

PSYCHIATRIERAPPORT: AANPAK EN GROEI NA ZORGINSPECTIERAPPORT 2016 – PVT

07.02.2017

Inhoudsopgave

1. Situering	1
2. Stand van zaken per domein	2
2.1 Algemeen	2
2.2 Zorg	3
2.3 Patiënt	4
2.4 Isolatie en dwang	6
2.5 Suïcide	7
2.6 Infrastructuur en omgeving	8

1. Situering

Het Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) Guislain zet zich in voor kwetsbare personen, expliciet voor personen met een ernstige en complexe psychiatrische problematiek. In het hulpverleningsproces vertrekken we maximaal vanuit het groeipotentieel, de krachten en de talenten van de personen in kwestie en hun omgeving.

Het PVT biedt woonbegeleiding aan 70 personen met een ernstige psychiatrische aandoening die niet (onmiddellijk) in de maatschappij terecht kunnen, ongeacht hun leeftijd. Bewoners verblijven in PVT De Klip of PVT Lorkenstraat. Met het oog op maximale autonomie ondersteunen wij de bewoner in het aanwenden en ontwikkelen van zijn/haar krachten. Samen met de bewoner en zijn/haar omgeving werken we indien mogelijk actief naar andere woonvormen in de maatschappij, zoals bv. Beschut Wonen en een actieve deelname aan een [proeftuinproject Zorgdorpen](#).

Aangezien wij als voorziening instaan voor personen die zich in een moeilijke en kwetsbare periode van hun leven bevinden, vinden wij maatschappelijke verantwoording des te belangrijk.

De publicaties van het psychiatrierapport in De Standaard¹ en De Morgen² zetten ons aan tot transparantie en maatschappelijke duiding. De publicaties baseren zich op de laatste PVT- inspectie van 23.03.2016. Voor PVT De Klip is er een bijkomend inspectie – bezoek geweest op 08.11.2016 door de Vlaamse zorginspectie (PVT De Klip maakt deel uit van de ruimere KLIP –werking).

¹ <http://www.standaard.be/plus/tag/psychiatrie>

²



In wat volgt beschrijven we de knelpunten en de sterktes van de PVT – werking voor de specifieke domeinen die in de publicatie van De Morgen belicht worden (§ 2).

2. Specifieke toelichting bij de domeinen waarnaar verwezen wordt in het grote psychiatrierapport.

In het onderstaande wordt per gepubliceerde rubriek in het psychiatrierapport de actuele stand van zaken geschetst, waar mogelijk met objectieve cijfergegevens.

2.1 Algemeen

De verblijfsduur

De PVT – inspectie stelt vast dat er de voorbije twee jaar een hoger aantal opnames is van bewoners uit het ziekenhuis. Dit is te wijten aan een doorgedreven screening van de ziekenhuispatiënten in 2014 en 2015 vanuit een nieuwe focus op het acutere karakter van de behandeling binnen het ziekenhuis en de vermaatschappelijking van zorg. Ook het PVT heeft deze doorgedreven screening bij de eigen bewonerspopulatie doorgevoerd zodat een doorstroom kon ontstaan van PVT naar buiten.

Op basis van de MPG – cijfers³ observeren we deze stijgende trend van 18 opnames in 2013, naar 21 in 2014 en 28 in 2015. De gemiddelde verblijfsduur kende een piek met 28 langverblijvers (> 3 jaar) in 2013, waarna dit aantal stelselmatig daalde naar 14 langverblijvers in 2014 en 5 langverblijvers in 2015. In 2015 is voor het eerst de groep met een verblijfsduur van 3 maanden – 1 jaar groter (8 bewoners). De cijfergegevens voor de periode 2016 wordt nog geanalyseerd. Deze cijfers worden actief aangewend op directieniveau en in het beleid van PVT.

Uitsluiting

In het PVT worden geen uitgesproken exclusiecriteria gehanteerd. PVT stelt zich wel gereserveerd op naar kandidaat- bewoners met een mentale beperking en woonaanvragen van ouderlingen met een hogere zorgbehoefte. Ook het open karakter van de voorziening sluit bepaalde woonaanvragen uit. Forensische woonaanvragen worden verwezen naar andere voorzieningen.

Er zijn in PVT plaatsen beschikbaar voor rolstoelpatiënten/minder mobiele mensen (bv. rollator, krukken, loopstok, ...).

