

Psychiatrisch ziekenhuis Zoete Nood Gods (erkeningsnummer 988)

Definitief inspectieverslag dd. 26 mei 2010 en opvolging

Op 2, 4 en 9 maart 2010 had er een erkeningsbezoek plaats aan het Psychiatrisch Ziekenhuis Zoete Nood Gods. Het betrof een bezoek inzake de verlenging van de erkenning.

Het definitieve inspectieverslag dd. 26 mei 2010, opgemaakt door Zorginspectie, vermeldt naast algemene vaststellingen en sterke punten ook aanbevelingen, tekortkomingen en non-conformiteiten. Al de tekortkomingen die door het agentschap Zorg en Gezondheid werden weerhouden zijn intussen weggewerkt.

Sterke punten

- Het gebruik van een model (Planetree) is een interessante en verfrissende benadering.
- Op vlak van hygiëne heeft men een volledige controle gedaan van alle afdelingskeukens. Via een objectieve checklist is men (team ziekenhuishygiëne) elke keuken gaan inspecteren. De probleemsituaties zijn onderwerp van opvolging.
- Binnen het rampenplan heeft men een specifieke richtlijn 'noodsituaties: evacuatie van een patiënt uit de afzonderingskamer'. Voor de veiligheid van de personeelsleden werkt men, indien nodig, op de afzonderingskamers bij het geven van insputingen met beveiligde spuiten.
- De instelling heeft een uitgewerkte richtlijn 'omgaan met medewerkers na een ingrijpende gebeurtenis'.
- Zowel het jaarverslag van de externe ombudspersoon als dit van de interne klachtenbemiddelaar worden samen gepresenteerd op het artsenuitvoerleg en op overleg met leidinggevend.
- Anonieme klachten worden door de interne klachtenbemiddelaar bekeken en behandeld in de mate dat het mogelijk is.
- Het ziekenhuis beschikt voor elke afdeling met een isolatiekamer over een schema waar men met de geïsoleerde patiënt naar toe moet in geval van evacuatie.
- Het elektronisch systeem is in die zin aangepast dat, indien de arts een medicatie wijzigt, er een waarschuwing komt op het niveau van de afdeling.
- Het afdelingsbeleidsplan geeft blijk van een kritisch zelfevaluerend vermogen.
- De aanwezigheid van een psycholoog op ziekenhuisniveau met specifieke deskundigheid inzake testdiagnostiek. Deze persoon kan op alle afdelingen gevraagd worden voor deze expertise.
- In het afdelingsbeleidsplan (Emmaüs) wordt per zorgeenheid de doelgroep, de zorgfuncties, de behandelvisie en doelstellingen en het behandelprogramma (met zorginhoud en -modus) met begeleidingsmethodieken uitgeschreven.
- Het uurrooster is een geïnformatiseerd document die alle informatie bevat noodzakelijk voor een vlotte controle van de bestaffing. Er is wel een zeer uitgebreide uurcodelijst.
- Naast de dagelijkse overlegmomenten zijn er op afdeling Theresia ook een aantal gestructureerde overlegmomenten noodzakelijk om te komen tot een kwaliteitsvolle zorgverlening.
- Het ziekenhuis is een actieve netwerker.

Non-conformiteiten

- Geneesheren-diensthooft dienen organisatorisch een aanknopingspunt te hebben. De diensten komen niet voor in het organogram.
- Het ethisch comité komt niet voor in het organogram.
- Een ethisch advies is niet afdwingbaar.
- Binnen het comité voor ziekenhuishygiëne heeft men geen zicht op wat er al dan niet gebeurt met de sterilisatie binnen de apotheek. Het is dan ook niet duidelijk of er al dan niet kwaliteitstesten gebeuren.
- De psychiatertijd is cijfermatig niet alleen erg onvoldoende, maar roept ook inhoudelijk ernstige vragen op.
- De hoofdgeneesheer dient ook nog een medisch/klinische audit uit te voeren.
- De instelling beschikt niet over een uitgeschreven beleid omtrent het afzonderen van patiënten.

