

# DEPARTEMENT ZORG

## Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

## INSPECTIEVERSLAG: ALGEMEEN ZIEKENHUIS – GERIATRISCH ZORGTRAJECT, CHECK 2

### INRICHTENDE MACHT

Naam	GasthuisZusters Antwerpen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	vzw
Ondernemingsnummer	0428651017
Adres	Oosterveldlaan 22, 2610 Antwerpen

### INSPECTIEPUNT

Naam	Gasthuiszusters Antwerpen
Adres	Oosterveldlaan 24, 2610 Antwerpen
Dossiernummer	099

### UITBATINGSPLAATS

Naam	Campus Sint-Augustinus
Adres	Oosterveldlaan 24, 2610 Antwerpen

### INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	12/03/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00862
Inspecteur	Katelijn Stroo

### INSPECTIEBEZOEK

#### Campus Sint-Augustinus

Onaangekondigde inspectie op 12/03/2024 (09:00-11:05)

Gesprekspartners: er werd gesproken met stafmedewerkers, artsen, (hoofd)verpleegkundigen en paramedici.

## **INHOUDSOPGAVE**

1	Inleiding	3
1.1	Toezicht door Zorginspectie	3
1.2	Inspectiemethodiek	4
1.3	Inspectieverslag	5
2	Situering	6
3	Thema veilige zorg	7
3.1	Oproepsysteem voor reanimatie	7
3.2	Beveiliging ramen	8
3.3	Hoogrisicomedicatie	9
4	Besluit	10

# 1 INLEIDING

## 1.1 TOEZICHT DOOR ZORGINSPECTIE

### Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

### Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

### Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: **[www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be)**.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om – gedurende een periode van 14 kalenderdagen – schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

De definitieve inspectieverslagen worden actief ter beschikking gesteld en zijn te vinden via **[zorginspectie-inspectieverslagen-en-openbaarheid](http://www.zorginspectie.be)**.

Meer informatie is te vinden op onze website: **[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)**.

## 1.2 INSPECTIEMETHODIEK

Zorginspectie voert in alle Vlaamse ziekenhuizen nalevingstoezicht uit dat zich richt op zorgtrajecten. Een zorgtraject is het traject dat een gelijkaardige groep patiënten doorloopt in een ziekenhuis. Bij deze vorm van toezicht wordt via onaangekondigde inspectie nagegaan of de zorgpraktijk voldoet aan vooropgestelde eisen. Deze eisen zijn gebundeld in een eisenkader, dat in overleg met de sector werd opgemaakt en dat te vinden is op de website van de afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg.

De zorgtrajecten die tot in 2022 geïnspecteerd werden, zijn het chirurgisch zorgtraject (2013-2014), het internistisch zorgtraject (2015-2016) en het cardiale zorgtraject (2018-2019); in 2018-2019 werd ook een herhalingsronde uitgevoerd m.b.t. een aantal aspecten van het chirurgisch en internistisch zorgtraject. Na afronding van elk van deze inspectierondes werd op basis van de gegevens van de individuele ziekenhuisverslagen een beleidsrapport opgemaakt. Deze beleidsrapporten zijn te vinden op de website van Zorginspectie.

In deze inspectieronde ligt de focus op de zorg voor geriatrische patiënten. Voor de beoordeling van de inspectievaststellingen baseert Zorginspectie zich op het eisenkader voor de geriatrische patiënt (**eisenkader geriatrisch zorgtraject**) en op het generieke eisenkader dat geldt voor elke hospitalisatie-afdeling (**generieke eisenkader**).

Volgende diensten worden bezocht:

- de geriatrische verblijfsafdelingen;
- de Sp-psychogeriatrische verblijfsafdelingen;
- het geriatrisch dagziekenhuis.

Niet op elke campus zijn al deze afdelingen aanwezig; om die reden wordt soms een beperkter aantal afdelingen bezocht. Hierdoor kan het zijn dat een aantal onderwerpen niet bevestigd worden, waardoor in het verslag onder een aantal titels geen vaststellingen worden beschreven.

Met "patiëntveiligheid" en "patiëntbetrokkenheid" als leidraad, selecteerde Zorginspectie vijf thema's waarvoor elementen uit de eisenkaders werden gegroepeerd voor de inspectie. Deze thema's, met name personeel, veilige zorg, gestandaardiseerde zorg, hygiëne en communicatie, vormen elk een hoofdstuk in dit verslag.

Per thema waren er bij de eerste inspectie (check 1) criteria vastgelegd (rode en oranje knipperlichten) op basis waarvan al dan niet besloten werd tot een tweede onaangekondigde inspectie (check 2).

Rode en oranje knipperlichten zijn ernstige knelpunten op vlak van patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg. Een check 2 volgt:

- zodra één rood knipperlicht wordt vastgesteld;
- indien minstens 3 oranje knipperlichten worden vastgesteld.

Deze check 2 werd uitgevoerd na een tussenperiode van minstens 3 maanden (vanaf ontvangst van het definitieve verslag van check 1). Alle knipperlichten die geleid hebben tot een check 2 werden opnieuw geïnspecteerd op het geriatrisch dagziekenhuis, op alle geriatrische en op alle Sp-psychogeriatrische verblijfsafdelingen.

De afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg staat in voor de opvolging van alle inspectievaststellingen.

Zorginspectie inspecteerde onaangekondigd tijdens check 1 en 2: het ziekenhuis wist dus niet vooraf op welke dag de inspectie zou plaatsvinden.

