

Inspectieverslag

Psychiatrisch verzorgingstehuis

Sint Augustinus

Brugge

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Toepassingsgebieden	3
1.2	Leeswijzer	3
2	Situering.....	5
2.1	Identificatie van de voorziening.....	5
2.2	Erkenningsgegevens.....	6
2.4	Inspectie-opdracht.....	6
3	Beleid.....	7
3.1	Doelgroep.....	7
3.2	Opname beleid.....	9
3.3	Doorstroming / ontslagbeleid	10
3.4	Beleid ivm 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	17
5	Betrokkenheid bewoner / familie.....	18
5.1	Informatieverstrekking aan bewoner.....	18
5.2	Empowerment bewoner	19
5.3	Klachten	20
5.4	Vermogensbeheer.....	22
5.5	Inzagerecht in dossier	23
6	Communicatie tussen de zorgverstrekkers	24
6.1	Dossier	24
6.2	Overleg.....	26
7	Personeel	27
7.1	Permanentie personeel.....	27
7.2	Aantal personeel	28
7.3	Kwalificatie personeel	29
7.4	Taken volgens functie	30
8	Infrastructuur.....	31
8.1	Ligging en capaciteit	31
8.2	Gemeenschappelijke ruimten	31
8.3	Kamers.....	32
8.4	Sanitair	33
8.5	Afzonderingskamer	34
8.6	Rolstoeltoegankelijkheid	34

1 Inleiding

1.1 Toepassingsgebieden

Kwaliteit van zorg.
Toetsing van de federale 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 verzorgingstehuizen.

Daartoe geeft het verslag een overzicht van alle geïnspecteerde items waarbij per vraag wordt aangegeven welke de verbeterpunten zijn doch ook 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

Deze elementen scoren niet negatief en niet positief. Ze worden beschouwd als nuttige achtergrondinformatie.

Sterke punten

Dit zijn punten die door de inspecteur als een meerwaarde voor het psychiatrisch verzorgingstehuis worden beschouwd. Het minimaal voldoen aan de normen wordt niet als een meerwaarde aanzien.

Non-conformiteiten

Dit zijn de elementen die niet conform de norm zijn. Hiervoor baseert de inspecteur zich op de wetgeving. Gezien het agentschap Zorg en Gezondheid bevoegd is voor deze regelgeving en de interpretatie ervan, dienen deze non-conformiteiten te worden gelezen als een "voorstel van non-conformiteit". Het agentschap Zorg en Gezondheid kan deze kwalificatie wijzigen.

Tekortkomingen

Hier gaat het om aspecten waarvoor het psychiatrisch verzorgingstehuis onvoldoende scoort, maar waarvoor geen wettelijke basis is in de erkenningsnormen. Gezien het

agentschap Zorg en Gezondheid bevoegd is voor deze regelgeving en de interpretatie ervan dienen ook deze tekortkomingen te worden gelezen als een "voorstel van tekortkoming". Het agentschap Zorg en Gezondheid kan deze kwalificatie wijzigen.

Aanbevelingen

De inspecteur kan ook aanbevelingen doen, namelijk adviezen (niet dwingend en niet gebonden aan normering) ter verbetering van de kwaliteit van zorg.

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 Identificatie van de voorziening

Contactgegevens

Naam	PVT St. Augustinus
Adres	Hoog Brabantlaan 27
Gemeente	8200 Brugge
Telefoon	050/30.18.00
Fax	050/30.18.01
E-mail	PVT@olv.gzgj.be
Erkenningsnummer	037

Organogram

Inrichtende macht	Vzw Gezondheidszorg 'Barmhertigheid Jesu'
Voorzitter Raad van Beheer	Dhr. Stan Beernaert
Directie	Mevr. Hilde Dierckx (algemeen directeur) Mevr. Inge Vanthuynene (directeur bewonerszorg) Mevr. Inge Ramboer (directeur personeel) Dr. Carmen Leclercq (hoofdgeneesheer)
Coördinator	Dhr. Geert Gardin
Geneesheer-specialist (neuro)psychiater	Dr. Marc Calmeyn
Vertegenwoordiger van de bewoners	Mevr. Lisette Goddefroy

2.2 Erkenningsgegevens

Het PVT beschikt over volgende huidige erkenningsgegevens:

Op PVT niveau (campus St Augustinus): 60 PVT bedden, waarvan:

- o 60 definitieve bedden (waarvan 15 bedden met statuut mentaal gehandicapten)
- o geen uitdovende bedden

Erkenningsaanvraag

Het initiatief diende een aanvraag in tot het bekomen van een nieuwe erkenning/verlenging van erkenning voor:

Op PVT niveau (campus St. Augustinus): 60 definitieve PVT bedden, vanaf 1/1/2015.

2.3 Inspectie-opdracht

Oprachtnummer O-2014- MAPU 0385 d.d. 02/07/2014.

Op datum van 25/08/2014 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht.

Op basis van voorgaand inspectiebezoek en de administratieve opvolging door het agentschap Zorg en Gezondheid hebben alle knelpunten¹ een oplossing gevonden. Bij de schriftelijke opvolging van het onderstaande punt is er volgende bezorgdheid:

- o De functie van hoofdverpleegkundige en coördinator worden niet meer uitgeoefend door dezelfde persoon. Sinds 13/11/2009 worden echter de functies van coördinator PVT en administratief directeur PZ gecumuleerd.

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

De gesprekken in het kader van de inspectie gingen door met:

Naam	Functie
Dhr. Geert Gardin	Coördinator PVT
Dhr. Igor Bauwens	PVT verantwoordelijke en woningverantwoordelijke (hoofdverpleegkundige)
Dhr. Jan Vandecasteele	(waarnemend) woningverantwoordelijke (hoofdverpleegkundige)
Mevr. Hilde Dierckx	Algemeen directeur PZ en voorzitter beheerscomité PVT
Dr. Marc Calmeyn	Coördinerend psychiater PVT (beleidsarts PVT)
	2 bewoners PVT

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

3 Beleid

3.1 Doelgroep

Tabel: de psychiatrische DSM-IV hoofddiagnose voor de huidige populatie van bewoners.

Hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners	percentage
Schizofrenie	27	42%
Psychotische stoornis NAO	2	3%
Affectieve stoornis	4	6%
Dysthyme stoornis	1	2%
Alcoholverslaving	4	6%
Middelenmisbruik	2	3%
Geen hoofddiagnose op As I	24	38%
Onbekend	0	0%
Totaal	64	100%

Tabel: Bezettingsgraad gedurende de 5 kalenderjaren voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning.

