

VIP² indicatoren

Vip² duidt op het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals in de Geestelijke Gezondheidszorg, en het meet de kwaliteit van zorg in de voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg. De sector kan aan de hand van kwaliteitsindicatoren hun kwaliteit meten en bekend maken. Die metingen leveren nuttige informatie op voor de zorgverleners en de zorgvoorzieningen zelf, voor de overheid en voor de patiënt.

St. Annendael, sector GGZ schrijft zich sinds de opstart van dit initiatief jaarlijks in voor het meten van een aantal indicatoren.

	2016	2017	2018	2019	2020
Inzet van ervaringsdeskundigen	Resultaten 2016	Resultaten 2017	Resultaten 2018		
Vlaamse Patiënten peiling	Resultaten 2016	Resultaten 2017	Resultaten 2018 (<i>Beschut Wonen</i>)		Meting (PZ) 2020
Suicidepreventiebeleid			Resultaten 2018	Resultaten 2019	
Medicatievoorschrift			Resultaten 2018	Resultaten 2019	
Betrekken van de context					Meting (PZ & IBW) 2020
Begeleidingsplannen					Meting (IBW) 2020
Voorschrift benzodiazepines					Meting (PZ) 2020
Handhygiëne					Meting (PZ) 2020

Meest recente resultaten (2019)

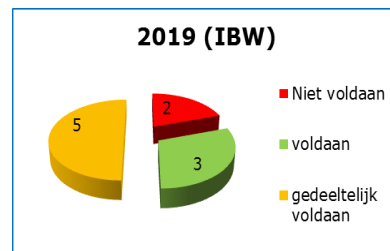
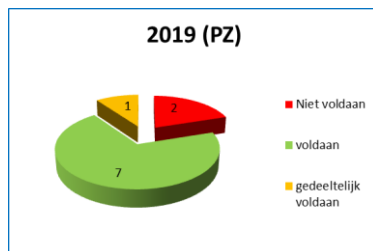
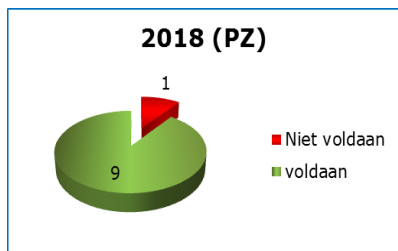
Ook in 2019 schreef St. Annendael zich samen met ons Initiatief Beschut Wonen De Linde in voor de meting van een aantal VIP² indicatoren m.b.t. patientveiligheid.

Suicidepreventie

Voor de indicator mbt suicidepreventie worden 10 items door een externe auditor (vanuit andere voorzieningen) getoetst;

1. Er is een richtlijn omtrent de formele inschatting van het suïciderisico van alle patiënten bij de eerste aanmelding in de GGZ-voorziening
2. Er is een richtlijn aangaande patiënten met een suïciderisico.
3. Er is een te volgen stroomdiagram voor patiënten met een suïciderisico
4. Er is een richtlijn aangaande de aanpak van patiënten met suïciderisico/ zorg weigeren
5. Er is een uitgeschreven samenwerkingsovereenkomst tussen minstens één andere zorgvoorziening om de continuïteit van zorg te waarborgen
6. Er is een overzicht en/of verslag waaruit blijkt de voorziening jaarlijks potentieel suïcide faciliterende situaties identificeert dmv veiligheidsrondes.

7. Er is een richtlijn die voorschrijft dat suïcidepogingen en suïcides systematisch worden genoteerd in het (elektronisch) patiëntendossier
8. Er is een meldsysteem om onder meer suïcidepogingen en suïcides te registreren
9. Er is een richtlijn voor het systematisch analyseren van suïcidepogingen en suïcides
10. Er is een overzicht van gevolgde opleidingen in verband met suïcidepreventie



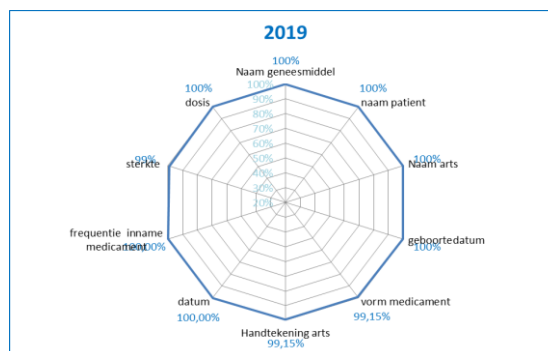
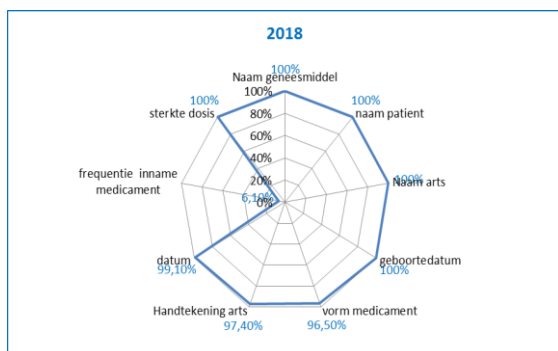
We scoorden –ondanks hetzelfde beleid- voor 2019 minder goed op de audit m.b.t. Suïcidepreventie. De aanleiding waren gepasseerde vervaldata op de voorgelegde procedures en het feit dat er geen specifiek beleid werd ontwikkeld voor de mobiele werking. Beide verbeteracties werden in een verbetercyclus gezet en zijn reeds gerealiseerd in Q1 2020.

Geneesmiddelenvoorschrift

Voor deze indicator mbt het geneesmiddelenvoorschrift worden 10 items door een externe auditor (vanuit een andere voorziening) getoetst;

Een volledig geneesmiddelenvoorschrift betekent dat deze 10 elementen aanwezig zijn:

1. Naam en voornaam patiënt
2. Geboortedatum patiënt
3. Naam van het geneesmiddel
4. Toedieningsvorm van het geneesmiddel
5. Sterkte (met eenheid) van het geneesmiddel
6. Dosis per keer
7. Toedieningsfrequentie (aantal keer per tijdspanne, bijvoorbeeld 3 keer per dag)
8. Naam en voornaam van de arts
9. (Elektronische) handtekening van de arts
10. Datum van het voorschrift



Uit de indicator mbt het geneesmiddelenvoorschrift leerden we dat de implementatie van medicatiesoftware direct gelinkt kon worden aan een belangrijke verbetercyclus hieromtrent. De meting van 2019 toonde deze verbetering aan met een score van 97,5% volledige voorschriften.