Wachtlijst

PVT maakt gebruik van een wachtlijst. Bij een open plaats wordt de wachtlijst geraadpleegd. In volgorde wordt :

1. eerst gekeken naar PVT: bewoners die een andere plaats wensen (vraag om éénpersoonskamer, wijziging van groep, ...)

³ Minimale Psychiatrische Gegevens



2. dan naar voormalige PVT-bewoners die tijdelijk gehospitaliseerd werden
3. tot slot naar de wachtlijst waarop enkel 'actief' wachtenden geïnccludeerd werden.

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 op het moment van de PVT – inspectie. De opnamecriteria werden duidelijker afgebakend en toegepast.

2.2 Zorg

Begeleiding

Evidence based

Conform de evidence based principes voor deze doelgroep, wordt er actief gewerkt aan activatie, vrije tijdsbesteding en zelfredzaamheid, binnen het gedachtengoed van herstelondersteunende zorg:

- 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 persoon.

In PVT Lorkenstraat worden activiteiten geïntegreerd aangepakt op basis van 5 pijlers. Dit wordt door de PVT – inspectie als een sterkte geëvalueerd:

1. Individuele activiteiten (wat de bewoner in eigen regie doet, al dan niet gefaciliteerd door de begeleiding)
2. Activiteiten met de persoonlijk 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 centrum)
5. Het vrijwilligersaanbod (o.a. muziekavonden, ...)

Voor PVT De Klip worden de clubwerking en de atelierwerking als een sterk punt geëvalueerd (zie 'betrekken patiënt' voor meer duiding verder in de nota).

Wat het stimuleren van zelfredzaamheid betreft, stelde de PVT- inspectie vast dat er een voldoende ruim aanbod is (o.a. registratie in de dossiers). Doelstellingen en/of acties over zelfredzaamheid zijn opgenomen in de begeleidingsplannen (zelf wassen/ aankleden/ bankzaken/ administratie/ externe tijdsbesteding/ openbaar vervoer gebruiken/ leren koken/...).

In beide PVT – contexten is er bij doorverwijzing van de bewoner steeds een schriftelijke overdacht (via een brief of verslag).

Het suïcidepreventiebeleid wordt conform de evidence based principes voor beide PVT –contexten ontwikkeld.



ECT: niet van toepassing voor PVT

Medicatie

Voorschrijfgedrag

Wat het voorschrijfgedrag betreft, voldoet PVT aan de wettelijke vereisten.

Medicatiebedeling

De indicator 'verpleegkundige nota's'⁴ wordt systematisch (minimum 6-maandelijks, frequenter indien onder minimaal kwaliteitsniveau) opgevolgd in de steekproeven medicatieveiligheid, ook in PVT.

Personeel

De personeelsequipe van PVT Lorkenstraat (27,83 VTE) en PVT De Klip (5,72 VTE) situeren zich boven de norm. Uit de PVT- inspectie blijkt dat PVT voldoende personeelsleden ter beschikking heeft en een meer uitgebreide minimumpermanentie voorop stelt.

Het aantal artsenuren voldoet aan de voorgeschreven norm.

De personeelsequipe voldoet aan de vereiste kwalificatienormen. De functieomschrijvingen en taakverdelingen zijn helder.

Er is ten allen tijd (ook 's nachts) iemand aanwezig om toezicht te houden. De nachtpermanentie wordt waargenomen door een gekwalificeerd personeelslid.

2.3 Patiënt

Peilen naar patiëntentevredenheid

PVT Guislain participeerde in de periode 2015-2016 zowel aan de patiëntparticipatiecultuurmeting (FOD) als de Vlaamse Patiëntenpeiling (in het kader van VIP²).

De gegevens van de patiëntparticipatiecultuurmeting zijn teruggekoppeld naar PVT. Op basis van deze input is de transitie naar meer herstelgerichte zorg en patiëntenparticipatie verder vorm gegeven.

Van zodra de resultaten van de Vlaamse Patiëntenpeiling ter beschikking zijn (begin februari) zal PVT ermee aan de slag gaan.

Daarnaast worden patiënten systematisch bevraagd in het ROPI – traject⁵. En wordt hun perspectief systematisch meegenomen in de verbetertrajecten.

⁴ Via een verpleegkundige nota kan een verpleegkundige medicatie bestellen bij de apotheek wat achteraf moet gevalideerd worden door een arts. De indicator slaat op de snelheid van het valideren

⁵ Recovery Oriented Practice Index



Bovendien is het een bewuste keuze om de ROPI te laten afnemen door een ervaringsdeskundige.

