

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

Auteur	E-mail	Telefoon	Datum
Greet Van Humbeek	Greet.Vanhumbek@zorg-en-gezondheid.be	02 553 09 09	18.11.2016

Onderwerp
Opvolging fusieziekenhuis Sint-Franciscus – De Pelgrim

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

Situering:
Kaderend binnen het onderzoek inzake verlenging van erkenning van het ziekenhuis, gebeurde in juni 2014 een aangekondigde inspectie.
Op basis van het definitieve auditverslag werden aan het ziekenhuis, op 12 november 2014 de volgende termijnbeoordelingen voor opvolging overgemaakt:

CAMPUS SINT FRANCISCUS

Binnen 3 maanden

- 3.1. (NC) De vervaldata en identificatie zijn mogelijk tot net voor de toediening van de medicatie. Hiertoe worden blisters niet versneden en wordt medicatie niet uit de blister gehaald.
- 3.2. (NC) Er dient zeer zorgvuldig te worden omgegaan met isolatie. Goed toezicht op geïsoleerde cliënten dient uitgevoerd te worden.
- 3.3. (NC) Bij elke maatregel tot afzondering moet op het registratieformulier de handtekening van de arts en de verpleegkundige, voorkomen.

Binnen 6 maanden

- 6.1.(NC) I.g.v. noodsituaties tijdens de nacht wordt de verpleegkundige permanentie gewaarborgd. De afdeling wordt nooit alleen gelaten: op elke afdeling is steeds één verpleegkundige aanwezig.
- 6.2.(NC) Het behandelplan, met expliciete doelstellingen voor de opname, wordt steeds genoteerd in het dossier.

Binnen 9 maanden

- 9.1.(NC) De kwalitatieve bestaffing op de Sp-dienst is conform de wetgeving (kwalitatief tekort van 3,3 VTE bachelor verpleegkundigen).
 - 9.2.(NC) Elke zorgeenheid/afdeling beschikt over een eigen hoofdverpleegkundige
- Nota: In navolging van vorige audit kreeg het ziekenhuis de toestemming om, onder bepaalde voorwaarden, de verantwoordelijkheid van het dagziekenhuis in handen te laten van een maatschappelijk werker. Omwille van de lange afwezigheid van een verpleegkundig directeur, kon men echter niet meer voldoen aan de vierde voorwaarde (= toezicht op kwaliteit van verpleegkundige zorgverlening door verpleegkundig directeur). Het ziekenhuis dient aan te tonen dat men voldoet aan de opgelegde voorwaarden.

Binnen 18 maanden

- 18.1. (TK) De opmerkingen m.b.t. beleid en strategie (jaarverslagen, afspraken over terugverwijzingen/doorverwijzingen, procedure/samenwerkingsovereenkomst ECT, vorming suïcidepreventie).

18.2. (TK) De opmerkingen m.b.t. de infrastructuur (visueel toezicht vanuit verpleegposten, risicopunten voor verhangings, auditieve bewaking).

18.3. (TK) De opmerkingen m.b.t. het patiëntendossier en multidisciplinaire werking (de verpleegkundigen hebben niet steeds zicht op aparte papieren dossiers die niet op afdeling zelf worden bewaard, niet alle teamleden noteren voldoende in het patiëntendossier, patiënten dienen voldoende multidisciplinair te worden besproken).

18.4 (TK) De opmerkingen m.b.t. het afzonderings- en fixatiebeleid (procedure isolatie, afzonderingsregister, nodige voor alternatieven, betrokkenheid arts,.....).

18.3. (TK) De opmerking m.b.t. de communicatiemiddelen. We bevelen aan om het systeem te evalueren en eventuele wijzigingen door te voeren waardoor er geen wachttijden meer kunnen ontstaan of deze tot een minimum herleid worden. Minimaal moet de wachtende op de hoogte worden gesteld dat zijn of haar bel- of telefonische oproep zal beantwoord worden.

