

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 Caritas
Adres	Caritasstraat 76, 9090 Melle
Telefoon	09/252 16 45
Fax	09/252 24 61
E-mail	info@pccaritas.be
Erkenningsnummer	017

INRICHTENDE MACHT

Naam	Psychiatrisch centrum Caritas
Juridische vorm	vzw
Adres	Caritasstraat 76, 9090 Melle
Telefoon	09/252 16 45
Fax	09/ 252 24 61
E-mail	info@pccaritas.be

UITBATINGSPLAATS

Naam	PVT Caritas
Adres	Caritasstraat 76, 9090 Melle

OPDRACHT

Nummer	O-2015-MAPU-0363
Datum	02.06.2015
Inspecteur(s)	Tania vandommele Anja Claeys

VERSLAG

Nummer	V-2015-TAVA-0007
Datum	30.06.2015

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Aangekondigd bezoek op 26.06.2015
Gesprekspartners	Mevr. Veerle De Graeve Dr. Van Staen Mevr. Prinz Renate Mevr. Deceuninck Veerle 2 bewoners

INHOUD

1	Inleiding	3
1.1	Toepassingsgebieden.....	3
1.2	Leeswijzer	3
2	Situering.....	5
2.1	Erkenningsgegevens	5
2.2	Inspectie-opdracht.....	7
3	Beleid	8
3.1	Doelgroep	8
3.2	Opnamebeleid	11
3.3	Doorstroming / ontslagbeleid.....	13
3.4	Beleid ivm omgaan met grensoverschrijdend gedrag	15
4	Dienstverlening	16
4.1	Aanbod activatie en vrijetijdsbesteding	16
4.2	Continuïteit van de zorg	17
4.3	Medische opvolging	17
4.4	Medicatie	18
4.5	Suïcidepreventie	20
5	Betrokkenheid bewoner / familie.....	21
5.1	Informatieverstrekking aan bewoner	21
5.2	Empowerment bewoner	21
5.3	Klachten	24
5.4	Vermogensbeheer	24
5.5	Inzagerecht in dossier	25
6	Communicatie tussen de zorgverstrekkers	26
6.1	Dossier	26
6.2	Overleg.....	27
7	Personeel	28
7.1	Permanentie personeel	28
7.2	Aantal personeel.....	29
7.3	Kwalificatie personeel.....	30
7.4	Taken volgens functie	31
8	Infrastructuur	32
8.1	Ligging en capaciteit	32
8.2	Gemeenschappelijke ruimtes	32
8.3	Kamers	33
8.4	Sanitair	34
8.5	Afzonderingskamer.....	34
8.6	Rolstoeltoegankelijkheid	34

1 INLEIDING

1.1 TOEPASSINGSGBIEDEN

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 omzendbrieven.

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. formelelijk 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 Wadi Merelbeke						
	48	8	0	0	48	8
	Totaal 56 definitieve bedden		Totaal 0 uitdovende bedden		Totaal 56 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
Campus Caritas (afdeling Jericho) Melle						
	0	0	2	0	2	0
	Totaal 0 definitieve bedden		Totaal 2 uitdovende bedden		Totaal 2 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
PVT (totaal)						
	48	8	2	0	50	8
	Totaal 56 definitieve Bedden		Totaal 2 uitdovende bedden		Totaal 58 bedden	

Erkenningsaanvraag

De voorziening diende een aanvraag in tot het bekomen van een nieuwe erkenning/verlenging van erkenning voor:

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
Campus Wadi Merelbeke	48	8	0	0	48	8
	Totaal 56 definitieve bedden		Totaal 0 uitdovende bedden		Totaal 56 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
Campus Caritas (afdeling Jericho) Melle	0	0	2	0	2	0
	Totaal 0 definitieve bedden		Totaal 2 uitdovende bedden		Totaal 2 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
PVT (totaal)	48	8	2	0	50	8
	Totaal 56 definitieve Bedden		Totaal 2 uitdovende bedden		Totaal 58 bedden	

2.2 INSPECTIE-OPDRACHT

Op 26.06.2015 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht.

Op basis van voorgaand inspectiebezoek en de administratieve opvolging door het agentschap Zorg en Gezondheid behoren volgende knelpunten¹ tot de focus:

- De bewoners worden onvoldoende ingelicht over :
 - de visie inzake werken met 2 vaste huisartsen en het mogen behouden van de eigen huisarts
 - het feit dat begeleiders een looper hebben
- De functie van coördinator is onvoldoende duidelijk en niet formeel. De jobtime is niet vermeld in een arbeidsovereenkomst.
- Het aantal uren psychiatertijd is niet in verhouding tot de grootte van het PVT . De arbeidstijd voor de arts-supervisor is niet aantoonbaar in een overeenkomst.

Deze knelpunten worden opnieuw gecheckt tijdens dit inspectiebezoek en worden in het verslag weerlegd wanneer ze ondertussen opgelost zijn, of vermeld als “deze vaststelling werd vorige inspectie ook al als TK/NC geclassificeerd” en vetgedrukt indien het knelpunt nog steeds bestaat.

In het kader van deze inspectie werd gesproken met:

naam	functie
Mevr. Veerle De Graeve	Coördinator PVT
Dr. Van Staen	Beleidsarts PVT -psychiater
Mevr. Prinz Renate	Afdelingsverantwoordelijke
Mevr. Deceuninck Veerle	Psycholoog
	2 bewoners

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

3 BELEID

3.1 DOELGROEP

De tabel werd ingevuld op basis van gegevens bij het opsturen van het dossier ter voorbereiding van de inspectie:

Hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners	percentage
Schizofrenie en psychotische stoornis NAO	31	54%
Affectieve stoornis	2	4%
Dysthyme stoornis	10	18%
Alcoholverslaving	0	0%
Middelenmisbruik	3	5%
Aanpassingsstoornis	2	4 %
Andere As I	3	5 %
Geen diagnose op As I	6	10 %
Totaal	57	100%

Er is geen grote diversiteit binnen de bewonersgroep van het PVT. Het PVT heeft een groot aantal bewoners met schizofrenie en psychotische stoornissen (54%).	AV
Op vraag van de begeleiders werd een vorming uitgewerkt over de verschillende psychiatrische ziektebeelden en aanverwante aspecten (psychosezorg, stemmingsstoornissen, psychofarmaca, positie van de hulpverlener, ...). Het is een verplichte opleidingsreeks van 8 sessies die momenteel loopt. Daarnaast worden ook casussen besproken.	SP
Het PVT heeft in totaal 58 erkende bedden. – Op campus Wadi staan 56 bedden opgesteld (gebruiksklare posities). Er zijn momenteel 56 bewoners opgenomen. – Op campus Caritas staan 2 bedden opgesteld voor PVT bewoners op de afdeling Jericho. Er zijn momenteel 2 bewoners opgenomen. Eén van de 56 bewoners op campus Wadi verblijft tijdelijk ook op de afdeling Jericho op campus Caritas omwille van de verbouwingen op campus Wadi.	AV
Op campus Caritas zijn er 2 bedden geïntegreerd in de afdeling Jericho, een afdeling psychogeriatric. De bewoners die er permanent verblijven, zijn 101 en 102 jaar oud.	AV
Het profiel van de bewoners is de laatste jaren gewijzigd. – Meer bewoners zijn minder gestabiliseerd op vlak van hun psychisch functioneren. – Daarnaast is er meer instroom van bewoners die ervaring hebben met wonen buiten de muren van psychiatrie waardoor deze bewoners andere noden kennen (bv. meer nood aan persoonlijke ruimte, eigen sanitair) en ze het samenwonen met andere personen met een psychiatrische problematiek als moeilijk ervaren. – Bewoners die instromen zijn vaak jonger en meer betrokken bij de zorg en willen zich integreren in de sociale omgeving.	AV