Jaar	2009	2010	2011	2012	2013
bezettingsgraad	104%	103%	104%	105%	105%

Het PVT beschikt over 60 erkende bedden. Er staan 64 bedden opgesteld. (gebruiksklare posities). Er verblijven op moment van de inspectie 63 bewoners in het PVT, waarvan 1 bewoner opgenomen is in het AZ St Lucas.	AV
Het aantal opgenomen bewoners is hoger dan het aantal erkende bedden. Uit het gesprek blijkt dit te zijn als buffer om tijdelijke opnames in een AZ / PZ te kunnen overbruggen en om financieel te kunnen overleven (tijdens de opname in AZ / PZ loopt de betaling van het PVT niet door). Daarnaast speelt ook de druk van aanvragen (wachtlust) een rol.	TK
Er zijn meer dan 60 bedden op de campus.	NC
Er zijn 15 bedden erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap.	AV

Er zijn 15 bewoners opgenomen met een mentale handicap.	
Op datum van inspectiebezoek bedroeg de gemiddelde leeftijd van de bewoners 66.3 jaar. De oudste bewoners is 82 jaar. De jongste bewoner is 48 jaar.	AV
Er is een beperkte diversiteit binnen de bewonersgroep van het PVT. Voor de begeleidingsvisie vindt men inspiratie in de 10 kernelementen van de integrale rehabilitatiebenadering.	AV
Het PVT werkt met 4 leefgroepen (= "woningen") opgedeeld volgens functioneringsniveau Hiervoor worden onder meer volgende criteria gehanteerd: graad van zelfstandigheid, sociale vaardigheden, intellectueel niveau, participatiegraad aan het groepsgebeuren en de mate van nood aan zorgnabijheid en sturing van dag aanbod. Daarnaast wordt er vooral nagegaan of de persoon " in de groep past en er een match is met de medebewoners.	AV
Het PVT heeft 15 bewoners met mentale handicap = 23% van de bewoners. Er is een aparte leefgroep voor bewoners met mentale handicap (woning 4). De benadering voor bewoners met mentale handicap bestaat uit het individueel benaderen van elke bewoner en het aanbieden van specifieke ondersteuning: – Communicatie: pictogrammen op het week bord – Activatie: actualiteit (bv. wereldbeker voetbal, krantenknipsels...), relaxatieruimte voor muziek en massages, themaweken (bv. cowboys en indianen) – ROT: signalisatie ruimtes (pictogrammen deuren, kleurgebruik gang kamers), aangeven datum en tijd, ... – Behoud van zelfstandigheid, ondersteunen (en bewaken) van de hygiënische zorgen: er wordt hier meer personeel ingezet tijdens de vroege shift.	AV
Het PVT heeft 45 bejaarde bewoners (65 plussers) = 75 % van de bewoners. De specifieke benadering voor bejaarde bewoners bestaat uit. – Communicatie: gebruik van pictogrammen op het week bord ..., – Activatie: actualiteit (kranten lezen), reminiscentie-therapie, muziek, ..., – Extra specifieke zorg: mobilisatie (fitnesstoestel in trefpunt, trappers in woonkamer woning 1), aanbod rollators, rolstoelen voor uitstappen, ... – ROT: signalisatie ruimtes, aangeven datum en tijd. We bevelen aan om te bewaken dat de klok het juiste uur aangeeft (klok woonkamer woning 2). ... – Behoud van zelfstandigheid: ADL training, betrekken van de bewoners bij dagelijkse taken (in orde houden van kamer, dekken van de tafel, wassen en strijken van kleding...)....	AV AB
Momenteel zijn er geen dementerende bewoners in het PVT.	AV

3.2 Opname beleid

Tabel: Aantal opnames voor de vijf afgelopen kalenderjaren voor de vervaldatum van de huidige erkenning

Kalenderjaar	Aantal opnames
2009	2
2010	5
2011	3
2012	3
2013	3

Tabel: Aantal opnames per doorverwijzer voor het kalenderjaar voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning

Doorverwijzer	Aantal opnames in 2013
Eigen PZ	3
Ander PZ	0
Huisartsen	0
Andere	0

<p>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. Aanvragen van externen worden momenteel niet op de wachtlijst geïntegreerd.</p> <p>Het actief openstellen van het PVT voor patiënten uit het volledige netwerk Noord-West-Vlaanderen werd besproken op het PVT beleid. er werd voorgesteld om de opnamecriteria te verruimen naar alle partners van het netwerk. Dit punt staat geagendeerd voor het volgende beheerscomité.</p>	AB
<p>Het PVT maakt gebruik van een wachtlijst. Momenteel staan er 13 personen op de wachtlijst. De gemiddelde wachttijd is 2.8 jaar.</p> <p>De wachtlijst wordt ingedeeld per woning om nieuwe bewoners goed te kunnen matchen met de verblijvende bewoners.</p>	AV SP
<p>De psychiater is betrokken bij opnameprocedure. Hij doet geen intakegesprek aangezien hij alle kandidaten kent vanuit het PZ OLV waar hij ook als psychiater werkzaam is. De beslissing tot opname wordt besproken in team, waarbij de psychiater aanwezig is.</p>	AV

Er kunnen rolstoelpatiënten opgenomen worden in het PVT. Momenteel verblijft er 1 rolstoelpatiënt in het PVT. Bewoners die rolstoelafhankelijk worden tijdens hun verblijf, kunnen blijven in het PVT.

AV

3.3 Doorstroming / ontslagbeleid

Tabel: Aantal definitieve ontslagen in functie van de plaats van ontslag voor de 5 kalenderjaren voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning.

Ontslagen naar:	2009	2010	2011	2012	2013
Eigen PZ		1		2	
Ander PZ					
AZ		1			
Naar huis (alleen of met partner)					
Ander PVT					
Rust- en verzorgingstehuis / Woon- zorgcentrum	2	1	2	1	2
Initiatief beschut wonen		1			
Voorziening gehandicaptensector					
Andere					

Tabel: aantal overlijdens gedurende de 5 jaren voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning

Overlijden door:	2009	2010	2011	2012	2013
Natuurlijke dood		1	1	1	
Suïcide					
Onbekende oorzaak					

