

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS

INSPECTIEPUNT

Naam	PVT campus Lorckenstraat en PVT campus Dr. Guislain
Adres	Fr. Ferrerlaan 88A
Telefoon	09/2163311
E-mail	pc.dr.guislain@fracarita.org ; karline.vermeulen@fracarita.org ;
Erkenningsnummer	010

INRICHTENDE MACHT

Naam	vzw Provinciaal der Broeders van Liefde
Juridische vorm	vzw
Adres	Stropstraat 119, 9000 Gent
Telefoon	09/216 33 11
E-mail	pc.dr.guislain@fracarita.org

UITBATINGSPLAATS

Naam	PVT campus Lorckenstraat en PVT campus Dr. Guislain
Adres	Fr. Ferrerlaan 88A

OPDRACHT

Nummer	0-2016-XNRO-0001
Inspecteur	Nele Van Cauteren

VERSLAG

Nummer	V-2016-NEVA-0001
Datum	21/04/2016

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Aangekondigd bezoek op 23/03/2016 van 9:00 tot 17:10 uur.
-------	---

INHOUD

1	Inleiding	3
1.1	Toepassingsgebieden.....	3
1.2	Leeswijzer	3
2	Situering	5
2.1	Erkenningsgegevens	5
2.2	Inspectie-opdracht.....	6
3	Beleid	7
3.1	Doelgroep	7
3.2	Opnamebeleid	9
3.3	Doorstroming / ontslagbeleid.....	10
3.4	Beleid i.v.m. omgaan met grensoverschrijdend gedrag	12
4	Dienstverlening	13
4.1	Aanbod activatie en vrijetijdsbesteding	13
4.2	Continuïteit van de zorg	14
4.3	Medische opvolging.....	14
4.4	Medicatie.....	15
4.5	Suïcidepreventie	16
5	Betrokkenheid bewoner / familie.....	18
5.1	Informatieverstrekking aan bewoner	18
5.2	Empowerment bewoner.....	18
5.3	Klachten	19
5.4	Vermogensbeheer	20
5.5	Inzagerecht in dossier	21
6	Communicatie tussen de zorgverstrekkers	21
6.1	Dossier	21
6.2	Overleg.....	22
7	Personeel	23
7.1	Permanentie personeel	23
7.2	Aantal personeel.....	23
7.3	Kwalificatie personeel.....	24
7.4	Taken volgens functie	25
8	Infrastructuur	27
8.1	Ligging en capaciteit	27
8.2	Gemeenschappelijke ruimtes	27
8.3	Kamers	28
8.4	Sanitair	29
8.5	Afzonderingskamer.....	29
8.6	Rolstoeltoegankelijkheid	29

1 INLEIDING

1.1 TOEPASSINGSGEBIEDEN

Kwaliteit van zorg.

Toetsing van de erkenningsnormen.

1.2 LEESWIJZER

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Agentschap Zorg en Gezondheid een objectief beeld te geven over de mate waarin de voorziening zich conformeert aan de gestelde voorwaarden. Het Agentschap Zorg en Gezondheid is immers bevoegd voor de erkenning van de psychiatrische verzorgings-tehuizen.

Daartoe geeft het verslag een overzicht van alle geïnspecteerde items waarbij per vraag wordt aangegeven welke de verbeterpunten zijn en welke elementen positief scoren.

Afhankelijk van de opdracht is het mogelijk dat niet alle elementen uit de regelgeving aan bod komen tijdens deze inspectie. Dit betekent niet dat aan die elementen uit de regelgeving niet moet worden voldaan; ze komen mogelijk bij een volgende inspectie aan bod.

Specifiek wordt per vraag volgende structuur aangehouden:

Algemene vaststellingen (AV)

Deze elementen scoren niet negatief en niet positief. Het is neutrale informatie, bv. om de context te schetsen.

Non-conformiteiten (NC) en tekortkomingen (TK)

Non-conformiteiten en tekortkomingen zijn knelpunten in de kwaliteit van zorg of risico's op het vlak van patiëntveiligheid, die door de voorziening moeten aangepakt worden en waarop vooruitgang moet geboekt worden.

Non-conformiteiten hebben steeds een juridische basis. Het zijn elementen die niet aan normen voldoen zoals geformuleerd in o.a. wetten, decreten, uitvoeringsbesluiten en ministeriële oorzendingen.

Tekortkomingen zijn niet gebaseerd op een juridisch vastgelegde norm, maar bv. op (evidence based) richtlijnen, standaarden en internationaal aanvaarde kwaliteitsnormen. Redenen om een element als een tekortkoming te classificeren kunnen bv. ook zijn:

- opvallend zwakker scoren dan het sectorgemiddelde zonder voldoende objectiveerbare verklaring
- weliswaar enigszins maar in onvoldoende mate voldoen aan een norm met een juridische basis; strikt gezien is er in dergelijk geval geen sprake van een non-conformiteit, anderzijds haalt het ziekenhuis niet de nodige kwaliteit m.b.t. de betreffende norm (men voldoet bv. formele aan een juridische norm, maar de inhoud voldoet niet).

Sterke Punten (SP)

Dit zijn punten die worden beoordeeld als opvallend beter dan het gemiddelde van de sector of dan de rest van de voorziening.

Het minimaal voldoen aan de normen of verwachtingen wordt niet als een sterk punt aanzien.

Aanbevelingen (Aanb)

Een aanbeveling is een vrijblijvend advies ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Een aanbeveling wordt enkel geformuleerd als ze ook een kwaliteitsverbetering kan betekenen voor de betreffende voorziening.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid zal op basis van deze informatie de definitieve kwalificatie van de vaststellingen alsook, met betrekking tot sommige non-conformiteiten, de uiterlijke termijnen bepalen tegen wanneer de voorziening gevolg moet gegeven hebben aan de opmerkingen. Indien er geen termijn aan gekoppeld werd, dient de non-conformiteit weggewerkt te worden tegen het volgende inspectiebezoek. Non-conformiteiten en tekortkomingen zullen steeds het voorwerp uitmaken van een opvolging.

2 SITUERING

2.1 ERKENNINGSGEGEVENS

Op het moment van de inspectie gelden voor het PVT volgende erkenningsgegevens:

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
campus De Lorkenstraat						
	59	1	/	/	59	1
	Totaal 60 bedden		Totaal 0 bedden		Totaal 60 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
campus De Klip						
	10	/	/	/	10	/
	Totaal 10 bedden		Totaal 0 bedden		Totaal 10 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
PVT (totaal)						
	69	1	/	/	69	1
	Totaal 70 Bedden		Totaal 0 bedden		Totaal 70 bedden	

Erkenningsaanvraag

Op PVT-niveau: 70 bedden, waarvan

- 70 definitieve bedden (waarvan 1 met statuut mentaal gehandicapten)
- geen uitdovende bedden

De erkenningsaanvraag over de campussen is volgens bovenstaand schema.

2.2 INSPECTIE-OPDRACHT

Op 23/03/2016 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht.

Sinds voorgaand inspectiebezoek en de administratieve opvolging door het agentschap Zorg en Gezondheid heeft het volgende knelpunt¹ nog geen oplossing gevonden:

- De voorziening is niet voorzien van oproepsystemen in alle sanitaire cellen (NC)

Dit knelpunt werd opnieuw gecheckt tijdens dit inspectiebezoek en vermeld als “deze vaststelling werd vorige inspectie ook al als NC geclassificeerd” en vetgedrukt aangezien het knelpunt nog steeds bestaat.

De gesprekspartners geven aan dat het ganse PC Dr. Guislain (met inbegrip van de PVT's) volgens een welbepaald stappenplan zal worden voorzien van de nodige alarm- en oproepsystemen. De timing en het stappenplan werden doorgegeven aan het agentschap Zorg en Gezondheid.