CAMPUS DE PELGRIM

Binnen 3 maanden

3.1 Het ziekenhuis/RvB geeft aan welke acties men zal ondernemen om tegemoet te komen aan de opmerkingen m.b.t. de fusiebesprekingen: Er is zo goed als geen communicatie betreffende de gevoerde besprekingen, wat zorgt voor veel onduidelijkheid en onzekerheid op de werkvloer. De geruchten over de fusie zorgen bij veel personeelsleden voor ongerustheid. Er is nood aan duidelijkheid over de toekomst van de instelling, en meer specifiek, de positionering t.o.v. de afdeling verslaafdenzorg in het PC Sint-Franciscus (TK).

3.2 Het ziekenhuis geeft aan welke acties men zal ondernemen om tegemoet te komen aan de volgende opmerking m.b.t. het opnamebeleid: het beleid m.b.t. de opname van patiënten tijdens de observatiefase op de gesloten afdeling als regel voor alle patiënten, kan onvoldoende verantwoord worden. Er dringt zich een differentiatie volgens de kenmerken van de individuele patiënt op (TK).

Binnen 9 maanden

9.1 Er worden functioneringsgesprekken uitgevoerd voor alle werknemers (TK).

9.2 Er is een hoofd van het departement patiëntenzorg met een diploma conform de wetgeving (NC).

9.3 Er is een uitgeschreven procedure m.b.t. de begeleiding van nieuwe werknemers en er is een duidelijke beschrijving van de taken voor de begeleider (her)intreders (TK).

9.4 Het ziekenhuis geeft aan welke acties men zal ondernemen om tegemoet te komen aan de volgende verbeterpunten m.b.t. fixatie en afzondering: observaties in afzonderingskamer, met twee personen binnengaan in afzonderingskamer, dagelijkse evaluatie van de noodzakelijkheid van fixatie en afzondering, behandelplan,... (TK).

9.5 Er is een uitgeschreven visie m.b.t. de omgang met agressie en geweld binnen het ziekenhuis (TK).

9.6 Er is een uitgeschreven procedure 'opvang na kritieke incidenten' (TK).

Binnen 12 maanden

12.1 Het ziekenhuis maakt een evaluatie van de beleidstekst voor suicidepreventie a.h.v. de bemerkingen uit het inspectieverslag (TK).

12.2 Het ziekenhuis maakt a.h.v. de opmerkingen uit het inspectieverslag, een analyse van de negatieve nevenaspecten in het motivationeel model dat in De Pelgrim wordt toegepast (TK).

Binnen 18 maanden

18.1 Opmerkingen m.b.t. Raad Van Bestuur: er dringt zich een grondige evaluatie en bijsturing op het beleidsniveau op. Er is tevens een duidelijk gebrek aan kennis op het vlak van veranderingsmanagement.

18.2 Opmerking m.b.t. ICT-beleid: er gebeurt een evaluatie van het ICT-beleid in het ziekenhuis. Het ICT-beleid dient meer faciliterend georganiseerd te worden (zowel voor patiënten als personeel).

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

Reactie van het P.C. (2016)

Bij de realisatie van het nieuwe zorgstrategisch plan voor het PC Sint Franciscus – De Pelgrim is de realisatie van een 5e nachtdienst (= vlinder, lid van de mobiele equipe) opgenomen. De creatie van deze 5e nachtdienst garandeert de verpleegkundige permanentie en zorgt dat er in noodsituaties beroep kan gedaan worden op de vlinderverpleegkundige zodat ook in crisissituaties de afdeling nooit verlaten hoeft te worden. Het nieuwe zorgstrategisch plan wordt uiterlijk uitgerold in het voorjaar 2017 en is gekoppeld aan ons bedbevroezingsplan die de realisatie van een mobiel team in de regio Zuid-Oost Vlaanderen mogelijk maakt (i.k.v. artikel 107 functie 2).

Bespreking door de administratie

Deze remediering volstaat.

Echter gezien het plan nog niet is uitgerold blijft de NC vooralsnog bestaan.

Gelieve Z&G te informeren over de uitrol van het plan zodat de NC kan geschrapt worden.

9.2 (NC) Elke zorgeenheid/afdeling beschikt over een eigen hoofdverpleegkundige.