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 doorstroming in het dossier genoteerd.	AV
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.	AV
Bij doorverwijzing van de bewoner naar een PZ, PAAZ, WZC, BW, thuisbegeleidingsdienst ... is er steeds een schriftelijke overdracht: – verpleegkundig overdrachtsformulier – administratieve gegevens	AV
Bij doorverwijzing naar het eigen PZ kan men het dossier PZ raadplegen omdat dit samen ontwikkeld werd en er toegang is.	SP
Bij ontslag naar BW / WZC / VAPH voorzieningen wordt door de psychiater steeds een ontslagbrief opgemaakt. Deze wordt, ofwel elektronisch doorgestuurd indien de behandelende huisarts is aangesloten op medibridge, ofwel verstuurd via de gewone post indien de behandelende huisarts niet is aangesloten op medibridge. De opgevraagde ontslagbrieven konden niet voorgelegd worden. We bevelen aan om ontslagbrieven en doorverwijsbrieven steeds elektronisch op te maken of een kopie te nemen zodat deze deel (blijven) uitmaken van het dossier.	AB
In het dossier kon worden vastgesteld dat er bij 1 van de 2 gecontroleerde bewoners na ontslag nog follow up was gebeurd door het PVT.	AV
Bij ontslag van de bewoner naar huis, BW, WZC of VAPH voorzieningen wordt het ontslag samen met de bewoner voorbereid. Dit kon worden vastgesteld in dossiers: gesprekken bewoner, gesprekken familie, bezoek aan het WZC met de bewoner. In beide ingekeken dossiers van ontslagen bewoners waren hierover aantekeningen.	AV
De meeste ontslagen zijn naar een WZC of een RVT, gezien de leeftijd van de bewoners. Er is momenteel vooral bewoner gebonden overleg tussen het PVT en de WZC. Vanuit het PZ zijn er overlegmomenten met WZC. Er is recent vanuit het PVT een overleg geweest met een nieuw WZC dat zich richt op psychogeriatrische bewoners.	AV
In het PZ is er een werkgroep uitstroom. Hieraan neemt het PVT deel.	

3.4 **Beleid i.v.m. omgaan met grensoverschrijdend gedrag**

Bewoners worden soms individueel actief gesensibiliseerd om hun grenzen te bewaken en duidelijk te maken. De afspraken daarrond zijn terug te vinden in het individueel begeleidingsplan.	AV
Enkel de hoofdverpleegkundige woning 1 en 2 heeft vorming gevolgd over: <ul style="list-style-type: none">– Wat betekent (seksueel) grensoverschrijdend gedrag– relatie bewoner – bewoner / relatie begeleider – bewoner We bevelen aan om alle medewerkers hierover een vorming te geven.	AV AB
Er zijn geen relaties / nevenactiviteiten tussen begeleiders en bewoners buiten de zorgcontext. Het verbod hierop staat omschreven in het arbeidscontract en wordt meegedeeld op de introductiedagen voor nieuwe medewerkers.	AV
Er is geen uitgeschreven beleid rond grensoverschrijdend gedrag.	AB
Relatievorming / intimiteit / seksualiteit is een aspect binnen de begeleiding. (notitie in begeleidingsplan)	AV

4 Dienstverlening

4.1 Aanbod activatie en vrijetijdsbesteding

Er is een aanbod activatie en vrije tijdsbesteding “op maat” van de bewonerspopulatie.	AV
Wekelijks is er activiteitenoverleg waarop de activiteiten van de volgende week gepland worden. Dit gaat door voor woning 1-2 en voor woning 3-4. We bevelen aan om de bewoners te laten deelnemen aan dit overleg.	AB
Er is een gevarieerd aanbod van activiteiten met een vast programma (knutselen, brei-club, krant lezen, winkelen, tweewekelijkse wellness (nagels verzorgen), ...) en een wisselend programma (bv. film, themaweek, uitstappen, barbecue ...).	AV
De PVT krant wordt samen met de bewoners gemaakt.	SP
Voor de gezamenlijke uitstappen heeft het PVT een busje ter beschikking.	
Er is een gezamenlijk activiteitenproject met PVT “De Ent” uit Torhout (dansnamiddag en quiz). Daarnaast nemen een aantal bewoners ook deel aan activiteiten binnen andere dienstencentra (“activiteitencentrum Brugge”, “De Windroos” en “Ons Erf”).	AV
Bij de intake wordt er gepeild naar interesses / capaciteiten / vaardigheden. Hiervoor wordt informatie verzameld uit de gesprekken met de toekomstige bewoner en de familie, de voorziening van waaruit de bewoner verwezen wordt, het psychiatrische, psychologisch en sociaal onderzoek en de observatie van de begeleiders.	SP
Een deel van de activiteiten zijn gelinkt aan doelstelling(en) in het begeleidingsplan (bv. fietsen om gewicht onder controle te houden).	
Bewoners hebben geen individueel weekschema’s waarop hun activiteiten staan (op maat van en samengesteld samen met de bewoner).	AB
Sommige bewoners nemen niet deel aan activiteiten, wat past binnen de visie van het PVT dat ervoor pleit dat alle activiteiten vrijblijvend zijn.	AV
Er worden inspanningen gedaan om bewoners -volgens mogelijkheden en interesses- naar het reguliere vrije-tijds-aanbod te laten doorstromen: café, restaurant, vrijwilligerswerk (vb. Bij Broeders van Liefde in Brugge), film, Mei-foor, jaarlijkse uitstap naar de villa in Nieuwpoort, Bewoners kunnen het PVT vrij in- en uitlopen.	AV
Er worden inspanningen gedaan om de aanvaardbaarheid van de bewoners in de omgeving te vergroten. Voorbeelden hiervan zijn:	AV
<ul style="list-style-type: none">– Jaarlijkse wordt er een Kerstmarkt georganiseerd door het PVT maar tot op heden is er vooral belangstelling vanuit familie en vanuit het PZ. Het blijkt erg moeilijk om de buurt te betrekken ondanks de folders die worden uitgedeeld.– Men is geabonneerd op de nieuwsbrief van het buurtcomité en probeert, waar mogelijk deel te nemen aan activiteiten maar deze liggen vaak buiten de mogelijkheden en interesses van de bewoners.– Aan het buurtcomité heeft men het voorstel gedaan dat ze de accommodatie in het PVT (Trefpunt) mogen gebruiken voor hun activiteiten mits de bewoners kunnen aansluiten maar tot op heden heeft men hier nog geen gebruik van gemaakt.– Jaarlijks neemt men deel aan de Nieuwjaarsreceptie op de parochie met de bewoners die dit wensen.	
Bewoners worden betrokken in dagdagelijkse taken: tafelgebeuren, was-gebeuren, poetsen kamer, zelfzorg, verversen bedlinnen, keuze verzorgingsproducten, ...	AV

4.2 Continuïteit van de zorg

Bij (her)opname in PZ / AZ lopen de begeleidingen door. De opgenomen bewoner wordt bezocht door een begeleider en een medebewoner. Daarnaast is er telefonisch contact met de verpleegkundigen / artsen van het ziekenhuis om de bewoner op te volgen.	AV
Er wordt voorzien in overdracht: een overdrachtsformulier, kennisgevingsformulier, verwijfsbrief, medicatiefiche en medicatie voor 24 uur wordt meegegeven. .	SP
Bij opname in het AZ/PZ is het dossier wel consulteerbaar maar worden er niet systematisch notities over contacten, gesprekken of acties gemaakt in het dossier. Hiervoor wordt soms wel de mail gebruikt. We bevelen aan om observaties, gesprekken met verpleegkundigen in het ziekenhuis te noteren in het dossier zodat de continuïteit van de zorg zichtbaar blijft.	AB

