

# **Inspectieverslag**

**PVT Sint-Jan-Baptist**

**Campus De Warande**

**Wachtebeke**

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Toepassingsgebieden .....	3
1.2	Leeswijzer .....	3
<b>2</b>	<b>Situering .....</b>	<b>5</b>
2.1	Identificatie van de voorziening.....	5
2.2	Erkenningsgegevens.....	6
2.4	Inspectie-opdracht.....	7
<b>3</b>	<b>Beleid.....</b>	<b>8</b>
3.1	Doelgroep.....	8
3.2	Opname beleid.....	10
3.3	Doorstroming / ontslagbeleid .....	12
3.4	Beleid ivm omgaan met grensoverschrijdend gedrag.....	14
<b>4</b>	<b>Dienstverlening .....</b>	<b>15</b>
4.1	Aanbod activatie / vrijetijdsbesteding / arbeidscircuit .....	15
4.2	Continuïteit van de zorg .....	16
4.3	Medische opvolging .....	17
4.4	Medicatie .....	18
4.5	Suïcidepreventie .....	20
<b>5</b>	<b>betrokkenheid bewoner / familie .....</b>	<b>21</b>
5.1	informatieverstrekking aan bewoner .....	21
5.2	Inspraak bewoner.....	22
5.3	Klachten .....	23
5.4	Empowerment bewoner .....	24
5.5	Vermogensbeheer.....	25
5.6	inzagerecht in dossier .....	25
<b>6</b>	<b>Communicatie tussen de zorgverstrekkers .....</b>	<b>27</b>
6.1	Dossier .....	27
6.2	Overleg.....	29
<b>7</b>	<b>Personeel .....</b>	<b>30</b>
7.1	Personeelskader (Voldoende gekwalificeerd personeel).....	30
7.2	Permanentie .....	32
7.3	Takenpakket volgens functie .....	32
<b>8</b>	<b>Infrastructuur.....</b>	<b>34</b>
8.1	Ligging.....	34
8.2	Gemeenschappelijke ruimten .....	34
8.3	kamers.....	36
8.4	rolstoeltoegankelijkheid.....	37

# 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	Campus De Warande
Adres	Zwaluwlaan 62A
Gemeente	9185 Wachtebeke
Telefoon	09/342 28 28
Fax	09/342 28 18
E-mail	PC.ST.JAN.BAPTIST@FRACARITA.ORG

#### Organogram

Inrichtende macht	VZW Provinciaal der Broeders van Liefde
Voorzitter Raad van Beheer	Dhr. Raphaël De Rycke
Directie	Eddy Impens
Coördinator	Rudy De Witte
Geneesheer-specialist (neuro)psychiater	Dr. Ann Van Duyse Dr. Nadine Krahel
Vertegenwoordiger van de bewoners	Dhr. Etienne De Rouck

## **2.2 Erkenningsgegevens**

**Het PVT beschikt over volgende huidige erkenningsgegevens:**

Op campus De Warande: 51 PVT bedden, waarvan

- 0 definitieve bedden
- 51 uitdovende bedden (waarvan 41 mentaal gehandicapten statuut)

### **Erkenningsaanvraag**

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

PVT campus De Warande: 50 PVT bedden, waarvan

- 0 definitieve bedden
- 50 uitdovende bedden (50 mentaal gehandicapten statuut)

## 2.4 Inspectie-opdracht

Oprichtingsnummer 0-2014-MAPU-0156.

Op datum van 15/07/2014 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht.

Op basis van voorgaand inspectiebezoek en de administratieve opvolging door het agentschap Zorg en Gezondheid hebben volgende knelpunten<sup>1</sup> nog geen oplossing gevonden:

- Er is niet voor elke bewoner een lavabo op de kamer.
- Er is geen onthaalbrochure.

Deze knelpunten worden opnieuw gecheckt tijdens dit inspectiebezoek en worden in het verslag vermeld als “deze vaststelling werd vorige inspectie ook al als TK/NC geclassificeerd” en vetgedrukt.

Voorafgaandelijk aan de inspectie werd telefonisch contact opgenomen met de externe ombudspersoon (telefonisch contact op 14/07/2014). Tijdens dit gesprek werd gepeild naar de algemene werking en organisatie van de externe ombudspersoon voor dit specifieke PVT.

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

Mevr. Nicole Claeys	Externe ombudspersoon
Mevr. Traest Caroline	Coördinator PVT
Mevr. Chinitor Carine	Hoofdverpleegkundige

---

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

## 3 Beleid

### 3.1 Doelgroep

Hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners	percentage
Schizofrenie	6	12
Psychotische stoornis NAO	2	4
Affectieve stoornis	0	0
Dysthyme stoornis	0	0
Alcoholverslaving	0	0
Middelenmisbruik	0	0
Geen hoofddiagnose op As I	18	36
Onbekend	24	48
Totaal	50	100%

#### Vaststellingen:

Het PVT beschikt over 51 erkende bedden. **AV**  
Er staan 51 bedden opgesteld (gebruiksklare posities). Hiervan is één bed als ziekbed opgeemaakt, voor bewoners die extra zorgen nodig hebben en/of palliatief begeleid worden. Er zijn 49 bewoners opgenomen.

Op campus De Warande zijn er momenteel 50 bedden voor opname van bewoners. **AV**

Er zijn 41 bedden erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap. **AV**  
Er zijn 49 bewoners opgenomen met een mentale handicap.

In 2012 is een aanvraag gebeurd voor het optrekken van het aantal erkende bedden van 50 naar 51. Er zijn 49 bewoners opgenomen met een mentale handicap. Er zijn slechts 41 bedden erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap. **NC**

Op datum van inspectie bedroeg de gemiddelde leeftijd van de bewoners 68,24 jaar. **AV**  
De oudste bewoners is 87 jaar.  
De jongste bewoner is 49 jaar.

Er is geen grote diversiteit binnen de bewonersgroep van het PVT. **AV**  
Alle bewoners hebben het statuut van mentale handicap. Naast deze diagnose zijn een aantal bewoners ook nog gediagnosticeerd als schizofreen.



PVT De Warande heeft enkel mannelijke bewoners.