In het kader van deze inspectie werd gesproken met:

Naam	functie
Mevr. Karline Vermeulen	Coördinator PVT
Dhr. Wouter Demarest	Afdelingshoofd De Lorkenstraat, leefgroep “open gedeelte”
Mevr. Mieke Bauwens	Afdelingshoofd De Lorkenstraat, leefgroep “Zorg & Structuur”
Mevr. Leen Vanderschuren	Afdelingshoofd De Klip
	1 bewoner

¹ knelpunten met een link naar organisatie, infrastructuur, hulp- en dienstverlening, personeel/permanentie, informatieverstrekking, klachten en inspraak

3 BELEID

3.1 DOELGROEP

Campus Lorkenstraat

Het PVT Lorkenstraat' werkt volgens de herstelgerichte visie.

hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners
St. in de kindertijd en adolescentie	
Dementie & cognitieve stoornissen	1
Aanpassingsstoornissen	1
Stoornissen inzake middelengebruik	6
Schizofrene.& psychotische stoornissen	42
Stemmingsstoornissen	5
Somatofore stoornissen	
Stoornissen in de impulsbeheersing	
Andere aandoening	1
Zwakzinnigheid	2
Persoonlijkheidsstoornissen cluster A	
Persoonlijkheidsstoornissen Cluster B	1
Persoonlijkheidsstoornissen Cluster C	1
Totaal	60

Campus De Klip

De werking van het PVT De Klip is geïnspireerd volgens de institutionele psychotherapie en de psychoanalyse.

hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners
Schizofrenie & psychotische stoornissen	7
Angststoornissen	1
Eetstoornissen	1
Stoornissen in de impulsbeheersing	1
Totaal	10

Het PVT heeft 70 erkende bedden.

AV

Op campus Lorkenstraat staan 63 bedden opgesteld (gebruiksklare posities). Er zijn 62 bewoners opgenomen. Op de campus De Klip staan 10 PVT-bedden opgesteld. Er zijn 10 bewoners opgenomen.	
Het aantal opgenomen bewoners is hoger dan het aantal erkende bedden.	NC
De extra bedden maken dat de bezettingsgraad zowel voor PVT Lorkenstraat als voor PVT De Klip rond de 100% schommelt (101,8 % en 98,6% voor 2015).	AV
Er is 1 bed erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap. Er is 1 bewoner opgenomen met een mentale handicap.	AV
Op campus De Klip heeft men 10 individuele PVT-kamers. Deze kamers maken tijdelijk deel uit van de behandel eenheid De Klip binnen het psychiatrisch ziekenhuis. Dit werd zo goedgekeurd door het Agentschap Zorg & Gezondheid. Concrete plannen om deze 10 bedden ergens anders onder te brengen zijn afhankelijk van de resultaten van het ingediende VIPA-dossier. De mogelijkheid bestaat een nieuwbouw PVT van 20 bedden te verwezenlijken op het naastgelegen domein. De 10 bedden van De Klip zouden hiervan deel uitmaken; de andere 10 bedden zouden het gevolg zijn van reconversie. Dit gebouw zou eventueel ook beschutte woonplaatsen voorzien.	AV
2 bewoners van PVT De Klip willen niet op een individuele kamer verblijven en verkiezen het gezelschap van een medepatiënt op de kamer. Hierdoor verblijven er 2 PVT bewoners op een meerpersoonskamer van de behandel eenheid.	AV
De gemiddelde leeftijd van de bewoners is 60 jaar. De oudste bewoner is 91 jaar. De jongste bewoner is 32 jaar.	AV
Het PVT telt op moment van het invullen van de vragenlijst (op 31/12/2015) 71 bewoners, waarvan 58 mannen en 13 vrouwen.	
Er is een grote diversiteit binnen de bewonersgroep van het PVT.	AV
Hoewel de bewonerspopulatie een grote diversiteit vertoont, worden een aantal activiteiten en therapieën georganiseerd op maat van een specifieke doelgroep.	SP
Het PVT Lorkenstraat werkt met 2 leefgroepen, opgedeeld volgens functionele zorgnood. De Leefgroepen (leefgroep 1 'Zorg en Structuur' en leefgroep 2 'open gedeelte') worden samengesteld op basis van: <ul style="list-style-type: none"> • Bewoners met gelijkaardige noden • Bewoners met gelijkaardige vaardigheden 	AV
In het PVT woont 1 bewoner met mentale handicap. Specifieke benadering, vooral naar structurering, wordt via het outreachend luik van het ziekenhuis (therapeutisch coördinator van het PZ Dr. Guislain) opgenomen naast de SRH-benadering (systematisch rehabilitatiegericht handelen) die in het gehele PVT wordt doorgevoerd.	AV
In het PVT wonen 7 bejaarde bewoners (75 plussers).	AV
Het gehele PVT werkt vanuit de SRH-principes of het sterkte-model (systematisch rehabilitatiegericht handelen). Door het houden van sterktegesprekken krijgt de individuele (zorg)benadering voor de bewoners vorm. Leeftijd en andere specifieke noden maken hier integraal deel van uit. Specifiek in de benadering voor bejaarde bewoners werden volgende aspecten uit het gesprek weerhouden:	AV

- behoud van zelfstandigheid: ADL-training
- activatie: actualiteit, reminiscentie-therapie, muziek, ...,
- extra specifieke zorg: preventie doorligwonden, mobilisatie, palliatieve zorg (indien nodig)

Vanaf KATZ-schaal B wordt uitgekeken naar eventuele plaatsing in een woonzorgcentrum. De bovengrens wordt niet bepaald door leeftijd maar wel door immobiliteit, bedzorg en/of niet zelfstandig kunnen eten.

3.2 OPNAMEBELEID

Tabel: aantal opnames in de vijf kalenderjaren voor de vervaldatum van de huidige erkenning

Campus Lorckenstraat en De Klip:

Kalenderjaar	aantal opnames
2011	2
2012	7
2013	7
2014	11
2015	16

Tabel: aantal opnames per doorverwijzer in het kalenderjaar voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning

Doorverwijzer	aantal opnames in 2015
Eigen PZ	16
Ander PZ	/
Huisartsen	/
Andere	/

Het PVT stelt zich niet actief open voor patiënten uit andere psychiatrische ziekenhuizen dan het ziekenhuis waaraan het PVT verbonden is. Er worden in het PVT enkel opnames vanuit het eigen PZ doorgevoerd.	Aanb
Het hoge aantal opnames in de laatste twee voorbije kalenderjaren is te wijten aan een doorgedreven screening van de ziekenhuispatiënten in 2014 en 2015. Deze doorgedreven screening is het gevolg van een nieuwe focus op het acutere karakter van de behandeling binnen het ziekenhuis en de vermaatschappelijking van de zorg. Ook het PVT heeft deze doorgedreven screening bij de eigen bewonerspopulatie doorgevoerd zodat een doorstroom kon ontstaan tussen ziekenhuis en PVT in de laatste jaren. Het bewonersaantal is terug gestabiliseerd.	AV
De opnameprocedure verloopt als volgt : De bewonersaanvragen worden door het Opname Comité beoordeeld en vervolgens al of niet toegewezen aan de wachtlijst. Geïnccludeerde woonaanvragen zijn woonaanvragen van	AV