Reactie van het P.C. (2015)

Ondertussen is sinds april 2013 een verpleegkundig directeur aan de slag die naast tussentijdse opvolging ook 3-wekelijks vast samenzit met de maatschappelijk werkster die werd aangesteld als afdelingshoofd. Deze persoon gaf echter aan dat zij het ambt van afdelingshoofd graag zou opzeggen en terug voltijds als maatschappelijk werkster aan de slag wenst te gaan. Momenteel is het ziekenhuis volop bezig met de selectieprocedure voor een nieuwe hoofdverpleegkundige, die wel degelijk een basisopleiding als verpleegkundige heeft genoten (selectieprocedure loopt tot tweede helft van februari 2015).

Bespreking door de administratie (2015)

De bovenstaande NC blijft voorlopig bestaan. Het ziekenhuis dient in een volgende remediëring aan te geven wie de functie heeft ingenomen van hoofdverpleegkundige van het dagziekenhuis.

Reactie van het P.C.

Sinds 5 maart 2015 is mevr. Geertrui Uvijn aangesteld als nieuwe hoofdverpleegkundige voor het dagcentrum. Zij is van opleiding bachelor verpleegkundige en is in september 2015 gestart met haar kaderopleiding, waarbij zij in haar eerste jaar met vrucht slaagde in juni 2016. In bijlage vindt u haar diploma bachelor verpleegkundige en haar attest m.b.t. de gevolgde kaderopleiding. Zij vervolgt haar opleiding in september 2016 met het oog op afstuderen in juni 2017.

Bespreking door de administratie

Deze persoon is een bijkomende kaderopleiding aan het volgen. Gelieve in juli 2017 Z&G te informeren over het gegeven dat deze persoon al dan niet geslaagd is in de kaderopleiding.

In afwachting hiervan mag zij de functie uitoefenen.

De NC wordt geschrapt.

CAMPUS DE PELGRIM

9.1 Er worden functioneringsgesprekken uitgevoerd voor alle werknemers (TK).

Reactie van het P.C.

De beoordelingscyclus (die reeds van toepassing was op campus Sint Franciscus) wordt ook doorgevoerd op campus De Pelgrim (zie bijlage) voor zowel het logistiek departement als het departement patiëntenzorg. In dit



kader worden ook alle functiekaarten (die de basis vormen voor het ontwikkel- en beoordelingsgesprek) op beide campi op elkaar afgestemd en uniform gemaakt (zowel voor het zorgdepartement als voor het logistiek departement).

Bespreking door de administratie

Op Campus de Pelgrim wordt gebruik gemaakt van het beschikbaar materiaal van de andere campus. De Tk wordt geschrapt.

9.2 Er is een het hoofd van het departement patiëntenzorg met een diploma conform de wetgeving (NC).

Reactie van het P.C.

Sinds 1 februari 2015 is ook op campus De Pelgrim mevr. Ann Oosterlinck aangesteld als directeur patiëntenzorg. Zij is van basisopleiding bachelor verpleegkundige en is licentiaat in de Medisch-Sociale Wetenschappen. In bijlage vindt u ook haar diploma's.

Bespreking door de administratie

Het diploma van Mevr. Oosterlinck is conform de wetgeving. De NC wordt geschrapt.

9.3 Er is een uitgeschreven procedure m.b.t. de begeleiding van nieuwe werknemers en er is een duidelijke beschrijving van de taken voor de begeleider (her)intreders (TK).

Reactie van het P.C.

Ook de functiebeschrijving van de begeleider (her)intreders werd geuniformiseerd over beide campi (zie bijlage) en doorvertaald in een procedure (zie bijlage).

Bespreking door de administratie

Er is een duidelijke functiebeschrijving die voldoet. De Tk wordt geschrapt.

9.5 Er is een uitgeschreven visie m.b.t. de omgang met agressie en geweld binnen het ziekenhuis (TK).

Reactie van het P.C.

De werkgroepen omgaan met agressie van campus De Pelgrim en campus Sint Franciscus werden samengevoegd in een gezamenlijke werk- en ontwikkelgroep crisisbeheersing. Deze campusoverschrijdende werkgroep ontwikkelde een visietekst 'Omgang met agressie' (zie bijlage).

Bespreking door de administratie

Het PZ heeft een campusoverschrijdende werkgroep die een duidelijke visietekst ontwikkeld heeft gebaseerd op wetenschap artikels. Verschillende modellen komen aan bod. De Tk wordt geschrapt.