Het PVT werkt met 4 leefgroepen, opgedeeld volgens hun mentale handicap, namelijk van ernstig tot licht en matig mentaal gehandicapt. **AV**  
Bewoners met een gelijkwaardige problematiek worden in dezelfde leefeenheid onder gebracht.

Er is binnen het PVT een specifieke benadering voor bewoners met mentale handicap, meer bepaald: **AV**

- ✓ Het PVT maakt gebruik van visualisatietechnieken en foto's o.a. weekplanning, activiteiten, bewonersvergaderingen.
- ✓ Er is een snoezelruimte, een zintuigentuintje, en heel wat activiteiten zoals massage, aromatherapie, ...
- ✓ Het behoud van zelfstandigheid is een vast thema binnen de begeleiding en de teamvergaderingen. Aankleden, wassen en koken zijn vaste activiteiten.
- ✓ Verder wordt sterk ingespeeld op de individuele noden en interesses van de bewoners zelf. Zo zijn alle begeleiders 4 uur/week vrijgesteld om individuele activiteiten te doen met hun vaste bewoner. Zo is het mogelijk voor een creatieve bewoner, die eveneens les volgt in de kunstacademie, om een bezoek te brengen aan het SMAK. Van alle individuele activiteiten wordt een lijst bijgehouden. **SP**
- ✓ Van alle bewoners wordt eveneens een 'wie ben ik ' boekje opgemaakt n.a.v. een vorming rond zelfbeschikking, waar de eigenheden, (non)interesses en de noden a.d.h.v. verschillende vaste topics worden omschreven. **SP**

We bevelen aan om de visualisatie ook door te trekken naar een duidelijke signalisatie van de ruimtes en kamers. **AB**

Het PVT beschikt over 34 bejaarde bewoners (65 plussers) **AV**

Er is een specifieke benadering voor bejaarde bewoners. De benadering van de doelgroep personen met een mentale handicap gebruikt al heel wat technieken die eveneens dienst doen voor de doelgroep bejaarden (visualisatie, snoezelen, ...). **AV**

### 3.2 Opname beleid

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

Campus De Warande

<b>Kalenderjaar</b>	<b>Aantal opnames</b>
2009	19
2010	21
2011	18
2012	11
2013	10

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

<b>Doorverwijzer</b>	<b>Aantal opnames in 2013</b>
Eigen PZ	2
Ander PZ	0
Huisartsen	0
Andere (arts specialist buiten ziekenhuis, extern, onbekend)	8

## **Vaststellingen:**

Het PVT stelt zich actief open voor patiënten uit andere psychiatrische ziekenhuizen dan het ziekenhuis waaraan het PVT verbonden is. **AV**  
Er worden in het PVT niet enkel opnames vanuit het eigen PZ doorgevoerd.

Aanmeldingen vanuit een ander psychiatrisch ziekenhuis en een ander PVT, dienen wel eerst voorgelegd te worden aan de directie voor goedkeuring.

Het PVT maakt gebruik van een wachtlijst. Momenteel staan er een 17-tal personen op de wachtlijst (vanuit het PVT De Stek van Beernem); een 10-tal vrouwen van PVT caritas Melle zijn gestart met de aanmeldingsfase. **AV**

Het PVT maakt gebruik van een gezamenlijke wachtlijst met het PVT Het Anker, welke ook enkel bewoners met een statuut mentale handicap opneemt.  
Momenteel neemt PVT Het Anker zowel vrouwelijke als mannelijke bewoners op; PVT De Warande neemt enkel mannelijke bewoners op.

De psychiater is het laatste jaar niet meer betrokken geweest bij de opnameprocedure. **TK**  
De psychiater is niet betrokken bij de intake, de voorbereidende gesprekken en de beslissing tot opname.

Er kunnen rolstoelpatiënten opgenomen worden in het PVT. **AV**  
De infrastructuur is aangepast aan deze doelgroep.  
Bewoners die rolstoelafhankelijk worden, kunnen blijven in het PVT.

### 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.

<b>Ontslagen naar:</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Eigen PZ	-	-	-	-	-
Ander PZ	-	-	-	-	-
AZ	5	4	4	5	7
Naar huis (alleen of met partner)	-	1	1	1	1
Ander PVT	-	-	-	-	-
Rust- en verzorgingstehuis / Woon- zorgcentrum	-	-	-	-	-
Initiatief beschut wonen	-	-	-	-	-
Voorziening gehandicaptensector	-	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-	-

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

<b>Overlijden door:</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
natuurlijke dood	-	-	1	1	-
Suïcide	-	-	-	-	-
onbekende oorzaak	-	-	-	-	-

Het betreft een PVT uitdovend. Het verblijf van de bewoners is permanent. Het aspect tijdelijkheid van verblijf is niet aan de orde.	<b>AV</b>
Bij de jaarlijkse evaluatie van de bewoners is er een gemotiveerd besluit over het verdere verblijf in PVT.	<b>AV</b>
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.	<b>AV</b>
Bij doorverwijzing van de bewoner naar een PZ of AZ is er steeds een schriftelijke overdracht (= brief / verslag).	<b>AV</b>
Ontslag naar huis, BW, WZC of VAPH voorzieningen doet zich niet voor bij deze bewonerspopulatie.  Het ontslag vanuit een PZ of AZ wordt voorbereid. Dit kon slechts gedeeltelijk worden vastgesteld in dossiers en via allerlei andere documenten en lijsten: gesprekken met bewoner, gesprekken met familie, dagelijks telefonische contacten met de verzorgers van het ziekenhuis door de hoofdverpleegkundige, ontslagbrief vanuit het ziekenhuis, ...	<b>AV</b>
We bevelen aan om de afspraken die bestaan over opname en ontslag uit een AZ en PZ te formaliseren en meer aantoonbaar te maken in de verslaggeving, zodat gedateerde afspraken/situatieschetsen in de bewonersdossiers kunnen komen.	<b>AB</b>

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

Medewerkers hebben geen vorming gekregen over:

- ✓ Wat betekent (seksueel) grensoverschrijdend gedrag
- ✓ relatie bewoner – bewoner / relatie begeleider – bewoner

**AB**

Er zijn geen relaties / nevenactiviteiten tussen begeleiders en bewoners buiten de zorgcontext.

