

Auteur

Greet Van Humbeeck

E-mail

Greet.vanhumbeeck@zorg-en-gezondheid.be

Telefoon

02 553 09 09

Datum

[Publish
Date]

Onderwerp

KPC Genk, erkenningsnummer 989 Opvolging audit; tweede opvolging

Situering

ERKENNINGEN

In uitvoering van artikel 10 en artikel 13 § 4 van het besluit van de Vlaamse regering van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor de erkenning en de sluiting van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, onderdelen van ziekenhuizen en samenwerkingsvormen.

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 owv 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)

Remediering door het PZ (07/2014)

Samen met het ZOL heeft het KPC verschillende pistes overlopen om de veiligheid te garanderen bij nachtelijke overnames.

* In eerste instantie werd effectief gekeken naar de mogelijkheid om een tweede nachtverpleegkundige of inslapende verpleegkundige te organiseren. Gezien het aantal nachtelijke opnames tussen 22-7u (6 vorig jaar) zou dit echter overshooting zijn en een disproportionele impact hebben zowel financieel als op de personeelsgroep en de zorg overdag.

* Vervolgens heeft ZOL met het KPC gezocht naar een manier om een verpleegkundige beschikbaar te hebben om bij opnames mee over te komen naar KPC. Dit zou echter niet waterdicht mogelijk zijn (deze verpleegkundigen hebben ook andere activiteiten en de drukte bepaalt hun mogelijkheden), en bovendien geeft dit sociaal-juridische gevolgen, waardoor een bespreking binnen het Syndicaal overleg naar alle waarschijnlijkheid ook moeilijkheden zou geven.

Dit alles indachtig heeft het KPC naar een andere oplossing gestreefd, namelijk 1 nachtverpleegkundige en aanwezigheid van de bewaker tussen 22-1u en bovendien de noodzakelijke aanwezigheid van de bewaker bij een opname in het tijds kader tussen 1 en 7u. Dit staat beschreven in het eerder verzonden protocol. Deze bewaker houdt altijd toezicht op de camerabeelden en houdt contact met de nachtverpleegkundige (= allemaal in 1 grote ruimte, waarop de drie gangen uitgeven). Bovendien zal het KPC naast het camerabewakingssysteem ook nog een bijkomende infraroodverklipper installeren die meldingen van beweging op de leefgroepgangen doorgeeft aan de telefoon van bewaking én nachtverpleegkundige. Tenslotte heeft het KPC een noodprocedure waarbij bij het indrukken van een alarmknop een interventieploeg vanuit het ZOL komt die samengesteld is uit bewaking én verpleegkundigen.

Inzake protocol heeft het KPC er bewust voor gekozen om naast een klinische inschatting op de spoedafdeling ook een veiligheidsinschatting te laten gebeuren. Hiertoe dient de kinderpsychiater van wacht bij nachtelijke opnames directie van wacht KPC te informeren, die op hun beurt met de kinderpsychiater en de nachtverpleegkundige evalueert of een opname tot veiligheidsrisico zou kunnen leiden. Indien ingeschat wordt dat een extra verpleegkundige nodig is kan directie van wacht de manager van wacht ZOL contacteren met de vraag of er toch een verpleegkundige kan vrijgesteld worden. Lukt dit niet dan MOET de opname in ZOL (bvb pediatrie of PAAZ) gerealiseerd worden.

Voor de eerste vijf maanden van het jaar kon het KPC 16 kinderen en jongeren in opname nemen (waarvan slechts een deel 's nachts werd opgenomen) die via deze tussenstap uit een acute crisissituatie werden gehaald en geremedieerd werden naar aangepaste voorzieningen of terug in veilige omstandigheden naar de thuiscontext. Voor dit project konden deze kinderen en jongeren nergens veilige toevluchtsoorden vinden (hetzij soms PAAZ-afdelingen). De toenemende (terechte!) vragen vanuit de spoedafdelingen bevestigen de nood aan zulke zorgmodaliteit. Het KPC hoopt hiermee dat deze zorgvorm met de hervormingen van GGZ kinderen en jongeren de gepaste aandacht en financiering ontvangt, maar intussen moet het KPC zoeken naar de meest aangepaste organisatie om hierin goede en veilige zorg te bieden

Feedback van Zorg en Gezondheid (7/2014)

Het KPC heeft reeds heel wat inspanningen geleverd om de opname vanuit het ZOL naar het KPC op een kwaliteitsvolle manier te laten verlopen met in begrip van het opstellen van een aantal flankerende maatregelen.

Zorg en Gezondheid kan zich vinden in deze werkwijze.

Bovenstaande is reeds gedeeltelijk vervat in een protocol als addendum aan de samenwerkingsovereenkomst; dit addendum werd in mei 2014 door het KPC reeds aan Zorg en Gezondheid bezorgd.

De bijkomende informatie van het KPC aan Zorg en Gezondheid van juni 2014 geeft nog meer flankerende maatregelen: bijkomende veiligheidsmaatregelen, geïnstalleerd door het KPC; bij inschatting van

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

Na ontvangst van dit getekend schrijven zal de NC geschrapt worden.

Het KPC heeft ondertussen met het ZOL een formele overeenkomst betekend, waardoor er structurele en actieve deelname is aan het ethisch comité vanaf 01/09/2014. Een van de geneesheren van het KPC maakt deel uit van het ethisch comité (zie bijlage).

De NC wordt geschrapt.

In een tijdpad geeft het KPC aan op welke manier ze meer systematiek in hun beleidswerk opnemen.

Remediering door het PZ

Het KPC heeft enkele fundamentele stappen ondernomen:

- Actualisatie van missie en visie
- Dialoogdagen met oa ouders en medewerkers
- Bekrachtiging van missie en visie in december 2014
- In 2015: inhoudelijke thema's concretiseren in operationele doelstellingen
- Herwerking aantal procedures
- Online stellen van intranet site

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

De NC blijft behouden

Besluit

Volgende Tk en NC worden geschrapt:

3.1 conform de wetgeving (NC):De nachtpermanentie is

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

6. 1 De multidisciplinaire patiëntendossiers worden systematisch bijgewerkt voor wat betreft de doelstellingen en de inhoud van de behandeling (Tk)

12.1 Het KPC beschikt over een eigen ethisch comité (NC)

Volgende NC wordt behouden:

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

Greet Van Humbeeck

Beleidsmedewerker ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg

5/05/2015