- De bezochte afzonderingskamer beschikt over een geïntegreerd oproepsysteem in het bed. Vanuit gefixeerde positie is deze bel niet bereikbaar voor de patiënt. In uitzonderlijke gevallen wordt de bel afgezet.
- De stuurgroepen die de afdelingen aansturen worden niet vermeld in het organogram, maar werd wel in een ontwerporganogram overhandigd tijdens de audit. De status van het organogram is onduidelijk.
- Er is nogal wat verwevenheid tussen de verschillende geledingen (PVT – ziekenhuis) waarbij onder meer de psychiaterbestaffing een knelpunt is.
- Er is geen aparte medische stafwerking (los van de werking van de medische raad).
- Op het niveau van het ziekenhuis worden geen overlegmomenten georganiseerd voor de leden van de lokale toetsingsgroep en de afgevaardigden van de Begeleidingscommissie ethiek.
- De nachtsupervisie op de crisisafdeling dient uit twee personen te bestaan. Elke ziekenhuisafdeling heeft steeds een verpleegkundige permanentie.
- Het is niet duidelijk wie een controlerende functie heeft in het kader van richtlijnen binnen het ziekenhuis-hygiënebeleid. De verpleegkundig ziekenhuishygiënist zou hier toch minimaal een mandaat voor moeten hebben. Ook de uren ziekenhuishygiëne dienen duidelijk vastgelegd te worden.
- Hoewel in het beleidsplan een opvolging voorzien is van een overeenkomst met Fedasil die op groepsniveau afgesloten is, lijkt hier vanuit medische kant niet zoveel draagvlak voor te zijn.
- De afdelingen worden aangestuurd door een stuurgroep die wordt beschouwd als het dagelijks bestuur van de afdeling. In het organogram van het verpleegkundig departement komen de stuurgroepen niet voor. Bovendien is in het organogram onvoldoende duidelijkheid over de inzet van het middenkader en de beleidsmedewerkers in het PVT.
- Begeleider herintreders, ICT-verantwoordelijke en verpleegkundig ziekenhuishygiënist worden in het organogram vermeld bij het middenkader terwijl het ziekenhuis aangeeft dat het medewerkers zijn die ondersteuning geven aan het middenkader.
- Er bestaat een samenwerkingsovereenkomst met een aantal ziekenhuizen omtrent de continuïteit van de ziekenhuisapothek. Uit het gesprek blijkt daarentegen dat er geen structurele wachtdienst georganiseerd wordt. Het is de eigen apotheker die steeds oproepbaar is. Bij langdurige afwezigheid is er vervanging voorzien. Deze persoon is woonachtig in Ieper, wat een afstand van 100 km betekent.
- Het gecontroleerde afzonderingsregister is niet steeds volledig ingevuld, tevens werd vastgesteld dat er nadien een aantal correcties zijn gedaan naar aanleiding van ons bezoek.
- Het is niet aangewezen om patiënten ouder dan 60 jaar met een psychogeriatrisch profiel samen op te nemen met jonge patiënten die in volle voorbereiding zijn voor beschut wonen.
- Het ergolokaal, op de afdeling, blijft 's avonds open als 2de tv-zaal. Vanuit een veiligheidsoogpunt (agressie, suïcidepreventie, ...) dient men dit zeer kritisch te herevalueren.
- Het beperkt aantal verpleegkundigen maakt de werkplanning en de verlofplanning moeilijk.
- Uit het werkschema van de maand februari blijkt dat men niet steeds een verpleegkundige permanentie bekomt op de afdeling.
- De dienst heeft, naast camerabewaking in de afzonderingskamers, ook nog bewakingscamera's in de gang en in sommige lokalen. Hiervan staat niets vermeld in de onthaalbrochure. Hiervan dient men de patiënt op de hoogte te stellen. De huidige opstelling in de isolatiekamer is niet conform de geldende procedure binnen het ziekenhuis. Ofwel staat het bed verkeerd ofwel staan de fixatiepunten niet op de juiste plaats. Daarnaast is het onmogelijk vanuit gefixeerde positie het oproepsysteem te bedienen.
- Naast zijn eigen populatie dient men soms ook patiënten uit de PVT op te nemen aangezien men de enige afdeling is binnen de instelling met een gesloten karakter.
- Het patiëntendossier van afdeling Emmaüs is momenteel niet multidisciplinair samengesteld. Hierbij wordt opgemerkt dat het werken met het EPD hieraan zal tegemoet komen. Het ziekenhuis beschikt over een tijdspad voor de implementatie van het EPD.
- Op afdeling Theresia is de patiëntenpopulatie niet helemaal in overeenstemming met de finaliteit van de kenletter Sp. Op deze afdeling wordt uitzonderlijk gebruik gemaakt van de afzonderingskamer. Bij nazicht van het registratieboek wordt vastgesteld dat de arts niet altijd de opheffing van de isolatie bevestigt.
- Bij toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (o.a. gebruik van onrusthekkens) zijn de afspraken, geformuleerd in de procedure, niet terug te vinden in het patiëntendossier.
- Niet in alle sanitaire ruimtes is een oproepsysteem beschikbaar of gemakkelijk bereikbaar van op het toilet. Rekening houdend met de zorgafhankelijkheid van de bewoners op Theresia is het oproepsysteem aan het bed ook niet gemakkelijk bereikbaar. Verlengsnoeren ontbreken.