Meer informatie over deze inspectiemethodiek en over Zorginspectie is te vinden op [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

### 1.3 INSPECTIEVERSLAG

Dit inspectieverslag geeft de vaststellingen weer binnen check 2 van het nalevingstoezicht.

Het verslag bestaat uit verschillende hoofdstukken. Na dit eerste inleidende hoofdstuk en een situering van het ziekenhuis in het tweede hoofdstuk, volgen de vaststellingen per thematisch hoofdstuk waarvoor een check 2 gebeurde. Iedere vaststelling wordt voorafgegaan door de betreffende eisen uit het eisenkader en een beschrijving van de gevolgde werkwijze om tot de vaststelling te komen. Op het einde van het verslag staat een besluit, dat weergeeft of de verbeterpunten die aanleiding gaven tot een check 2 opgelost zijn of niet.

## 2 SITUERING

Op deze campus heeft het ziekenhuis binnen het geriatrische zorgtraject volgende erkenningen vanuit de Vlaamse overheid:

- Geriatrisch zorgprogramma
- Geriatrisch dagziekenhuis
- G-bedden: 68

Tijdens de inspectie werd er een bezoek gebracht aan:

- De geriatrische verblijfsafdeling(en):
  - G15
  - G24
  - G25
  - G33
- Het geriatrisch dagziekenhuis

### 3 THEMA VEILIGE ZORG

#### 3.1 OPROEPSYSTEEM VOOR REANIMATIE

##### Gecontroleerde eis

Er is een performant oproepsysteem voor reanimatie en dringende hulp (interne MUG). Dit kan aan het bed, hetzij op zak bij elke zorgverstreker, zodat in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt de interne MUG rechtstreeks kan worden opgeroepen terwijl de patiënt constant onder toezicht blijft en de reanimatie zo nodig onmiddellijk kan opgestart worden. De procedure en de correcte toepassing ervan per afdeling is door iedere zorgverlener op die afdeling gekend.

##### Werkwijze

Op de geriatrische en Sp-psychogeriatrische verblijfsafdelingen en op het geriatrisch dagziekenhuis werd nagegaan of er een oproepsysteem voor reanimatie aanwezig was aan bed van de patiënt of op zak bij zorgverleners op de afdeling.

##### Vaststellingen

Naam afdeling	Aantal gecontroleerde patiëntenkamers/ zorgverleners	Aantal patiëntenkamers/ zorgverleners in orde	Aantal patiëntenkamers/ zorgverleners niet in orde
G15	5	5	0
G24	5	5	0
G25	4	4	0
G33	4	4	0
Geriatrisch dagziekenhuis	3	3	0
Totaal	21	21	0

## 3.2 BEVEILIGING RAMEN

### Gecontroleerde eis

Ramen kunnen door de patiënt niet volledig geopend worden, ter preventie van suïcide of accidentele val door het raam.

### Werkwijze

Op de geriatrische en Sp-psychogeriatrische verblijfsafdelingen en op het geriatrisch dagziekenhuis die zich boven de gelijkvloerse verdieping bevonden, werd telkens in een aantal ruimtes nagegaan of de ramen beveiligd waren.

### Vaststellingen

Naam afdeling	Aantal ruimtes gecontroleerd	Aantal ruimtes met alle ramen beveiligd	Aantal ruimtes met niet alle ramen beveiligd
G15	7	7	0
G24	7	7	0
G25	5	5	0
G33	7	6	1
Geriatrisch dagziekenhuis	2	2	0
Totaal	28	27	1



### 3.3 HOOGRISICOMEDICATIE

#### Gecontroleerde eisen

De ziekenhuisapotheker maakt samen met het medisch farmaceutisch comité een procedure op over de veilige omgang met hoog risico medicatie. Deze procedure bevat minstens:

- Oplijsting van de hoogrisicomedicatie
- Het gebruik van een waarschuwingssysteem bv. via labeling
- Veilige manier van opslag, voorschrijven, bereiden, toedienen
- Beperking van concentraties en volumes (op elke afdelingen moet duidelijk zijn welke hoeveelheden en concentraties mogen bewaard worden)
- Toegangsbevoegdheden
- Opleiden van zorgverleners om op een veilige manier om te gaan met hoogrisicomedicatie
- Snel informatiebereik over alle aspecten van de hoogrisicomedicatie voor de medewerkers

Het ziekenhuis bepaalt welke medicatie als hoog-risico omschreven wordt en heeft een procedure hoe men hier op een veilige manier mee omgaat.

Hoogrisicomedicatie omvat minimaal:

- Geconcentreerde elektrolyten (bv. KCl)
- Heparine
- Insuline
- Cytostatica
- Narcotica
- Adrenerge middelen
- Neuromusculaire inhibitoren

Deze procedure is gekend door de zorgverleners en wordt nageleefd.

#### Werkwijze

Op de geriatrische en Sp-psychogeriatrische verblijfsafdelingen en op het geriatrisch dagziekenhuis werd nagegaan of er specifieke labeling was van geconcentreerde kaliumchloride en/of insuline.

#### Vaststellingen

Naam afdeling	Labeling hoogrisicomedicatie
G15	in orde
G24	in orde
G25	in orde
G33	in orde
Geriatrisch dagziekenhuis	in orde

#### Overzicht

Aantal afdelingen gecontroleerd	5
Aantal afdelingen in orde	5

## 4 **BESLUIT**

De knelpunten uit check 1 die aanleiding gaven tot een check 2 zijn weggewerkt