

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
Inzet van ervaringsdeskundigen	Resultaten 2016	Resultaten 2017	Resultaten 2018	
Vlaamse Patiëntenpeiling	Resultaten 2016	Resultaten 2017	Resultaten 2018 (Beschut Wonen)	
Suicidepreventiebeleid			Resultaten 2018	Resultaten 2019
Medicatievoorschrift			Resultaten 2018	Resultaten 2019

Meest recente resultaten (2018)

Ook in 2018 schreef St. Annendael zich –deze keer samen met ons Initiatief Beschut Wonen De Linde- in voor de meting van een aantal VIP² indicatoren.

Inzet van ervaringsdeskundigen

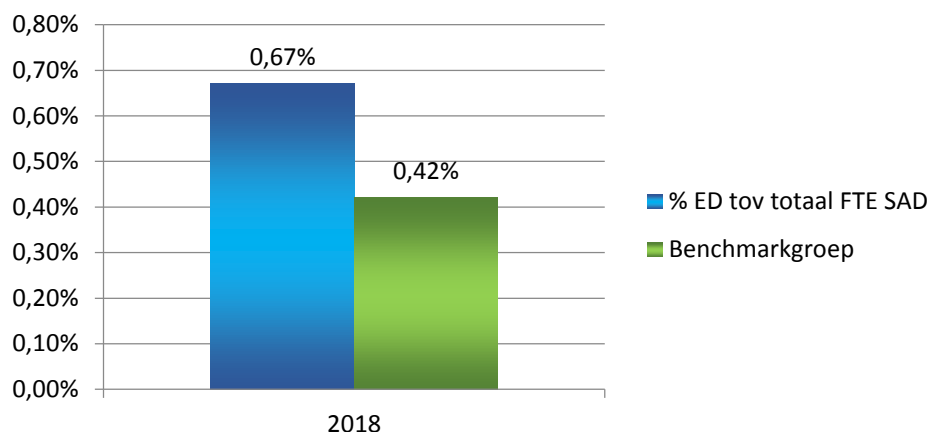
Sinds 2015 werken we binnen St. Annendael samen met ervaringsdeskundigen. Ze verrijken de werking met een bijdrage vanuit hun 'derde perspectief'.

Deze werking kende ieder jaar een verdere groei en resulteerde in 2018 in een aanwezigheid van 8 (deeltijdse) vrijwilligers en 2 (halftijdse) ervaringswerkers in vast dienstverband.

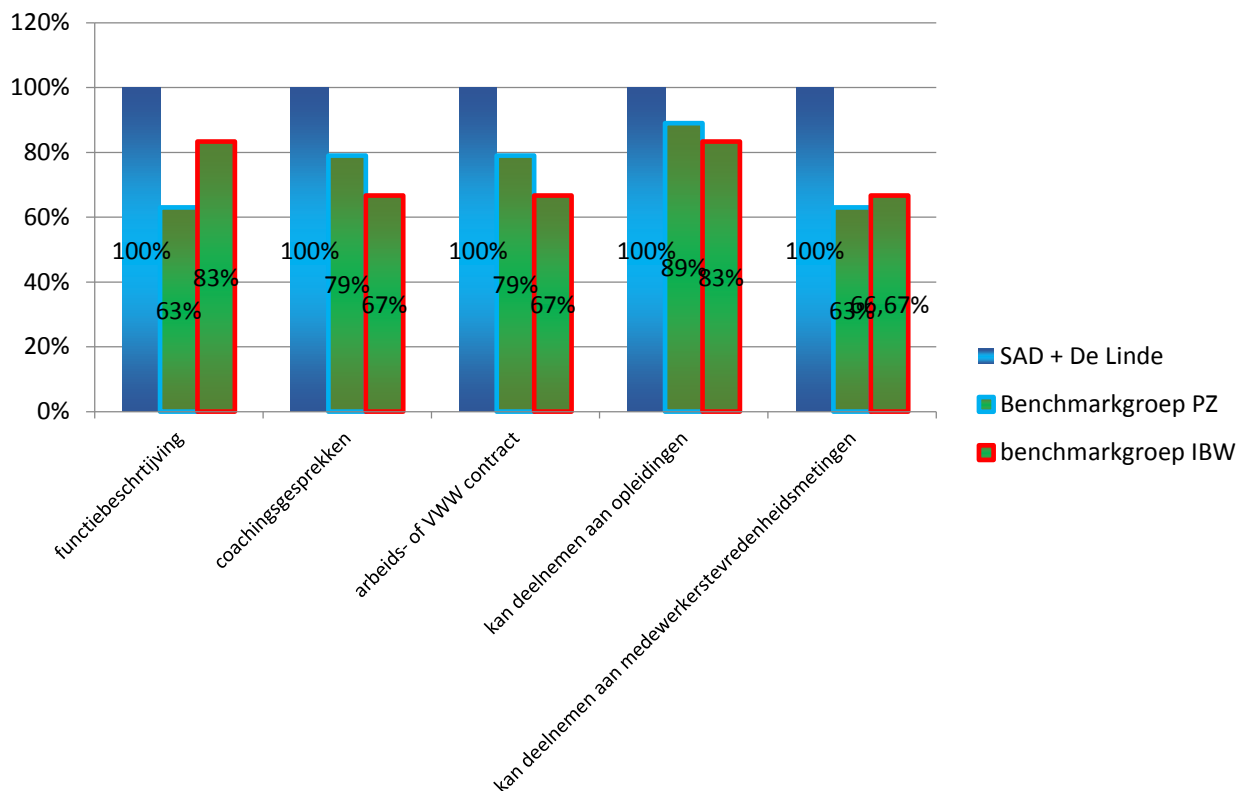
VIP² meet:

