

INSPECTIEVERSLAG: ALGEMEEN ZIEKENHUIS – GERIATRISCH ZORGTRAJECT, CHECK 2

INRICHTENDE MACHT

Naam	Algemeen Ziekenhuis Oostende
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	vzw
Ondernemingsnummer	0800023336
Adres	Gouwelozestraat 100, 8400 Oostende

INSPECTIEPUNT

Naam	Algemeen Ziekenhuis Oostende - Serruys
HCO-nummer	4650
Adres	Kaïrostraat 84, 8400 Oostende
Dossiernummer	067

UITBATINGSPLAATS

Naam	Algemeen Ziekenhuis Oostende Serruys
Adres	Kaïrostraat 84, 8400 Oostende

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	19/12/2024
Verslagnummer	ZI-2024-04265
Inspecteur	XXXX

INSPECTIEBEZOEK

Algemeen Ziekenhuis Oostende Serruys

Onaangekondigde inspectie op 19/12/2024 (09:15-10:15)

Gesprekspartners: er werd gesproken met een stafmedewerker en (hoofd)verpleegkundigen.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	3
1.1	Toezicht door Zorginspectie	3
1.2	Inspectiemethodiek	4
1.3	Inspectieverslag	4
2	Situering	5
3	Thema veilige zorg	6
3.1	Oproepsysteem voor reanimatie	6
4	Besluit	7

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**.

Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling 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 datum van de laatste vaststelling, die wordt gedefinieerd in artikel 13 van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, is te vinden op het voorblad van dit inspectieverslag.

De definitieve inspectieverslagen worden actief ter beschikking gesteld en zijn te vinden via **[zorginspectie-inspectieverslagen-en-openbaarheid](#)**.

Meer informatie is te vinden op onze website: **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.

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.

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: 60

Tijdens de inspectie werd er een bezoek gebracht aan:

- De geriatrische verblijfsafdeling(en):
 - Geriatrie 5
- 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 zorgverstrekker, 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
Geriatric 5	5	5	0
Geriatrisch dagziekenhuis	1	1	0
Totaal	6	6	0

4 BESLUIT

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