kandidaatbewoners met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek waarvoor langdurige zorg is aangewezen en andere externe woonvormen (daarom) niet mogelijk geacht worden.	
Uitgesproken exclusiecriteria worden niet gehanteerd. Het PVT stelt zich wel gereserveerd op naar kandidaat-bewoners met een mentale beperking en woonaanvragen van ouderlingen met een hoge zorgbehoefte. Ook het open karakter van de voorziening sluit bepaalde woonaanvragen uit. Forensische woonaanvragen worden verwezen naar andere voorzieningen.	AV
<p>Het PVT maakt gebruik van een wachtlijst. Momenteel staan er 15 personen op de wachtlijst (11 actief wachtenden, 2 interne wachtlijst, 2 gehospitaliseerde).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actief wachtenden zijn kandidaat-bewoners in het PZ met een volledig geïnccludeerde woonaanvraag die op korte termijn kunnen worden getransfereerd. – De interne wachtlijst bevat PVT-bewoners die binnen de diverse leefgroepen en entiteiten van PVT wensen getransfereerd te worden. – De ‘gehospitaliseerden’ zijn ex-PVT-bewoners die momenteel in het PZ zijn opgenomen maar kandidaat-bewoner blijven <p>Bij een open plaats wordt de wachtlijst geraadpleegd. In volgorde wordt eerst gekeken naar PVT-bewoners die een andere locatie wensen, dan naar eventueel langdurig gehospitaliseerde bewoners (met optie om terug te keren) en tot slot naar de “actief” wachtenden op een plaats in het PVT.</p> <p>Eind 2014 werd de procedure tot aanmelding en registratie op de wachtlijst herzien waardoor de wachtlijst van 50 à 60 personen is gedaald naar 15 wachtenden. De behandelcriteria werden duidelijker afgebakend en toegepast.</p>	AV
Er wordt voorzien in een proefperiode. Proeftijden worden individueel bekeken en met de verwijzende instantie (hier het eigen PZ) afgesproken.	AV
De psychiater is betrokken bij de opnameprocedure. Beide psychiaters zijn betrokken bij de intake. De beslissing tot opname wordt besproken in team, waarbij de psychiater aanwezig is.	AV
<p>Er kunnen rolstoelpatiënten/minder mobiele mensen (bv. rollator, krukken, loopstok, ..) worden opgenomen in het PVT. De infrastructuur is aangepast aan deze doelgroep.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bewoners die rolstoelafhankelijk worden, kunnen blijven in het PVT. – Er werden recent voor de leefgroep ‘Zorg en Structuur’ 2 extra ziekenhuisbedden (verstelbare bedden) en onderzoektafels aangeschaft. Recent werden ook alle grindpaadjes vervangen door betonnen wandelpaadjes rond en tussen de verschillende woonunits van het PVT, wat het gebruik van de rollator vergemakkelijkt. <p>Er verblijven momenteel geen rolstoelgebonden bewoners en geen minder mobiele mensen in het PVT.</p>	AV

3.3 DOORSTROMING / ONTSLAGBELEID

Tabel: aantal definitieve ontslagen in functie van de plaats van ontslag in de vijf kalenderjaren voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning

ontslagen naar:	2011	2012	2013	2014	2015
Eigen PZ	1	5	5	3	11
Ander PZ			1		1
AZ				1	1
Naar huis (alleen of met partner)				2	1
Ander PVT					
Rust- en verzorgingstehuis / Woon-zorgcentrum	3	1	4	3	2
Initiatief beschut wonen			1	2	1
Voorziening VAPH				1	
Andere					

Tabel: aantal overlijdens gedurende de vijf jaren voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning

overlijden door:	2011	2012	2013	2014	2015
Natuurlijke dood	0	0	5	1	3
Suicide	0	0	0	1	0
Onbekende oorzaak	0	0	0	0	0

Er wordt aan nieuwe bewoners in de onthaalbrochure meegedeeld dat het verblijf in een PVT tijdelijk is.	AV
Bij de jaarlijkse evaluatie van de bewoners is er een gemotiveerd besluit over het verdere verblijf in PVT of over doorstroming in het dossier genoteerd.	AV
Er is niet steeds een inschatting van de termijn waarop doorstroming mogelijk zal zijn (aantal jaren, nooit). Het PVT geeft wel aan welke 'criteria' nog niet bereikt zijn.	Aanb
Er wordt actief gewerkt aan activering en zelfredzaamheid. Er is een voldoende uitgebreid aanbod. Dit kon worden vastgesteld in de gecontroleerde dossiers. Doelstellingen en/of acties over zelfredzaamheid zijn opgenomen in begeleidingsplannen (zelf wassen / aankleden / bankzaken / administratie / externe tijdsbesteding / openbaar vervoer gebruiken / leren koken /).	AV
Bij doorverwijzing van de bewoner naar een PZ, PAAZ, WZC, BW, thuisbegeleidingsdienst ... is er steeds een schriftelijke overdracht (via een brief of een verslag).	AV
Bij ontslag naar huis / BW / WZC / VAPH-voorzieningen, is er volgens hun werkwijze, steeds een brief voor de huisarts. De brief kon in 1 gecontroleerd dossier van een ontslagen bewoner voorgelegd worden.	AV

<p>Bij ontslag van de bewoner naar huis, BW, WZC of VAPH-voorzieningen wordt het ontslag samen met de patiënt voorbereid.</p> <p>Bij een ontslag naar huis / BW / WZC / VAPH-voorzieningen zijn er steeds:</p> <ul style="list-style-type: none"> – gesprekken met de bewoner, – gesprekken met de familie, – progressief ontslag. <p>Dit kon worden vastgesteld in 1 dossier: gesprekken met de bewoner, gesprekken met de familie, progressief ontslag.</p>	AV
--	----

3.4 BELEID I.V.M. OMGAAN MET GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

<p>Het PVT volgt het beleid en de visie omtrent SGOG van het PC Dr. Guislain.</p> <p>Er is een visie, een procedure en een handelingsprotocol, alle in draftversie, voorhanden.</p>	AV
<p>Medewerkers hebben geen vorming gekregen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wat betekent (seksueel) grensoverschrijdend gedrag – relatie bewoner – bewoner / relatie begeleider – bewoner. <p>Vorming zal zich in het ganse PC Dr. Guislain in 2017 uitrollen. Het thema werd wel al besproken op de afdelingsvergaderingen en op het artsenoverleg.</p>	Aanb
<p>Relatievorming / intimiteit / seksualiteit is een aspect binnen de begeleiding.</p>	AV
<p>Bewoners worden gesensibiliseerd om hun grenzen te bewaken en duidelijk te maken. (bv: neen leren zeggen, privé-bezit respecteren, hoe aangesproken worden, relatievorming, ...)</p> <p>De pastorale werker (filosoof) wordt ingeschakeld om dergelijke issues bespreekbaar te maken zowel binnen de groep van de bewoners als binnen de groep van de medewerkers.</p>	SP