4.3 Medische opvolging

Bewoners kunnen beroep doen op somatische zorg (huisarts, specialist, tandarts, opname AZ).	AV
Bewoners worden indien nodig ondersteund bij het verkrijgen van somatische zorg: plannen consultaties, transport naar onderzoeken, begeleider gaat soms mee op consultatie of familie wordt gesensibiliseerd om mee te gaan... Hiervoor zijn er ook specifieke afspraken met het medische transportbedrijf Ambumed zodat ook deze begeleiders kunnen instaan voor het transport en de begeleiding tot aan de consultatie.	
Er is vrije keuze van artsen en specialisten maar alle bewoners hebben de huisarts(en) van het PVT. Het recht van vrije keuze van arts is vermeld in de onthaalbrochure.	AV
Somatische problematiek wordt door het team gesignaleerd en opgevolgd. (bv herhaaldelijk geuite medische klachten vanuit de bewoner). Er is in het dossier een aparte tab om somatische problemen op te volgen en men kan parameters oproepen (bv glycemie-waarden van een diabetespatiënt). Dit wordt nauwgezet ingevuld.	SP
Financiële overwegingen zijn nooit de reden zijn om onderzoeken, consulten te weigeren. Als dit is omwille van een beslissing van de bewindvoerder, onderneemt het PVT stappen om de bewoner te ondersteunen (gesprekken met de bewindvoerder)	AV

4.4 Medicatie

4.4.1 Medicatieschema

Medicatieschema's maken deel uit van het elektronisch patiëntendossier. Er werden 5 medicatieschema's gecontroleerd.	AV
Alle gecontroleerde medicatieschema's zijn gevalideerd door de arts. Enkel de arts heeft schrijfrechten binnen het elektronisch medicatieschema.	AV
Op alle gecontroleerde medicatieschema's was alle medicatie na toediening afgetekend per toedieningsmoment.	AV
Het is traceerbaar wie de medicatie heeft toegediend aangezien men met een persoonlijke login moet aanmelden.	AV
Het systeem laat toe dat men onder een andere naam verder werkt wanneer die persoon al ingelogd heeft. We bevelen aan om na een periode van inactiviteit te voorzien in een automatische log out om dit te vermijden.	AB
De voorgeschreven medicatie werd gecontroleerd op de naam, de vorm, de sterkte, de dosis en de frequentie. Er werden 5 soorten medicatie nagekeken.	
De gecontroleerde voorgeschreven medicatie is volledig.	AV
De voorgeschreven 'zo nodig' medicatie werd gecontroleerd op de vorm, de dosis per toediening, de indicatie, het minimum aantal uren tussen twee toedieningen en de maximale dosis per 24u. In totaal werd er 5 "zo nodig" medicatie gecontroleerd.	AV
De gecontroleerde voorgeschreven medicatie 'zo nodig' is niet steeds volledig. Volgende informatie is niet (steeds) neergeschreven: <ul style="list-style-type: none">– De minimale tijd tussen twee toedieningen ontbrak 2 maal.– De indicatie ontbrak 5 maal (bij Dafalgan® 1g, Riopan®, Etumine®, Motilium® en Sumed G ®capsules)	TK
De maximale dosis per 24 uur ontbrak 2 maal als aparte notitie maar dit wordt gecompenseerd doordat het systeem waarschuwt wanneer de maximale dosis per toediening of per dag wordt overschreden.	AV
De medicatieschema's werden gecontroleerd op aanwezigheid van een reden waarom medicatie niet werd toegediend.	AV
Het systeem laat toe dat medicatie die niet toegediend werd, genoteerd kan worden De reden kan dan in een keuzelijst aangeduid worden. Medicatie wordt in eerste instantie afgetekend per toedieningsmoment waarna de afwijkingen genoteerd worden en steunt dus op de nauwkeurigheid van de medewerker (het systeem is niet waterdicht).	AB
Er was geen medicatie die niet toegediend was zodat dit niet in praktijk kon gecontroleerd worden.	

4.4.2 Bewaring van medicatie

De medicatie wordt afgesloten bewaard voor onbevoegden in de apotheekkast naast de verpleegpost en in afgesloten medicatiekarren. AV

Bij het klaarzetten van medicatie wordt gebruik gemaakt van medicatiepotjes / schuifjes. Hierop staat de naam, voornaam en het unieke dossiernummer. AV

Er werd vervallen medicatie gevonden in de medicatiekast:
– Inadine dressing® (vervaldatum: 12/2013) TK

De vervaldata en de identificatie van de medicatie is niet steeds controleerbaar tot net voor toediening. TK
– Er werden versneden blisters teruggevonden waarop de vervaldatum ontbrak: Vasexten® 10 mg / Ororinathiol®, Staurodorm®
– Er werden losse pillen (medicatie uit de blister) aangetroffen in de klaargezette medicatie. Niet alle medicatie is in unitdosis verkrijgbaar.

De temperatuur van de ruimte waar de medicatie bewaard wordt, wordt niet geregistreerd. TK

De temperatuur van de koelkast voor bewaring van medicatie wordt permanent opgevolgd en geregistreerd. Maandelijks worden de waarden in een grafiek gezet en doorgestuurd naar de centrale apotheek. AV

Bij navraag zijn de grenswaarden uit de procedure (tussen 2°C en 8°C) niet gekend. Men stelt enkel dat de koelkast op “4” moet ingesteld staan, wat onvoldoende garantie geeft naar de juiste temperatuur. TK

Medicatie in de koelkast wordt samen bewaard met etenswaren (potje yoghurt en verlepte sla). TK

Op 2/5 gecontroleerde geopende vloeistoffen stond geen vermelding van de openingsdatum:
– Oogdruppels serumcollyre 20%®
– Lactulose® TK

4.4.3 Toediening van medicatie

Medicatie wordt klaargezet voor de komende 24 u klaargezet en per shift gecontroleerd. AV

Medicatie wordt steeds klaargezet door een verpleegkundige. AV

Medicatie wordt toegediend door een verpleegkundige of een zorgkundige onder supervisie van een verpleegkundige. AV

Er zijn onvoldoende richtlijnen voor het pletten van medicatie. AB

De medicatiepletter bevat geen resten van vorige medicatie. AV

Er werd geen vooraf opgetrokken medicatie teruggevonden. AV

4.5 Suïcidepreventie

Er is aandacht voor suïcidepreventie binnen het PVT: AV

Er is aandacht voor de screening/detectie AV

- Suïciderisico is een item bij de intake (voorgeschiedenis, verhoogd risico, pogingen) en wordt vermeld op het overdrachtsformulier bij opname in PZ of AZ.
- Suïcidepogingen worden geregistreerd en besproken binnen het PVT. Er is een procedure “registratie van suïcidepoging”.
- Er waren in de laatste 5 jaar geen suïcidepogingen onder de PVT-bewoners/of binnen het PVT.
- Er zijn richtlijnen voor preventie van suïcide en voor opvang na poging (procedures PZ die ook beschikbaar zijn voor het PVT: “schema suïcidepreventie” en “gestructureerd interview risicotaxatie”.