Patiëntenrechten respecteren

Het PVT beschikt over een klachtenprocedure. Deze is herwerkt op basis van de feedback van de PVT –inspectie. Er worden voldoende inspanningen geleverd om de bewoners te informeren over de patiëntenrechten en ombudsfunctie en om een laagdrempelige toegang tot de ombudspersoon te bevorderen.

Betrekken patiënt

Patiëntbetrokkenheid is een belangrijk facet van de herstelvisie die doorheen de periode 2013-2017 verder is vormgegeven op PVT - niveau. De vormingsmodules krachtgerichte gesprekken, systematisch rehabiliterend handelen en het uitwisselen van goede praktijken in de coaching (o.a. vertaalslag in het behandelplan, ...) bieden een voedingsbodem.

Het PVT werkt vanuit de SRH – principes of het sterktemodel (systematisch rehabilitatiegericht handelen). Door het houden van sterktegesprekken krijgt de individuele (zorg)benadering vorm. Leeftijd en andere specifieke noden maken hier integraal deel van uit.

Conform de PVT – eigen visie, krijgt de patiëntenparticipatie een andere invulling in beide PVT –contexten.

PVT De Klip

Het meest recente zorginspectiebezoek (08/11/2016) bevestigt dat patiëntenparticipatie inherent is aan de werking van De Klip. Het centrale orgaan voor medezeggenschap is de Clubwerking. De Club bestaat uit alle patiënten en alle medewerkers, en komt twee maal per week bijeen. In alles wat niet strikt medisch is (bv. voeding, het samenleven, bezoek, evenementen, het therapeutisch aanbod, ...) heeft de Club minstens een adviserende rol. De 'Club' beheert ook het volledige ergo-budget en de helft van het afdelingsbudget. Van elke vergadering wordt verslag gemaakt dat raadpleegbaar is voor patiënten.

Volgens de principes van de 'vrije circulatie' (belangrijk in de visie van De Klip: Institutionele Psychotherapie): kunnen patiënten zo heterogeen mogelijk gebruik maken van de ruimtes en hebben zij veel inspraak in hoe de ruimtes worden ingericht. Medewerkers nemen in dezelfde geest ook taken op die normaliter niet tot hun functie behoren (bv. psycholoog die deelneemt aan ateliers, die kamerzorg doet, ..) en eten altijd samen met de patiënten.

Patiënten participeren aan de 'miniteams'. Dit is de basis voor gezamenlijke besluitvorming in het behandel – en begeleidingstraject.

PVT Lorkenstraat

In PVT Lorkenstraat krijgt de beleidsparticipatie vorm in de bewonersraad en een maandelijks activiteitenvergadering.



Alle medewerkers van PVT Lorckenstraat zullen tegen midden 2017 een basisopleiding Systematisch Rehabilerend Handelen (SRH) doorlopen hebben. Met deze herstelondersteunende methodiek willen we onze bewoners en hun belangrijke derden nog meer betrekken in hun eigen begeleidingstraject. Medewerkers zijn er voor de bewoners en benaderen hen vanuit een evenwaardigheidsprincipe. Onze focus ligt op het krachtgericht werken, op het werken met wat de bewoner zelf kan en belangrijk vindt.

SRH werd volledig geïntegreerd in het elektronisch patiëntendossier. De bewonersbesprekingen werden hiernaar aangepast, met focus op de krachten van bewoners en participatie van de bewoner volgens zijn wens.

Wat de participatie binnen het begeleidingstraject betreft, is er voor patiënten en familie een meer uitgebreide visietekst waarin de werking van PVT wordt voorgesteld.

Bij alle PVT – bewoners (De Klip en Lorckenstraat) wordt systematisch met een individueel begeleidingsplan gewerkt.

Bij ontslag van de bewoner naar een andere context, wordt het ontslag systematisch samen met de bewoner voorbereid. Er wordt gewerkt in functie van een progressief ontslag. Hierbij wordt een (tijdelijke) liaison opgezet, om de overgang zo vlot mogelijk te laten verlopen, en dit van nabij goed op te volgen.

PVT Guislain wordt in dit proces de komende tijd sterker ondersteund en gevoed door een stafmedewerker uit het ziekenhuis met expertise binnen het herstelgericht werken en patiëntenparticipatie. Hij/zij heeft de opdracht om dit proces in de verschillende afdelingscontexten, organisatiebreed en voor PVT mee ten volle te helpen borgen.

Betrekken familie

Vanuit de herstelgerichte visie, wordt de familie als een belangrijk maatschappelijk steunsysteem beschouwd. De familie wordt betrokken bij het volledige traject. Bij ontslag naar huis is er systematisch een gesprek met de familie.