<p>De werkgroep “wonen” brengt de veranderde noden van bewoners in kaart en denkt na over hoe de PVT in de toekomst beter kan georganiseerd worden. Men startte dit proces o.a. naar aanleiding van klachten en bedenkingen van bewoners over het samenleven met elkaar in de verschillende woningen.</p> <p>Alle bewoners werden bevestigd over hun noden i.v.m. wonen.</p> <p>Op basis van de resultaten van de behoeftepeiling dacht de werkgroep na in welke woning de bewoner in de toekomst het beste zou passen.</p>	SP
<p>Momenteel zijn er op campus Wadi 2 clusters, telkens met 4 woningen van 5 of 6 personen per woning.</p> <p>In de toekomst zullen woningen nog meer opgedeeld worden op basis van de verschillende noden van bewoners. Voor een aantal woningen is het al duidelijk welke groep van bewoners er zal verblijven .</p> <p>Hiervoor werden een aantal criteria in overweging genomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – diagnose (bv stoornissen met een geringe binding met de realiteit, ...), – mate waarin de bewoner in staat is om samen te leven met andere bewoners (conflicten met medebewoners, introverte personen, ..), – mate van zelfstandigheid of hulpbehoefte (nood aan fysieke zorgen, mogelijkheid om meer taken en verantwoordelijkheden op te nemen ...) – nood aan eigen sanitair, – nood aan persoonlijke ruimte, – nood aan rust in de woning, – creativiteit en gemeenschappelijke interesses, <p>Het proces van verhuizen wordt stapsgewijs uitgevoerd. Verbouwingen zijn in dit kader al deels</p> <ul style="list-style-type: none"> – afgerond: bouw van 4 extra studio’s, – in uitvoering: 3 kamers zonder persoonlijk sanitair (in woning 1) ombouwen tot 2 grotere kamers met eigen badkamer – gepland: 3 kamers zonder persoonlijk sanitair (in woning 8) ombouwen tot 2 grotere kamers met eigen badkamer <p>Cluster 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Woning 1 telt momenteel 5 bewoners. Deze woning is recent verbouwd. Eén van de nieuwe kamers is net in gebruik genomen op het moment van de inspectie. Van de tweede kamer wordt momenteel het sanitair afgewerkt en dan kan ook deze kamer in gebruik genomen worden. De beslissing over wie van de bewoners de ruimere kamers toegewezen kregen, werd door het team genomen op basis van de behoeftepeiling. In de toekomst zal deze woning een zorgwoning worden voor bewoners die meer nood hebben aan zorg en ondersteuning. <input type="checkbox"/> Woning 2 telt 6 bewoners. <input type="checkbox"/> Woning 3 telt 6 bewoners. <input type="checkbox"/> Woning 4 telt 6 bewoners. <p>Cluster 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Woning 5 telt 6 bewoners en is een woning waar bewoners verblijven die nood hebben aan meer rust. De woningdeur is steeds op slot om die rust te garanderen. Dit hebben de bewoners zelf onderling beslist. <input type="checkbox"/> Woning 6 telt 6 bewoners en is een woning waar bewoners verblijven die minder binding hebben met de realiteit. <input type="checkbox"/> Woning 7 telt 6 bewoners die meer verantwoordelijkheden en taken zelfstandig kunnen 	<p>AV</p> <p>SP</p>

<p>opnemen (bv. boodschappen doen, koken, activiteiten buiten Wadi...).</p> <p>□ Woning 8 telt 5 bewoners die elkaar vinden binnen creatieve interesses.</p> <p>De invulling van de woningen is gebaseerd op de noden van de huidige bewoners en kan wijzigen in de toekomst.</p> <p>Daarnaast zijn er 12 studio's .</p> <p>De studio's kunnen toegewezen worden op vraag mits een goede motivatie van de bewoner. Studio's kunnen gezien worden als voorbereiding op een doorstroming naar BW of zelfstandig wonen voor meer zelfstandige bewoners. Daarnaast worden studio's ook toegewezen aan bewoners die het moeilijk hebben om in groep samen te leven.</p> <p>Alle plaatsen in de woningen en de studio's samen telt het PVT op campus Wadi na de verbouwingen 58 plaatsen.</p>	<p>SP</p> <p>AV</p>
<p>Er zijn 8 bedden erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap.</p> <p>Er zijn momenteel 7 bewoners opgenomen met een mentale handicap.</p> <p>Er is geen aparte leefgroep voor personen met een mentale handicap; zij zijn geïntegreerd in de verschillende woningen naargelang hun noden.</p>	<p>AV</p>
<p>De gemiddelde leeftijd van de bewoners is 67 jaar.</p> <p>De jongste bewoner is 28 jaar.</p> <p>De oudste bewoner is 102 jaar.</p> <p>30/56 bewoners op campus Wadi zijn 65 plussers (54%).</p>	<p>AV</p>
<p>Er is een specifieke benadering voor bejaarde bewoners.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aangepast materiaal: rollators, rolstoelen, douchestoeltjes ... – Behoud van zelfstandigheid: ADL training. – Activatie: actualiteit, levensverhaal, buddy's inschakelen voor wandelen. – Mobilisatie door extra veel activiteiten i.v.m. beweging: "energieprogramma" met een speciaal luik voor ouderen, ... – ROT: thematafel seizoenen, duidelijke signalisatie ruimtes, aangeven datum en tijd, ... – Opvolging somatische problematiek door (vaste) huisartsen. – In het kader van dag- en nachtritme (en normalisatie) is er een huisregel dat men niet in nachtkledij in de gemeenschappelijke ruimtes en buiten het PVT mag komen. In kamerjas mag men aan het ontbijt aanschuiven in de woning maar daarna moet er dagkledij gedragen worden. 	<p>AV</p>