Er is onvoldoende aandacht voor bijkomende vorming inzake suïcidepreventie: TK
Geen enkel personeelslid is, buiten de basisopleiding, opgeleid rond suïcide (alertheid detectie, aanpak verhoogd toezicht, afname screeningsinstrument).

We bevelen aan om de vorming die nu loopt voor de medewerkers van het PZ (momenteel voorbehouden voor de afdelingen met de grootste risicopopulatie) ook toegankelijk te maken voor medewerkers van het PVT. AB

5 Betrokkenheid bewoner / familie

5.1 Informatieverstrekking aan bewoner

Het PVT beschikt over een onthaalbrochure. Hierin komen volgende items aan bod:	AV
<ul style="list-style-type: none">- tijdelijkheid van opname in PVT en doorstromingsmogelijkheid- visie op zorg- (persoonlijke) begeleiding- voorstelling van het team- morele, godsdienstige en filosofische bijstand- bewonersvertegenwoordiger- klachten- inzage in dossier- vrije keuze van arts bezoek- bewonersvergadering- beschikbare accommodatie en diensten- verbod op roken, alcohol en drugs- veiligheid- similes- bereikbaarheid	
De bewoners worden in kennis gesteld over een vertegenwoordiging in het beheersorgaan.	AV
Bewoners hebben weet van een loper. Bewoners weten wanneer het personeel de loper kan / mag gebruiken.	AV
Het gebruik van de loper staat niet vermeld in de onthaalbrochure.	TK

5.2 Empowerment bewoner

<p>Er worden in het PVT bewonersvergaderingen georganiseerd waarop deze onderstaande aspecten aan bod komen:</p> <ul style="list-style-type: none">– inrichting kamer, keuze menu, ...– activiteiten– technische mankementen <p>Men werkt met een open agenda. Bewoners kunnen zelf agendapunten aanbrengen.</p> <p>Voor woning 1 en 2 gaan deze vergaderingen wekelijks door. Voor woning 3 en 4 gaan deze vergaderingen 1 maal per kwartaal door.</p> <p>Er worden geen verslagen gemaakt van de bewonersvergaderingen. Bewoners kunnen de groepsafspraken die gemaakt werden, lezen op het uithangbord.</p>	AV
<p>Begeleidingsplannen worden met de bewoner besproken.</p>	AV
<p>De bewoners van woning 1 en 2 zijn op hun bewonersbespreking aanwezig. Evaluaties worden samen met de bewoner vooraf voorbereid: evolutie, doelstelling, toekomst en medicatie worden besproken.</p>	SP
<p>De bewoners van woning 3 en 4 zijn niet systematisch aanwezig op de bespreking maar gaan nadien op consult bij de psychiater waar de afspraken overlopen worden.</p>	AV
<p>Bewoners hebben inspraak/keuzemogelijkheden op het vlak van het dagelijks leven.</p> <ul style="list-style-type: none">– inrichting kamer, keuze kledij– invulling vrije tijd, dagindeling– bezoek (uren, weggaan met bezoek, bezoek op kamer mogelijk, trefpunt, ...)– 2 bewoners nemen zelfstandig hun medicatie (wordt per week ter beschikking gesteld).	AV
<p>Bewoners kunnen hun eigen kamer afsluiten.</p> <p>Kamers worden niet binnengegaan zonder toestemming van de bewoner in kwestie. Er wordt steeds geklopt voor het binnengaan in een individuele kamer.</p>	AV
<p>Er staat niet in de onthaalbrochure dat relaties verboden zijn.</p> <p>Bewoners hebben de mogelijkheid een relatie aan gaan met medebewoners of anderen. Een relatie wordt gerespecteerd en gefaciliteerd vanuit de begeleiding: samen weggaan of tijd mogen doorbrengen, ...</p> <p>De infrastructuur laat niet toe dat partners een gezamenlijk kamer zouden hebben aangezien er enkel eenpersoonskamers zijn.</p>	AV
<p>Er zijn in het PVT geen veralgemeende maatregelen (voor iedere bewoner / voor de meeste bewoners) die ingaan tegen het zelfbeschikkingsrecht.</p>	AV
<p>Er wordt geen gebruik gemaakt van bestraffende maatregelen maar dat is niet steeds duidelijk op te maken uit het dossier.</p> <ul style="list-style-type: none">– In het verleden was er 3 maal bij dezelfde bewoner een opname als time out wegens het niet nakomen van herhaaldelijk geformuleerde afspraken. Dit kan aanzien worden als strafmaatregel.– Bij 1 bewoner is het krijgen van het geld gelinkt aan het fietsen (doelstelling ivm gezondheidstoestand van de bewoner). Hier kan het lijken of het zakgeld wordt ingehouden als strafmaatregel terwijl het gaat om extra geld gaat en dat het zakgeld gevrijwaard blijft.	AV
	AB

We bevelen aan om deze situaties duidelijk te nuanceren en te motiveren in het dossier en alle eventuele alternatieven die uitgetoet werden duidelijk te noteren in het dossier.

Er is een vertegenwoordiger van bewoners. AV
De vertegenwoordiger is gekend door de bewoners: naam, taken, bevoegdheden en verwachtingen worden meegedeeld in de onthaalbrochure.

De vertegenwoordiger is bereikbaar aangezien ze op verschillende tijdstippen aanwezig is in het PVT wanneer ze op bezoek komt bij een familielid (in Trefpunt en op activiteiten). AV
We bevelen aan om een foto van de vertegenwoordiger op te nemen in de brochure of op te hangen en de rechtstreekse aanspreekmogelijkheid mee te delen aan de bewoners.