**AV**

Medewerkers zijn wel alert op enerzijds het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag en anderzijds de mogelijkheid voor de bewoner om zijn gevoelens en seksuele noden te uiten.

**AV**

Relatievorming, intimiteit en seksualiteit is geen formeel aspect binnen de begeleiding.  
Er zijn geen notities in dossier of in het begeleidingsplan.

**AB**

## 4 Dienstverlening

### 4.1 Aanbod activatie / vrijetijdsbesteding / arbeidscircuit

Er is een aanbod activatie en vrije tijdsbesteding “op maat” van de bewoner	<b>AV</b>
✓ Bij de intake wordt er gepeild naar interesses / capaciteiten / vaardigheden.	
✓ Er is een gevarieerd aanbod van activiteiten.	
✓ Een deel van de activiteiten zijn gelinkt aan de doelstelling(en) in het begeleidingsplan.	
✓ Bestaande weekschema's zijn op maat van de bewonerspopulatie.	
✓ Bestaande weekschema's zijn op maat van de betrokken persoon.	
✓ Elke vaste begeleider, wordt wekelijks voor 4 uur vrijgesteld om individuele activiteiten te doen met zijn of haar bewoner (o.a. museumbezoek, shoppen, familiebezoek, snoezelen, ...)	<b>SP</b>
✓ De interesses en noden van elke bewoner worden uitgebreid in kaart gebracht (volgens eigen initiatief model) aan de hand van vaste topics zoals zelfredzaamheid, senso-motoriek, sociale zelfredzaamheid, .... Deze gegevens samen vormen het 'wie ben ik '-boekje van de bewoner. Dit boekje wordt gemaakt door de individuele begeleider samen met de bewoner en is het uitgangspunt van evaluatiegesprekken van de bewoner en de samenstelling van zijn of haar weekschema en individuele activiteiten.	<b>SP</b>
Er worden inspanningen gedaan om bewoners naar het reguliere vrijetijdsaanbod te laten doorstromen (o.a. kunstacademie, paardrijden, ...).	<b>AV</b>
Er worden inspanningen gedaan om de aanvaardbaarheid van de bewoners in de omgeving te vergroten.	<b>AV</b>
Bewoners worden betrokken in dagdagelijkse taken (o.a. tafelgebeuren, wasgebeuren, zelfzorg, ...)	<b>AV</b>

## 4.2 Continuïteit van de zorg

Bij (her)opname in PZ / AZ lopen de begeleidingen door.

**AV**

Afspraken hierover zijn niet steeds voldoende geformaliseerd.

**AB**

Hoewel er afspraken en overdracht van informatie is, is deze informatie niet steeds zichtbaar in het dossier.

Voor dit PVT gelden volgende afspraken bij (her)opname in een ziekenhuis:

- ✓ Er wordt voorzien in overdracht (verwijsbrief).
- ✓ Er zijn standaard bijna dagelijks telefonische contacten tussen de hoofdverpleegkundige en de zorgelijke van het ziekenhuis.
- ✓ Er zijn afspraken rond bezoek van de vaste begeleider en de pastoraal werker.
- ✓ Er is contact tussen de huisarts en de zorgelijke van het ziekenhuis.
- ✓ Er wordt voorzien in een ontslagbrief.

Er is een procedure 'palliatieve zorg' uitgewerkt binnen het PVT De Warande

**SP**



### 4.3 Medische opvolging

Bewoners kunnen beroep doen op somatische zorg (huisarts, specialist, tandarts, opname AZ).	AV
Er is vrije keuze van artsen / specialisten.	AV
Het PVT beschikt niet over een onthaalbrochure. <b>Deze vaststelling werd vorige inspectie ook al als TK geclassificeerd.</b>	TK
Het recht van vrije keuze van arts is niet vermeld in een onthaalbrochure.	TK
Somatische problematiek wordt door het team gesignaleerd en opgevolgd.	AV
Bewoners worden indien nodig ondersteund bij het verkrijgen van somatische zorg (plannen consultaties, transport naar onderzoeken, ...).	AV

## **4.4 Medicatie**

### **4.4.1 Medicatieschema**

Medicatieschema's maken deel uit van het elektronisch patiëntendossier. **AV**

Er werden 5 medicatieschema's gecontroleerd.

Alle gecontroleerde medicatieschema's zijn gevalideerd door de arts. **AV**

Op alle gecontroleerde medicatieschema's was alle medicatie na toediening afgetekend per toedieningsmoment. **AV**

Het is traceerbaar wie de medicatie heeft toegediend. **AV**

De voorgeschreven medicatie werd gecontroleerd op de naam, de vorm, de sterkte, de dosis en de frequentie.  
Er werd een 10-tal medicamenten 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 en de maximale dosis per 24u. In totaal werd er 1 "zo nodig" medicament gecontroleerd. **AV**

De gecontroleerde voorgeschreven medicatie 'zo nodig' is niet steeds volledig. **TK**  
Volgende informatie is niet neergeschreven:  
– De minimale tijd tussen twee toedieningen ontbrak.  
– De maximale dosis per 24 uur ontbrak.

De medicatieschema's werden gecontroleerd op aanwezigheid van een reden waarom medicatie niet werd toegediend. **AV**  
Er werd geen medicatie gevonden die niet toegediend werd.

De medicatieschema's werden voor de Antibiotica gecontroleerd op de aanwezigheid van een start en stop datum.

De start en stop datum voor Antibiotica is ingevuld voor de gecontroleerde medicatieschema's. **AV**

### **4.4.2 Bewaring van medicatie**

De medicatie wordt afgesloten bewaard voor onbevoegden. **AV**

Bij het klaarzetten van medicatie wordt gebruik gemaakt van medicatiepotjes. Deze bevatten niet steeds de naam en de voornaam en de geboortedatum van de bewoner. **TK**

Van alle gecontroleerde medicatie in de voorraad was de vervaldatum niet overschreden. **AV**

De vervaldatum en de identificatie van de medicatie is niet steeds controleerbaar tot net voor toediening. **TK**

– Er werden losse pillen (medicatie uit de blister) aangetroffen in de medicatiepotjes.

