



Februari 2017 - Reactienota publicatie auditrapport SAD 2014

De inspectienota van 2014 toonde aan dat we met St. Annendael een aantal sterke punten hebben, naast een aantal werkpunten en tekortkomingen. Dit heeft ons aangezet tot verdere kritische reflectie en acties binnen het proces van een voortdurende verbetercyclus, waardoor de inspectie bijna al de genoemde tekortkomingen ondertussen heeft geschrapt.

Zorgprogramma's voor individuen

Een van onze sterkste punten is de werking met **afdelingsoverschrijdende zorgprogramma's** voor verschillende doelgroepen en organisatie in functionele leefgroepen. Deze zorgprogramma's zijn vanuit multidisciplinaire werkgroepen (waarvan ook heel wat basisedwerkers deel uitmaken) grondig uitgewerkt en gedragen, met veel aandacht voor wetenschappelijke evidentie. Ze

vormen de leidraad voor de organisatie van de therapeutische activiteiten en de basis voor de opbouw van individuele behandelplannen. Dit alles resulteert in een verregaande, flexibele, gepersonaliseerde zorg op maat, met veel minder kans dat we onze cliënten zouden betuttelen met te strakke regels en rigide programma's.

Herstel en vermaatschappelijking

Het inspectierapport vermeldt ook expliciet dat we met ons destigmatiseringsproject *Te Gek!?* niet alleen de maatschappelijke beeldvorming positief beïnvloeden, maar dat het bovendien erg eigen is aan onze zorgcultuur om veel belang te hechten aan het behouden of herintroduceren van "het normale" tijdens een opname. Dit sluit sterk aan bij **de vermaatschappelijkings-**

beweging en de zgn. Herstelvisie, die in de geestelijke gezondheidszorg het voorbije decennium terecht sterk opgang maken: men streeft niet louter symptoomverdwijning of –vermindering na, maar vooral en nog veel meer het hervinden van een betekenisvolle en bevredigende levensinvulling. Daarbij zijn empowerment en het voortdurend behouden van zoveel mogelijk eigen regie in de behandeling



en de levensorganisatie leidende principes – en dit alles liefst zoveel mogelijk in de eigen (thuis)omgeving.

We hebben deze herstelvisie de voorbije jaren ondertussen nog

meer uitdrukkelijk naar voor geschoven als een van de centrale pijlers binnen onze kwaliteitswerking – waardoor we meteen ook een aantal van de bemerkingen van de inspectie konden oplossen. Zo houden we sindsdien extra vormingen patiëntrechten, passen we therapieën nog veel meer aan in functie van indi-

viduele hersteldoelen en in de acute behandeling hanteren we steeds meer intensive care-

Een breed verspreid inzicht in hoe een crisis zich stap voor stap opbouwt en welke verbindende communicatie dit preventief kan ontmijnen, is volgens ons dé sleutel tot een veilige therapeutische omgeving.

principes, gericht op empowerment en het actief

betrekken van familie. We betrekken meer ervaringsdeskundigen en in 2017 komen er patiënt- en familieraden. De gemiddelde opnameduur is ook afgenomen omdat we er bewust naar streven om patiënten zo snel als mogelijk terug de maatschappelijke draad te helpen opnemen.

Veiligheid door verbinding, niet door repressie

We zetten in St. Annendael al vele jaren sterk in op **veiligheid en conflictpreventie** via een cyclus intensieve vormingen rond geweldloze communicatie en werking met een specifiek crisisontwikkelingsmodel.

Want een breed verspreid inzicht in hoe een crisis zich stap voor

stap opbouwt en

welke verbindende

communicatie dit preventief kan ontmijnen, is volgens ons dé sleutel tot een veilige therapeutische omgeving. In essentie kiezen we voor het voortdurend zoeken naar emotionele

verbinding met de lijdende geagiteerde persoon. Deze aanpak werpt haar vruchten af: het aantal afzonderingen halveerde de laatste jaren nog eens tot slechts 35 per jaar (waarvan de overgrote meerderheid minder dan 24 uur duurde). Dit is een laag cijfer, zeker als

men weet dat we de

laatste drie jaar een

30% toename kenden

van ons aantal cliënten, tot meer dan 780 cliënten in 2016. Maar ook die overblijvende afzonderingen zijn mogelijk te vermijden en moeten alleszins correct verlopen. Na elke

