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	Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan Brugge-Oostende
Adres	Ruddershove 10, 8000 Brugge
Telefoon	

INRICHTENDE MACHT	
Naam	AZ ST-JAN BRUGGE-OOSTENDE A.V.
Juridische vorm	Ver. OCMW
Adres	Ruddershove 10, 8000 Brugge
Telefoon	

UITBATINGSPLAATS	
Naam	Campus Sint-Jan
Adres	Ruddershove 10, 8000 Brugge

OPDRACHT	
Nummer	O-2016-MAPU-0241
Datum	02/03/2016

VERSLAG	
Nummer	V-2016-ANCL-0006
Datum	08/03/2016

INSPECTIEBEZOEK	
Soort	Onaangekondigd bezoek op 04/03/2016 (09u30 – 11u00)

INHOUD

1 Inleiding 3

1.1 Inspectiemodel 3
1.2 Leeswijzer voor dit rapport 3
1.3 Inspectiebezoek 4

2 Situering 4

3 Thema gestandaardiseerde zorg 5

3.1 Patiëntidentificatie 5
3.2 Samenvatting thema gestandaardiseerde zorg 5

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 onderlijnde 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 eenheden voor intensieve zorgen:
    - VE 065 CCU en midcare
    - VE 040
    - VE 045

2 SITUERING

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

- Functie ziekenhuisapotheek
- Functie voor intensieve zorg erkend voor 45 bedden
- Functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg
- Functie MUG
- Functie niet-chirurgische daghospitalisatie
- D-bedden: 264

3 THEMA GESTANDAARDISEERDE ZORG

3.1 PATIËNTIDENTIFICATIE

Gecontroleerde eis

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)

Voor elke medisch/verpleegkundige handeling worden de patiëntidentificatiegegevens van de identificatieband opgevraagd.

Werkwijze

Op de IZ eenheden werd het identificatiebandje van een aantal patiënten gecontroleerd.

Vaststellingen

Afdeling	Aantal ge-controleerde patiënten	Aantal patiënten met volledig en correct bandje	Aantal patiënten met onvolledig bandje	Aantal patiënten zonder bandje
VE 065 CCU en midcare	18	18	0	0
VE 040	13	13	0	0
VE 045	14	14	0	0
Totaal	**45**	**45**	**0**	**0**

3.2 SAMENVATTING THEMA GESTANDAARDISEERDE ZORG

Aantal patiënten met een volledig identificatiebandje	45/45

Besluit

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