3.2 OPNAMEBELEID

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

Campus Wadi

kalenderjaar	aantal opnames
2010	3
2011	6
2012	2
2013	12
2014	4

Campus Caritas

kalenderjaar	aantal opnames
2014	0

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

doorverwijzer	aantal opnames in 2014
Eigen PZ	0
Ander PZ	1
WZC	1
AZ	2

Het PVT stelt zich actief open voor patiënten uit andere psychiatrische ziekenhuizen dan het ziekenhuis waaraan het PVT verbonden is. Er worden in het PVT niet enkel opnames vanuit het eigen PZ doorgevoerd.	SP
Het PVT maakt gebruik van een wachtlijst. Momenteel staan er 18 personen op de wachtlijst. In vergelijking met vorig jaar is dit cijfer verdubbeld. Het PVT maakt gebruik van dubbele wachtlijsten (woningen en studio's).	AV
Het aanmeldingsverslag is zeer uitgebreid en geeft het functioneren weer op verschillende levensdomeinen. Dit verslag wordt besproken in het beleidsteam.	AV
Er zijn duidelijke exclusiecriteria: – neurodegeneratieve aandoeningen (bv. dementie), – suïciderisico, – zware verslavingsproblematiek, – agressie	AV

<p>– een grote nood aan fysieke zorg. Bij kandidaat bewoners van 65 jaar of meer wordt er afgewogen of een opname in het PVT een meerwaarde kan bieden t.o.v. de reguliere ouderenzorg, m.a.w. of de psychiatrische component overwegend is.</p>	
<p>Er kunnen rolstoelpatiënten opgenomen worden in het PVT. Bewoners die rolstoelafhankelijk worden, kunnen blijven in het PVT, mits dit niet kadert in een algemene lichamelijke achteruitgang.</p>	<p>AV</p>

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:	2010	2011	2012	2013	2014
Eigen PZ					
Ander PZ					
AZ	1	3	1	6	3
Naar huis (alleen of met partner)					
Ander PVT					
Rust- en verzorgingstehuis / Woon-zorgcentrum	2	1	2	2	1
Initiatief beschut wonen					
Voorziening VAPH					
Andere					

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

overlijden door:	2010	2011	2012	2013	2014
Natuurlijke dood	0	3	0	1	1
Suicide					
Onbekende oorzaak					

Tabel: aantal tijdelijke heropnames in 2014:

Opnames in 2014	Aantal opnames	Gemiddeld aantal dagen
Eigen PZ	0	0
Ander PZ	0	0
AZ omwille van psychische problematiek	0	0
AZ omwille van somatische problematiek	25	7

De gemiddelde verblijfsduur is de laatste vijf jaar gehalveerd (10.3 jaren in 2010 en 5.01 jaar in 2014)	AV
Er wordt aan nieuwe bewoners in de onthaalbrochure meegedeeld dat het verblijf in een PVT tijdelijk is: <i>"Of de Wadi de enige haalbare en aangewezen woonvorm blijft, wordt steeds in nauw overleg met de persoon en zijn /haar belangrijke betrokkenen besproken."</i>	AV
Bewoners stromen door naar Rust- en Verzorgingstehuizen en Woon Zorg Centra. (21 bewoners in de laatste 5 jaar).	AV

<p>Het beleid inzake ontslag naar een Woon Zorg Centrum (WZC) is uitgeschreven: <i>“Bij elke bewoner van 70 jaar of meer , bij bewoners met dementie en bij bewoners met een zeer grote fysieke zorgbehoefte, wordt overwogen of een doorverwijzing naar een WZC haalbaar en wenselijk is” .</i></p>	AV
<p>Dit staat ook vermeld in de onthaalbrochure: <i>“Bij bewoners van 70 jaar wordt er steeds gekeken welke mogelijkheden er zijn binnen de reguliere ouderenzorg (rusthuizen, serviceflats, ..)”</i></p>	
<p>Hierrond wordt er systematisch overleg met de bewoner zelf en de familie aangegaan. Momenteel zijn er 16 bewoners die 70 jaar of meer zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hiervan zijn 7 bewoners , na overleg, ingeschreven op wachtlijsten (minimum 3) voor een WZC. – Met 5 bewoners zijn de gesprekken met de familie en de bewoners lopende. – Met 4 bewoners moet het overleg nog opgestart worden. 	SP
<p>Bij een doorverwijzing van een bewoner naar een WZC is er steeds telefonisch contact en een uitgebreid verslag (levensgeschiedenis, lichamelijke toestand, zelfzorg, psychische toestand, contactname - relaties, daginvulling, ...).</p>	AV
<p>Hierin zijn de voorkeuren van de bewoner sterk kenbaar gemaakt. Ook tips rond aanpak van de psychiatrische problematiek zijn beschreven.</p>	SP
<p>Daarnaast is er ook steeds een brief van de huisarts. Er is geen brief van de psychiater</p>	AV TK
<p>Er is follow up: er wordt telefonisch contact genomen met de familie, bewoner en het WZC om na te gaan hoe de verhuis verlopen is. Er is contact na drie dagen, na twee weken en een maand na verhuis. De resultaten van de gesprekken staan genoteerd in het dossier.</p>	SP
<p>Indien de psychiatrische problematiek sterk aanwezig is en de ondersteuning van de bewoner achtergrondkennis van psychiatrische problematiek vereist, is er ondersteuning van het WZC team door personeel van de Wadi. Een begeleider is dan aanwezig op het team, eventueel samen met de familie om te zien wat er niet lukt en wat er verder nodig is. Indien verdere ondersteuning nodig is, wordt bekeken of dit georganiseerd wordt vanuit de Wadi of vanuit het outreachteam ouderenpsychiatrie. Indien een opname in het WZC niet lukt omdat de psychiatrische problematiek een blijvend struikelblok is, kan de bewoner steeds terugkomen. Hij/zij wordt dan tijdelijk heropgenomen in het PZ en krijgt voorrang op de wachtlijst (opname in PVT bij de eerste vrije plaats).</p>	SP
<p>Voor ontslag naar de thuissituatie of BW is er geen uitgeschreven procedure.</p>	Aanb
<p>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 (in 3/3 gecontroleerde dossiers).</p>	AV
<p>Er wordt actief gewerkt aan activering en zelfredzaamheid. Er is een voldoende uitgebreid aanbod. Dit kon worden vastgesteld in de gecontroleerde dossiers. Doelstellingen of acties over zelfredzaamheid zijn opgenomen in begeleidingsplannen (bv. zelf wassen / aankleden / bankzaken).</p>	AV

<p>Er werden 2 dossiers van ontslagen bewoners ingekeken (1 ontslag naar een WZC en 1 ontslag naar een serviceflat).</p> <p>Bij ontslag van de bewoner wordt het ontslag samen met de patiënt voorbereid:</p> <ul style="list-style-type: none"> – gesprekken met de bewoner, – gesprekken met de familie (aanmelding in WZC gebeurt indien mogelijk door de familie zelf), – progressief ontslag indien de bewoner dit zelf wil (gaan kijken, regelingen treffen i.v.m. meubels en opstarten van familiale hulp, ...) – Er is aandacht voor de beleving van de bewoner: er wordt binnen de woning een afscheidsfeestje georganiseerd indien de bewoner dit wil. 	AV
--	----

