

Auteur

Greet Van Humbeeck

E-mail

Greet.vanhumbbeeck@zorg-en-gezondheid.be

Telefoon

02 553 09 09

Datum

[Publish
Date]

Onderwerp

KPC Genk, erkenningsnummer 989 Opvolging audit; vierde opvolging

Situering

ERKENNUNGEN

In uitvoering van het besluit van de Vlaamse regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor gezondheidsvoorzieningen.

De definitieve termijnen werden overgemaakt op 17/02/2014.

Opmerking

Het KPC maakt voor het toezicht in de time-out en de isolatiekamer gebruik van Mobotix-camera's die een 360° beeld genereren wat een permanent beeld oplevert zonder opnamemogelijkheid (uitgeschakeld o.w.v. de wet op de privacy). Deze hebben naast registratie van beeld, ook de mogelijkheid om audio door te sturen. Het PZ heeft dit zo ingesteld dat het een open kanaal is; wanneer het beeld van de camera wordt opgeroepen komt automatisch het geluid mee. Intern is ook de procedure dat dit audiokanaal ten allen tijde open blijft, wanneer er iemand in één van de drie ruimten aanwezig is. Technisch is het ook mogelijk om tegenspraak te doen, doch dit heeft het KPC uitgeschakeld daar het van oordeel is dat de communicatie face-to-face dient te gebeuren. De camera's kunnen opgeroepen worden via de PC's, alsook de tablets. Dankzij dit laatste is het dus ook mogelijk om in de ruimten waar geen PC aanwezig is toch constant contact te behouden. Het model is een Mobotix D15 met vandaalbestendige behuizing.

➔ Het Agentschap gaat akkoord met het gebruik van dit digitaal oproepsysteem.

Het Agentschap vraagt dat het KPC na 2 jaar een evaluatie van het systeem aan het Agentschap bezorgt.

Binnen 3 maanden

3.1 De nachtpermanentie is conform de wetgeving (NC):

- Op afdelingen waar acute opnames gebeuren dienen 's nachts twee personen aanwezig te zijn, waarvan minstens één verpleegkundige.

3.2 Er wordt niet gefixeerd via een lendengordel (Tk)

3.3 De fiches mbt time-outregister en afzonderingsregister zijn correct ingevuld (Tk)

Binnen 6 maanden

6.1 De multidisciplinaire patiëntendossiers worden systematisch bijgewerkt voor wat betreft de doelstellingen en de inhoud van de behandeling (Tk)

Feedback van Zorg en Gezondheid (02/2015)

Het KPC is gestart met een traject. Graag tegen september 2015 een nieuwe stavaza

De NC blijft behouden

Remediering door het PZ

Met het oog op de performantie, de effectiviteit en kwaliteit van de werking richtten we ons in ons traject op drie ontwikkelingsstrategieën met name strategieën gericht op gedrag, structurele componenten en technische componenten.

Structurele ontwikkelingen:

☐ Aan het design van de ziekenhuisorganisatie is het **kwaliteitsplatform** toegevoegd. Het kwaliteitsplatform neemt specifieke taken op zich, met name procedurebeheer, kwaliteitsmonitoring, -toetsing, en –optimalisatie.

☐ In de schoot van het kwaliteitsplatform werden intussen **twee KPC brede werkgroepen opgericht**: de werkgroep ‘**vrijheidsbeperkende maatregelen**’ en de werkgroep ‘**verslaggeving**’. De werkgroep vrijheidsbeperking ambieert het uitwerken van een KPC-brede, gedeelde visie en procedures aangaande vrijheidsbeperking. De werkgroep verslaggeving volgt als concrete actie op thema’s vanuit de dialoogdagen. Gezien we willen werken aan nog meer continuïteit van zorg en daarbij ook de externe partners en ouders nog meer willen betrekken, is er in de organisatie een grote bereidheid de verslaggeving zowel naar inhoud als timing toe te verbeteren. Binnen het kwaliteitsplatform wordt de voortgang van de werkgroepen opgevolgd. In het kwaliteitsplatform en in de werkgroepen zijn medewerkers, artsen en directie op eigen initiatief actief betrokken en werken zij op gelijkwaardig niveau samen.

☐ Een volgende structurele aanpassing is te vinden in de **uitbreiding in jobtime van de functie van teamcoördinator** (uitgevoerd begin 2014, onmiddellijk na de audit). Kwaliteitsontwikkeling, in het bijzonder de resultaatgerichte procesbegeleiding en coaching van kwaliteitsinitiatieven, worden expliciet aan de functies van teamcoördinator en de directie zorgorganisatie toevertrouwd.

☐ Een belangrijke rol blijft weggelegd voor de **zelfsturende teams**, die georganiseerd zijn in functie van een welbepaalde leeftijdsgroep en zelfstandig opereren binnen een door de directie gesteld kader

Technische ontwikkelingen:

- Op Uw advies werd een werkbezoek gebracht aan de Heilige Familie te Kortrijk. Na een beperkte marktanalyse en bevraging van onze partners werd inmiddels een contract afgesloten om BIZZSCORE te introduceren (<http://www.vcdbi.nl/bizzscore-kwaliteitsmanagement>). Deze tool moet het mogelijk maken om alle kwaliteitsinitiatieven –en interventies op een voor iedereen zichtbare, transparante en pro-actieve manier op te volgen en blijvend te koppelen aan de organisatiedoelstellingen. De implementatie wordt gepland voorjaar 2016.

- Voor het professionaliseren van het meld- en leersysteem is een overeenkomst afgesloten met INFOLAND en zijn de werkvergaderingen recent gestart. Januari 2016 plannen we het meld- en leersysteem, gekoppeld aan intranet, te introduceren in onze organisatie. Het model van ZOL diende hierbij als voorbeeld en wordt vervolgens herwerkt naar de KPC-cultuur.

-Verschillende methodieken worden aangewend om de verschillende thema’s in ontwikkeling te nemen en alzo de kwaliteitscyclus van Deming meer en bewuster ingang te doen vinden.

- KPC is met het Ziekenhuis Oost-Limburg in een aanbestedingsprocedure voor een EPD gestapt. Een goede inhoudelijke afstemming inzake verslaggeving - gestart vanuit de dialoogdagen en opgenomen in een werkgroep- zou zo op middellange termijn moeten resulteren in een efficiënt en veilig gebruik van een elektronisch patiëntendossier.

- Tot slot zullen vanaf dit jaar naast KPC-brede beleidsplannen ook voor de eerste maal expliciete beleidsplannen op het niveau van de doelgroepen ontwikkeld worden. Deze worden gekoppeld aan de begrotingscyclus, waardoor de beleids- en kwaliteitscyclus op een dieper niveau in de organisatie wordt

////////////////////////////////////

Vanuit de ambitie door te ontwikkelen naar een lerende organisatie wordt er verder geïnvesteerd in **gedragsverandering**. Naast een ziekenhuisorganisatie en kennisintensieve organisatie zijn we ons er van bewust ook een intermenselijke constructie te zijn. Interventies waarbij ingezet wordt op het verkrijgen van kennis, vaardigheden en attitudes krijgen op de verschillende niveaus van de organisatie aandacht. Op die manier proberen we tegelijk ook de capaciteit te vergroten om ons voortdurend aan te passen aan een snel evoluerend GGZ-landschap, waarin nauw samengewerkt dient te worden.

Feedback van Zorg en Gezondheid

Dit volstaat.

Besluit

12.2 Het KPC heeft een beleidscyclus opgestart (PCDA) (NC).

23/11/2015

5/5