- de inzet van ervaringsdeskundigen tov het totaal aan medewerkers binnen het zorgdepartement
- de omkadering die voorzien is om deze samenwerking in goeie banen te leiden.

Percentage ervaringsdeskundigen tov totaal FTE's



Omkadering



Ten opzichte van de sector zijn we voorloper: we zitten met een hoger aantal uren ervaringsdeskundigheid tov totaal aantal medewerkers in de benchmark en qua aanwezige omkadering scoren we 100%!

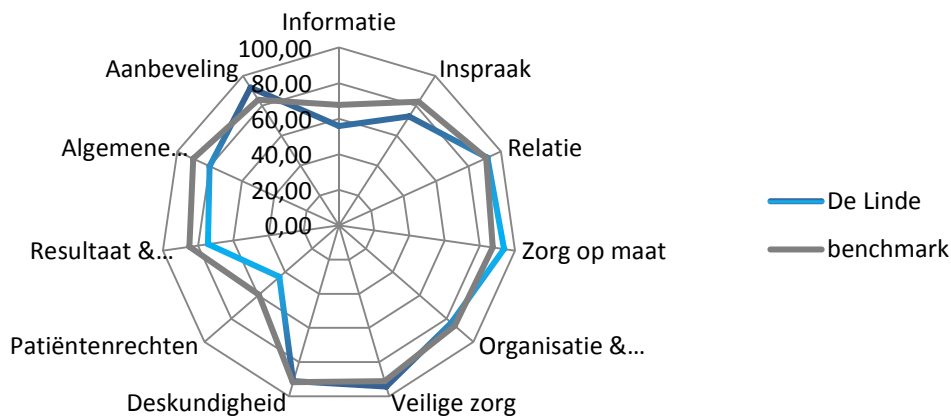
Vlaamse Patiententeiling

In 2018 namen we vanuit de werking van Beschut wonen De Linde deel aan de Vlaamse Patiententeiling. De Patiententeiling is een vragenlijst die nagaat hoe tevreden bewoners zijn over verschillende aspecten van de zorgverlening en van de dienstverlening die ze hebben ervaren;

1. Informatie
2. Inspraak
3. Therapeutische relatie
4. Zorg op maat
5. Organisatie van zorg en samenwerking HV
6. Veilige zorg
7. Deskundigheid
8. Patiënten rechten
9. Resultaat en evaluatie van zorg
10. Ontslagmanagement en nazorg
11. Algemene beoordeling

De vragenlijst werd ingevuld door 25 bewoners (=60%)