3.4 BELEID IVM OMGAAN MET GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

<p>Er is een protocol over SGOG voor PVT (<i>“preventie, detectie en gepast reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag t.a.v. patiënten/bewoners door medewerkers”</i>), maar dit beperkt zich tot SGOG van de medewerker t.a.v. bewoners. We bevelen aan om dit uit te breiden tot SGOG van de bewoner t.a.v. medebewoners.</p>	Aanb
<p>Medewerkers hebben vorming gekregen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wat betekent (seksueel) grensoverschrijdend gedrag /wat zijn grenzen? – Verbaal grensoverschrijdend gedrag – Relatie begeleider – bewoner. 	SP
<p>Relatievorming / intimiteit / seksualiteit is een aspect binnen de begeleiding. Dit kon worden vastgesteld in dossiers (aanraken, gemis aan seksualiteit, ...).</p> <p>Er is vorming over “wat betekent gezonde seksualiteit” op individuele basis.</p>	AV
<p>Er is momenteel één koppel tussen de bewoners. Met hen werd besproken wat er kan en niet kan om de medebewoners niet te storen.</p>	AV
<p>Bewoners worden gesensibiliseerd om hun grenzen te bewaken en duidelijk te maken (deur van de kamers sluiten, niet lenen, geen nachtkledij buiten de kamers, ...).</p>	AV
<p>Tijdens de intake is er aandacht voor de bevraging van grenzen van de bewoner.</p>	AV

4 DIENSTVERLENING

4.1 AANBOD ACTIVATIE EN VRIJETIJSBESTEDING

<p>Er is een ruim 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.– Bestaande weekschema’s zijn op maat van de bewonerspopulatie. Het algemene aanbod van activiteiten hangt uit in het cafetaria.– Een deel van de activiteiten zijn gelinkt aan doelstellingen in het begeleidingsplan (bv. beweging, hygiëne, ..)– Bestaande weekschema’s zijn op maat van de betrokken personen. 3 individuele weekschema’s konden voorgelegd worden van bewoners die hier nood aan hadden. Ook de activiteiten in het WE worden opgenomen in het schema. Andere bewoners hebben een eigen agenda.	AV
<p>Er is een gevarieerd aanbod van activiteiten: wandelen, naald en draad, fitness, energie, bewegen op muziek, bakatelier, koor, leesclub, bingo, petanque, knutselen, bloemschikken, werken rond muziek, ...)</p>	AV
<p>Er worden inspanningen gedaan om bewoners “op maat” (volgens mogelijkheden en interesses) naar het reguliere vrijetijdsaanbod te laten doorstromen. Poster en aankondigingen van activiteiten in de buurt (film, theatervoorstellingen, uit in Merelbeke, activiteiten van de Klik, ...) hangen uit in het cafetaria.</p> <p>Een groot knelpunt hierbij is dat veel bewoners niet de financiële middelen hebben om aan te sluiten bij vele van deze activiteiten.</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">– In september 2015 start men met een voorleesgroep in de kleuterklassen van de school.– Men overlegt momenteel om een project op te starten voor vrijwilligerswerk om de auto’s van de politie te wassen.	AV
<p>Bewoners worden betrokken in dagdagelijkse taken (tafelgebeuren, wasgebeuren, poetsen kamer, zelfzorg, verversen bedlinnen, ...).</p>	AV

4.2 CONTINUÏTEIT VAN DE ZORG

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
Afspraken hierover zijn geformaliseerd. Voor het PVT betekent dit o.a.: <ul style="list-style-type: none"> – Bij geplande opname gaat er iemand van de begeleiding mee naar het ziekenhuis. – Er wordt voorzien in overdracht (verwijsbrief). – Contacten worden genoteerd in het patiëntendossier. 	AV

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 (opvolging cardio, opvolging diabetes...) en biedt hierbij de nodige ondersteuning (aanmoedigen, herinneren, afspraken maken, meegaan indien gewenst,...).	AV
We bevelen aan om ook de (half)jaarlijkse controle bij tandarts mee op te volgen.	Aanb
Het PVT werkt met 2 vaste huisartsen (een vrouwelijke en een mannelijke arts) die wekelijks consulten doen. Het staat de bewoner vrij om een andere arts te kiezen indien hij/zij dit wenst. In de praktijk hebben niet alle bewoners de vaste artsen als huisarts.	AV
Het recht van vrije keuze van arts is vermeld in de onthaalbrochure.	AV
Bewoners worden indien nodig ondersteund bij het verkrijgen van somatische zorg (plannen consultaties, transport naar onderzoeken, ...). Ofwel gaat de bewoner zelfstandig op consult ofwel is er ondersteuning vanuit het PC. Het vervoer kan geregeld worden vanuit Caritas waarbij er een begeleidster van Caritas meegaat tot aan het kabinet van de arts. Indien gewenst door de bewoner kan de begeleidster ook mee binnengaan tijdens het consult. Als men het nodig acht (bv. bij een slecht nieuwsgesprek) gaat de persoonlijke begeleider mee.	AV
Financiële overwegingen zijn nooit de reden zijn om onderzoeken of consulten te weigeren.	AV

4.4 MEDICATIE

4.4.1 Medicatieschema

Medicatieschema's zijn elektronisch. Er werden in totaal 5 medicatieschema's gecontroleerd.	AV
Alle gecontroleerde medicatieorders (15) waren gevalideerd door de arts.	AV
Op alle gecontroleerde medicatieschema's was alle medicatie na toediening afgetekend per toedieningsmoment.	AV
De voorgeschreven medicatie werd gecontroleerd op de naam, de vorm, de sterkte, de dosis en de frequentie. Er werden 10 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 24 u en de indicatie. In totaal werden er 5 "zo nodig"-medicatieorders gecontroleerd. De gecontroleerde voorgeschreven 'zo nodig'-medicatie is niet steeds volledig. Volgende informatie is niet neergeschreven: – De indicatie ontbrak 5 maal.	AV TK
De medicatieschema's werden gecontroleerd op aanwezigheid van een reden waarom medicatie niet werd toegediend. In totaal werd er 3 niet-toegediende medicatie gecontroleerd. De reden waarom medicatie niet toegediend werd, is steeds te achterhalen.	AV
De medicatieschema's werden voor de antibiotica gecontroleerd op de aanwezigheid van een start- en stopdatum. De start- en stopdatum voor antibiotica is steeds ingevuld voor de gecontroleerde medicatieschema's (2).	AV

4.4.2 Bewaring van medicatie

De medicatie wordt afgesloten bewaard voor onbevoegden.	AV
Van alle gecontroleerde medicatie in de voorraad (15) was de vervaldatum niet overschreden.	AV
De vervaldatum en de identificatie van de medicatie is controleerbaar tot net voor toediening.	AV
De vervaldata van de medicatie is niet steeds controleerbaar tot net voor toediening. Er werden versneden blisters in de medicatievoorraad teruggevonden waarop de vervaldatum ontbrak (Lorazepam®)	TK
De temperatuur van de koelkast voor bewaring van medicatie wordt dagelijks opgevolgd. In de maand voor de inspectie ontbrak 1 notitie van de temperatuur. De grenswaarden zijn gekend (tussen 2 en 8°C). 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

