



STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

www.igz.nl



**Rapport naar aanleiding van mogelijke structurele
tekortkomingen in de zorg op de afdeling Spoedeisende Hulp
van het academisch ziekenhuis Maastricht**

's-Hertogenbosch,
11 februari 2005



Inspectierapport van het onderzoek naar mogelijke structurele tekortkomingen in de zorg op de afdeling Spoedeisende Hulp van het academisch ziekenhuis Maastricht.

Aanleiding

Aanleiding tot het inspectie-onderzoek is een aantal krantenberichten, waarin werd aangegeven dat de kwaliteit van de patiëntenzorg in het geding zou zijn vanwege personele problemen op de SEH. De inspectie heeft hierop als toezichthouder het initiatief genomen tot gesprekken met de direct betrokkenen om zich te informeren over de actuele situatie.

Conclusie

De inspectie is van mening dat er geen sprake is van structureel onverantwoorde zorg op de SEH. Niettemin constateert zij dat er op de SEH van dit academisch ziekenhuis met traumafunctie, gewerkt wordt met arts-assistenten die minder dan twee jaar ervaring hebben. De inspectie acht het mogelijk dat hierdoor ongewenste situaties ontstaan, zoals door de verpleegkundigen omschreven. De hoogleraar wil van de SEH een visitekaartje maken, deze belangrijke afdeling van het academisch ziekenhuis Maastricht met traumafunctie zou zich daarom dienen te conformeren aan de inspectiestandpunten, zoals gesteld in het inspectierapport 'Spoedeisende hulpverlening: haastige spoed niet overal goed'.

Verder adviseert de inspectie het academisch ziekenhuis Maastricht haar communicatie binnen de afdeling SEH te verbeteren.

De inspectie ziet op deze punten graag binnen vier weken de reactie van het academisch ziekenhuis Maastricht tegemoet.

Bevindingen

De kritiek van de verpleegkundigen richt zich op onverantwoorde situaties in de zorgverlening. Dit betreft zowel tekortkomingen in de medische zorg die worden veroorzaakt door onervaren arts-assistenten, als tekortkomingen in de verpleegkundige zorg die worden veroorzaakt door personeelstekort. In de medische context worden zaken benoemd als artsen die niet goed kunnen hechten en verdoven, te laat arriveren van een arts bij een reanimatie en onvoldoende inschatting van een arts van een te hoog kaliumgehalte bij een patiënt. In de verpleegkundige context worden onder andere genoemd het niet continu aanwezig kunnen zijn bij een gefixeerde instabiele traumapatiënt, waardoor aspiratiegevaar bij braken kan optreden, en patiënten die niet adequaat kunnen worden bewaakt op de OBU vanwege personeelsgebrek.

De verpleegkundigen geven aan veel meer van dergelijke voorbeelden te kennen. De hoofdverpleegkundige heeft hier meermaals aandacht voor gevraagd, doch er werd onvoldoende mee gedaan door het hoger management. Pas toen de signalen van onrust in de krant verschenen, werd er actie ondernomen. De verpleegkundigen hebben kritiek op de hoogleraar, in die zin dat er alleen gereageerd wordt op externe signalen en dat hij uit zichzelf te weinig betrokkenheid toont.

Ter illustratie van het personeelstekort schatten de verpleegkundigen dat er per medewerker nog zo'n 150 uur teveel gewerkte uren staan. De adjunct-directeur geeft aan dat er verpleegkundigen zijn die graag sparen. Vanaf augustus 2004 bedroeg het tekort in formatie 2,4 op een totaal van bijna 29 fte.



De hoogleraar en medisch hoofd van de afdeling spreekt over een al jaren bestaand imago-probleem van de SEH. Een aantal verpleegkundigen stelt eigen regels, is soms erg bot in de communicatie en meet zich privileges aan met bijvoorbeeld parkeren. De aansturing hiervan vindt plaats door een aantal oudere verpleegkundigen als informele leiders. De hoogleraar wil de afdeling verbeteren, het moet als poortafdeling het visitekaartje worden van het ziekenhuis. Hij heeft zijn standpunten in duidelijke bewoordingen uitgesproken tegen de verpleegkundigen. De verpleegkundigen moeten hier in meegaan, wie dat niet wil, moet uitzien naar iets anders. Het afdelingshoofd staat hier achter.

Om de tijd tot de invulling van de vacatures te overbruggen, is er door het hoger management een aantal acties ondernomen; de avond- en nachthoofden kunnen na een stage worden ingezet op de SEH, en na kantooruren wordt de observatie-unit opgehouden. Tevens loopt het project wacht- en doorlooptijden. Tenslotte wordt er een quickscan gedaan van de afdeling door het directoraat patiëntenzorg en social control. Het probleem van onervaren arts-assistenten wordt aangepakt door middel van het project wacht- en doorlooptijden. De hoogleraar geeft aan dat er geen sprake is van een structureel probleem; het is in zijn ogen verantwoord om een arts-assistent met minder dan twee jaar ervaring dienst te laten doen op de SEH, mits er goede afspraken zijn gemaakt met de supervisor. In het project worden normtijden aangegeven waarbinnen de supervisor aanwezig moet zijn op de SEH, na een verzoek daartoe. De hoogleraar stelt vast dat er geen sprake is van disfunctionerende arts-assistenten op de SEH. Indien er incidenten zijn met betrekking tot het functioneren van arts-assistenten, krijgt hij deze aangereikt en bespreekt ze met hen.