Slechts 35 afzonderingen voor 788 cliënten in 1 jaar tijd.



vrijheidsbeperkende maatregel volgt er daarom, volgens het principe van een verbetercyclus, een bespreking van de toegepaste maatregelen. Bij die bespreking is er een duidelijke plaats voor de beleving van de patiënt (en familie, als de cliënt dit toelaat) en het team krijgt de kans

om bepaalde interventies te duiden. Verder werken we bin-

nen deze verbetercyclus voort aan nog meer klare afspraken, betere registraties en vollediger incidentmeldingen. Ons veiligheidsmanagementsysteem behaalde in 2014 qua totale beoordeling door de overheid overigens de hoogste score in de sector.

Ook op infrastructureel niveau wordt veel aandacht besteed aan veiligheid. Dit bleek ook uit het inspectierapport, waar we daarover geen negatieve opmerkingen kregen. Wat voor onszelf echter al niet meer volstaat: voortdurend willen wij immers verder zoeken

naar infrastructurele aanpassingen om comfort en veiligheid nog meer eigentijds met elkaar te verzoenen. Zo hebben we bijvoorbeeld onze 2 prikkelarme kamers omgevormd tot één comfortflat met gemeenschappelijke zitruimte, badkamer en tuintje. Daar kan ook de familie

tijdens crisis

mee verblijven, 24/24.

Dit zgn.

rooming-in

We hebben onze 2 prikkelarme kamers omgevormd tot één comfortflat met gemeenschappelijke zitruimte, badkamer en tuintje.

Daar kan ook familie tijdens crisis mee verblijven.

project kwam onder de waarderende aandacht van zowel Similes (de vereniging van familieleden van mensen met psychische moeilijkheden), als het Rode Kruis (in de wedstrijd om het Zorgverhaal van het jaar 2017). Onze andere afzonderingskamers tenslotte (die overigens allemaal voorzien werden van een klok ter bevordering van de oriëntatie in de tijd) zijn op dit moment voorwerp van prille renovatieplannen met oog voor meer comfort en een zo verbindend mogelijke beveiliging.

Zelfmoord voorkomen

De **suicide**cijfers in Vlaanderen zijn hoog, zoals men weet. Het is dan ook terecht dat de inspectie groot belang hecht aan wat we doen om dit bij onze cliënten zoveel als

mogelijk te voorkomen. Het inspectierapport vertrekt in haar evaluatie daarbij van het uitgangspunt dat een systematische screening bij iedere patiënt de norm zou moeten zijn. In St.



Annendael beschikten we hier niet over ten tijde van de inspectie. Wel bestond er reeds enkele jaren een halfjaarlijkse interne vorming suïcidepreventie, die vooral een continue alertheid beoogt voor signalen en bevraging tijdens intakegesprekken, veeleer dan een vals veilig gevoel te creëren via standaardvragenlijsten. Naar aanleiding van de bemerking van de inspectie evalueerden we de beschikbare wetenschappelijke evidentie. Daaruit dienden we echter te besluiten dat er geen risicotaxatie-instrumenten bestaan waarmee de waarschijnlijkheid van een suïcide

in een individueel geval precies is aan te geven. We hebben aan de inspectie dan ook gemeld dat we onze habituele secure inschatting tijdens gesprekken zouden handhaven zonder hiervoor een specifiek instrument te gebruiken. De inspectie verklaarde zich hiermee ak-

***Continue vorming,
alerte observatie en bevraging
in plaats van standaardscreeningvragen-
lijst
voor zelfmoord.***

koord. Overigens, zoals ook gevraagd door de inspectie, in-

stalleerden we nu een sluitend registratiesysteem van de gebeurde suïcides (gemiddeld 1 per jaar).