4.4.3 Toediening van medicatie

Medicatie wordt 's nachts klaargezet voor de komende 24 u.	AV
Medicatie wordt steeds klaargezet door een verpleegkundige.	AV
Medicatie wordt niet uit de blister gehaald bij het klaarzetten.	AV
Medicatie wordt toegediend door een verpleegkundige of een zorgkundige onder supervisie van een verpleegkundige.	AV
Er zijn richtlijnen voor het pletten van medicatie.	AV
De medicatiepletter bevat resten van vorige medicatie.	TK
Er werd geen vooraf opgetrokken medicatie teruggevonden.	AV

5 BETROKKENHEID BEWONER / FAMILIE

5.1 INFORMATIEVERSTREKKING AAN BEWONER

Het PVT beschikt over een onthaalbrochure.	AV
Bewoners hebben weet van een loper. Het gebruik van de loper staat vermeld in de onthaalbrochure of het huishoudelijk reglement. Bewoners weten niet steeds wanneer het personeel de loper kan gebruiken (1/2 bevraagde bewoners).	AV Aanb

5.2 EMPOWERMENT BEWONER

<p>Er is erg veel aandacht voor het betrekken en empoweren van de bewoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bewoners nemen deel aan de bespreking van hun begeleidingsplan op de teamvergadering. Zij worden hier al in de onthaalbrochure voor uitgenodigd: <i>“je wordt verwacht op de teamvergadering als jouw begeleidingsplan besproken wordt.”</i> Om iedereen de kans te geven om dat op zijn/haar eigen ritme te doen, zijn er verschillende formules, gaande van aanwezig zijn gedurende de hele bespreking tot enkel aanwezig zijn op het einde waarbij de bewoner dan zelf mag aangeven wie hij/zij er aanwezig wil hebben. Slechts 2 bewoners weigeren dit helemaal en zij krijgen achteraf feedback. – Bewoners mogen hun voorkeur uitspreken over wie hun persoonlijke begeleider wordt. – Bewoners bepalen mee het aanbod van activiteiten in de Wadi. Maandelijks is er een activiteitenraad. Het verslag wordt soms door een bewoner gemaakt. – Er wordt een Wadi-krantje uitgegeven voor de bewoners. De redactieraad bestaat uit begeleiders en bewoners. Er wordt informatie verstrekt over nieuwe bewoners, bewoners die weggegaan zijn, de stand van de verbouwingen, verslagen van uitstappen, ... – Bewoners hebben een eigen sleutel van de kamer en van de woning. Zo valt het op dat sommige woningen hun deur steeds hebben openstaan terwijl andere bewoners ervoor kiezen om hun deur op slot te doen zodat anderen moeten aanbellen. – Er zijn geen bezoeken. Bezoek kan steeds ontvangen worden als het de medebewoners niet stoort. Bezoek kan rechtstreeks aanbellen aan de woning (elke woning heeft een buitendeur en hal). – Er zijn per woning onderlinge afspraken over het samenwonen en een taakverdeling voor de huishoudelijke taken. – Bewoners beschikken over een budget per woning waarover ze zelf beslissen (bloemen, tafellaken, menu...) – Er is geen avondklok. Enkel bij vertrekken en toekomen na 21 uur vraagt men om dit te communiceren zodat de nachtdienst op de hoogte is. Overnachtingen buiten het PVT kunnen tijdens de week en in het weekend. – Er is aandacht voor levenskwaliteit en gezondheid: Bewoners kunnen deelnemen aan het energieprogramma met een luik beweging en een luik gezonde voeding. Bewoners kregen de mogelijkheid om 8 sessies met een tabakoloog te volgen om hen te ondersteunen in het stoppen met roken. – De psychiater heeft een opleiding gegeven over slaapmedicatie voor de bewoners. Het personeel was hierop ook aanwezig. – Het personeel heeft vorming van de psychologe over hoe bewoners en familie betrekken bij de zorg. Hiervoor worden artikels over dit onderwerp doorgenomen en casussen besproken. 	SP
Er worden in het PVT wekelijks bewonersvergaderingen (= woningoverleg) georganiseerd per	AV

<p>woning waarop onderstaande aspecten aan bod komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Organisatie huishoudelijke taken – Struikelblokken in samen wonen – Informatie vanuit het team – Vragen of bedenkingen vanuit de bewoners. <p>De bewonersvergadering wordt geleid door een begeleider. De participatiegraad van bewoners uit de woningen is hoog. Vanuit de studio's is die iets minder. Bewoners kunnen de verslagen van de bewonersvergaderingen lezen in een boekje in de woning.</p>	
<p>Er zijn familieavonden gepland om de familieleden te informeren over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Werking van de Wadi (bv werken met individuele begeleider, ...) – Verbouwingen en interne verhuisplannen – Werking van Similes zal worden voorgesteld door een medewerker van Similes. 	AV
<p>Er is overleg met de werkgroep ervaringsdelen (WED) en Similes om, naast de vrijwilligers, ook ervaringsdeskundigen te betrekken.</p>	AV
<p>Er wordt respectvol omgegaan met de bewoners:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Er wordt niet binnengegaan in kamers en woningen zonder toestemming van de bewoner in kwestie. Er wordt steeds geklopt voor het binnengaan. Deze regel geldt ook voor bewoners onderling. – Er wordt niet betuttelend tegen bewoners gesproken. – De gemeenschappelijke douches kunnen op slot. – Er is geen isolatiekamer; bewoners worden niet geïsoleerd. 	SP
<p>Bewoners hebben de mogelijkheid een relatie aan te gaan met medebewoners of anderen.</p>	AV
<p>Een relatie wordt gerespecteerd en gefaciliteerd vanuit de begeleiding. Momenteel is er 1 relatie tussen bewoners. Er werd een gesprek aangegaan met de bewoners over “wat betekent dit voor jullie?” en “wat betekent dit voor de medebewoners?”</p>	AV
<p>Er zijn in het PVT geen veralgemeende maatregelen (= voor elke bewoner) die ingaan tegen het zelfbeschikkingsrecht.</p>	AV
<p>Vrijheidsbepalende maatregelen worden individueel bepaald en staan genoteerd in het dossier (bv. verspreid krijgen van zakgeld, nultolerantie voor alcoholgebruik bij een persoon met verslavingsproblematiek, fixatie met bedhekkens en fixatie in de zetel).</p>	AV
<p>Er zijn meerdere gesprekken met een bewoner terug te vinden in het dossier over de afspraken rond blaastest, interpretatie van weigering, gevolg van positief blazen (time out), beleving van de bewoner...</p>	SP
<p>Niet alle afspraken staan genoteerd in het dossier: bv 1 dag binnen blijven bij >0.5 promille.</p>	TK
<p>De fixatiemaatregel werd gedurende het laatste jaar toegepast maar er was geen evaluatie in team. Wel kon er uit de observaties afgeleid worden dat de maatregel niet continu werd toegepast (de bewoner werd losgemaakt wanneer ze zelf aangaf dat het niet nodig was).</p>	Aanb
<p>Er is momenteel (sinds 1 januari 2015) geen vertegenwoordiger van bewoners meer. Tot dan werd de functie opgenomen door een ex medewerker.</p>	NC
<p>Men is in de werkgroep vertegenwoordiging in kaart aan het brengen wat men van een vertegenwoordiger verwacht en welk profiel men zoekt om die taak te kunnen vervullen. In het kader daarvan werden bewoners bevestigd over wat ze verwachten van een vertegenwoordiger. Er is nog geen vacature voor de functie.</p>	SP
<p>De laatste tevredenheidsenquête ging door in 2012. Men scoorde 90% tevredenheid. In het najaar</p>	AV