4 DIENSTVERLENING

4.1 AANBOD ACTIVATIE EN VRIJETIJSBESTEDING

<p>Er is een aanbod inzake activatie en vrijetijdsbesteding “op maat” van de bewoners</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bij de intake wordt er gepeild naar interesses / capaciteiten / vaardigheden. – Er is een gevarieerd aanbod van activiteiten. – Een deel van de activiteiten zijn gelinkt aan de doelstelling(en) in het begeleidingsplan. – Bestaande weekschema’s zijn op maat van de bewonerspopulatie. – Bestaande weekschema’s zijn op maat van de betrokken personen. 	AV
<p>Activiteiten worden geïntegreerd aangepakt.</p> <p>In het activiteitenaanbod van PVT Lorkenstraat worden 5 pijlers onderscheiden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuele activiteiten (wat de bewoner in eigen regie doet, al of niet gefaciliteerd door de begeleiding) 2. Activiteiten met de persoonlijke begeleider (in een één op één verband) 3. Activiteiten georganiseerd door de begeleiding van de eigen cluster (in een groter verband met naaste bewoners) 4. Clusteroverstijgende activiteiten (in groter verband over de ganse voorziening of het centrum) 5. Het vrijwilligersaanbod (o.a. muziekavonden, ...) <p>Over het oprichten van een buddy-werking wordt nagedacht. Deze zou bezoeken en begeleiding van de bewoners van en naar consulten mee kunnen opnemen.</p> <p>In De Klip ligt het hoofdaccent van de behandeling op de clubwerking. Tweemaal per week wordt een clubvergadering, evenredig samengesteld door bewoners en teamleden, gehouden. De club beslist over de gang van zaken op de afdeling, maakt afspraken rond het samenleven, activiteiten, uitstappen, aankopen. De club beschikt hiertoe over een eigen budget waarrond gestemd wordt (gelijkheid tussen bewoner en begeleiding staat voorop). De bedoeling is dubbel: de vervreemding door een langdurige opname tegengaan en de participatie van de bewoners stimuleren. Dagelijks wordt ‘de zotte morgen’ (dagprogramma) opgemaakt. Alle georganiseerde ateliers (bv. ‘erop uit’), uitstappen, initiatieven, afspraken van de behandel eenheid staan ook open voor de PVT-bewoners. Het multidisciplinaire team observeert wat de individuele bewoner aangrijpt en gaat hierop door om de bewoner verder te stimuleren en te ondersteunen, tijdens de rondgang werden hier verschillende voorbeelden van gegeven (o.a. breien, specifieke kookactiviteiten, ...hierbij ‘leidt’ de bewoner zelf de cursus). Activiteiten worden hierdoor snel en flexibel uit het programma verwijderd en/of aangepast en/of nieuw ingericht.</p>	SP
<p>Er worden inspanningen gedaan om bewoners naar het reguliere vrijetijdsaanbod te laten doorstromen (bibliotheek, café, restaurant, vrijwilligerswerk, ...).</p>	AV
<p>Er worden inspanningen gedaan om de aanvaardbaarheid van de bewoners in de omgeving te vergroten. Voorbeelden hiervan zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezoeken aan wijkcentrum, de speelpleinwerking vond (tot 2 jaar geleden) doorgang op het domein van PC Dr. Guislain, ... 	AV
<p>Bewoners worden betrokken in dagdagelijkse taken (tafelgebeuren, wasgebeuren, poetsen kamer, zelfzorg, verversen bedlinnen, keuze verzorgingsproducten, ...).</p>	AV

4.2 CONTINUÏTEIT VAN DE ZORG

Opnames in	Aantal opnames	Gemiddeld aantal dagen
Eigen PZ	15	16
Ander PZ	1	161
AZ omwille van psychische problematiek	0	0
AZ omwille van somatische problematiek	15	6

Bij (her)opname in PZ / AZ wordt er contact gehouden met de bewoner. Bij (her)opname wordt er (mits akkoord van de bewoner) contact gehouden met de betrokken hulpverleners.	AV
Het PVT werkt samen met een internist van het UZ Gent, die in het PVT consultaties houdt. De meeste PVT-bewoners die in een AZ dienen opgenomen te worden, gaan naar het UZ Gent. De internist vormt hierbij de tussenpersoon voor informatie-uitwisseling. Voor het PVT betekent deze informatie-uitwisseling o.a.: <ul style="list-style-type: none"> – Er wordt voorzien in overdracht (bv. verwijsbrief, overdrachtformulier,). – Contacten, gesprekken, acties worden genoteerd in het patiëntendossier van PVT. – Er worden specifieke afspraken gemaakt met AZ of PZ omtrent de PVT-patiënt. – Er wordt voorzien in een ontslagbrief. 	AV SP
Niettegenstaande bovenstaande afspraken gebeuren, zijn deze niet geformaliseerd. We bevelen aan om afspraken rond informatieoverdracht volledig te formaliseren, zodat het los van de 'vaste' internist en van één welbepaald ziekenhuis, het voor alle medewerkers duidelijk is wat er bij een (her)opname minimaal dient te gebeuren.	Aanb

4.3 MEDISCHE OPVOLGING

Bewoners kunnen beroep doen op somatische zorg (huisarts, specialist, tandarts, opname AZ).	AV
Het PVT volgt op of periodieke onderzoeken plaatsvinden (controle bij tandarts, opvolging cardio, opvolging diabetes...) en biedt hierbij de nodige ondersteuning en documenteert dit in het dossier.	AV
Er is vrije keuze van artsen / specialisten.	AV
Het PVT werkt met een vaste huisarts die op dinsdag-, woensdag en vrijdagmiddag consultaties houdt) en met een vaste internist (die op maandagvoormiddag en donderdagmiddag consultaties houdt). In de praktijk hebben alle bewoners de vaste arts als huisarts.	AV
Het recht van vrije keuze van huisarts is vermeld in de onthaalbrochure.	AV
Het werken met een vaste internist is een waardevolle ondersteuning en dienstverlening voor de bewoners. Er wordt nergens aan de bewoner actief bekend gemaakt dat er een vrije keuze is voor een internist. Het recht van vrije keuze voor internist is niet vermeld in de onthaalbrochure.	AV TK

Somatische problematiek wordt door het team gesignaleerd en opgevolgd (bv. herhaaldelijk geuite medische klachten vanuit de bewoner).	AV
Bewoners worden indien nodig ondersteund bij het verkrijgen van somatische zorg (plannen consultaties, transport naar onderzoeken, ...).	AV
Financiële overwegingen zijn nooit de reden zijn om onderzoeken of consulten te weigeren. Als dit wel het geval is omwille van een beslissing van de bewindvoerder, onderneemt het PVT stappen om de bewoner te ondersteunen (gesprekken met de bewindvoerder, alternatieve financiering).	AV

4.4 MEDICATIE

4.4.1 Medicatieschema

Medicatieschema's maken deel uit van het elektronisch patiëntendossier. Er werden 5 medicatieschema's gecontroleerd op campus Lorckenstraat.	AV
Alle gecontroleerde medicatieschema's zijn gevalideerd door de arts.	AV
Op alle gecontroleerde medicatieschema's was alle medicatie na toediening afgetekend per toedieningsmoment.	AV
Het is steeds traceerbaar wie de medicatie heeft toegediend.	AV
De voorgeschreven medicatie werd gecontroleerd op de naam, de vorm, de sterkte, de dosis en de frequentie. Er werden 5 medicatieschema's (= 20-tal medicatieorders) nagekeken.	
De gecontroleerde voorgeschreven medicatie is volledig.	AV
De voorgeschreven 'zo nodig'-medicatie werd gecontroleerd op de vorm, de dosis per toediening, minimum aantal uren tussen twee toedieningen, de maximale dosis per 24u en de indicatie. In totaal werd er 1 "zo nodig"-medicatieorder gecontroleerd.	
De gecontroleerde voorgeschreven 'zo nodig'-medicatie was niet volledig. Volgende informatie was niet neergeschreven: – De minimale tijd tussen twee toedieningen ontbrak 1 maal.	AV TK
De reden waarom medicatie niet toegediend werd, werd niet gecontroleerd. Alle medicatie in de gecontroleerde schema's werd toegediend.	AV

4.4.2 Bewaring van medicatie

De medicatie wordt afgesloten bewaard voor onbevoegden.	AV
Bij het klaarzetten van medicatie wordt gebruik gemaakt van medicatiepotjes. Deze bevatten de naam, voornaam en het kamernummer van de bewoner.	AV
Het PVT heeft uitgeschreven medicatieafspraken om medicatie in blister zodanig te versnijden dat de identificatie en de vervaldatum zo lang mogelijk zichtbaar en controleerbaar blijft. Niettegenstaande deze afspraken Is de vervaldatum en de identificatie van de medicatie niet steeds controleerbaar tot net voor toediening. – Er werden versneden blisters in de klaargezette medicatie teruggevonden waarop de vervaldatum ontbrak en/of de informatie niet meer volledig was.	AV TK

De temperatuur van de koelkast voor bewaring van medicatie wordt dagelijks opgevolgd. Bij nazicht van de temperatuur en het openen van de koelkast bleek de thermometer grote schommelingen aan te geven. De thermometer is onstabiel en geeft koudere temperaturen aan wanneer de koelkast opengaat en warmere temperaturen wanneer de koelkast dicht is.	AV TK
Bij afwijkende temperaturen worden acties ondernomen i.v.m. de medicatie (check met apotheker over wat mag behouden blijven en wat niet) en om de temperatuur te normaliseren.	AV
Medicatie in de koelkast wordt niet samen bewaard met etenswaren.	AV