Tekortkomingen

- Het niet voorzien in een poliklinische werking komt de continuïteit van zorg niet ten goede, is een handicap voor het uitwerken van zorgprogramma's welke niet enkel een klinisch maar ook een ambulante onderdeel vereisen.
- Hoewel het afzonderingsbeleid de facto aanzienlijk verbeterd is, ontbreekt nog een preventieve component en dient toch voldoende waakzaamheid geboden te worden voor een respectvolle bejegening.
- De instelling beschikt over een richtlijn 'fixatie bij afzonderen'. Een fixatieprotocol omvat zeker ook volgende items: alternatieven, indicaties en contra-indicaties, besluitvorming, fixatiemateriaal, toezicht, enz.
- Hulpverleners hebben geen volledig zicht op de organisatie van de eigen werkomgeving betreffende het voorkomen van suïcide. Daarnaast heeft iedere afdeling best een veiligheidsplan met daarin de potentiële risico's in beschreven net zoals de beveiligingsmaatregelen.
- Er is onvoldoende systematiek aanwezig bij het uitwerken van de verschillende thema's (PDCA, kwaliteitsplan met prioritaire thema's, die voorziet in een duidelijke planning en opvolging).
- In de flowchart m.b.t. een opname wordt geen rekening gehouden met patiënten die zich aanmelden en niet worden opgenomen. De flowchart vermeldt enkel naar welke afdeling de patiënt verwezen wordt bij een eerste opname of bij een heropname.
- Het proces van zorgvraag tot zorgeffectuering is nog niet in kaart gebracht via een cliëntenstroomschema.
- Ondanks de jaarlijkse inspanningen is het voorliggende rampenplan niet volledig up-to-date. Zo gaat men er in het plan nog steeds van uit dat Esperanza 1 en 2 één afdeling is, met een nachtelijke permanentie van 1 personeelslid voor beide afdelingen
- Er is geen registratie of analyse van medicatiefouten. Nochtans is het belangrijk om mogelijke (bijna)fouten te registreren. Deze fouten analyseren en indien nodig verbeteracties opzetten, kan leiden tot objectiveerbare verbeteringen en de veiligheid bevorderen.
- Binnen het systeem van de medicatiedistributie maakt men gebruik van controlelijsten in geval van retour van medicatie (ontslag, wijziging, ...). De lijsten blijken niet steeds te kloppen. Met een elektronisch systeem zou dit beter in kaart moeten gebracht worden.
- Op afdelingsniveau doet men aan temperatuurcontrole van de frigo's waar medicatie in bewaard wordt. Er bestaat echter geen procedure die aangeeft wat men in welke gevallen moet doen. Procedure te schrijven.
- In het kader van suïcidepreventie dient men eens kritisch een aantal situaties te bekijken (doucheslang, stroomkabels, ...).
- In het afzonderingsregister is niet op te maken wanneer men bij de patiënt is geweest en wanneer men een observatie gedaan heeft via de monitor. Het werken met Tippex in het register dient men te vermijden. Bij een aantal langdurige opnames in de afzonderingskamer is het niet duidelijk waarom patiënt zo lang moet opgenomen worden. In één situatie toert de arts 's middags en mag de patiënt de volgende dag 's morgens de afzondering verlaten zonder dat er opnieuw een arts geweest is. Er wordt ook geen gebruik gemaakt van een systeem van graduele vrijheidsopbouw.
- In het gemeenschappelijk toilet voor de bewoners op Theresia hangt ter hoogte van de lavabo een reminder met de melding de handen te wassen terwijl er noch zeep noch handdoeken voorhanden zijn.
- In de twee- en driepersoonskamers wordt onvoldoende privacy gegarandeerd. Er is geen beschot tussen de bedden en de sanitaire ruimtes zijn afgesloten met een gordijn.
- De revalidatie van de bewoners wordt vastgelegd in het individueel behandelplan. Deze afspraken worden onvoldoende doorvertaald naar het activiteitenschema. De activiteiten worden standaard benoemd en onvoldoende uitgeschreven per patiënt.
- Een tevredenheidsmeting om de vier jaar is aan de erg lage kant.