staat een nieuwe tevredenheidsmeting gepland maar men wil eerst nadenken over de format: evalueren van vragen, wie neemt de enquête af zodat dit de antwoorden niet beïnvloedt, op welke aspecten willen we doorvragen,? Deze doelstelling is ook opgenomen in het beleidsplan.	
In de werkgroep wonen werd ook breder nagedacht over woontoeekomst, samen met de afdelingen PZ die doorverwijzen en het IBW. De nood aan een meer gediversifieerd woonbeleid werd hierdoor duidelijk.	AV

5.3 KLACHTEN

Het PVT beschikt over een klachtenprocedure waarin zowel de interne als de externe kanalen beschreven zijn.	AV
De interne klachtenprocedure bouwt een zeer lage drempel in om een klacht te uiten (mondeling en kan aan iedereen).	SP
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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De onthaalmap verwijst naar een folder van de patiëntenrechten en de gegevens van de externe ombudspersoon staan vermeld (naam en telefoonnummer). <input type="checkbox"/> Er hangt i elke woning een affiche met foto van de externe ombudspersoon <input type="checkbox"/> De externe ombudspersoon bezoekt het PVT op regelmatige basis (bv. 1 keer per maand op woensdag) <input type="checkbox"/> De externe ombudspersoon is schriftelijk (bus), telefonisch en via mail bereikbaar. 	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	25
familie	10
PVT	5
andere, nl. budgetbeheer door OCMW Melle	1

<p>Voor 3 bewoners beheert het PC Caritas momenteel nog de financiële middelen van de bewoner. Er is een contract "uitgebreid geldbeheer" opgesteld hiervoor. Het toevertrouwen van de gelden staat onder toezicht van een commissie. De commissie wordt voorgezeten door de bedrijfsrevisor.</p> <p>Voor de 2 andere bewoners is deze regeling al opgeheven. Voor de 3 resterende bewoners wordt samen met de bewoners gekeken of ze niet zelf kunnen instaan voor het beheer van hun geld en welke ondersteuning ze daarbij moeten hebben.</p>	AV
15 bewoners staan zelf in voor het beheer van hun geld.	AV
<p>Telkens wordt met de bewindvoerder en de bewoner besproken wat de inkomsten zijn en hoeveel de factuur bedraagt. Op basis van wat er overblijft, wordt het zakgeld berekend. Soms is dat onvoldoende om het minimale maandelijkse zakgeld te verstrekken. Sommige bewoners hebben een eigen rekening waarop hun zakgeld gestort wordt. Sommige bewoners krijgen geen zakgeld maar krijgen telkens geld wanneer ze een aankoop willen doen.</p>	AV

Niet alle bewoners die onder bewindvoering staan, kunnen beschikken over het vastgelegde minimale maandelijkse zakgeld (zijnde € 184.96 dd. 1/12/2012). Het is niet duidelijk over hoeveel bewoners dit gaat.	NC
Het minimumzakgeld van de bewoner wordt niet gebruikt voor: <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
Als de bewoner omwille van een beslissing van de bewindvoerder zijn minimumzakgeld niet krijgt (terwijl er wel voldoende middelen zijn) en de bewoner tekorten heeft, onderneemt het PVT stappen om de bewoner te ondersteunen.	AV
De bewoners die onder bewindvoering staan, worden systematisch geïnformeerd over hun rechten. Het PVT ondersteunt de bewoners voldoende om hun rechten uit te oefenen (jaarlijks overlopen van inkomsten en uitgaven, face to face contact met bewindvoerder, ...)	AV

5.5 INZAGERECHT IN DOSSIER

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

6 COMMUNICATIE TUSSEN DE ZORGVERSTREKKERS

6.1 DOSSIER

<p>Er werden op campus Wadi 5 bewonersdossiers ingekeken, waarvan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 recent opnamedossier (tot 1 jaar) – 2 dossiers met een opnameduur tussen de 1 en 3 jaar – 2 dossiers met een langere opnameduur (> 3 jaar). <p>Daarnaast werd ook 1 dossier ingekeken van patiënten met een (her)opname in AZ en PZ en 2 dossiers van ontslagen patiënten.</p> <p>Op campus Caritas werden de twee dossiers van de vaste bewoners ingekeken.</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 een elektronisch dossier.	AV
Er is voor elke bewoner een dossier.	AV
Het dossier is multidisciplinair.	AV
De notities in het bewonersdossier zijn toegankelijk voor alle zorgverleners, uitgezonderd de notities van de arts en de sociale dienst. Er zijn wel voor de begeleiders voldoende medische gegevens beschikbaar (diagnose, psychiatrische voorgeschiedenis). De sociale dienst heeft de mogelijkheid om een aantal notities te "delen" waardoor de begeleiders dit ook kunnen lezen.	AV
De vaste huisartsen noteren hun follow-up in het dossier.	SP
In alle gecontroleerde dossiers waren de identificatiegegevens aanwezig (naam, geboortedatum, datum van opname, gegevens van contactpersonen).	AV
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 waren er doelstellingen genoteerd (onder de vorm van een behandelplan of geplande acties). De doelstellingen zijn niet steeds makkelijk terug te vinden. Omwille van de omschakeling naar SRH zijn ze niet steeds op dezelfde plaats genoteerd.	AV
De doelstellingen zijn niet SMART geformuleerd en zijn niet verbonden aan een tijdsplan wat de evaluatie van de doelstellingen moeilijker maakt).	Aanb
In alle gecontroleerde dossiers waren regelmatige observaties van alle betrokken zorgverleners	AV

genoteerd. De psychiater noteert niet steeds wanneer ze de bewoner gesproken heeft. In 1 dossier op campus Caritas waren er geen notities van de arts.	TK
---	----

6.2 OVERLEG

<p>Er is een bespreking van bewoners in team.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Op campus Wadi is er per cluster wekelijks teamvergadering of werkvergadering. De bespreking vindt plaats tijdens dit overleg. Telkens wordt 1 bewoner uitgebreid besproken en verder worden dringende vragen van andere bewoners besproken. Hierbij zijn aanwezig: de psychiater, begeleiding, sociale dienst, psycholoog, afdelingsverantwoordelijke en de adjunct afdelingsverantwoordelijke. Op uitnodiging is ook de ergotherapeut aanwezig. – Op campus Caritas worden de bewoners (die ingedeeld worden bij de vervolggroep) jaarlijks besproken. Hieraan nemen de psychiater, de sociale dienst, de therapeuten, de psycholoog, de verpleegkundigen, de zorgkundigen en de afdelingsverantwoordelijke deel. <p>Alle bewoners worden minstens jaarlijks uitgebreid besproken.</p>	AV
Tussentijdse evaluaties werden gecontroleerd in 6 dossiers van bewoners. In alle gecontroleerde dossiers werden tussentijdse evaluaties teruggevonden.	
De psychiater is steeds aanwezig op de bespreking van de bewoners.	AV

7 PERSONEEL

De actuele personeelslijst en de effectief uitgevoerde uurroosters van de volledige maand mei van het jaar 2015 werden opgevraagd en ingekeken samen met de coördinator.