4.4.3 Toediening van medicatie

Medicatie wordt klaargezet voor de komende 24 u.	AV
Medicatie wordt steeds klaargezet door een verpleegkundige.	AV
Medicatie wordt gecontroleerd door de nachtverpleegkundige.	AV
Medicatie wordt toegediend door een verpleegkundige of een zorgkundige onder supervisie van een verpleegkundige.	AV
Er werd geen vooraf opgetrokken medicatie teruggevonden.	AV

4.5 SUÏCIDEPREVENTIE

<p>In augustus 2013 kreeg een vernieuwde werkgroep binnen het PC Dr. Guislain het mandaat om het beleid i.v.m. omgaan met zelfdodingsgedrag verder te optimaliseren en vorm te geven. Verschillende documenten werden herwerkt en bevinden zich in implementatiefase.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Binnen het elektronisch patiëntendossier is een pagina aangemaakt waar de suïciderisico-inschatting kan genoteerd worden – suïcidepreventie fase 1 & 2 – suïcideprotocol – handelingsprotocol preventie interventie en nazorg bij zelfdoding of dreiging tot zelfdoding <p>Het PVT volgt het beleid zoals uitgewerkt door het PC Dr. Guislain. Het suïcidebeleid en de vorming hieromtrent past in het ruimere geheel van het SRH-verhaal met het uitwerken van persoonlijkheidsplannen. Vorming rond SRH wordt voor het PVT voorzien in 2016, vorming rond suïcide is voorzien voor 2017. De acute afdelingen binnen het ziekenhuis zijn reeds gestart met de vorming rond suïcide.</p>	AV
<p>Momenteel is er onvoldoende aandacht voor vorming inzake suïcidepreventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Geen enkel personeelslid is opgeleid rond suïcide (alertheid detectie, aanpak verhoogd toezicht, afname screeningsinstrument). 	TK
Er was in de laatste 5 jaar 1 suïcide binnen het PVT.	AV
<p>Er is momenteel beperkte aandacht voor suïcidepreventie binnen het PVT:</p> <ul style="list-style-type: none"> – PVT-bewoners waarvan geweten is dat zij een depressieve achtergrond hebben zijn gekend binnen het team en worden besproken. – Er zijn in de laatste 5 jaar verschillende heropnames gebeurd omwille van een verhoogd risico. – De suïcide werd besproken binnen het PVT. 	AV
Er is momenteel onvoldoende aandacht voor suïcidepreventie binnen het PVT:	TK

- Suïciderisico is geen item bij de intake (voorgeschiedenis, verhoogd risico, pogingen). Het PVT gaat ervan uit dat alle medische en psychologische gegevens bij de intake integraal overgemaakt worden aan het PVT. Indien hier geen sprake is van suïcide of een verhoogd risico wordt hier tijdens de intake niet verder op ingegaan.
- Niettegenstaande er een alertheid is bij de medewerkers omtrent de gemoedstoestand en de eventueel verhoogde risico's wordt dit in de betreffende dossiers niet duidelijk weerspiegeld (bv. er zijn een 4-tal bewoners die 'geselecteerd' zijn vanuit het team om bij de implementatie van het suïcidebeleid, het risico-inschatting instrument in te vullen. In de betreffende dossiers komt deze bezorgdheid op dit moment niet duidelijk genoeg naar voren).
- Er worden geen screenings gedaan bij PVT-bewoners waarvan gekend is dat zij een depressieve en suïcidale achtergrond hebben.
- Er zijn richtlijnen omtrent suïcidepreventie maar ze zijn niet vertaald naar de PVT setting / zijn niet geïmplementeerd.

5 BETROKKENHEID BEWONER / FAMILIE

5.1 INFORMATIEVERSTREKKING AAN BEWONER

Het PVT beschikt over een bewonersbrochure.	AV
De bewoners worden in kennis gesteld over een vertegenwoordiging in het beheersorgaan.	AV
Bewoners hebben weet van een loper.	AV
Bewoners weten wanneer het personeel de loper kan / mag gebruiken.	AV
Het gebruik van de loper staat vermeld in de onthaalbrochure.	AV

5.2 EMPOWERMENT BEWONER

Er worden in het PVT bewonersvergaderingen georganiseerd waarop onderstaande aspecten aan bod komen: <ul style="list-style-type: none"> – inrichting kamer, keuze menu, ... – invulling vrije tijd, dagindeling – bezoek 	AV
Begeleidingsplannen worden met de bewoner besproken.	AV
Bewoners hebben inspraak/keuzemogelijkheden op het vlak van het dagelijks leven. <ul style="list-style-type: none"> – inrichting kamer, keuze kledij , menu – invulling vrije tijd, dagindeling – bezoek (uren, weggaan met bezoek, bezoek op kamer mogelijk, cafetaria, ...) 	AV
Bewoners kunnen hun eigen kamer afsluiten.	AV
Er wordt niet binnengegaan in kamers zonder toestemming van de bewoner in kwestie. Er wordt steeds geklopt voor het binnengaan in een individuele kamer.	AV
Er staat niet in de onthaalbrochure dat relaties verboden zijn.	AV
Bewoners hebben de mogelijkheid een relatie aan te gaan met medebewoners of anderen.	AV
Een relatie wordt gerespecteerd en gefaciliteerd vanuit de begeleiding (samen weggaan of tijd mogen doorbrengen, gezamenlijke kamer, samen mogen slapen, ...).	AV
Er zijn in het PVT geen veralgemeende maatregelen die ingaan tegen het zelfbeschikkingsrecht. <ul style="list-style-type: none"> – Er wordt respectvol omgegaan met de bewoners (binnengaan op kamer na kloppen en toestemming, niet betuttelend...) 	AV
Time out is geen veralgemeende maatregel.	AV
Er is een vertegenwoordiger van bewoners.	AV
Er is een algemene vertegenwoordiger van bewoners maar deze is niet per campus.	Aanb
De vertegenwoordiger is gekend door de bewoners (wordt meegedeeld).	AV
De vertegenwoordiger is onvoldoende bereikbaar: <ul style="list-style-type: none"> – In de onthaalbrochure wordt niet meegedeeld op welke manier de vertegenwoordiger bereikbaar is (wanneer aanwezig in het PVT,) – Contactgegevens worden niet meegedeeld aan de bewoners. – De vertegenwoordiger van de bewoners komt niet op De Klip 	TK

De vertegenwoordiger van de bewoners zetelt in de beheersorganen van het PVT (LAC, centraal beheerscomité).	AV
---	----

5.3 KLACHTEN

Het PVT beschikt over een interne klachtenprocedure.	AV
<p>Deze procedure dient aangepast te worden op volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – De interne ombudspersoon is niet nader beschreven en kan volgens de procedure eenieder van de medewerkers zijn, iemand van de SIT of een departementshoofd. Niet alle keuzes garanderen een neutrale positie van de interne ombudspersoon (bv. departementshoofd). – Interne registratieformulieren worden zonder toestemming van de bewoner aan de SIT en het departementshoofd gemeld / doorgegeven. <p>De gesprekspartners geven aan dat de interne klachtenprocedure niet langer in gebruik is en alle klachten de externe procedure doorlopen.</p>	TK
Het PVT beschikt over een externe klachtenprocedure.	AV
<p>Er worden voldoende inspanningen geleverd om de patiënten te informeren over de patiëntenrechten en ombudsfunctie en om een laagdrempelige toegang tot de ombudspersoon te bevorderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – De onthaalmap bevat de gegevens van de externe ombudspersoon – Er zijn folders van de externe ombudspersoon beschikbaar – Er hangen affiches met foto van de externe ombudspersoon – De externe ombudspersoon bezoekt het PVT op regelmatige basis (2-wekelijks) 	AV

