

Activiteiten uitgevoerd door PCMenen naar aanleiding van laatste visitatie december 2011, auditrapport van maart 2012



Het auditrapport dateert van maart 2012, de audit van december 2011.

Alle non-conformiteiten en tekortkomingen zijn zeer snel met goed gevolg behandeld geworden door de beleidsverantwoordelijken van het ziekenhuis én gevalideerd door de Vlaamse Zorginspectie.

In 5 jaar tijd heeft het ziekenhuis een grote evolutie gekend door actieve deelname aan art. 107. Er werd o.a. een crisisunit van 10 bedden gestart die zorgt voor meer individuele zorg en veiligheid, waardoor er ook **veel minder afzonderingen** nodig zijn.

Het aantal fixaties, het aantal afzonderingen en de duur ervan wordt beperkt door:

- Het uitgangspunt: "vrij" is de norm, inperken de uitzondering en indien toch nodig dan zo kort als mogelijk met opeenvolgende evaluatiemomenten
- Een sluitende registratie van dergelijke maatregelen met jaarlijkse intervisie met verpleging en andere teamleden
- Een jaarlijkse vorming "Omgaan en voorkomen van agressie"
- Het hanteren van schalen om risico op suïcidaliteit en agressief gedrag te taxeren
- Het gebruik van de crisiskaart en/of het signaleringsplan is ingeburgerd binnen alle teams en zorgt voor individualisering van het hanteren van een vrijheidsbeperkende maatregel

Op de vraag om een eenheid voor **Ouderenpsychiatrie** op te starten werd ingegaan en die is reeds 3 jaar operationeel.

Effectmetingen in de psychiatrie blijven een probleem, zelfs internationaal slaagt men er nauwelijks in om deze wetenschappelijk onderbouwd te realiseren. Dit belet niet dat ons ziekenhuis ernaar streeft om wetenschappelijk gefundeerde zorg te bieden die uitgaat van zorg op maat en continuïteit van zorg, twee uiterst belangrijke uitgangspunten om kwaliteitsvolle zorg te realiseren.

Het ziekenhuis neemt ook deel aan het VIP² initiatief van de Vlaamse Overheid en behaalde mooie resultaten m.b.t. het geneesmiddelenbeleid en het suïcidepreventiebeleid. Ook is er de inschrijving in het patiëntveiligheids- en kwaliteitscontract van de federale overheid, waardoor we bijvoorbeeld jaarlijks patiënt- en/of familietevredenheidsmetingen uitvoeren.

Door o.a. het hanteren van de herstelvisie (systematisch rehabiliterend handelen) binnen alle zorgdivisies en de mobiele teams willen we meer wetenschappelijk onderbouwd werken. Er werden zware inspanningen gedaan, en er komen er nog, om het personeel incl. psychiaters en directie hieromtrent te vormen.

Op vlak van **infrastructuur** werden alle afzonderingskamers gerenoveerd en technisch uitgerust zoals op heden mag verwacht worden.

In 2013 werden alle zorgafdelingen en kamers gerenoveerd. Gans het ziekenhuis is m.a.w. gebouwd of vernieuwbouwd sedert 2004. De infrastructuur wordt als "top" beschouwd door bezoekers, patiënten en personeel.

In 2013 werd een vijfde psychiater aangeworven zodat de medische bestaffing gevoelig werd verhoogd.

In juni 2017 volgt een nieuwe audit/visitatie n.a.v. de verlenging van de erkenning.

Antwoord op 2 bijkomende vragen:

a) Euthanasie voor psychisch lijden uitgevoerd?

Op heden wordt in het ziekenhuis de patiënt die hierom, volgens de behandelende psychiater langdurig en begrijpend om vraagt, doorverwezen naar een LEIF-arts (second opinion). De uitvoering vindt tot op heden niet hier plaats.

De ziekenhuisdirectie heeft recent aan het ethisch comité de vraag gesteld om de huidige visietekst "Euthanasiebeleid in het PCM" te agenderen en dit te bespreken.

b) Wachtijd tot opname?

Deze blijft zeer beperkt tot praktisch onbestaande. Enkel voor de doelgroep 'verslavingsstoornissen' is er een (beperkte) wachtperiode mogelijk.

*Serge Deboever
Algemeen directeur
PC OLV van Vrede Menen*