Bij de hoogleraar zijn nimmer onverantwoorde situaties gemeld, noch heeft hij deze zelf geconstateerd.

Beschouwing

De huidige situatie op de SEH kent naar mening van de inspectie meerdere oorzaken.

De verpleegkundigen voelen zich miskend in hun inzet en betrokkenheid en hebben kritiek op het medisch beleid vanwege onervaren arts-assistenten. Daarbij geven zij aan dat de afdeling onderbezet is en dat de aanpak hiervan pas ter hand wordt genomen na publicaties in de pers.

De inspectie spreekt haar zorg uit over de discrepantie in beleving van de communicatie bij de partijen. De verhoudingen op scherp zetten door harde uitspraken te doen, zal niet bijdragen aan een beter klimaat en zal de optimalisering van de zorg belemmeren. De hoogleraar geeft aan dat hij bij het werkoverleg wil zijn, maar hiervoor geen uitnodiging heeft ontvangen. De inspectie is van mening dat hij in dit geval zichzelf zou kunnen uitnodigen, het belang van de zaak vereist een actieve opstelling.

De inspectie constateert overigens wel dat de communicatie van het academisch ziekenhuis Maastricht in deze casus te wensen overlaat. Dit moge blijken uit de volgende feiten waar zij in deze casus mee is geconfronteerd.

De toekenning van de extra formatieplaats is door de adjunct-directeur bevestigd in het gesprek met de inspectie. Nadien zegt de woordvoerder van het academisch ziekenhuis Maastricht tegen een journaliste van de Limburger dat de extra formatieplaats onderwerp van gesprek is met de inspectie. De stafdirecteur patiëntenzorg



zegt later in een telefoongesprek met de inspectie dat de extra formatieplaats er komt. Het zou beter zijn geweest als de woordvoerder zich in deze gespannen sfeer correct had uitgelaten.

De adjunct-directeur geeft in het gesprek met de inspectie aan dat er een verruiming komt van de openingstijden van de OBU. Later wenst de adjunct-directeur deze uitspraak te schrappen uit het conceptverslag. Bij navraag door de inspecteur, geeft de stafdirecteur patiëntenzorg aan dat onderzocht wordt of er een opnameafdeling kan worden geopend. De stafdirecteur erkent desgevraagd dat dit initiatief meer tijd in beslag neemt dan verruiming van de OBU-tijden.

De opmerking, dat de verpleegkundigen gemiddeld per persoon 150 teveel gewerkte uren hebben staan, wordt door de adjunct-directeur beantwoord met een spaarwens van de medewerkers. Het komt de inspectie als niet geloofwaardig voor dat iedere medewerker graag bijna 20 dagen opspaart. Temeer omdat het bij deze formatie vrijwel onmogelijk is om deze uren naar wens op te nemen.

De inspectie heeft de conceptgespreksverslagen naar de stafdirecteur patiëntenzorg gestuurd met het verzoek deze door de betrokkenen te laten corrigeren op feitelijke onjuistheden. De inspectie ontvangt vervolgens van hem een bericht dat de verpleegkundigen geen opmerkingen hebben op het conceptverslag. Het verbaast de inspectie dan ook in hoge mate dat later uit een telefoontje van één der verpleegkundigen blijkt, dat het conceptverslag in het geheel niet aan hen is aangeboden.

De inspectie constateert in deze casus dat niet altijd wordt gedaan wat wordt gezegd.

De hoogleraar stelt dat het medisch beleid geen tekortkomingen kent. Hij is van mening dat het werken met arts-assistenten op de SEH, die minder dan twee jaar ervaring hebben, geen probleem is, mits de supervisie goed is geregeld. De inspectie deelt deze mening niet en merkt op dat het werken met arts-assistenten, met minder dan 2 jaar ervaring op de SEH, een onwenselijke situatie is. De inspectie heeft dit ook beschreven in haar rapport 'Spoedeisende hulpverlening: haastige spoed niet overal goed' (www.igz.nl). Uit dit landelijke onderzoek bleek dat jonge arts-assistenten vaak een drempel ervaren om de achterwacht te raadplegen of dat de achterwacht inadequaat reageert op het verzoek om advies of hulp. In die situaties is de kwaliteit van de spoedeisende hulp in belangrijke mate afhankelijk van het optreden van ervaren verpleegkundigen. De door de inspectie gesignaleerde problematiek lijkt ook van toepassing op de SEH van het academisch ziekenhuis Maastricht.

De inspectie stelt dat SEH-afdelingen op korte termijn moeten voldoen aan de norm dat op een afdeling SEH ten minste 7 x 24 uur de beschikbaarheid is over een arts met voldoende deskundigheid en tenminste twee jaar ziekenhuiservaring. Overigens wordt deze norm al langer gehanteerd door de omliggende landen.

Bronnen

Ten behoeve van het onderzoek heeft de inspectie op 6 december 2004 gesproken met:

- P. Brink, hoogleraar traumatologie en medisch hoofd SEH
- A. Dansen, adjunct-directeur BZe 1 en 6
- E. Slangen, verpleegkundig afdelingshoofd SEH
- J. Aerts, SEH-verpleegkundige
- E. Theunissen, SEH-verpleegkundige
- mevrouw T. Sijmons, SEH-verpleegkundige