Tabel totaal aantal personeel:

personeel (VTE)	campus Wadi	campus Caritas
Bachelor en master ²	9.95 VTE	0.2 VTE
Gegradueerde / A2 (verpleegkundigen en opvoeders)	8.65 VTE	2 VTE
Zorgkundigen	3.85 VTE	1 VTE
Totaal	22.45 VTE	3.2 VTE

7.1 PERMANENTIE

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: – Vroege shift: 2 begeleiders – Late shift: 3 begeleiders – Nachtshift: 1 begeleider Deze minimumpermanentie werd op het uurrooster gecheckt tijdens alle shiften van 4 weekdays en 4 weekenddagen. De eigen bepaalde minimumpermanentie wordt bereikt op alle gecheckte dagen.	Av
Er is tijdens elke gecontroleerde shift minimum 1 verpleegkundige aanwezig. 's Nachts kan men beroep doen op een vlinderwaak van het PZ wanneer men assistentie nodig heeft.	AV

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

7.2 AANTAL

Er zijn 12,5 VTE personeelsleden per 30 PVT-bewoners vereist.	AV
Voor campus Wadi, voor 56 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient dit PVT te beschikken over 23.3 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt over 22.65 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator). Het PVT heeft op campus Wadi onvoldoende VTE personeelsleden ter beschikking. Er is een tekort van 0.7 VTE.	NC
Voor campus Caritas, voor 2 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient dit PVT te beschikken over 0.8 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt over 3.2 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator). Het PVT heeft op campus Caritas voldoende VTE personeelsleden ter beschikking.	AV
In totaal, voor 58 bewoners, dient het PVT te beschikken over 24.2 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt in totaal over 25.85 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator).	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 58 bewoners (op campus Wadi en campus Caritas samen), geregistreerd op het moment van de inspectie, dient de neuropsychiater/psychiater 11.6 uur/week (= 0.5 VTE) beschikbaar te zijn voor het PVT. Er zijn binnen het PVT twee artsen werkzaam: <ul style="list-style-type: none"> – Dr Gratiana Van Staen is in dienst sinds 1 oktober 2014 en is de beleidsarts van het PVT. Zij werkt 8.5 uur per week voor het PVT (8 u/week voor campus Wadi en 0.5 u/week voor campus caritas). – Dr. Carla De Meuleneire is in dienst sinds 1 december 2002 en werkt als neuropsychiater voor het PVT. Zij werkt 2 uur/week voor het PVT. In totaal werken ze samen 10.5 uren / week (= 0.4 VTE) voor het PVT. Er is onvoldoende psychiatertijd beschikbaar in verhouding tot het aantal bewoners.	NC
Het aantal uren/ week dat de artsen zijn toegewezen aan het PVT, staat niet vermeld in het contract.	TK
Het PVT dient te beschikken over een coördinator die minstens 0.5 VTE voor het PVT werkt. Het PVT beschikt over een coördinator die 0.2 VTE voor het PVT werkt (minder dan de vereiste 0.5). Vanaf 1 juli start er een nieuwe coördinator. Voor hem is er eveneens maar 0.2 VTE voorzien.	TK
Per 30 psychiatrische zorgbehoevenden dient er een hoofdverpleegkundige te worden aangesteld ³ . Voor 58 bewoners op campus Wadi, geregistreerd op moment van de inspectie, dient het PVT te beschikken over 2 hoofdverpleegkundigen. Het PVT heeft 1 hoofdverpleegkundige en 1 adjunct hoofdverpleegkundige. Zij verdelen de taken onderling.	AV

³ De berekening gebeurt als volgt:

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

Er zijn op het moment van de inspectie 8 bewoners met een statuut mentale handicap en dus dient het PVT niet te beschikken over een orthopedagoog. Het PVT heeft een orthopedagoog (1 VTE) die werkt als opvoeder.	SP
---	----

7.3 KWALIFICATIE

De norm zegt: Per 12,5 VTE personeelsleden zijn er maximum 5 VTE zorgkundigen. Per 12,5 VTE personeelsleden zijn er minstens 7,5 VTE die een kwalificatie hebben van: <ul style="list-style-type: none"> – opvoeder, – maatschappelijk werker, – master in het sociaal werk, – bachelor in de orthopedagogie, – orthopedagoog, – ergotherapeut, – psycholoog, – kinesitherapeut of – verpleegkundige, bij voorkeur psychiatrisch verpleegkundige. 	AV
Het PVT beschikt op campus Wadi in totaal over 22.65 VTE personeelsleden. Men dient dus te beschikken over maximaal 9.3 VTE zorgkundigen en minimaal 14 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties. Men beschikt over: 3.85 VTE zorgkundigen en 18.6 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties. Er zijn op campus Wadi voldoende personeelsleden met bovenstaande kwalificaties.	AV
Het PVT beschikt op campus Caritas in totaal over 3.2 VTE personeelsleden. Men dient dus te beschikken over maximaal 0.5 VTE zorgkundigen en minimaal 0.8 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties. Men beschikt over: 1 VTE zorgkundigen en 2.2 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties. Er zijn op campus Caritas voldoende personeelsleden met bovenstaande kwalificaties.	AV
Per 30 bewoners dienen er 4 personeelsleden (van de bovenstaande gekwalificeerde personeelsleden) minimaal een bacheloropleiding (of vroegere graduaatsopleiding, gelijkgesteld aan een bacheloropleiding) te hebben. Voor 56 bewoners op campus Wadi dient het PVT dus 8 personeelsleden te hebben met minimaal een bacheloropleiding. Het PVT beschikt over 11 personeelsleden met minimaal een bacheloropleiding en voldoet aan de eis.	AV
Voor 3 bewoners op campus Caritas dient het PVT dus 1 personeelslid te hebben met minimaal een bacheloropleiding. Het PVT beschikt over 1 personeelslid met minimaal een bacheloropleiding en voldoet aan de eis.	AV
De nachtpermanentie wordt waargenomen door een gekwalificeerd personeelslid.	AV
Er is veel aandacht voor vorming van het personeel: <ul style="list-style-type: none"> – Alle begeleiders, de hoofdverpleegkundige, de psychiater en de psycholoog hebben een opleiding SRH gevolgd (30 u / medewerker). De coördinator heeft een trainerscursus gevolgd 	SP