De temperatuur van de koelkast voor bewaring van medicatie wordt dagelijks opgevolgd. **AV**

Bij afwijkende temperaturen worden acties ondernomen i.v.m. de medicatie (o.a. check met apotheker over wat mag behouden blijven en wat niet) en om de temperatuur te normaliseren. **AV**

Medicatie in de koelkast wordt niet samen bewaard met etenswaren. **AV**

Op de gecontroleerde geopende vloeistof (hechtingsvloeistof) stond geen vermelding van de openingsdatum. **TK**

#### **4.4.3 Toediening van medicatie**

Medicatie wordt klaargezet voor de komende 24 u klaargezet. **AV**

Medicatie wordt niet steeds klaargezet door een verpleegkundige. **NC**  
Hoewel er steeds voor gezorgd wordt dat zowel overdag als 's nachts verpleegkundigen aanwezig zijn (of in nood hier steeds beroep op kan gedaan worden), blijkt uit controle van de medicatieschema's dat medicatie niet steeds klaargezet wordt door een verpleegkundige.

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 geen resten van vorige medicatie. **AV**

Er werd geen vooraf opgetrokken medicatie teruggevonden. **AV**

## 4.5 Suïcidepreventie

Er is onvoldoende aandacht voor suïcidepreventie binnen het PVT:

Er is onvoldoende aandacht voor de infrastructuur:

- De veiligheid van de dienst is technisch niet geëvalueerd m.b.t. suïciderisico (klinken, leuning, douchestangen, kapstokken, ramen).

**AB**

Er zijn geen suïcidepogingen geweest in het PVT. Er zijn wel mensen met automutilatie binnen het PVT.

Er is geen / onvoldoende aandacht voor vorming over suïcidepreventie:

- Geen enkel personeelslid is opgeleid rond suïcide (alertheid detectie, aanpak verhoogd toezicht, afname screeningsinstrument)
- Er zijn geen richtlijnen en/of afspraken over het thema suïcide. (preventie, verhoogd toezicht, opvang na poging, ...)

**TK**

## 5 Betrokkenheid bewoner / familie

### 5.1 Informatieverstrekking aan bewoner

Het PVT beschikt niet over een bewonersbrochure.

**TK**

Het PVT besteedt bij elke individuele opname aandacht aan wederzijdse informatie-uitwisseling:

- ✓ Er wordt een contactenlijst meegegeven en een visietekst rond hoe de begeleiding opgevat wordt en welke principes toegepast worden.
- ✓ Eveneens wordt de familie (iets later dan de opname) vanuit de vaste begeleider schriftelijk ingelicht dat zij het rechtstreekse aanspreekpunt zijn voor inlichtingen, vragen en noden vanuit de familie met betrekking tot de bewoner.

Los van deze individuele informatie-uitwisselingen, blijft het belangrijk voor de familie om een aantal afspraken en informatie op papier mee te krijgen. Een bewonersbrochure is hiervoor een handig communicatiemiddel en kan tevens het PVT met een aantal formele aspecten in orde stellen zoals informatie over de ombudspersoon en de klachten behandeling, het inzagerecht in dossier, vrije keuze van arts, vertegenwoordiger van de bewoners, gebruik loper....

In de bezoekersruimte is een paneel voorzien om informatie aan de bewoner en zijn familie mee te delen. Momenteel hangt hier enkel informatie rond de ombudspersoon en de klachten procedure uit.

Wij bevelen aan om het gebruik van dit paneel te optimaliseren en echt te gebruiken als een informatiepaneel naar de familie. Activiteiten, ideeën, afspraken en verslagen kunnen hier een plaats vinden.

**AB**

## 5.2      **Inspraak bewoner**

In de beheersorganen van het PVT zetelt een vertegenwoordiger van de bewoners. **AV**

Er worden in het PVT bewonersvergaderingen georganiseerd waarop deze onderstaande aspecten aan bod komen: **AV**

- inrichting kamer, keuze menu, ...
- invulling vrije tijd, dagindeling
- bezoek

Het PVT is sinds begin dit jaar gestart met bewonersvergaderingen voor de groep licht/matig mentaal gehandicapten. Men is nog zoekende om deze vergaderingen te optimaliseren en uit te breiden naar de andere leefgroepen. De bewonersvergaderingen maken, gezien de doelgroep, gebruik van heel wat foto's en andere visualisaties.

Een verslag van de bewonersvergadering op maat van de bewoners (en/of voor de familie) is nog niet uitgewerkt. **TK**

Bewoners hebben inspraak/keuzemogelijkheden op het vlak van het dagelijks leven. **AV**

- inrichting kamer, keuze kledij, menu
- invulling vrije tijd, dagindeling
- bezoek (uren, weggaan met bezoek, bezoek op kamer mogelijk, cafetaria, ...)

Er wordt steeds geklopt voor het binnengaan in een individuele kamer. **AV**

Bewoners hebben de mogelijkheid een relatie aan te gaan met medebewoners of anderen. **AV**

Een relatie wordt gerespecteerd en gefaciliteerd vanuit de begeleiding. **AV**  
(samen tijd kunnen doorbrengen, ...).

### 5.3 Klachten

Het PVT beschikt over een interne klachtenprocedure.	<b>AV</b>
Het PVT beschikt over een externe klachtenprocedure.	<b>AV</b>
De interne ombudspersoon heeft een neutrale positie (kwaliteitscoördinator).	<b>AV</b>
Binnen gans PC Sint-Jan-Baptiste wordt dezelfde klachtenprocedure gebruikt voor alle PVT's van de voorziening. Volgende opmerkingen werden gemaakt voor PVT De Villa en gelden, gezien exact dezelfde procedure, ook voor PVT De Warande. <ul style="list-style-type: none"><li>o Nazicht van de klachtenprocedure leert dat volgende knelpunten; o.a. wanneer geregistreerd, overzicht, melding (wat en wanneer) aan de klager, hoe tot oplossing (team, alleen, feedback, timing), ... , grotendeels onduidelijk blijven voor het interne proces van klachtafhandeling</li><li>o Bovendien blijkt uit de meegestuurde klachtenprocedure, dat de klacht (vanuit de externe ombudspersoon) met vermelding (identificatie) van de klager doorgestuurd wordt naar de directie, die er het gepaste gevolg aan geeft. Het is belangrijk om de anonimiteit van de klager te waarborgen evenals de onafhankelijkheid in de afhandeling van de klacht. Beide rechten worden onvoldoende gerespecteerd volgens deze procedure.</li></ul>	<b>TK</b>  <b>NC</b>
Telefonisch gesprek met de externe ombudspersoon leert dat in de praktijk de klachten niet doorgestuurd worden naar de directie en alles correct verloopt. De procedure geeft dit onjuist weer en dient rechtgezet te worden.	<b>AV</b>
Ondertussen is men binnen het PVT Sint-Jan-Baptiste bezig aan een herwerking van de klachtenprocedure.	<b>AB</b>

