

Samenvatting van het inspectieverslag van een onaangekondigde her-inspectie in De Vlier, Oostkamp op 10/08/2023.

Deze samenvatting is opgemaakt door de kwaliteitscoördinator en wordt via de digitale interne en externe mededelingen verspreid en gepubliceerd op de website. De interne en externe mededelingen worden behalve in juli en augustus zo goed als wekelijks bezorgd aan de medewerkers en 4 à 5 keer per jaar aan de gebruikers.

De integrale verslagen kunnen medewerkers lezen in de werkmap kwaliteitszorg/auditrapporten. Gebruikers die het integrale verslag wensen in te zien, kunnen het verslag digitaal opvragen via de kwaliteitscoördinator.

Het integrale verslag wordt ook bezorgd aan de voorzitter van de betreffende gebruikersraad en aan de voorzitter van de raad van bestuur.

De inspecteur kan een appreciatie geven omtrent initiatieven, adviezen ter verbetering geven of opmerkingen omtrent afwijkingen van de regelgeving.

Het was een onaangekondigde inspectie door inspecteur Steven Eerdeken.

Bij deze inspectie in De Vlier werd vastgesteld dat drie van de vier eerdere tekorten waren weggewerkt:

1. Bij gebruik van structurele afzondering is het toezicht onvoldoende gegarandeerd (BVR van 04/02/2011, artikel 9, §4).
2. Het gebruik van de genomen maatregel(en) komt onvoldoende aan bod binnen het handelingsplan (BVR van 04/02/2011, artikel 11).
3. Het gebruik van de genomen vrijheidsbeperkende maatregel wordt onvoldoende geëvalueerd (BVR 04/02/2011, artikel 11). Er kan niet aangetoond worden dat men reflecteert over afbouw van de genomen maatregel.

Eén tekort werd echter niet weggewerkt:

1. Concrete informatie over de toe te dienen medicatie naar aanleiding van een crisissituatie ontbreekt (product ontbreekt/dosis ontbreekt/concrete indicatiestelling ontbreekt) (BVR van 04/02/2011, artikel 9, §4 en artikel 15):
Bij één bewoner was de soort medicatie die kan toegediend worden in welke concrete omstandigheden van een crisissituatie, wel met de arts besproken en genoteerd. Echter ontbrak de precieze dosering van deze medicatie.

Enkel één aandachtspunt bleef ook behouden:

1. De doelstellingen kunnen meer 'SMART' (specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch, tijdsgebonden) worden geformuleerd.



In een schrijven liet het VAPH ons weten dat we 1 maand tijd hebben om aan het VAPH een plan van aanpak voor te leggen, en drie maanden tijd om ons in regel te stellen wat betreft de vastgestelde tekorten.

Als plan van aanpak zullen we:

Wat betreft de crisismedicatie:

- In de concrete situatie: vragen we de arts om duidelijk de volledige omschrijving door te geven zodat de apotheker deze kan opnemen bij opmaak van de medicatiefiche. De juiste en volledige omschrijving werd ook opgenomen bij het persoonlijke signaleringsplan.
- Nogmaals in de gehele organisatie communiceren via lijnstaf en mededelingen over het belang van de concrete en duidelijke formulering van medicatie die voorgeschreven wordt, specifiek bij crisismedicatie.
- Laten we bij elke gebruiker met crisismedicatie checken of dit correct en volledig omschreven staat (product, dosis, beslissingscriteria, ...) (te rapporteren aan het leidinggevend team)
- We geven alle coördinerende artsen en apotheker deze instructie ook.
- We gaan na of in onze medicatieprocedure ook voldoende expliciet de dosering vermeld staat.
- Er sluit iemand van volwassenenzorg Spermalie aan bij de stuurgroep kwaliteiten. Deze persoon zorgt voor de infodoorstroming

Wat betreft het SMART formuleren van de doelstellingen

- We maken in de volwassenenzorg Oostkamp een aanpassing aan het sjabloon voor opmaak van het handelingsplan. Daarin worden de afgesproken doelstellingen uitgelicht.

Verslag:

Geert Delepierre,

Kwaliteitscoördinator

geert.delepierre@de-kade.be