<p>waardoor ze nu intern opleiding kan geven. Elk jaar gaat deze door voor nieuwe medewerkers.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Er werd vorming gevolgd rond grensoverschrijdend gedrag. – Er werd vorming gegeven over medicatie: slaapmedicatie, depotmedicatie (Zypadhera®). 	
---	--

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 functiekaart 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 psychiaters staat de tewerkstelling in het PVT niet vermeld.	TK
<p>Het takenpakket van de psychiaters bestaat uit:</p> <p>Voor Dr. Van Staen :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actieve deelname aan beleidsteam, – Actieve deelname aan teamvergadering; (Wadi en Jericho) – opvolging van bewoners op psychiatrisch vlak (Wadi en Jericho) <p>Voor Dr. De Meuleneire:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Opvolging van bewoners op psycho-neurologisch functioneringsgebied – Organiciteit – Grensgebied depressie- organisch cerebraal lijden 	AV
<p>De taak van de psychiater / beleidsarts omvat de coördinatie van het PVT:</p> <ul style="list-style-type: none"> – De psychiater neemt deel aan het maandelijks beleidsteam. – De psychiater volgt de psychiatrische toestand van de bewoner op. – De psychiater is betrokken bij de intake (opnameteam). – De psychiater woont de bespreking van begeleidingsplannen bij op de teamvergadering . – De psychiater is ter beschikking van bewoners (mogelijkheid tot consulteren). 	AV
Familiegesprekken gebeuren door de hoofdverpleegkundige, de sociale dienst en/of door de psychologe. De psychiater doet enkel familiegesprekken op vraag.	AV

8 INFRASTRUCTUUR

8.1 LIGGING EN CAPACITEIT

Het PVT is gelegen in een woonkern van Merelbeke. Het gebouw bestaat uit 2 verdiepingen en is onderverdeeld in 8 woningen. Elke woning heeft zijn eigen voordeur en hal.	
Het PVT ligt buiten de campus van een psychiatrisch centrum.	AV
De lokale kern van het dorp is makkelijk bereikbaar voor de bewoners. Er is een goede verbinding met het openbaar vervoer naar Gent.	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.

Alle gemeenschappelijke ruimtes, liften, gangen, tuin en terras werden gecontroleerd.

De gebouwen van het PVT zijn voldoende licht en luchtig.	AV
Er is voldoende aandacht voor de algemene hygiëne en het herstel van de infrastructuur.	AV
Het PVT beschikt over alle vereiste gemeenschappelijke ruimtes: <ul style="list-style-type: none">– eetkamer en zitkamer,– een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie– ruimtes voor individuele hulp en begeleiding.	AV
Het PVT is kleinschalig opgevat en is verdeeld over 8 leefgroepen. Hierdoor wordt een erg huiselijke sfeer gecreëerd. Elke woning heeft zijn eigen voordeur en hal met vestiaire en toilet. Er is telkens een eigen zitplaats, eetplaats en keuken. Elke woning heeft zijn eigen terras en tuin.	SP
Ook op de verdieping van de studio's is er een gemeenschappelijke ruimte die toelaat dat bewoners samen kunnen eten indien ze dit wensen. Een drietal bewoners maakt hiervan gebruik.	SP
De privacy van de bewoners is voldoende gegarandeerd: <ul style="list-style-type: none">– Er is geen inkijk van buitenaf mogelijk in de kamers en de gemeenschappelijke lokalen van de afdeling.– De terrassen en tuinen zijn afgeschermd van inkijk en garanderen de privacy van de bewoners.	AV
In alle kamers en gemeenschappelijke ruimtes, uitgezonderd de ruimtes op de noordkant van het gebouw, beschikken over zonnewering.	AV
Het PVT beschikt over een rokersfaciliteit binnen die enkel 's nachts open is (van 21u tot 7u). Overdag kunnen de bewoners gebruik maken van een overdekte rokersfaciliteit buiten.	AV

8.3 KAMERS

Er werden in totaal 6 kamers gecontroleerd:

- 5 eenpersoonskamers op campus Wadi
- 1 meerpersoonskamer op campus Caritas

Op campus Wadi hebben alle bewoners een eenpersoonskamer.	SP
Op campus Caritas wordt het maximaal toegestaan aantal bedden per kamer(2) overschreden. De bewoners van het PVT verblijven op een driepersoonskamer.	NC
Alle gecontroleerde kamers voldoen aan de vereiste oppervlakte van 8 m ² voor een eenpersoonskamer en/of 12 m ² voor een tweepersoonskamer.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is.	AV
Alle kamers georiënteerd naar de zonnkant, beschikken over zonnewering.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over verduistering.	AV
Alle gecontroleerde kamers zijn uitgerust met een oproepsysteem.	AV
Alle studio's en de verbouwde kamers beschikken over eigen sanitair (WC, lavabo en douche).	SP
In de gangen waar de kamers op uitkomen, zijn er per bewoner 2 plafondhoge kasten waar ze gebruik van kunnen maken. De kasten kunnen op slot.	SP

8.4 SANITAIR

Alle bewoners beschikken over een lavabo op de kamer.	AV
14 bewoners beschikken over een toilet op de kamer. Voor de overige 42 bewoners zijn er 23 toiletten in het PVT. 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
14 bewoners beschikken over een douche op de kamer. Voor de overige 42 bewoners zijn er in totaal 15 badkamers met douche (met douchestoel). De norm vereist 1 bad of douche per 6 bewoners. Het PVT beschikt over voldoende badkamers.	AV
In de douches van woning 1 (1° en 2° verdieping), woning 3 (1°verdieping), woning 5 (1°verdieping) en woning 6 (1° verdieping) vertoont de siliconerand schimmel.	TK
Alle sanitaire lokalen zijn uitgerust met een oproepsysteem.	AV
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
De nieuwe studio's hebben een inloopdouche .	SP

8.5 AFZONDERINGSKAMER

Het PVT beschikt niet over een afzonderingskamer.	AV
---	----

8.6 ROLSTOELTOEGANKELIJKHEID

De infrastructuur van het PVT is aangepast aan rolstoelgebonden bewoners voor volgende aspecten: <ul style="list-style-type: none">– Er is een rolstoeltoegankelijke lift– Er is een rolstoeltoegankelijke tuin / terras– Er zijn 2 rolstoeltoegankelijke toiletten op het gelijkvloers (1 per cluster).	AV
De toegankelijkheid van het PVT is niet aangepast aan rolstoelgebonden bewoners voor volgende aspecten: <ul style="list-style-type: none">– Er is geen rolstoeltoegankelijke lavabo (en spiegel) en aangepast bad of inrijdouche voor de bewoners die geen eigen sanitair op de kamer hebben.– Op de verdiepingen waar zich de kamers bevinden, zijn geen rolstoeltoegankelijke toiletten voor de bewoners die geen eigen sanitair op de kamer hebben.– Er zijn geen sanitaire installaties voor rolstoelgebruikers in de onmiddellijke omgeving van eet- en zitkamers en ruimtes voor gemeenschappelijke activiteiten.	TK