Comfortabele en veilige ruimte

De **fysieke omgeving en infrastructuur** van St. Annendael kende tijdens het inspectiebezoek van 2014 een gemengde presentatie. De afdeling St. Godelieve was reeds verhuisd naar een comfortabele nieuwbouw, waarvan de inspectie zelf aangaf dat comfort en veiligheid hier hand-in-hand samengaan. Er heerst in deze omgeving nu een opener sfeer en een vlotte toegankelijkheid. De afdelingen St. Elizabeth en St. Andries, die ten tijde van de inspectie in 2014 nog minder comfortabel behuisd waren, zijn ondertussen ook verhuisd

naar -een gelijkaardige nieuwbouw met dezelfde positieve eigenschappen als deze van het nieuwe 'St. Godelieve'. Overal kunnen patiënten ook gebruik maken van gratis internet, wat de inspectie kon waarderen. Verder stelde de inspectie vast dat in de nochtans vrij beperkte buitenruimte op de compacte site van het ziekenhuis, toch op geslaagde wijze veel aandacht besteed wordt aan het creëren van een aangename omgeving, die bovendien optimaal gebruikt wordt voor ontspannende,



trainings- en therapeutische activiteiten (moestuintjes, petanquebaan, fruitbomen, ...).

Betrouwbare procedures voor medicatie

Een ander belangrijk element waar we voortdurend en nog meer aandacht aan moeten schenken in een verbetercyclus, is het

proces van voor-
schrijven en bede-
len van medicatie.

Ook de inspectie wees ons hier al op. We betrekken -ondanks onze kleinschaligheid (met dus beperkte beschikbaarheid van apotheker) -daarom alvast de ziekenhuisapotheker nauwer bij dit beleid. In het jaaractieplan 2017 hopen we tenslotte verder nieuwe grote stap-

pen te kunnen zetten in deze materie, door een beslissing te nemen met betrekking tot de aankoop van een geïnformatiseerd apotheek-

beheersysteem van voorschrift tot stockbeheer tot fac-

Investeren in ICT voor het dossier en medicatie.

turatie. We streven er meteen ook naar om daarbij een nog veel meer complementair, **geïnformatiseerd, geïntegreerd patiëntdossier** te verwerven en te implementeren – zoals de inspectie vraagt.

Kwaliteit

Alle bovenstaande acties hebben direct en indirect betrekking op de **kwaliteit van de geleverde zorg**. Kwaliteit van zorg wordt volgens de Wereldgezondheidsorganisatie immers onderverdeeld in acties die gericht zijn op effectiviteit, efficiëntie, toegankelijkheid, veiligheid, evenwaardigheid en patiëntgerichtheid. Hoewel daar dus heel wat acties toe werden ondernomen, gaf de inspectie de terecht opmerking dat ze niet altijd even dui-

delijk gestroomlijnd waren en onvoldoende verweven met het beleidsbeslissingsniveau. Hierin zetten we de voorbije twee jaren onder tussen heel wat stappen, o.a. de kanteling van de organisatiestructuur, invoeren van een meerjarige beleidscyclus met meer transparantie, uitwerking van een zorgstrategisch meerjarenbeleidsplan, frequent agenderen van kwaliteitsthema's op directie- en bestuursniveau.



Besluit

Ter conclusie durven wij stellen dat we niet louter op de ons toegedichte sterke punten trachten te teren, maar dat we dus ook heel wat inspanningen leveren om de tekortkomingen uit het inspectie-verslag op te vangen (wat met succes gebeurde, aangezien de inspectie quasi alle tekortkomingen nadien schrapt) en om te voorkomen dat de door de media omschreven "stoornissen van de psychiatrie" (te veel opsluiting en fixatie, betuttelende regels, paternalisme, suïciderisico en weinig aandacht voor de rechten) zich nog zouden kunnen voordoen. We weten dat dit een voortdurende alertheid en leerproces vergt, wat we structureel aanpakken door gebruik te maken van een proces van verbetercycli. Anno 2017 beseffen we dus erg goed dat er nog heel wat aspecten zijn die we verder kunnen verbeteren: uitbouwen van een high intensive care unit, nog meer in open dialoog gaan met de omgeving van elke patiënt, nog meer de samenwerking zoeken met andere hulpverleners, nog meer systematiek in onze kwaliteitswerking, ... Want naar ons aanvoelen én volgens feedback van cliënten, kan en moet het zeker nóg beter. Dan nu al het geval is.

***Het moet zeker nóg beter
dan nu al het geval is.***