Buiten deze uren is de vertegenwoordiger onvoldoende bereikbaar. Contactgegevens worden –omwille van privacy redenen- niet meegedeeld aan de bewoners: ze kan buiten deze momenten enkel bereikt worden door een afspraak te maken via de begeleiders waardoor de drempel hoger is. TK

We bevelen aan om een mogelijkheid te voorzien zodat bewoners de vertegenwoordiger rechtstreeks kunnen bereiken buiten de uren dat ze in het PVT aanwezig is (E mail adres, telefoonnummer). Bij het voorstel dat geopperd werd om een brievenbus te installeren, dient men te bewaken dat deze door de vertegenwoordiger zelf geleegd wordt en met een voldoende hoge frequentie. AB

De vertegenwoordiger van de bewoners neemt deel aan het beheerscomité dat 2 maandelijks samenkomt (overleg met directie). AV

5.3 Klachten

Het PZ beschikt over een interne klachtenprocedure die ook geldt voor het PVT. AV
De interne ombudspersoon is een stafmedewerker in het ziekenhuis.

Hij is onvoldoende bereikbaar. De naam en contactgegevens worden niet vermeld in de onthaalbrochure en hangen niet uit. Hij is niet in het PVT aanwezig. Een vraag kan ook worden gesteld via 2 brievenbussen maar die hangen beide in het ziekenhuis en staan niet vermeld in de onthaalbrochure van het PVT. Beide bevroegde bewoners weten niet dat ze bij de interne ombudspersoon terecht kunnen bij klachten. TK

Het PVT beschikt over een externe klachtenprocedure. AV
In de woningen hangt de foto van de externe ombudspersoon uit en de contactgegevens. Op donderdag is ze aanwezig in het PZ. Dagelijks is ze bereikbaar tussen 9u00 en 16u00.

De interne en externe ombudspersoon overleggen 2 maandelijks. SP

De interne ombudspersoon heeft een neutrale positie (geen directiefunctie). AV

Klachten worden niet aan de directie gemeld / doorgegeven.

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	21
Familie	3
PVT	24
zelfstandig	15

Alle bewoners (met onvoldoende middelen om de PVT factuur te betalen) kunnen beschikken over het vastgelegde minimale maandelijkse zakgeld. (zijnde 184.96 Euro dd. 1/12/2012). AV

Sommige bewoners krijgen gespreid hun zakgeld (dagelijks / wekelijks). Gespreid krijgen van het zakgeld is gemotiveerd.

Soms wordt het zakgeld niet rechtstreeks ter beschikking gesteld van de bewoner: AV
 Bij sommige bewoners wordt slechts een deel gedoseerd (gespreid) aan de bewoner overhandigd (bv. 25 Euro per week) en wordt de rest ter beschikking gesteld tijdens de gezamenlijke winkeluittap.
 Het vrij gebruik van zakgeld is niet zonder indicatie en motivatie in het dossier aan banden gelegd.

Vermogensbeheer van 24 bewoners gebeurt door het PVT. Er wordt telkens een AV
 lastgevingscontract opgesteld waarin vermeld staat dat de gelden op een rekening op naam van de bewoner staan en enkel aangewend worden voor "uitgaven die noodzakelijk zijn voor levensonderhoud, kleding en ontspanning".
 Er is een "toezichtscommissie PVT" die toezicht houdt op deze acties en deze wordt voorgezeten door de bedrijfsrevisor.

Het minimumzakgeld van de bewoner wordt niet gebruikt voor: AV

- 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.

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) AV

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

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 inzage in het dossier wordt vermeld in de onthaalbrochure. AV
Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen direct en indirect inzagerecht. AB

6 Communicatie tussen de zorgverstrekkers

6.1 Dossier

Er werden 3 bewonersdossiers ingekeken, waarvan: AV

- 1 recent opnamedossier (tot 1 jaar)
- 1 dossier met een opnameduur tussen de 1 en 3 jaar
- 1 dossier met een langere opnameduur (> 5 jaar).

Daarnaast werden ook 2 dossiers ingekeken van patiënten met een (her)opname in AZ en PZ en 3 dossiers van ontslagen bewoners

Volgende aspecten met betrekking tot onthaal, behandeling, continuïteit van zorg werden bekeken in de dossiers:

- 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 voor 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, ...)

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.

Men maakt gebruik van een combinatie van elektronische/papieren dossiers. AV

Volgende gegevens worden elektronisch bewaard: intake, consultaties, alle observaties, verslagen van evaluaties (bewonersbespreking).

Volgende gegevens worden op papier bewaard: Brieven, ontslag – en consultbrieven van specialisten vanuit het ziekenhuis, uitslagen van labo, ...

Het papieren dossier wordt bewaard in de verpleegpost. AV
Het dossier wordt veilig bewaard, afgesloten voor onbevoegden.

Er is voor elke bewoner een dossier. AV

Het dossier is multidisciplinair. AV
De notities in het bewonersdossier zijn toegankelijk voor alle zorgverleners.

De gegevens in het dossier zijn versnipperd. Zo staan bv. de verslagen van de bewonersbesprekingen op 3 verschillende plaatsen (“evolutie”, “evaluatie” en “actieplan”) en is het erg moeilijk om snel zicht te krijgen op de evolutie van een bewoner. We bevelen aan om de verslagen van de IDV (interdisciplinair vergadering) steeds op dezelfde plaats te noteren. AB

Het dossier is samen ontworpen met het dossier van het PZ en is niet volledig afgestemd op de werking van het PVT. AB

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 werden de probleemgebieden binnen de verschillende levensdomeinen beschreven in het dossier.	AV
In alle gecontroleerde dossiers waren er duidelijke therapeutische doelstellingen genoteerd onder de vorm van een behandelplan.	AV
De doelstellingen zijn niet steeds SMART geformuleerd.	AB
In alle gecontroleerde dossiers waren regelmatige observaties van alle betrokken zorgverleners (begeleiders, arts, maatschappelijk werker) genoteerd.	AV
Ook de opvolging van somatische klachten waren nauwgezet genoteerd.	SP

6.2 Overleg

6.2.1 Interne communicatiekanalen

Er is een dagelijkse briefing. AV

Er is een bespreking van bewoners in team: AV
De bespreking gaat wekelijks door.
Telkens worden 1 à 2 bewoners uitgebreid besproken én de bewoners waarbij er problemen zijn.

Hierbij zijn steeds aanwezig:

- psychiater
- psycholoog
- maatschappelijk werker
- woningbegeleiders (waar mogelijk steeds de persoonlijke begeleider van de bewoner die uitgebreid besproken wordt)
- activiteitenbegeleiders
- bewoners zelf (woning 1 en 2)

Tussentijdse evaluaties werden gecontroleerd in 8 dossiers van bewoners:

In 1 dossier werden onvoldoende tussentijdse evaluaties teruggevonden in het dossier: TK
- in 1 dossier (van de 3 dossiers waarbij van toepassing) ontbrak 1 jaarlijkse bespreking.