5.4 VERMOGENSBEHEER

Tabel: beschermingsmaatregelen m.b.t. de bescherming van goederen en welke persoon belast is met het beheer van goederen voor het kalenderjaar voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning.

persoonlijke bewindvoerder is	aantal bewoners
Advocaat	30
Familie	3
PVT	0
andere, nl.	0

<p>33 bewoners hebben een persoonlijke bewindvoerder.</p> <p>Het PVT houdt van nagenoeg alle bewoners individuele rekeningen bij, zowel via lastgevingscontracten als zonder lastgevingscontracten. In het patiëntengeldenbeheer wordt een onderscheid gemaakt tussen beide systemen.</p> <p>Voor beide systemen geldt dat de bewoner in principe steeds en zonder beperking zijn saldo kan opvragen.</p> <p>De andere bewoners staan zelf in voor het beheer van hun geld.</p>	AV
<p>Alle bewoners (met onvoldoende middelen om de PVT-factuur te betalen) kunnen beschikken over het vastgelegde minimale maandelijkse zakgeld (zijnde € 184.96 dd. 1/12/2012).</p>	AV
<p>Vermogensbeheer van sommige bewoners gebeurt door het PVT, maar de voorwaarde wordt voldaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Het toevertrouwen van de gelden staat onder toezicht van een commissie – De commissie wordt voorgezeten door een bedrijfsrevisor. 	AV
<p>Het vrij gebruik van zakgeld is niet aan banden gelegd (bv. gespreid krijgen van zakgeld) door het PVT zonder indicatie en motivatie in het dossier.</p>	AV
<p>Het minimumzakgeld van de bewoner wordt niet gebruikt voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> – aankoop, was, onderhoud en herstelling van kleding, schoenen, bril en prothesen; – de kosten betreffende het persoonlijk financieel aandeel in de zorg; – behandeling en medicatie; – incontinentiemateriaal of ander zorgmateriaal; – de franchise van de familiale verzekering en burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering; – de vergoeding van de voorlopige bewindvoering. 	AV
<p>Als de bewoner omwille van een beslissing van de bewindvoerder zijn minimumzakgeld niet krijgt, onderneemt het PVT stappen om de bewoner te ondersteunen (gesprekken met de bewindvoerder, alternatieve financiering, procedure aanspannen tegen de bewindvoerder).</p>	AV
<p>De bewoners die onder bewindvoering staan, worden geïnformeerd over hun rechten. Het PVT ondersteunt de bewoners om hun rechten uit te oefenen (jaarlijkse kopie inkomsten en uitgaven).</p>	AV
<p>Waar nodig springt het PVT bij om in onderhandeling te gaan met de bewindvoerders. In het verleden werd bij het vaststellen van onregelmatigheden overgegaan tot het indienen van een verzoekschrift tot het aanstellen van een nieuwe bewindvoerder.</p>	SP

De nieuwe wetgeving omtrent bewindvoering is een extra stimulans om nogmaals alle bewindvoeringen (oude wetgeving) grondig door te lichten vooraleer ze in te kantelen in het systeem van bewindvoering gebaseerd op de nieuwe wetgeving.	
---	--

5.5 INZAGERECHT IN DOSSIER

Er is indirect inzagerecht in het dossier (behoudens de uitzonderingen die wettelijk bepaald zijn). Vorig jaar waren er geen aanvragen voor indirecte inzage in het dossier.	AV
Het recht op indirecte inzage in het dossier wordt niet vermeld in de onthaalbrochure of het huishoudelijk reglement.	TK
Er is direct inzagerecht in het dossier (behoudens de uitzonderingen die wettelijk bepaald zijn). Vorig jaar waren er geen aanvragen voor directe inzage in het dossier.	AV
Het recht op directe inzage in het dossier wordt niet vermeld in de onthaalbrochure of het huishoudelijk reglement.	TK

6 COMMUNICATIE TUSSEN DE ZORGVERSTREKKERS

6.1 DOSSIER

<p>Er werden 4 bewonersdossiers ingekeken (van het PVT De Lorkenstraat), waarvan: 1 dossier van een patiënt met een (her)opname in AZ en PZ.</p> <p>Er werden geen dossiers ingekeken van PVT De Klip.</p> <p>Volgende aspecten met betrekking tot onthaal, behandeling, continuïteit van zorg werden bekeken in de dossiers:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ontslag als duidelijk item tijdens de evaluaties. – Aspecten van werken aan zelfredzaamheid. – Aanwezigheid psychiater bij intake. – Verslagen van patiëntenbesprekingen en de tussentijdse evaluaties. – Medicatieschema's. – De minimale aspecten om een goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren en een volledig dossier te hebben (identificatiegegevens, anamnese, contactgegevens, probleemgebieden in de levensdomeinen, doelstellingen, observaties van alle disciplines, ...). <p>Dossier-specifieke aspecten worden hieronder beschreven. Inhoudelijke aspecten met betrekking tot de zorg / begeleiding worden in het verslag beschreven onder de titels / zorgaspect waarop het item betrekking heeft.</p>	AV
Men maakt gebruik van elektronische dossiers.	AV
Het dossier wordt veilig bewaard, afgesloten voor onbevoegden.	AV
Er is voor elke bewoner een dossier.	AV
Het dossier is multidisciplinair.	AV
De notities in het bewonersdossier zijn toegankelijk voor alle zorgverleners.	AV
De vaste huisarts noteert zijn follow-up in het dossier.	SP

In alle gecontroleerde dossiers werden alle noodzakelijke anamnesegegevens teruggevonden (gegevens over de fysieke toestand, de psychologische toestand en over het sociaal en dagelijks functioneren).	AV
In alle gecontroleerde dossiers werden de probleemgebieden binnen de verschillende levensdomeinen beschreven in het dossier.	AV
In alle gecontroleerde dossiers waren er begeleidingsdoelstellingen genoteerd.	AV
In alle gecontroleerde dossiers waren regelmatige observaties van alle betrokken zorgverleners genoteerd.	AV

6.2 OVERLEG

Er is een bespreking van bewoners in team. De bespreking vindt wekelijks plaats. Er worden volgens de planning steeds een drietal bewoners grondig besproken evenals bewoners met acute problemen. Alle bewoners worden minimaal 2 keer per jaar grondig besproken. Hierbij zijn aanwezig: psychiater, afdelingshoofden, 4 à 5 woonbegeleiders.	AV
Tussentijdse evaluaties werden gecontroleerd in 4 dossiers van bewoners.	
In alle gecontroleerde dossiers werden tussentijdse evaluaties teruggevonden.	AV
De psychiater is steeds aanwezig op de bespreking van de bewoners.	AV
Er is een bewonersraad: er is een tweemaandelijks overleg tussen de bewonersvertegenwoordiger en de bewoners. De inhoud van het overleg wordt door de bewonersvertegenwoordiger besproken met de directie.	AV
Er wordt een verslag opgemaakt van dit overleg.	AV
Het verslag wordt niet kenbaar gemaakt aan alle bewoners. Het verslag wordt verspreid onder de bewoners aanwezig op de bewonersraad.	Aanb AV

7 PERSONEEL

De actuele personeelslijst en de effectief uitgevoerde uurroosters van 19 tot en met 22 maart 2016 werden opgevraagd en ingekeken samen met de coördinator.

