

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

ALGEMENE ZIEKENHUIZEN: internistisch zorgtraject, check 2

INSPECTIEPUNT

Naam Gasthuiszusters Antwerpen
Adres Oosterveldlaan 24, 2610 Antwerpen
Telefoon

INRICHTENDE MACHT

Naam VZW GASTHUISZUSTERS ANTWERPEN
Juridische vorm VZW
Adres Oosterveldlaan 22, 2610 Antwerpen
Telefoon

UITBATINGSPLAATS

Naam Campus Sint-Jozef
Adres Molenstraat 19, 2640 Mortsel

OPDRACHT

Nummer O-2016-MAPU-0232
Datum 24/02/2016

VERSLAG

Nummer V-2016-ANCL-0004
Datum 02/03/2016

INSPECTIEBEZOEK

Soort Onaangekondigd bezoek op 01/03/2016 (10u15 – 12u00)

INHOUD

1	Inleiding	3
1.1	Inspectiemodel	3
1.2	Leeswijzer voor dit rapport.....	3
1.3	Inspectiebezoek	4
2	Situering.....	4
3	Thema veilige zorg.....	5
3.1	Preventieve controle materiaal	5
3.2	Mobiel beademingstoestel en monitoring op de campus	6
3.3	Samenvatting thema veilige zorg	6

1 INLEIDING

Dit rapport biedt u een overzicht van **alle vaststellingen** van Zorginspectie op deze vestigingsplaats.

1.1 INSPECTIEMODEL

Zorginspectie toetst de zorgpraktijk in de algemene ziekenhuizen aan de hand van de gestelde eisen. De eisen zijn terug te vinden in een aantal eisenkaders die te raadplegen zijn op de website van Zorg en Gezondheid (www.zorg-en-gezondheid.be). Zorginspectie checkt de onderliggende eisen. Vaststellingen gebeuren via gesprekken met personeelsleden en patiënten, controles van patiëntendossiers en observaties.

Zorginspectie zoomt telkens in op een specifiek zorgtraject. In deze inspectiecyclus neemt Zorginspectie het **internistisch zorgtraject** onder de loep. Aandacht gaat daarbij naar:

- de spoedgevallendienst (erkend als gespecialiseerde spoedgevallendienst of eerste opvang spoed),
- de medische urgentiegroep,
- de eenheid voor intensieve zorgen,
- de internistische verpleegafdeling,
- het niet-chirurgisch dagziekenhuis (exclusief bereiding en toediening oncologische producten),
- de toediening van bloed en bloedproducten,
- de apotheek en medicatiedistributie.

Vanuit patiëntveiligheid en -betrokkenheid selecteerde Zorginspectie uit de eisenkaders een aantal **thema's** die de leidraad vormen voor de inspectie: **personeel, veilige omgeving, gestandaardiseerde zorg, hygiëne en communicatie**.

Per thema waren er bij de eerste inspectie (**check 1**) criteria vastgelegd op basis waarvan al dan niet besloten werd tot een tweede onaangekondigde inspectie (**check 2**). Check 2 werd uitgevoerd na een tussenperiode van minstens 3 maanden (vanaf ontvangst van het definitieve verslag van check 1) en is eveneens thematisch. Dit wil zeggen dat per thema de verbeterpunten die geleid hebben tot een check 2 opnieuw geïnspecteerd worden, maar ook dat bijkomende, aanverwante eisen kunnen geïnspecteerd worden.

Het agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de opvolging van de verbeterpunten. Wanneer onvoldoende verbetering op de voornaamste verbeterpunten wordt vastgesteld of nieuwe ernstige tekorten worden gezien tijdens check 2, kan dit agentschap een **check 3** vragen aan Zorginspectie. Tijdens dit (aangekondigd) inspectiebezoek zal dan niet enkel gefocust worden op de vastgestelde risico's, maar wordt ook het kwaliteitsmanagementsysteem dat betrekking heeft op deze risico's, bekeken.

Zorginspectie inspecteert onaangekondigd tijdens check 1 en 2: het ziekenhuis weet dus niet op welke dag de inspectie zal plaatsvinden.

1.2 LEESWIJZER VOOR DIT RAPPORT

Dit rapport bestaat uit verschillende hoofdstukken. Na de inleiding (hoofdstuk 1) en de situering van het ziekenhuis (hoofdstuk 2) vindt u de thematische hoofdstukken terug waarvoor een check 2 gebeurde op deze campus. Iedere vaststelling wordt voorafgegaan door de betrokken eisen uit de eisenkaders en een beschrijving van de gevolgde werkwijze om tot de vaststelling te komen. Op het einde van elk besproken hoofdstuk staat een overzicht van de vaststellingen en een besluit. Dit besluit geeft weer of voor het betreffende thema de verbeterpunten die aanleiding gaven tot een check 2 opgelost zijn of niet.