Op indicatie (vb ernstige ziekte, verlaten PVT, ...) en op vraag van de bewoner worden er bijkomende "gevalsbesprekingen" gehouden, samen met de bewoner (en eventueel familie). SP

Er is overleg tussen de bewonersvertegenwoordiger en de directie. AV
Dit overleg (beheerscomité) gaat tweemaandelijks door. Hier worden de beslissingen ivm het tactisch en operationeel PVT management genomen en gebeurt de voorbereiding van het PVT beleidsteam dat maandelijks doorgaat.

Hierbij zijn aanwezig:

- directeur bewonerszorg
- directeur personeel
- directeur facilitaire diensten
- algemene directeur
- hoofdgeneesheer
- psychiater (beleidsarts PVT)
- coördinator PVT
- bewonersvertegenwoordiger
- hoofdverpleegkundige PVT
- PVT vertegenwoordiger

Er wordt een verslag opgemaakt van dit overleg. AV
Het verslag wordt niet kenbaar gemaakt aan de bewoners.

De aanwezigheid van bewoners(vertegenwoordiger) op de vergaderingen blijkt uit verslagen.

Maandelijks gaat er een teaminterview door. SP

7 Personeel

De actuele personeelslijst en de effectief uitgevoerde uurroosters van de volledige maand juli van het jaar 2014 werden opgevraagd en ingekeken samen met de coördinator.

Tabel totaal aantal personeel:

Personeel (VTE)	
Gekwalificeerd personeel (excl orthopedagoog)	18.11 VTE
Zorgkundigen	10 VTE
Orthopedagoog	0.95 VTE

7.1 Permanente personeel

Het PVT stelt zelf een minimumpermanentie voorop:

AV

Tijdens de weekdays en weekenddagen:

	Woning 1-2	Woning 3-4
Vroege	2 personeelsleden	3 personeelsleden
Late	2 personeelsleden	2 personeelsleden
Nacht	1 personeelslid	

Deze minimumpermanentie werd op de uurrooster gecheckt tijdens alle shifts van 4 weekdays en 4 weekenddagen.

De eigen bepaalde minimumpermanentie wordt bereikt op alle gecheckte dagen.

Er is te allen tijde iemand aanwezig om toezicht te houden, maar er is niet minstens 1 persoon per 60 bewoners om toezicht te houden. (1 per 63 bewoners)

NC

De nachtverpleegkundige kan wel beroep doen op de loopwaaier van het PZ.

Er kan te allen tijde assistentie verleend worden door een verpleegkundige bij medicatietoediening.

AV

De nachtdienst wordt steeds opgenomen door een verpleegkundige.

SP

De nachtwacht is niet inslapend.

AV

7.2 Aantal personeel

Er zijn 12,5 VTE personeelsleden per 30 PVT bewoners vereist.

Voor 63 bewoners, geregistreerd op moment van inspectie, dient dit PVT te beschikken over 26.3 VTE personeelsleden (zonder orthopedagoog).

Het PVT beschikt over 29.2 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator).
Het PVT heeft voldoende VTE personeelsleden ter beschikking.

AV

Het PVT dient te beschikken over een geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie of een geneesheer-specialist in de psychiatrie. Per 120 bewoners dient deze 24uur / week (= 1 VTE) beschikbaar te zijn.

Voor 63 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient de neuropsychiater / psychiater 12.6 uur / week (= 0.5 VTE) beschikbaar te zijn voor het PVT.

Het PVT beschikt over een neuropsychiater / psychiater.

De psychiater is wekelijks op vaste momenten aanwezig in het PVT:

- op maandag van 13u30 tot 15 uur (IDV)
- op donderdag van 11u tot 12u (consultaties).

Verder is hij telefonisch beschikbaar en zijn er wachtdiensten voor het PVT.

Familiegesprekken gaan beperkt door (tweetal per jaar).

Daarnaast is de psychiater maandelijks aanwezig op het PVT beleid en tweemaandelijks op het PVT beheerscomité. Tenslotte zijn er nog de administratieve taken (verwijsbrieven, attesteringen, medische verslagen,)

AV

In de individuele overeenkomst met de psychiater staat dat *“de arts door de vzw wordt toegelaten om zijn medisch specialisme als psychiater in het psychiatrisch Ziekenhuis Onze Lieve Vrouw uit te oefenen een klinische activiteit dient uit te oefenen van minstens 24 uur per week en een poliklinische activiteit van minstens 3 uur per week.”* Het aantal uren dat hij ter beschikking staat voor het PVT staat niet vermeld in het contract.

In het document “invulling van de medisch – psychiatrische functie in het PVT Sint Augustus” zijn de taken / activiteiten van de beleidsarts PVT uitgeschreven. Ook hier staan geen aantal uren per week vermeld.

TK

Op basis van de bovenstaande opsomming is de psychiater onvoldoende beschikbaar voor het PVT in verhouding tot het aantal bewoners.

TK

Het PVT dient te beschikken over een coördinator die minstens 0.5 VTE voor het PVT werkt.

AV

Het PVT beschikt over een coördinator die 0.2 VTE voor het PVT werkt (minder dan de vereiste 0.5 ²). Er is een tekort van 0.3 VTE coördinator.

TK

Per 30 psychiatrische zorgbehoevenden dient er een hoofdverpleegkundige te worden aangesteld.³

² Deze vereiste 0.5 VTE van de coördinator is terug te vinden in het referentiekader dat gepubliceerd is op de website van Zorg en Gezondheid : <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Geestelijke-gezondheidszorg/Inspectie-van-psychiatrische-verzorgingstehuizen/>

p.3: (TK) het aantal uren beschikbaarheid van de coördinator is niet in verhouding tot de grootte van het PVT (minimum 0,5 VTE).

³De berekening gebeurt als volgt:

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

Voor 63 bewoners, geregistreerd op moment van de inspectie, dient het PVT te beschikken over 2 hoofdverpleegkundigen.

Het PVT heeft 2 hoofdverpleegkundigen. AV
Het PVT beschikt over voldoende hoofdverpleegkundigen.

Vanaf 15 bewoners met een statuut mentale handicap is er een orthopedagoog die minstens 0.5 VTE werkt.

Er zijn op moment van de inspectie 15 bewoners met een statuut mentale handicap en dus dient het PVT te beschikken over een orthopedagoog. AV
Het PVT heeft een orthopedagoog die 0.95 VTE werkt.

De orthopedagoog is echter niet ingeschakeld in de zorg voor de bewoners met een mentale handicap maar werkt als groepsbegeleider in de andere woningen. TK

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:

- opvoeder,
- sociaal assistent,
- orthopedagoog,
- ergotherapeut,
- psycholoog,
- kinesitherapeut of
- verpleegkundige, bij voorkeur psychiatrisch verpleegkundige.