De familiewerking krijgt vorm in de oprichting van de 'vrienden van de PVT'.

2.4 Isolatie en dwang

Algemeen

PVT Guislain is een open wooncontext, waarbinnen alle bewoners zich vrij in en uit kunnen bewegen. Afzondering is binnen deze setting niet aan de orde.

Vrijheidsbeperkende maatregelen beperken zich tot spreiden van beschikbare zakgelden, monitoring van genotsmiddelen (rookwaren, frisdranken, ...) Ook hier



gaan we maximaal in overleg met de bewoners. Een beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen is in ontwikkeling.

In het kader van de nieuwe organisatiestructuur voor P.C. Dr. Guislain is sinds 01.10.2016 een zorgmanager aangeworven met specifieke expertise binnen het domein vrijheidsbeperkende maatregelen. Hij heeft de opdracht om voor het volledige centrum zowel de visie, als de procedures en richtlijnen als de opvolgingscycli op basis van indicatoren vorm te geven. Vanuit de lopende samenwerking met P.C. Dr. Guislain, kan PVT hierbij aansluiten.

Samen met het aanstellen van een specifieke dossier-eigenaar voor vrijheidsbeperkende maatregelen werd een vernieuwd beleid uitgerold. Aan de hand van een 'tour de Guislain' wordt op alle afdelingen en PVT een dialoog georganiseerd met het volledige team omtrent dwangmaatregelen. Daar wordt in de eerste plaats gebouwd aan een gedeelde visie (gebaseerd op een evenwicht tussen therapeutische, ethische en juridische perspectieven).

Naast deze visie en principes worden zowel op lokaal als op centraal niveau verbeteracties gepland op basis van analyse cijfergegevens en op basis van patiëntenparticipatie.

Voor alle zorgmedewerkers wordt een opleiding voorzien waar preventie en geweldloos omgaan met agressie aan de basis liggen. Voor de opvolging van (ernstige) agressie-incidenten, is een elektronisch meld- en leerforum opgericht.

Infrastructuur

In alle kamers is ondertussen een oproepsysteem voorzien.

2.5 Suicide

Het aantal zelfdodingen is gekend op basis van de verplichte registratie in het meld en leersysteem. PVT werd in 2014 voor het laatst geconfronteerd met een suicide.

We hebben de punten van kritiek uit het inspectieverslag ter harte genomen. Zo zullen alle medewerkers tegen het einde van dit jaar een tweedaagse opleiding gevolgd hebben rond suicidepreventie. Dit gaat gepaard met duidelijke afspraken rond detectie en opvolging.

PVT participeerde aan de audit suicidepreventie in het kader van het VIP² - project. Op basis van deze nulmeting is het suicidepreventiebeleid verder ontwikkeld en vertaald naar de PVT - context.

Na elke suicide vindt er een nazorggesprek plaats voor de betrokken medewerkers (opvang na schokkende gebeurtenissen), gevolgd door een inhoudelijke methodische analyse om na te gaan of en hoe het preventief beleid geoptimaliseerd kan worden.

De meldingen in het meld en leersysteem verlopen consequenter.



2.6 Infrastructuur en omgeving

Een sterkte van de infrastructuur van PVT Lorkenstraat is de huiselijke sfeer en de indeling in kleinere leefgroepen, studio's en woningen (Gaffel).

De gebouwen zijn voldoende licht en luchtig en voldoen aan de nodige kwaliteitsvereisten (o.a. hygiënenormen).

De bewoners van de tweepersoonskamers in de afdeling De Klip beschikken ondertussen over voldoende privacy. Dit was een tekortkoming op basis van de voorgaande inspectie.

Voor PVT Lorkenstraat zijn ondertussen 44 oproepsystemen geïnstalleerd. Voor het volledige paviljoen De Klip ondertussen 60.

De twee driepersoonskamers van PVT Lorkenstraat, worden in studie genomen om deze weg te werken.

Voor bijkomende informatie, duiding kan u terecht bij

- Karline Vermeulen (PVT coördinator)
- Wouter Demarest (Afdelingshoofd PVT Lorkenstraat, leefgroep Gaffel)
- Isabelle De Wispeleir (Afdelingshoofd PVT Lorkenstraat, leefgroep Sprank)
- Leen Van Der Schueren (Afdelingshoofd De Klip)
- Jan Dossche (Therapeutisch coördinator De Klip)
- Marc Jans (Algemeen directeur)