9.6 Er is een uitgeschreven procedure 'opvang na kritieke incidenten' (TK).

Reactie van het P.C.

De procedure 'Zorgteam', die campusoverschrijdend gemaakt werd, beschrijft de opvang van medewerkers die geconfronteerd worden met een schokkende gebeurtenis (zie bijlage).



Bespreking door de administratie

De doelstelling van het zorgteam betreft ‘Een goede opvang verzorgen voor onze medewerkers bij een ingrijpende gebeurtenis of een opeenvolging van verschillende ingrijpende gebeurtenissen’.

Het zorgteam wordt ingeschakeld bij een ernstige, onverwachte traumatische gebeurtenis.

De procedure is duidelijk en er is ruimte voor registratie.

De Tk wordt geschrapt.

12.1 Het ziekenhuis maakt een evaluatie van de beleidstekst voor suïcidepreventie a.h.v. de bemerkingen uit het inspectieverslag (TK).

Reactie van het P.C.

Net zoals agressiepreventie werd suïcidepreventie campusoverschrijdend aangepakt. De referentie- en ontwikkelgroep suïcidepreventie werd campusoverschrijdend samengesteld. Vanuit deze overkoepelende referentie- en ontwikkelgroep werd de beleids- en visietekst suïcidedreiging en preventie campusoverschrijdend uitgewerkt (zie bijlage).

Bespreking door de administratie

Het beleidsplan is heel uitgebreid en geeft een aantal concrete doelstellingen weer. Ook de opvang van familieleden, patiënten en omgeving komt aan bod.

De Tk wordt geschrapt.

Z&G raadt aan om het beleid nog af te toetsen aan de richtlijn ‘vrijheidsberovende/vrijheidsbeperkende maatregel’ die kortelings geactualiseerd wordt.

12.2 Het ziekenhuis maakt a.h.v. de opmerkingen uit het inspectieverslag, een analyse van de negatieve nevenaspecten in het motivationeel model dat in De Pelgrim wordt toegepast (TK).

Reactie van het P.C.

De inhoudelijke zorgvernieuwing van de cluster Verslavingszorg maakt integraal deel uit van de realisatie van het nieuwe zorgstrategisch plan voor het PC Sint Franciscus – De Pelgrim. Samen met de toekomstige beleidsarts voor de cluster Verslavingszorg wordt campusoverschrijdend een inhoudelijke evaluatie gemaakt en zal waar nodig bijgestuurd worden. Dit wordt voorzien in najaar 2017.

Bespreking door de administratie

De cluster ‘Verslavingszorg’ staat voor een belangrijke uitdaging die in de loop van 2017 zal uitgerold worden.

De Tk blijft behouden totdat er meer duidelijkheid is over de inhoudelijke zorgvernieuwing van deze cluster.

18.1 Opmerkingen m.b.t. Raad Van Bestuur: er dringt zich een grondige evaluatie en bijsturing op het beleidsniveau op. Er is tevens een duidelijk gebrek aan kennis op het vlak van veranderingsmanagement.

Reactie van het P.C.

Sinds de inspectie en het inspectieverslag van juni 2014 voor Kliniek De Pelgrim te Oosterzele is de (juridische) positie van dit ziekenhuis grondig gewijzigd.

Een korte historiek:

- De Raden van Bestuur van De Pelgrim vzw te Oosterzele en het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Franciscus vzw te Zottegem-Velzeke besluiten respectievelijk op 26 augustus en op 27 augustus 2014 te fusioneren. De fusie is

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

gebeurd als een 'fusie door overneming' waarbij het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Franciscus vzw, Penitentenlaan 7 te Zottegem, met ondernemingsnummer 411565258, de overnemende vzw is.