## **5.4 Empowerment bewoner**

Er zijn in het PVT geen veralgemeende maatregelen (voor iedere bewoner / voor de meeste bewoners) die ingaan tegen het zelfbeschikkingsrecht.

**AV**



## 5.5 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	26
Familie	16
PVT	7
Andere, nl.	-

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**

Het vermogensbeheer van 7 bewoner gebeurt door de sociale dienst (en de patiënten administratie van het PC) van het PVT. De toevertrouwde gelden worden beheerd onder toezicht van een commissie. Deze commissie wordt voorgezeten door de bedrijfsrevisor. **AV**

Het vrij gebruik van zakgeld is niet aan banden gelegd (vb gespreid krijgen van zakgeld) door het PVT zonder indicatie en motivatie in het dossier. **AV**

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.

## 5.6 inzagerecht in dossier

Er is direct inzagerecht in het dossier (behoudens de uitzonderingen die wettelijk bepaald zijn). **AV**

Het recht op directe inzage in het dossier wordt niet vermeld in de onthaalbrochure of het huishoudelijk reglement. **TK**



## 6 Communicatie tussen de zorgverstrekkers

### 6.1 Dossier

Er werden 5 bewonersdossiers ingekeken. Hierbij werden recente opnamedossiers ingekeken (tot 1 jaar) en dossiers met een opnameduur tussen de 1 en 3 jaar en dossiers met een langere opnameduur (> 5 jaar), evenals een dossier van een bewoner met een (her)opname in AZ. **AV**

Het bewonersdossier is volledig elektronisch (EPD = elektronisch patiëntendossier). Enkel de verzorgingsbladen en aparte extra observatiebladen zijn op papier en worden in het bureau van de hoofdverpleegkundige en de coördinator bewaard. **AV**

Wanneer een zorgdossier opgestart wordt voor een bewoner die veel extra (medische en verpleegkundige) zorg nodig heeft of palliatief is, gebeurt dit ook op papier.

Het dossier wordt op een veilige plaats bewaard (afgesloten voor onbevoegden). **AV**

Er is voor elke bewoner een dossier. **AV**

Het dossier is multidisciplinair. **AV**

De notities zijn toegankelijk voor alle zorgverleners (uitgezonderd medisch dossier). **AV**

Huisartsen noteren hun follow up in het dossier. **AV**

Functioneringsoverleg (jaarlijkse evaluatie besprekingen van de patiënt) zijn standaard opgenomen in het EPD. Deze worden minimum jaarlijks gehouden. **AV**

Functioneringsgesprekken worden voorbereid door de vaste begeleider volgens een leidraad gebaseerd op het 'eigen initiatief'-model. De topics binnen het EPD zijn anders ingedeeld.

We bevelen aan dat het vele werk dat door de vaste begeleiders geïnvesteerd wordt in de voorbereiding aan de hand van de vaste leidraad, een duidelijkere plaats (of verwijzing naar de papieren voorbereiding) krijgt in het EPD. Tevens een verwijzing naar het 'wie ben ik boekje' maakt het bewonersdossier completer. **AB**

Het functioneringsverslag wordt aangevuld en geüpdatet; de datum van het functioneringsverslag wordt niet aangepast naar de laatste updates. De datum blijft dezelfde als de eerste evaluatiedatum. Het is belangrijk om de verschillende data te kunnen achterhalen en zo aantoonbaar te maken dat de evaluatiegesprekken minimum jaarlijks doorgaan en de evolutie van de bewoner opgevolgd kan worden. **TK**

Patiëntenbesprekingen (MDO, multidisciplinair overleg) gaan wekelijks door volgens een roulement van de verschillende leefgroepen en hun bewoners. **AV**

Patiëntenbesprekingen worden voorbereid door de vaste begeleider volgens een leidraad gebaseerd op het eigen initiatief model en observatielijsten waar alle opmerkingen per bewoner op verzameld worden.

Volgende gegevens werden teruggevonden in de gecontroleerde dossiers.  
Identificatiegegevens, gegevens over de huisarts, belangrijke derden/familie, verwijzer, medisch somatische gegevens, medisch psychiatrische gegevens, sociale gegevens, gegevens over dagelijks functioneren, probleemgebieden binnen de verschillende levensdomeinen, begeleidingsbehoeften en doelstellingen.

**AV**

We bevelen aan om de doelstellingen duidelijker te formuleren en hiervan een herhalende functie te maken per patiëntenbespreking zodat telkens van dezelfde basis en doelstellingen gestart kan worden. Indien geen veranderingen nodig zijn is het duidelijker dat alles bij het oude blijft; indien wel veranderingen doorgevoerd worden zijn deze duidelijker te achterhalen in het gehele begeleidingsproces.

**AB**

Noot: een aantal patiënten verblijven reeds hun hele leven in instellingen. Hierbij ontbreken soms gegevens over de opname en sociale context van de vroegere levensjaren.

## 6.2 Overleg

### 6.2.1 Interne communicatiekanalen

Naast de Algemene personeelsvergaderingen en projectgroepen (EPD, 'wie ben ik' boekje, ...) verloopt de interne communicatie grotendeels langs volgende kanalen; het teamoverleg, het kerncomité en de bewonersvergaderingen. **AV**

Teamoverleg: **AV**

Het teamoverleg wordt wekelijks georganiseerd, telkens voor een andere leefgroep. Hierbij zijn alle teamleden aanwezig (orthopedagoge, hoofdverpleegkundige, maatschappelijk assistent, ergotherapeut en psychiater).