Sterktes

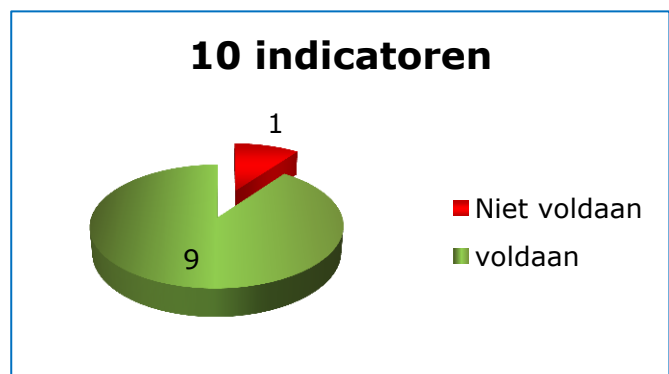


De Linde scoorde sterk op de thema's 'aanbeveling' (ik zou 'De Linde' aanbevelen aan vrienden/familie), 'zorg op maat', 'de kwaliteit van de zorgrelatie' en de 'veilige zorg'. Uit de bevraging bleek dat de bewoners van De Linde minder tevreden waren over het thema 'informatie' (over de kosten, medicatie), het thema 'Patiëntenrechten' (recht om andere begeleiding vragen) en het thema 'resultaat' (regelmatig evalueren wat het resultaat is van mijn begeleidingstraject')

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 suicidepreventie



St. Annendael scoort voor 9 van de 10

items goed. We werken momenteel aan het uitbreiden van de jaarlijkse veiligheidsrondes met items die ifv suïciderisico een gevaar vormen.

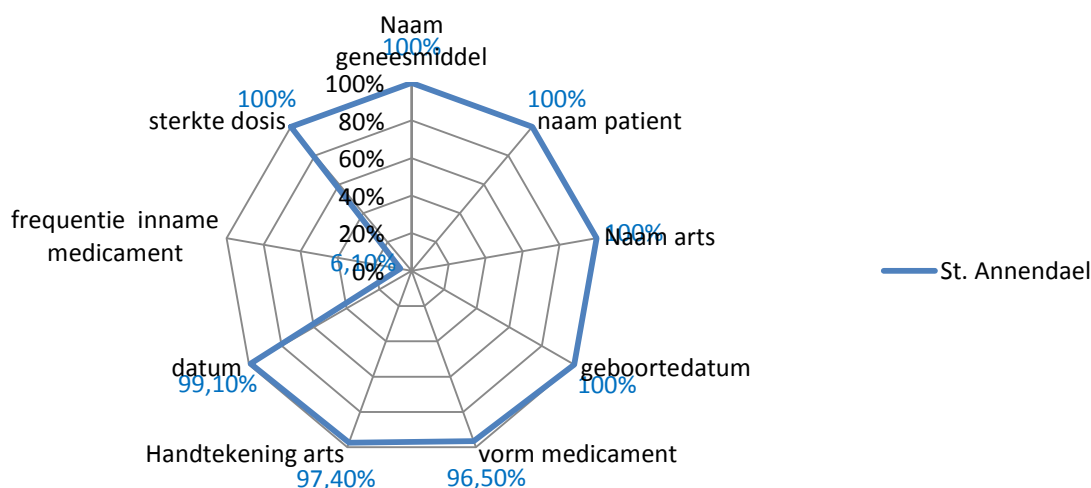
Geneesmiddelenvoorschrift

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

Geneesmiddelenvoorschrift



In onze voorziening zijn 9 van de 10 items zo goed als altijd aanwezig (96,5 tot 100%).

Enkel de frequentie van toediening ontbreekt in de meeste voorschriften.

Dit ontbreken is te wijten aan het feit dat de 'frequentie van toediening' in de toedienings-schema's op de afdelingen genoteerd staan en niet op de (gecontroleerde) voorschriften bij de apotheek.

In 2019 schakelen we van papieren naar elektronische medicatievoorschriften. We verwachten dat de 10 items hierdoor sowieso in alle voorschriften terug te vinden zijn.

Uit de indicator mbt het geneesmiddelenvoorschrift leerden zodoende we dat de implementatie van medicatiesoftware direct gelinkt kan worden aan een belangrijke verbetercyclus hieromtrent.