- Een nieuwe Raad van Bestuur wordt gevormd waarbij 6 leden vanuit PZ Sint-Franciscus komen en 3 leden van Kliniek de Pelgrim (maximum 11 en minimum 6 leden). De nieuwe vereniging wordt opgericht als vzw onder de naam 'Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim', met maatschappelijke zetel in de Penitentenlaan 7 te Zottegem. Aldus werd er één bestuur gevormd dat twee autonome ziekenhuizen beheert, namelijk het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Franciscus te Zottegem-Velzeke en Kliniek De Pelgrim te Oosterzele.
- Sinds 01 januari 2016 zijn ook de beide psychiatrische ziekenhuizen gefusioneerd tot het Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim met twee campussen zijnde campus Sint-Franciscus te Zottegem-Velzeke en campus De Pelgrim te Oosterzele, met als erkenningsnummer 911.
- Met ingang van 20 oktober 2014 werd volgende samenstelling goedgekeurd door de Algemene Vergadering:
 - Voorzitter: A. Voeten vof, vertegenwoordigd door dhr. A. Voeten
 - Ondervoorzitter: E.H. G. Van Der Haegen
 - Secretaris – afgevaardigd bestuurder: dhr. M. Vanhauwenhuyse
 - Bestuurders: de heren L. Stas, G. Demeestere, Dr. J. Willems, L. Voeten, L. Bolckmans en W. Mortier.
- Aldus werd een eerste bijsturing op het beleidsniveau doorgevoerd.
- De komende jaren zal een evaluatie uitmaken of een verdere bijsturing zich opdringt.

Bespreking door de administratie

Door de fusie tussen beide ziekenhuizen is er een hele verandering ontstaan, die tevens een weerslag heeft op de Raad van Bestuur.

De opmerking wordt geschrapt maar Z&G beveelt wel aan om de samenstelling van de RvB regelmatig te evalueren.

18.2 Opmerking m.b.t. ICT-beleid: er gebeurt een evaluatie van het ICT-beleid in het ziekenhuis. Het ICT-beleid dient meer faciliterend georganiseerd te worden (zowel voor patiënten als personeel).

Reactie van het P.C

WIFI

De bekabeling voor het draadloos netwerk werd begin 2016 volledig gelegd. In het (voor) laatste kwartaal 2016 wordt wifi op campus De Pelgrim ook voor patiënten toegankelijk.

PC's, laptop en internettoegang

Binnen het ziekenhuis kunnen alle medewerkers met gebruikersaccount inloggen op verschillende thin-clients. Er zijn voldoende access points gecreëerd zodanig dat iedereen tijdens werkzaamheden op een vaste computer kan werken.

TOKEN

Directie, artsen, stafleden, hoofdverpleegkundigen en medewerkers personeelsdienst kunnen een token aanvragen om van thuis uit te werken.

PATIENT EMPOWERMENT

Met betrekking tot het luik patiënt empowerment en patiëntenparticipatie werd in 2015 de handgeschreven eindexamen van patiënt in het elektronisch patiëntendossier (EPD) geïntegreerd. Het handgeschreven document wordt ingescand en in dossier geplaatst onder de vorm van een pdf. Rechtstreekse rapportage van patiënten in het EPD wordt verder geëxploreerd.



Bespreking door de administratie

Het PZ heeft heel hard geïnvesteerd in ICT
De opmerking wordt geschrapt.

18.3 Opmerkingen m.b.t. vorming: nood aan algemene visie m.b.t. vorming en een uitgeschreven VTO-beleid, alle werknemers moeten bijscholing volgen.

Reactie van het P.C

Er werd een campusoverschrijdend VTO-beleid opgemaakt en ingevoerd (zie bijlage).

Bespreking door de administratie

De remediëring is in orde.
De opmerking wordt geschrapt.

18.5 Opmerking m.b.t. suïcidepreventiebeleid: vorming m.b.t. suïcide, inschatten van suïciderisico,...

Reactie van het P.C.

Zoals omschreven in 12.1 werd suïcidepreventie campusoverschrijdend aangepakt. De referentie- en ontwikkelgroep suïcidepreventie werd campusoverschrijdend samengesteld. Vanuit deze overkoepelende werk- en ontwikkelgroep werd de beleids- en visietekst suïcidedreiging en preventie campusoverschrijdend uitgewerkt. Vorming en risicotaxatie maken integraal deel uit van deze visie en aanpak.

Bespreking door de administratie

De Tk wordt geschrapt.
Z&G raadt aan om het beleid nog af te toetsen aan de richtlijn 'vrijheidsberovende/vrijheidsbeperkende maatregel' die kortelings geactualiseerd wordt.