Opvolging van de tekortkomingen en non-conformiteiten.

Het psychiatrisch ziekenhuis heeft inspanningen geleverd ten einde de tekortkomingen en non-conformiteiten te remediëren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Hierbij werd volgend stappenplan gevolgd en intussen goedgekeurd door het agentschap Zorg en Gezondheid:

- a) Onmiddellijke aanpassingen:
 - De afzonderingsregisters worden steeds correct en volledig ingevuld.

- De opheffing van de isolatie gebeurt door de behandelende arts.
 - Wanneer vrijheidsberovende maatregelen worden toegepast, worden de afspraken hieromtrent tevens opgenomen in het patiëntendossier.
- b) Binnen drie maanden:
- Patiënten worden geïnformeerd over camerabewaking in de afzonderingskamers en van bewakings-camera's in de gang en in sommige kamers en dit zowel mondeling als via de afdelingsbrochures.
- c) Binnen zes maanden:
- Het organogram van de instelling werd aangepast aan de wetgeving o.a. wat betreft kenletters, geneesheer–diensthoofden, stuurgroepen, middenkader en beleidsmedewerkers. Het ziekenhuis voert een simulatie uit m.b.t. de psychiatertijd.
- d) Binnen de 12 maanden:
- Het patiëntendossier is multidisciplinair samengesteld.
 - De patiëntenpopulatie op de afdeling Theresia is in overeenstemming met de finaliteit van kenletter Sp waarbij de patiënten een actieve behandeling krijgen.
 - Het oproepsysteem op de afdeling Theresia is gemakkelijk bereikbaar zowel in bed als in de sanitaire ruimten.
- e) Binnen de 15 maanden:
- De hoofdgeneesheer voert een medisch/klinische audit
- f) Binnen de 24 maanden
- Een aangepast voorstel m.b.t. de psychiatertijd is binnen een periode van twee jaar de organen gepasseerd.

De instelling ontving een schrijven van mevrouw Elke Frans, adjunct van de Directeur waarin bevestigd wordt dat al de non-conformiteiten en tekortkomingen zijn weggewerkt.

Voor wat betreft het probleem van de psychiatertijd volgt er een herevaluatie van zodra het agentschap Zorg & Gezondheid het nieuwe standpunt m.b.t. psychiatertijd gecommuniceerd heeft naar de sector.

Marc Vandergraesen
Algemeen directeur

02/11/2016