Aanvullend in functie van de agenda is aanwezig: de kinesitherapie, de huisarts, familielid van de bewoner, ergotherapeut van het revalidatiecentrum. **SP**

Kerncomité: **AV**

Het kerncomité vindt plaats afhankelijk van het beleidsthema en de noodzaak. De beleidsverantwoordelijken zijn hierop aanwezig.

Het laatste jaar is het kerncomité doorgedaan zonder de afdelingspsychiater. **TK**

Het is belangrijk om het beleid van het PVT met de inbreng van de psychiater uit te tekenen.

Minikerncomité: **AV**

De aanspreekpunten van de verschillende leefgroepen, de coördinator en de hoofdverpleegkundige houden deze overlegmomenten ter voorbereiding van kerncomités en voor een update van de verschillende leefgroepen.

Bewonersvergadering: **AV**

De bewonersvergadering is gestart in februari van 2014 en gaat door met een maandelijkse frequentie. Er is momenteel enkel een bewonersvergadering voor de groep licht tot matig mentaal gehandicapten.

Er wordt gebruik gemaakt van foto's en ander visueel materiaal. Er zijn voldoende begeleiders betrokken bij deze overlegmomenten om de non-verbale signalen op te vangen bij de bewoners en hierop in te spelen. Men is nog zoekende hoe en of deze overlegstructuur kan doorgetrokken worden naar de andere (zwaardere mentaal gehandicapten) leefgroepen. **SP**

Er is een agenda opgemaakt voor de bewonersvergadering, welke tevens dienst doet als verslaggeving. We bevelen aan de verslaggeving duidelijker aan te vullen met de reacties, opmerkingen en afspraken vanuit de groep en tevens na te denken hoe dit verslag ook ter beschikking van de bewoners en hun familie gesteld kan worden. **AB**

Bij opname van een nieuwe bewoner, gaat een uitgebreide informatie-uitwisseling vooraf. **SP**

De doorverwijzende instantie wordt bezocht door de coördinator en de begeleider om de bewoner te observeren. Op basis van deze observatie worden vaak aanpassingen getroffen in het PVT De Warande om de opname zo vlot mogelijk te laten verlopen. (laatste aanpassing was een doorgeefluik/opening van de keuken naar de leefruimte, zodat de bewoner in kwestie steeds de begeleider kon blijven zien (wegens paniekaanval)).

Meestal wordt voor de nieuwe bewoners ook nazorg gevraagd vanuit De Warande. De begeleider van de doorverwijzende instantie staat enkele dagen mee in voor de zorg van de bewoner in het PVT De Warande.

## 7 Personeel

### 7.1 Personeelskader (Voldoende gekwalificeerd personeel)

De actuele personeelslijst en de effectief uitgevoerde uurroosters van de weken 30/06 tot 6/07, van 7/07 tot 13/07 en van 14/07 tot 20/07 werden opgevraagd en ingekeken samen met de coördinator en de hoofdverpleegkundige.

Tabel totaal aantal personeel:

Personeel (VTE)	PVT De warande
A1 en masters	6,75
Verpleegkundigen A2 + opvoeders A2	12,75
Zorgkundigen	5,6
Totaal	25,1

#### Vaststellingen vereiste VTE personeel

Er zijn 12,5 VTE personeelsleden per 30 PVT bewoners vereist. Dit PVT beschikt op datum van inspectie over 50 bedden en 49 bewoners. Volgens bovenstaande verhouding dient dit PVT te beschikken over 20,8 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt over 25,1 VTE personeelsleden (exclusief de vlinders en de logistieke personeelsleden). Het PVT heeft voldoende VTE personeelsleden ter beschikking.

**AV**

#### Vaststellingen vereiste kwalificaties

Het PVT beschikt formeel over een coördinator.

**AV**

De arbeidsovereenkomst met de coördinator (de heer De witte) geldt voor het gehele PVT Sint-Jan-Baptist. In praktijk wordt de coördinatorfunctie binnen PVT De Warande opgenomen door mevrouw Traest (tevens orthopedagoge). De heer De Witte voert geen coördinatietaken uit voor het PVT De Warande (geen dagelijkse werking, geen beleid, geen MDO, geen intake, ...). Het is belangrijk de contracten en de functieomschrijvingen aan te passen aan wie de taken in de praktijk uitvoert en hiervoor de verantwoordelijkheden draagt.

**TK**

Per 30 psychiatrische zorgbehoevenden dient er een hoofdverpleegkundige te worden aangesteld. Het PVT beschikt over 49 psychiatrisch zorgbehoevenden. Het PVT dient te beschikken over 2 hoofdverpleegkundigen. Het PVT beschikt slechts over 1 hoofdverpleegkundige.

**NC**

De coördinatiefunctie en de functie van hoofdverpleegkundige worden niet door dezelfde persoon waargenomen.

**AV**

De personeelsnorm uitgedrukt per 30 psychiatrische zorgbehoevenden bedraagt 12,5 VTE waarvan maximaal 5 verzorgingspersoneelsleden zijn. De verhouding omgerekend naar dit PVT houdt in dat van de 20,8 vereiste personeelsleden er maximum 8,3 VTE zorgkundigen kunnen zijn (of er moeten minstens 12,5 VTE hoger gekwalificeerd zijn dan zorgkundige). Het PVT beschikt over 19,5 VTE (A1 en A2) verpleegkundigen en masters en 5,6 VTE verzorgenden. Het PVT beschikt over voldoende hoog gekwalificeerd verzorgingspersoneel. **AV**

Dit PVT heeft een hoog aantal opvoeders in dienst en in verhouding weinig verpleegkundigen. De organisatie (van PC Sint-Jan-Baptist breed) en planning van de uurroosters (van PVT De Warande) is er op gericht om de verpleegkundige aanwezigheid van een A1 te garanderen (zowel overdag als 's nachts) binnen het PVT De Warande. We bevelen aan om het aantal verpleegkundigen binnen PVT De Warande op te trekken. Momenteel is er één opvoedster in opleiding tot verpleegkundige en wordt binnenkort een extra verpleegkundige aangeworven. **AB**

Er worden minimaal 12,3 VTE gekwalificeerde personeelsleden vereist voor het PVT (verhouding is 7,5 VTE op 12,5 VTE personeelsleden). Het PVT beschikt over voldoende (19,5 VTE) gekwalificeerde personeelsleden werkzaam in het PVT. **AV**

Van deze 12,3 vereiste gekwalificeerde personeelsleden moet er minimum 7 personeelsleden een graduaats/bacheloropleiding gevolgd hebben, zoals de regelgeving voorschrijft. Het PVT beschikt over 7 personeelsleden met een graduaats/bacheloropleiding.

