opgevolgd door alle artsen, personeel en medewerkers die op het cathlab taken vervullen: * juwelenvrije handen en voorarmen * geen polshorloges, armbanden en/of ringen * korte zuivere nagels, dwz geen nagellak, gel of kunstnagels * korte mouwen zowel van dienst- als van burgerkledij die onder de dienstkledij wordt gedragen.	HGR 8349 'Aanbevelingen inzake handhygiëne tijdens de zorgverlening.' WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2009. Boyce J.M., Pittet D. . Guideline for Hand Hygiene in Health Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, 2002 APIC (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology) Implementation Guide. Guide to Infection Prevention and Emergency Medical Services - 2013 - gebaseerd op CDC 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. Available at: http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007ip_table4.html. KB 17/04/2013: bescherming van de werknemers tegen de risico's...)

10.2			Alle noodzakelijk elementen voor een goede handhygiëne en handontsmetting zijn aanwezig in elke patiëntenbox/patiëntenzaal: -vloeibare zeep in dispenser; -alcohol in dispenser; -dispensers zonder navulbaar reservoir en met wegwerpbare mond; -wegwerphanddoekjes en no-touch vuilbakje -reminder handhygiëne
10.2			Alle toiletten voor personeel en bezoekers zijn voorzien van alle noodzakelijke elementen voor goede handhygiëne: * wastafel om handen te wassen * vloeibare zeep in dispenser * dispensers zonder navulbaar reservoir en met wegwerpbare mond * wegwerphanddoekjes en no-touch vuilbakje * reminder handhygiëne
10.3			Handen worden gewassen met water en zeep: * bij zichtbaar bevuilde handen * bij contact met sporenvormende kiemen (bv clostridium difficile, norovirus...) * als vorm van persoonlijke hygiëne (bv. na bezoek aan het toilet, vóór de maaltijd)

10.4			In elke ruimte waar een wastafel voor personeel beschikbaar moet zijn, namelijk minimaal in de verpleegpost en de vuile utility, zijn alle noodzakelijke elementen voor goede handhygiëne en handontsmetting aanwezig: *vloeibare zeep in dispenser *alcohol in dispenser ; handalcohol hoeft niet noodzakelijk aan de wastafel voorzien te zijn, wel in de ruimte aanwezig *dispensers zonder navulbaar reservoir en met wegwerpbare mond *wegwerphanddoekjes en no-touch vuilbakje * reminder handhygiëne
10.5			Handen worden ontsmet met handalcohol: * vóór patiëntencontact * na patiëntencontact * vóór een zuivere of invasieve handeling * na (potentiële) blootstelling aan lichaamsvochten en slijmvliesen * na contact met de directe patiëntenomgeving Deze 5 indicaties voor handontsmetting zijn gekend door alle zorgverstrekkers en de richtlijnen worden toegepast. De verdelers van handalcohol moeten zo dicht mogelijk bij de plaats van de zorgverlening of van gebruik aanwezig zijn en niet alleen ter hoogte van de ingang van de interventieruimte.

10.6			Handschoenen worden gebruikt bij elk potentieel contact met bloed, lichaamsvloten of slijmvliesen. Daarnaast zijn ook andere persoonlijke beschermingsmiddelen (schort, spatbril, masker,...) aanwezig.	
10.7		Patiënten met een infectierisico kunnen correct behandeld worden zonder risico voor andere patiënten. Hiervoor zijn procedures uitgeschreven.		K.B. 23 oktober 1964, 1 Algemene inrichting, Bijlage III organisatorische normen 9°. CDC: Guideline for isolation precautions 2007 Appendix vanaf pag. 93
10.8			Het cathlab werkt mee aan een actief preventiebeleid van nosocomiale infecties door neergeschreven en geactualiseerde richtlijnen en procedure betreffende toe te passen maatregelen voor alle medewerkers binnen het cathlab.	
10.9			Er is een programma, goedgekeurd door het team ziekenhuishygiëne, mbt reiniging en zo nodig desinfectie voor alle apparatuur die in contact komt/is met de patiënt.	
10.10			Het cathlab beschikt over procedures voor - ziekenhuishygiëne (waaronder een poetsprocedure) en toegangsmaatregelen.	
10.11			Het gebruik van de heater coolers en de microbiologische controles gebeuren volgens de meest recente berichtgeving terzake.	Richtlijnen nationale raad ZHH - HRG nr. 9327

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	11. PATIENTIDENTIFICATIE			
11.1			Er bestaat een ziekenhuisbrede procedure voor patiëntidentificatie. Patiëntidentificatie gebeurt op een uniforme wijze.	VIP ² Vlaamse kwaliteitsindicatoren
11.2			Patiëntidentificatie gebeurt minimaal op basis van 2 correcte parameters: * naam en voornaam, aangevuld met geboortedatum of naam + voornaam, aangevuld met dossiernummer (niet kamernummer, bednummer, adres van de patiënt)	
11.3			Patiëntidentificatie wordt minstens angewend voor: * patiënt * dossier * voorschriften (onderzoek, behandeling,...) * medicatie * staalafname * onderzoek * behandeling	
11.4			Bij elke medische/verpleegkundige handeling in het cathlab (behandeling/diagnostiek) worden aan de patiënt zijn/haar identificatiegegevens opgevraagd, en vergeleken met de gegevens op de identificatieband van de patiënt en ook met de identificatiegegevens voor de uit te voeren handeling.	
11.5			Voor patiënten die hun identiteit niet kunnen bevestigen bestaat een specifieke identificatieprocedure.	

Eisnr.		Normatieve eis: eventueel geïnterpreteerd of genuanceerd	Bijkomende eis niet gebaseerd op een norm	Bronvermelding
	12. Zorgoverdracht (intramuraal of tussen zorginstellingen)			
12.1			Het patiënten transport vanuit het cathlab en van kritieke patiënten gebeurt onder toezicht van een verpleegkundige of een arts.	
12.2			Bij elke patiënt die getransporteerd wordt van en naar het cathlab, zijn de bedsponden omhoog. De bedsponden zijn ook omhoog bij elk intern transport in het cathlab.	
12.3			Er wordt een medische en verpleegkundige nota (evt. elektronisch) opgesteld bij transfer van een patiënt van of naar het cathlab. <u>Volgende elementen dienen minimum in deze nota genoteerd te staan:</u> -identiteit van de patiënt, -diagnose en behandeling, -verpleegkundige zorgen, -parameters en -medicatieschema -recent toegediende medicatie: naam dosis, tijdstip toediening en toedieningsvorm.	
12.4			Het cathlab beschikt over een procedure voor intramurale zorgoverdracht.	