Meer informatie over deze inspectiemethodiek en over Zorginspectie is te vinden op www.zorginspectie.be.

1.3 INSPECTIEBEZOEK

Het gaat om check 2 binnen het nalevingstoezicht.

Tijdens de inspectie werd er een bezoek gebracht aan:

- De eerste opvang spoed
- Het internistisch / gemengd (bv. chirurgisch-internistisch of internistisch-oncologisch) dagziekenhuis:
 - o Dagziekenhuis

2 SITUERING

Op deze vestigingsplaats heeft het ziekenhuis binnen het internistisch zorgtraject volgende erkenningen vanuit de Vlaamse overheid:

- Functie ziekenhuisapothek
- Functie eerste opvang van spoedgevallen
- Functie niet-chirurgische daghospitalisatie
- D-bedden: 36

3 THEMA VEILIGE ZORG

3.1 PREVENTIEVE CONTROLE MATERIAAL

Gecontroleerde eis

Beademingstoestellen krijgen minstens jaarlijks een preventieve technische controle.

Monitoren, defibrillatoren, en ECG-toestellen krijgen minstens jaarlijks een preventieve technische controle.

De infuuspompen krijgen minstens om de 24 maanden een preventieve technische controle.

Het toestel voor het bepalen van de bloedgaswaarden wordt dagelijks gekalibreerd en krijgt minstens jaarlijks een preventieve technische controle.

De richtlijnen van de fabrikant worden hiervoor gevolgd.

De controle rapporten zijn opvraagbaar in het ziekenhuis.

Het resultaat van deze controle is bekend op de dienst. D.w.z. dat er een lijst beschikbaar is op papier of elektronisch waarin staat:

- het resultaat van de controle: goed / slecht / aandachtspunten
- wanneer uitgevoerd
- door wie

Werkwijze

Op de eenheden voor intensieve zorgen, op de spoedgevallendienst of eerste opvang voor spoedgevallen en op het internistisch dagziekenhuis werd de preventieve controle nagegaan van een aantal medische toestellen. Onder andere beademingstoestellen, pompen, ECG-toestellen en defibrillatoren.

Vaststellingen

PREVENTIEVE CONTROLE VAN BEADEMINGSTOESTELLEN

Afdeling	Aantal gecontroleerde beademings-toestellen	In orde	Niet in orde	
		Controle in laatste 12 maanden	Controle meer dan 12 maanden geleden	Geen aantoonbare controle
Eerste opvang spoedgevallen	1	1	0	0
Totaal	1	1	0	0

PREVENTIEVE CONTROLE VAN POMPEN

Afdeling	Aantal gecontroleerde pompen	In orde	Niet in orde	
		Controle in laatste 12 maanden	Controle meer dan 12 maanden geleden	Geen aantoonbare controle
Dagziekenhuis	5	5	0	0
Totaal	5	5	0	0

PREVENTIEVE CONTROLE VAN ECG-TOESTELLEN

Afdeling	Aantal gecontroleerde ECG-toestellen	In orde	Niet in orde	
		Controle in laatste 12 maanden	Controle meer dan 12 maanden geleden	Geen aantoonbare controle
Eerste opvang spoedgevallen	1	1	0	0
Totaal	1	1	0	0

3.2 MOBIEL BEADEMINGSTOESTEL EN MONITORING OP DE CAMPUS

Gecontroleerde eis

De campus beschikt over de nodige apparatuur om een kritische patiënt veilig te transporteren binnen het ziekenhuis, zoals een mobiel beademingstoestel en mobiele monitoring.

Werkwijze

Er werd nagegaan of er op de campus een mobiel beademingstoestel en een mobiele monitoring aanwezig waren.

Vaststellingen

Aanwezigheid op de campus van:	
Mobiel beademingstoestel	Ja
Mobiele monitoring	Ja

3.3 SAMENVATTING THEMA VEILIGE ZORG

Aantal beademingstoestellen met tijdige preventieve controle	1/1
Aantal pompen met tijdige preventieve controle	5/5
Aantal ECG-toestellen met tijdige preventieve controle	1/1
Er is een mobiel beademingstoestel en een mobiele monitoring beschikbaar op de campus	

Besluit

De knelpunten uit check 1 die aanleiding gaven tot een check 2 over dit thema zijn weggewerkt	Ja
---	----