Het PVT dient in totaal te beschikken over 26.3 VTE personeelsleden. AV
Men dient dus te beschikken over:

- maximaal 10.5 VTE zorgkundigen
- minimaal 15.8 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties

Men beschikt over: 29.06 personeelsleden

- 10 VTE zorgkundigen
- 19.06 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties

Er is voldoende gekwalificeerd personeel. AV

Per 30 bewoners dienen er 4 personeelsleden (van de bovenstaande gekwalificeerde personeelsleden) een bacheloropleiding (of vroegere graduaatsopleiding, gelijkgesteld aan een bacheloropleiding) te hebben. AV

Voor 63 bewoners dient het PVT dus 8 personeelsleden te hebben met een bacheloropleiding.

Het PVT beschikt over voldoende personeelsleden met een bacheloropleiding en voldoet aan de eis. AV

De nachtpermanentie wordt waargenomen door een gekwalificeerd personeelslid. AV

7.4 Taken volgens functie

Coördinator

In het arbeidscontract staat vermeld dat de coördinator tewerkgesteld is in het PVT. AV

De functie van coördinator werd in het verleden gecombineerd met de functie van hoofdverpleegkundige van het PVT.

Dit veranderde in 2009 toen Marc Simoens coördinator werd. Op dat moment werd de functie van coördinator PVT gecumuleerd met de functie van administratief directeur.

Sinds 1/4/2014 wordt de functie van coördinator opgenomen door Geert Gardin die tevens ook adjunct directeur patiëntenzorg van het PZ is. De Coördinator is aanwezig op het overleg "PVT beleid" (voorzitter) en op het overleg beheerscomité. Hij staat in voor personeelsaangelegenheden (aanwervingen, functioneringsgesprekken met leidinggevend en vertegenwoordigd het PVT op ziekenhuisniveau en extern (vb Zorgnet Vlaanderen).

Gezien de cumulatie van de twee functies en de beperkte jobtime die aan het PVT kan besteed worden door de coördinator (0.2 VTE) worden een aantal taken overgenomen door de "PVT verantwoordelijke" die ook hoofdverpleegkundige van het PVT is. Deze opmerking werd in vorig verslag al gemaakt. TK

Volgens de gesprekspartners vloeit dit vooral voort uit de ontoereikende subsidies voor de functie van coördinator.

Er dient wel opgemerkt te worden dat de coördinerende taken in praktijk uitgevoerd worden en er op dit punt geen kwalitatief beletsel is.

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 niet vermeld. TK

Het takenpakket van de psychiater is uitgeschreven in het document "invulling van de medisch – psychiatrische functie in het PVT Sint Augustus". AV

De taak van de psychiater omvat de coördinatie van het PVT: AV

- 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.

Hoofdverpleegkundige

Er is een functieomschrijving voor de functie van hoofdverpleegkundige AV

8 Infrastructuur

8.1 Ligging en capaciteit

Het PVT is gelegen op de campus van het psychiatrisch ziekenhuis maar heeft een aparte AV
ingang.

Het gebouw van het PVT bestaat uit 2 blokken waar respectievelijk woning 1 en 2 en woning 3 AV
en 4 in gehuisvest zijn. ...

De lokale woon- en leefkern van het dorp is gemakkelijk bereikbaar voor de bewoners: AV
– De afstand naar het centrum is 2tal km.
– Er is een goede verbinding met het openbaar vervoer (200m tot bushalte en 500m tot
station van Brugge)

8.2 Gemeenschappelijke ruimten

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: AV
– eetkamer,
– zitkamer,
– een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie
– een ruimte voor individuele hulp en begeleiding).

De eetkamers, de zitkamers en de activiteitenruimte zijn voldoende ruim zodat alle bewoners AV
van de afdeling er gelijktijdig gebruik van kunnen maken.

De zitkamers zijn (voldoende) gescheiden van de eetkamers.	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 huiselijk sfeer doordat de meerdere eetkamers en woonkamers klein gehouden worden. Dit laat vb. toe dat er meerdere TV zijn waarop samen TV kan gekeken worden gedurende de prime time series.	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 nieuwsgierige blikken en garanderen de privacy van de bewoners.	AV
De privacy, zowel auditief als visueel, wordt voldoende gegarandeerd in het gesprekslokaal.	AV
Het PVT beschikt over een overdekte rokersfaciliteit buiten.	AV

8.3 Kamers

Er werden in totaal 3 eenpersoonskamers gecontroleerd, waarvan 1 rolstoeltoegankelijke kamer:

Het maximaal toegestaan aantal bedden per kamer(2) wordt niet overschreden. Het PVT beschikt enkel over eenpersoonskamers.	AV
Alle gecontroleerde kamers voldoen aan de vereiste oppervlakte van 8m ² voor een eenpersoonskamer.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over zonnewering. (voor kamers aan de zonnkant)	AV
Alle gecontroleerde kamers zijn uitgerust met een oproepsysteem.	AV

8.4 Sanitair

Alle bewoners beschikken over een lavabo op de kamer.	AV
Alle bewoners beschikken over een toilet op de kamer.	AV
Grenzend aan de toiletten zijn er lavabo's die een doeltreffende handhygiëne toelaten.	AV
Bijna alle bewoners beschikken over een douche op de kamer. Het PVT beschikt over 63 bewoners. De norm vereist 1 bad per 6 bewoners. Het PVT beschikt over voldoende (8) baden.	AV
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 sanitaire cellen op de kamers en de centrale badkamers zijn niet aangepast aan de doelgroep (bejaarde bewoners) of rolstoelafhankelijke bewoners. <ul style="list-style-type: none">– De douches hebben een opstaande rand.– De baden zijn niet aangepast. .– Er zijn geen aangepaste spiegels voor zittende bewoners aan de lavabo uitgezonderd op 1 rolstoeltoegankelijke kamer maar die wordt momenteel bewoond door een niet-rolstoelpatiënt.	TK
We bevelen aan om inlopdouches en aangepaste baden (hoog-laag, Parker ...) te voorzien.	AB

8.5 Afzonderingskamer

Het PVT beschikt niet over een afzonderingskamer.

SP

Rolstoeltoegankelijkheid

Algemeen zijn er de laatste jaren verschillende inspanningen gedaan om het PVT rolstoeltoegankelijker te maken:

SP

- In 2011 werden de drempels tussen het Trefpunt en de rookruimte, tussen het Trefpunt en het terras en tussen de woonkamer en het terras weggewerkt.
- In 2013 kwam er een automatische schuifdeur aan de hoofdingang.

De algemene toegankelijkheid van het PVT is aangepast aan rolstoel gebonden bewoners:

AV

- Er zijn hellende vlakken / geen drempels / geen trappen
- Er is een rolstoeltoegankelijke lift
- Er is een rolstoeltoegankelijke tuin / terras
- Er is 1 rolstoeltoegankelijke kamer voorzien met aangepaste lavabo en spiegel. .