18.6 Opmerkingen m.b.t. tekort aan aandacht voor familiewerking: informatieve sessies, informeren van familie, familiegesprekken,...

Reactie van het P.C.

De familiewerking op campus De Pelgrim maakt integraal deel uit van de inhoudelijke zorgvernieuwing die gepland is bij de realisatie van het zorgstrategisch plan (zie ook 12.2).

Bespreking door de administratie

De remediering volstaat.
De opmerking wordt geschrapt.

CONCLUSIE:

Het Psychiatrisch ziekenhuis heeft de audit aangegrepen als hefboom voor een aantal verbetermogelijkheden. Er is een duidelijke intentie om tegemoet te komen aan de non-conformiteiten en tekortkomingen en de fusie tussen beide ziekenhuizen versterkt dit proces.

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

Volgende blijft behouden totdat het PZ aan Z&G laat weten dat het zorgstrategisch plan werd uitgerold:

6.1 I.g.v. noodsituaties tijdens de nacht wordt de verpleegkundige permanentie gewaarborgd. De afdeling wordt nooit alleen gelaten: op elke afdeling is steeds één verpleegkundige aanwezig (NC).

12.2 Het ziekenhuis maakt a.h.v. de opmerkingen uit het inspectieverslag, een analyse van de negatieve nevenaspecten in het motivationeel model dat in De Pelgrim wordt toegepast (TK).

Volgende wordt geschrapt:

9.1 Er worden functioneringsgesprekken uitgevoerd voor alle werknemers (TK).

9.2 Elke zorgeenheid/afdeling beschikt over een eigen hoofdverpleegkundige (NC) - 9.2 Er is een het hoofd van het departement patiëntenzorg met een diploma conform de wetgeving (NC).

9.3 Er is een uitgeschreven procedure m.b.t. de begeleiding van nieuwe werknemers en er is een duidelijke beschrijving van de taken voor de begeleider (her)intreders (TK).

9.5 Er is een uitgeschreven visie m.b.t. de omgang met agressie en geweld binnen het ziekenhuis (TK).

9.6 Er is een uitgeschreven procedure 'opvang na kritieke incidenten' (TK).

12.1 Het ziekenhuis maakt een evaluatie van de beleidstekst voor suïcidepreventie a.h.v. de bemerkingen uit het inspectieverslag (TK).

18.1 Opmerkingen m.b.t. Raad Van Bestuur: er dringt zich een grondige evaluatie en bijsturing op het beleidsniveau op. Er is tevens een duidelijk gebrek aan kennis op het vlak van veranderingsmanagement.

18.2 Opmerking m.b.t. ICT-beleid: er gebeurt een evaluatie van het ICT-beleid in het ziekenhuis. Het ICT-beleid dienst meer faciliterend georganiseerd te worden (zowel voor patiënten als personeel).

18.3 Opmerkingen m.b.t. vorming: nood aan algemene visie m.b.t. vorming en een uitgeschreven VTO-beleid, alle werknemers moeten bijscholing volgen.

18.5 Opmerking m.b.t. suïcidepreventiebeleid: vorming m.b.t. suïcide, inschatten van suïciderisico,...

18.6 Opmerkingen m.b.t. tekort aan aandacht voor familiewerking: informatieve sessies, informeren van familie, familiegesprekken,...

Voor volgende verwacht Z&G nog een remediering:

9.4 Het ziekenhuis geeft aan welke acties men zal ondernemen om tegemoet te komen aan de volgende verbeterpunten m.b.t. fixatie en afzondering: observaties in afzonderingskamer, met twee personen binnengaan in afzonderingskamer, dagelijkse evaluatie van de noodzakelijkheid van fixatie en afzondering, behandelplan,... (TK).

18.4 Overige opmerkingen m.b.t. vrijheidsbepalende maatregelen: evaluatie van de procedure 'afzondering en fixeren' a.h.v. verbeterpunten die zijn weergegeven in het inspectieverslag.

Greet Van Humbeeck

Beleidsmedewerker Geestelijke Gezondheid en Psycho-Sociale Revalidatie

18 november 2016

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