Tabel totaal aantal personeel:

personeel (VTE)	campus De Lorkenstraat	campus De Klip
Bachelor en master ² Gegradueerde / A2 (verpleegkundigen en opvoeders)	23,83	4,72
Zorgkundigen	3,55	1
Totaal	27,38	5,72

7.1 PERMANENTIE PERSONEEL

Er is te allen tijde iemand aanwezig om toezicht te houden, m.a.w. er is minstens 1 persoon per 60 bewoners om toezicht te houden.	AV
De nachtwacht is niet inslapend.	AV
Het PVT stelt zelf een meer uitgebreide minimumpermanentie voorop: Tijdens de weekdays en weekenddagen per leefgroep: – Vroege shift: 2 – Late shift: 2 – Dag shift: minimum 1 (tijdens de week komen hier bovenop nog de herstelbegeleider, het afdelingshoofd.)	
Deze minimumpermanentie werd op het uurrooster gecheckt tijdens alle shiften van 2 weekdays en 2 weekenddagen.	
De eigen bepaalde minimumpermanentie wordt bereikt op alle gecheckte dagen.	AV
Er kan te allen tijde assistentie verleend worden door een verpleegkundige bij medicatietoediening.	AV

7.2 AANTAL PERSONEEL

Er zijn 12,5 VTE personeelsleden per 30 PVT-bewoners vereist (inclusief de coördinator). Voor 62 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient PVT De Lorkenstraat te beschikken over 25,83 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt over 27,38 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator).	
--	--

² Bachelor in de (ortho)pedagogie / opvoeder, orthopedagoog, ergotherapeut, kinesitherapeut, bachelor verpleging, sociaal assistent / maatschappelijk werker, psycholoog,

Voor 10 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient PVT De Klip te beschikken over 4,1 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt over 5,72 VTE personeelsleden (exclusief de coördinator).	
Het PVT heeft voldoende VTE personeelsleden ter beschikking.	AV
Het PVT dient te beschikken over een arts-specialist in de neuro-psychiatrie of een arts-specialist in de psychiatrie. Per 120 bewoners dient deze 24uur / week (= 1 VTE) beschikbaar te zijn. Voor 72 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient de neuropsychiater / psychiater 14,4 uur / week beschikbaar te zijn voor het PVT.	
Het PVT beschikt over 2 psychiaters. Dr. Jordaens presteert 8 uren per week voor PVT De Lorkenstraat en Dr. De Volder presteert 6 uren per week voor PVT De Klip. Samen worden 14 uur gepresteerd. De verdeling tussen de campussen is echter niet in verhouding met het aantal bewoners en dient rechtgetrokken te worden. Voor 72 bewoners dienen 14,4 uur/week gepresteerd te worden, wat een verhoging betekent van de huidige voorziene prestatietijd (indien het PVT op volledige bezetting draait, maw 73 bedden bezet zijn dient er zelfs een psychiatertijd van 14,6 uur per week voorzien te worden).	AV NC
Het PVT dient te beschikken over een coördinator die minstens 0,5 VTE voor het PVT werkt.	
Het PVT beschikt over een coördinator die 0,5 VTE voor het PVT werkt.	AV
Per 30 psychiatrische zorgbehoevenden dient er een hoofdverpleegkundige te worden aangesteld. ³	
Voor 72 bewoners, geregistreerd op moment van de inspectie, dient het PVT te beschikken over 2 hoofdverpleegkundigen.	
Het PVT heeft 2 hoofdverpleegkundigen (afdelingshoofden).	AV
Vanaf 15 bewoners met een statuut mentale handicap is er een orthopedagoog vereist die minstens 0,5 VTE werkt.	
Er is op het moment van de inspectie 1 bewoner met een statuut mentale handicap en dus dient het PVT niet te beschikken over een orthopedagoog.	AV

7.3 KWALIFICATIE PERSONEEL

Per 12,5 VTE personeelsleden zijn er maximum 5 VTE zorgkundigen. Per 12,5 VTE personeelsleden zijn er minstens 7,5 VTE personeelsleden die een kwalificatie hebben van (inclusief de coördinator): <ul style="list-style-type: none"> – opvoeder, – maatschappelijk werker, – master in het sociaal werk, 	
--	--

³De berekening gebeurt als volgt:

- 0-45 bewoners: 1 hoofdverpleegkundige
- 46-75 bewoners: 2 hoofdverpleegkundigen
- 76-105 bewoners: 3 hoofdverpleegkundigen

<ul style="list-style-type: none"> – bachelor in de orthopedagogie, – orthopedagoog, – ergotherapeut, – psycholoog, – kinesitherapeut of – verpleegkundige, bij voorkeur psychiatrisch verpleegkundige. 	
<p>Voor 62 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient PVT De Lorkenstraat) te beschikken over 25,83 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt over 27,38 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator).</p> <p>Voor 10 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient PVT De Klip te beschikken over 4,1 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt over 5,72 VTE personeelsleden (exclusief de coördinator).</p>	AV
<p>Men dient dus te beschikken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – maximaal 10,32 VTE zorgkundigen voor PVT De Lorkenstraat en maximaal 1,64 zorgkundigen voor PVT De Klip. – minimaal 15,51 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties (inclusief de coördinator) voor De Lorkenstraat en minimaal 2,46 VTE voor PVT De Klip. 	
<p>Men beschikt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 3,55 VTE zorgkundigen voor PVT De Lorkenstraat en 1 VTE zorgkundige voor PVT De Klip. – 23,83 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties voor De Lorkenstraat en 4,72 VTE voor De Klip. 	AV
<p>Per 30 bewoners dienen er 4 personeelsleden (van de bovenstaande gekwalificeerde personeelsleden) minimaal een bacheloropleiding (of vroegere graduaatsopleiding, gelijkgesteld aan een bacheloropleiding) te hebben.</p>	
<p>Het PVT beschikt over voldoende personeelsleden met minimaal een bacheloropleiding en voldoet aan de eis.</p>	AV
<p>De nachtpermanentie wordt waargenomen door een gekwalificeerd personeelslid.</p>	AV

7.4 TAKEN VOLGENS FUNCTIE

Coördinator

In het arbeidscontract staat vermeld dat de coördinator tewerkgesteld is in het PVT.	AV
De coördinator cumuleert deze functie niet met de functie van hoofdverpleegkundige.	AV
Er is een functieomschrijving voor de functie van coördinator.	AV
In de functieomschrijving is de aansturing van het PVT opgenomen in de taken.	AV

Psychiater

In het contract met de psychiater staat de tewerkstelling in het PVT vermeld.	AV
Het takenpakket van de psychiater is uitgeschreven.	AV

<p>De taak van de psychiater omvat de coördinatie van het PVT:</p> <ul style="list-style-type: none"> – De psychiater volgt de somatische en psychiatrische toestand van de bewoner op. – De psychiater is betrokken bij de intake. – De psychiater woont de bespreking van begeleidingsplannen bij . – De psychiater is ter beschikking van bewoners (mogelijkheid tot consulteren). – De psychiater doet familiegesprekken. 	AV
--	----

Hoofdverpleegkundige

Er is een functieomschrijving voor de functie van hoofdverpleegkundige.	AV
---	----

8 INFRASTRUCTUUR

8.1 LIGGING EN CAPACITEIT

<p>Het PVT campus De Lorkenstraat ligt aan de rand van het psychiatrisch centrum.</p> <p>De gebouwen van het PVT De Lorkenstraat werden in gebruik genomen op 7 november 2003. De capaciteit van 60 bedden is verdeeld over een aantal gebouwen, waarin kleinschalige woonvormen zijn ondergebracht.</p> <ul style="list-style-type: none">– 6 individuele studio's (gebouw A1 en A2 aan De Lorkenstraat)– 3 appartementen van 3 bewoners (gebouw A2 aan De Lorkenstraat)– 4 huizen met 5 bewoners (gebouw A3, A4, A5)– een leefgroep (structuurunit) van 12 bewoners– een leefgroep (zorgunit) van 13 bewoners <p>De oriëntatie van de gebouwen, vanuit De Lorkenstraat tot dieper in het terrein, volgt op deze manier de nood aan verschillende woonvormen voor de bewonersgroep, van meer naar minder zelfstandig, van weinig tot meer zorgbehoefte. Hoe meer zorgbehoefte hoe dichter bij het ziekenhuis.</p>	AV
<p>Het PVT De Klip (10 bedden) ligt op de campus van een psychiatrisch centrum en maakt tijdelijk integraal deel uit van de behandelunit in het ziekenhuis (paviljoen De Klip). Dit werd goedgekeurd door Zorg & Gezondheid.</p> <p>Deze afdeling werd als PVT gradueel in gebruik genomen sinds maart 2012 (op 1/3/12: 5 bedden; op 1/9/2012: 4 bijkomende bedden; op 21/6/13: 1 bijkomend bed).</p>	AV
<p>De lokale woon- en leefkern van de stad is makkelijk bereikbaar voor de bewoners.</p>	AV

8.2 GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

Door middel van een rondgang in het bijzijn van de coördinator werd de infrastructuur van het gebouw en de uitrusting gecontroleerd.