Het PVT beschikt over 50 bewoners met een statuut mentale handicap. Het PVT dient te beschikken over een 0,5 VTE bijkomende orthopedagoog. Het PVT beschikt over 1VTE orthopedagoog. **AV**

### **Vaststellingen geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie of in de psychiatrie**

Het PVT beschikt over 2 psychiaters. De afdelingsarts welke 8 uur /week beschikbaar is volgens het contract en een geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie welke 2 uur per week beschikbaar is volgens het contract. Het aantal uren beschikbaarheid van de geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie of in de psychiatrie dient in verhouding te zijn tot de grootte van het PVT en vereist voor dit PVT een beschikbaarheid van 10 uur /week (30bewoners/6u). Het aantal uren beschikbaarheid van de psychiaters samen is contractueel vastgelegd op 10 uur/week. **AV**

De afdelingspsychiater heeft het afgelopen jaar geen 8 uur/week volbracht voor het PVT De Warande. **TK**  
In praktijk woonde de afdelingspsychiater het afgelopen jaar wekelijks de MDO's (multidisciplinaire overleggesprekken) bij, wat neerkomt op zo'n 3-tal uur per week. Consultaties en gesprekken gebeuren enkel op vraag van het team en zijn eerder sporadisch. De afdelingspsychiater is het afgelopen jaar niet meer betrokken geweest bij de intake en opname van nieuwe bewoners en bij de uitbouw van het PVT beleid. Het is belangrijk om bij de invulling van het takenpakket van de nieuwe afdelingsarts de belangrjkheid hiervan te benadrukken.

De functie van afdelingsarts wordt op 18/08 ingevuld door een nieuwe psychiater. **AV**

## de arbeidsovereenkomsten

De coördinator stelt dat de personeelsleden exclusief verbonden zijn aan het PVT met de nodige arbeidsovereenkomsten. (enkel de nachten en de vlinders komen uit de pool van het PC Sint-Jan –Baptist, inzage in de uurroostering bevestigt wel de toewijzing van vaste verpleegkundigen aan het PVT De Warande, wat de continuïteit en het welbevinden van de bewoners ten goede komt) **AV**

## **7.2 Permanentie**

### Vaststellingen permanentie

#### Permanentie overdag:

Er is steeds iemand aanwezig om toezicht te houden tijdens de dag. **AV**

Deze persoon is steeds een gekwalificeerd persoon. **AV**

Het aantal personeelsleden dat de permanentie waarneemt, is in verhouding met het aantal bewoners. **AV**

#### Permanentie 's nachts:

Er is steeds iemand aanwezig om toezicht te houden tijdens de nacht. **AV**

Deze persoon is steeds een gekwalificeerd persoon. **AV**

Het aantal personeelsleden dat de permanentie waarneemt is in verhouding met het aantal bewoners. **AV**

Het nachtpersoneel is geen 'slapende' waak. **AV**

De planning en organisatie van het PVT garandeert dat verpleegkundige handelingen steeds door een verpleegkundige kunnen worden uitgevoerd. **AV**

We bevelen aan om de taken/afspraken van de nacht verpleegkundige nog eens apart en duidelijk op te lijsten, zodat de uitvoering van verpleegkundige handelingen steeds uitgevoerd worden door de nachtverpleegkundige. **AB**

## **7.3 Takenpakket volgens functie**

### Vaststellingen functieomschrijvingen



De taken van de coördinator zijn geformaliseerd in een functieomschrijving.	<b>AV</b>
De taken van de psychiater zijn geformaliseerd in een functieomschrijving.	<b>AV</b>
De taken van de verpleegkundigen zijn geformaliseerd in een functieomschrijving.	<b>AV</b>
De taken van de zorgkundigen zijn geformaliseerd in een functieomschrijving.	<b>AV</b>
Voor alle andere zorgverleners (ergotherapeut, orthopedagoog, ...) is er binnen het PVT Sint-Jan-Baptist een functieprofiel/takenpakket uitgeschreven.	<b>AV</b>
We bevelen aan om vanuit het PVT De Warande de taken en afspraken voor de nachtdienst en permanentie duidelijk op te lijsten (naast eventuele standaardtaken die de nachtverpleegkundigen hebben binnen het PC Sint-Jan-Baptiste).	<b>AB</b>
Het PVT heeft voor al haar begeleiders (verpleegkundigen, opvoeders, zorgkundigen) een verwachtingsmodel uitgetekend. Dit model geeft de afspraken en verwachtingen van het functioneren weer volgens 3 niveaus. De begeleiders dienen deze 3 niveaus te doorlopen. Het eerste niveau focust op de relatieopbouw met de bewoner, het tweede niveau op het inzicht in de bewoner (zowel psychisch, sociaal en medisch), het derde niveau focust op het sturen als begeleider in het begeleidingsproces.	<b>SP</b>

## 8 Infrastructuur

### 8.1 Ligging

Het PVT is gelegen achteraan een rustige woonwijk. Het gebouw heeft twee bouwlagen en heeft de laatste jaren een aantal verbouwingen doorgevoerd (bureaus die bewonerskamers en badkamers werden en een uitbouw voor een vergaderruimte en bureaus voor hoofdverpleegkundige en coördinator).