<p>De gebouwen van het PVT zijn voldoende licht en luchtig.</p>	AV
<p>Er is voldoende aandacht voor de algemene hygiëne en het herstel van de infrastructuur.</p>	AV
<p>Het PVT beschikt over alle vereiste gemeenschappelijke ruimtes:</p> <ul style="list-style-type: none">– eetkamer,– zitkamer,– een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie– een ruimte voor individuele hulp en begeleiding).	AV
<p>De eetkamer, de zitkamer en de activiteitenruimte zijn voldoende ruim zodat alle bewoners van de afdeling er gelijktijdig gebruik van kunnen maken.</p>	AV
<p>De zitkamers zijn gescheiden van de eetkamers.</p>	AV

De privacy van de bewoners is voldoende gegarandeerd. Er is geen inkijk van buitenaf mogelijk in de kamers en de gemeenschappelijke lokalen van de afdeling.	AV
De gemeenschappelijke ruimtes laten voldoende zicht toe op de ruime omgeving van het tehuis.	AV
Het PVT heeft een huiselijke sfeer.	AV
De infrastructuur is voorzien op indeling in kleinere leefgroepen.	SP
Het PVT beschikt over een tuin en terras.	AV
Het terras en de tuin zijn afgeschermd van inkijk en garanderen de privacy van de bewoners.	AV
Het PVT beschikt over rokersfaciliteiten.	AV

8.3 KAMERS

Er werden in totaal 3 kamers gecontroleerd:

- 1 eenpersoonskamer
- 1 studio
- 1 meerpersoonskamer (op De Klip; oorspronkelijk voorzien voor 3 bewoners , herleid tot maximum 2 bewoners)

Het maximaal toegestaan aantal bedden per kamer(2) wordt overschreden. Het PVT beschikt over 2 driepersoonskamers op campus De Lorkenstraat (deze werden niet bezocht).	NC
Op campus De Klip beschikt het PVT over 10 individuele kamers. In praktijk verkiezen 2 bewoners om op een meerpersoonskamer van de afdeling te slapen. Deze meerpersoonskamer voorziet in 3 bedden er liggen echter nooit meer dan 2 bewoners/patiënten op deze kamer.	AV
De gecontroleerde tweepersoonskamers garanderen onvoldoende privacy. De meerpersoonskamers op De Klip waren oorspronkelijk voorzien voor 3 patiënten. Er zijn 2 vaste tussenstukken die de kamer in 3 verdelen. 3 patiënten/bewoners op 1 kamer is te krap bemeten, waardoor het maximum aantal patiënten op 1 kamer werd vastgelegd op 2. Aangezien de kamer zich in de lengte uitstrekt en de slaapcompartimenten zich achtereen bevinden, dient de ene bewoner steeds het slaapcompartiment van zijn medebewoner/patiënt te doorlopen (bij gebruik sanitair en binnenkomen en verlaten van de kamer). Er is slechts 1 bewoner die in een dergelijke meerpersoonskamer op De Klip rechtstreeks buitenveld en daglicht heeft.	TK
De gecontroleerde kamers voldoen aan de vereiste oppervlakte van 8 m ² voor een eenpersoonskamer en/of 12 m ² voor een tweepersoonskamer. Een knelpunt op de meerpersoonskamers op De Klip zijn de vaste tussenwanden. Ook al hanteert men de regel om slechts 2 patiënten toe te laten op de driepersoonskamer, de vaste tussenwanden blijven de kamer in 3 compartimenten verdelen. Hierdoor wordt de bruikbare ruimte niet groter voor de 2 verblijvende patiënten in de kamer. Renovatie van deze kamers is voorzien in 2017.	AV
Meer dan de helft van de bewoners kan beschikken over een individuele kamer.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is.	AV
Niet alle gecontroleerde kamers beschikken over zonnewering of airco (voor kamers aan de zonnkant).	TK

Alle gecontroleerde kamers beschikken over verduistering.	AV
Verschillende kamers zijn niet uitgerust met een oproepsysteem (zowel patiëntenkamers als sanitaire ruimtes als toiletten). Er zijn binnen het gehele PC Dr. Guislain werken aan de gang voor het installeren van oproepsystemen (start februari 2016 - einde juli 2016). Uit overzichten blijkt dat er in het PVT De Lorkenstraat 44 oproepsystemen bijkomend geïnstalleerd zullen worden (voornamelijk in toiletten, douches en badkamers). Op De Klip zijn momenteel geen oproepsystemen geïnstalleerd. Hier worden ongeveer 60 oproepsystemen geïnstalleerd (voor het gehele paviljoen De Klip).	NC AV
Alle gecontroleerde sanitaire lokalen van de bewonersruimtes zijn uitgerust met veiligheidssloten die door het personeel van buitenaf bediend kunnen worden.	AV

8.4 SANITAIR

Alle bewoners beschikken over een lavabo op de kamer op PVT De Lorkenstraat en De Klip.	AV
Het PVT beschikt over voldoende toiletten. (norm is 1 toilet/6 bewoners).	AV
Grenzend aan de toiletten zijn er lavabo's die een doeltreffende handhygiëne toelaten.	AV
Het PVT beschikt over voldoende baden.	AV
Niet alle sanitaire lokalen zijn uitgerust met een oproepsysteem. (zie ook de opmerking gemaakt rond oproepsystemen op patiëntenkamers) Deze vaststelling werd vorige inspectie ook al als NC geclassificeerd.	NC
De deuren van de sanitaire lokalen zijn uitgerust met veiligheidssloten die door het personeel van buitenaf bediend kunnen worden.	AV
De deuren van de sanitaire ruimtes draaien naar buiten toe en kunnen zo niet geblokkeerd worden door de bewoners.	AV
Er is een apart toilet voor bezoekers en voor het personeel.	AV
Het PVT beschikt over een aangepast bad (hoog-laagbad).	AV

8.5 AFZONDERINGSKAMER

Het PVT De Lorkenstraat beschikt niet over een afzonderingskamer. PVT De Klip beschikt wel over een afzonderingskamer. Deze afzonderingskamer wordt niet gebruikt en doet dienst als berging.	AV
--	----

8.6 ROLSTOELTOEGANKELIJKHEID

De infrastructuur van het PVT is aangepast aan rolstoelgebonden bewoners: <ul style="list-style-type: none"> – Er zijn hellende vlakken / geen drempels / geen trappen – Er is een rolstoeltoegankelijke lift – Er is een rolstoeltoegankelijke tuin / terras – Er is een aangepast bad / inrijdouche – Er is een rolstoeltoegankelijk toilet 	AV
--	----

– Er zijn sanitaire installaties voor rolstoelgebruikers in de onmiddellijke omgeving van eet- en zitkamers en ruimtes voor gemeenschappelijke activiteiten.	
Er zijn rolstoeltoegankelijke bewonerskamers voorzien.	AV