#### Vaststellingen

Het PVT ligt buiten de campus van een psychiatrisch centrum. **AV**

De lokale woon- en leef kern van het dorp is gemakkelijk bereikbaar door de bewoners. **AV**

### 8.2 Gemeenschappelijke ruimten

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

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

#### Vaststellingen het sanitair

Alle kamers beschikken over een lavabo en toilet. **AV**

Niet alle twee persoonskamers beschikken over 2 lavabo's. (norm 1 wastafel/bewoner) **TK**  
Er zijn binnen het PVT wel in totaal 52 lavabo's voor 50 bewoners, zodat iedere bewoner **AV**  
kan beschikken over een lavabo. Hierbij dienen sommige bewoners wel naar een  
badkamer te gaan, verder gelegen in de gang.

Het PVT beschikt over voldoende toiletten. (norm is 1toilet/6bewoners).

Het PVT beschikt over verschillende badkamers. Het PVT beschikt over 2 baden en 10 **AV**  
douches. De norm vereist 1 bad/douche per 6 bewoners.  
Het PVT beschikt over voldoende baden.

De sanitaire lokalen zijn niet uitgerust met een oproepsysteem. **NC**

De deuren van de sanitaire lokalen zijn uitgerust met veiligheidssloten die door het **AV**

personeel van buitenaf bediend kunnen worden.

De deuren van de sanitaire lokalen draaien naar buiten toe en kunnen zo niet geblokkeerd worden door de bewoners. **AV**

De deuren van een badkamer (= het gerenoveerde bureau) draaien naar binnen toe en kunnen zo geblokkeerd worden door de bewoners. **TK**

Er is een apart toilet voor bezoekers en voor het personeel. **AV**

Het PVT beschikt over een hoog-laagbad. **AV**

De liften zijn vrij te gebruiken door alle bewoners. **AV**

### **Vaststellingen isolatiekamer**

Het PVT beschikt over een isolatiekamer. **AV**  
Deze isolatiekamer was reeds aanwezig bij ingebruikname van het gebouw, maar wordt niet gebruikt als isolatiekamer. Er wordt niet geïsoleerd binnen het PVT. Isolatie past niet binnen de begeleidingsprincipes van het PVT. De deur van de isolatiekamer staat steeds open. Eén bewoner maakt tijdens zijn wandelingen door het PVT hiervan soms gebruik om op het bed te gaan liggen.

### **Vaststellingen gemeenschappelijke ruimtes en uitrusting**

Het PVT beschikt over alle vereiste gemeenschappelijke ruimtes. **AV**

- eetkamers
- zitkamers
- ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie
- ruimte voor individuele hulp en begeleiding

Het PVT beschikt over een tuin en verschillende terrassen. **AV**

Het PVT heeft een huiselijke sfeer. **AV**

Er is voldoende aandacht voor de algemene hygiëne en het herstel van de infrastructuur. **AV**

De gebouwen van het PVT zijn voldoende licht en luchtig. **AV**

De infrastructuur is voorzien op indeling in kleinere leefgroepen. **SP**

De gemeenschappelijke ruimtes laten voldoende zicht toe op de ruime omgeving van het huis. **AV**

De eetkamer, de zitkamer en de activiteitenruimte zijn voldoende ruim zodat alle bewoners van de afdeling er gelijktijdig gebruik van kunnen maken. Het PVT beschikt over verschillende eet- en zitkamers.	<b>AV</b>
De zitkamers zijn gescheiden van de eetkamers, bij de inrichting van deze ruimtes is de bestemming van beiden duidelijk van elkaar te onderscheiden.	<b>AV</b>
De privacy, zowel auditief als visueel, wordt voldoende gegarandeerd in het gesprekslokaal (als aparte gesprekslokalen worden de burelen of de bewonerskamers gebruikt).	<b>AV</b>
Het PVT beschikt over twee overdekte rokersruimten.	<b>AV</b>
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.	<b>AV</b>
Het terras en de tuin zijn afgeschermd van nieuwsgierige blikken.	<b>AV</b>

### **8.3 kamers**

Er werden een 8-tal kamers ( 4 x 1pp en 4 x 2pp waaronder 1x een specifieke rolstoeltoegankelijke bewonerskamer) gecontroleerd.

#### Vaststellingen

Het maximaal toegestaan aantal bedden per kamer(2) wordt niet overschreden. Het PVT beschikt over 11 tweepersoonskamer en 29 eenpersoonskamers.	<b>AV</b>
De gecontroleerde tweepersoonskamers garanderen onvoldoende privacy. In de kamer wordt geen gebruik gemaakt van tussenschotten/kasten/... waardoor meer privacy gecreëerd kan worden in de twee-persoonskamers.	<b>TK</b>
Alle gecontroleerde kamers voldoen aan de vereiste oppervlakte van 8m <sup>2</sup> voor een eenpersoonskamer en/of 12m <sup>2</sup> voor een tweepersoonskamer. <ul style="list-style-type: none"> <li>De kamers zijn voldoende ruim om bij zorgafhankelijke bewoners gebruik te kunnen maken van ondersteunende materialen tijdens de verzorgingsmomenten (o.a. tillift, ...)</li> </ul>	<b>AV</b>

Meer dan de helft van de bewoners kan beschikken over een individuele kamer.	<b>AV</b>
Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is.	<b>AV</b>
Alle gecontroleerde kamers beschikken over zonnewering of airco. (voor kamers aan de zonnekant).	<b>AV</b>
Alle gecontroleerde kamers beschikken over verduistering.	<b>AV</b>
Alle gecontroleerde kamers zijn uitgerust met een oproepsysteem.	<b>AV</b>
Alle gecontroleerde sanitaire lokalen van de bewonersruimtes zijn uitgerust met veiligheidssloten die door het personeel van buitenaf bediend kunnen worden.	<b>AV</b>

## **8.4 Rolstoeltoegankelijkheid**

Het PVT is voldoende uitgerust voor het verblijf van rolstoelgebruikers.	<b>AV</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rolstoelgebruikers worden in dit PVT opgenomen.</li> <li>• De infrastructuur en/of de uitrusting van het gebouw is aangepast aan de doelgroep rolstoelgebruikers.</li> <li>• Er zijn rolstoeltoegankelijke bewonerskamers voorzien.</li> <li>• Bewoners die rolstoelafhankelijk worden, kunnen steeds in hun leefgroep blijven aangezien de accommodatie op rolstoelgebruikers is afgestemd.</li> </ul>	