

# **Inspectieverslag**

**Psychiatrisch verzorgingstehuis**

**Krekelmuyter**

**Zelzate**

# 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 en vrijetijdsbesteding.....	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	Empowerment bewoner .....	22
5.3	Klachten .....	23
5.4	Vermogensbeheer.....	23
5.5	Inzagerecht in dossier .....	25
<b>6</b>	<b>Communicatie tussen de zorgverstrekkers .....</b>	<b>26</b>
6.1	Dossier .....	26
6.2	Overleg.....	28
<b>7</b>	<b>Personeel .....</b>	<b>29</b>
7.1	Permanentie personeel.....	29
7.2	Aantal personeel .....	30
7.3	Kwalificatie personeel .....	31
7.4	Taken volgens functie .....	32
<b>8</b>	<b>Infrastructuur.....</b>	<b>33</b>
8.1	Ligging en capaciteit .....	33
8.2	Gemeenschappelijke ruimten .....	34
8.3	Kamers.....	35
8.4	Sanitair .....	36
8.5	Afzonderingskamer .....	36
8.6	Rolstoeltoegankelijkheid .....	37

# 1 Inleiding

## 1.1 Toepassingsgebieden

Kwaliteit van zorg.  
Toetsing van de erkenningsnormen

## 1.2 Leeswijzer

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Agentschap Zorg en Gezondheid een objectief beeld te geven over de mate waarin de voorziening zich conformeert aan de gestelde voorwaarden. Het Agentschap Zorg en Gezondheid is immers bevoegd voor de erkenning van de psychiatrische 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 Krekelmuyter
Adres	Krekelmuyter 1
Gemeente	Zelzate
Telefoon	09/342 28 28
Fax	09/342 28 18
E-mail	<a href="mailto:pc.st.jan.baptist@fracarita.org">pc.st.jan.baptist@fracarita.org</a>

#### Organogram

Inrichtende macht	Vzw Provinciaal der Broeders van Liefde
Voorzitter Raad van Bestuur	Dhr. Raphaël De Rycke
Directie	Dhr. Eddy Impens
Coördinator	Dhr. Rudy De Witte
Arts-specialist (neuro)psychiater	Dr. Monika Schwemmler
Vertegenwoordiger van de bewoners	Dhr. Etienne De Rouck

## **2.2      Erkenningsgegevens**

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

PVT Krekelmuyter: 60 PVT-bedden, waarvan

- 60 definitieve bedden (waarvan 11 statuut mentaal gehandicapten)

### **Erkenningsaanvraag**

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

PVT Krekelmuyter: 60 PVT-bedden, waarvan

- 60 definitieve bedden (waarvan 11 statuut mentaal gehandicapten)

## 2.3 Inspectie-opdracht

Opdrachtnummer 0-2014-MAPU-0804.

Op 15/10/2014 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht.

Op basis van voorgaand inspectiebezoek en de administratieve opvolging door het agentschap Zorg en Gezondheid hebben alle knelpunten vastgesteld tijdens vorige inspectie een oplossing gevonden.

Voor de inspectie werd (op 14/10/2014) telefonisch contact opgenomen met de externe ombudspersoon. 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 vonden plaats met:

Naam	Functie
Dr. Monika Schwemmler	Psychiater
Dhr. Rudy De Witte	Coördinator
Mevr. Rita Van Acker	Afdelingshoofd (hoofdverpleegkundige)
Mevr. Nicole Claeys	Externe ombudspersoon

## 3 Beleid

### 3.1 Doelgroep

Hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners	percentage
Schizofrenie	28	47%
Psychotische stoornis NAO	1	2%
Affectieve stoornis	4	7%
Dysthyme stoornis	0	
Alcoholverslaving	9	15%
Middelenmisbruik	1	2%
Geen hoofddiagnose op As I	2	3%
Onbekend	14	24%
Totaal	59	100%

Het PVT beschikt over 60 erkende bedden. AV  
Er staan 61 bedden opgesteld (waarvan 1 ziekenbed voor bewoners met extra zorgnoden).  
Er zijn 60 bewoners opgenomen.

Er zijn 11 bedden erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap. AV  
Er zijn 10 bewoners opgenomen met een mentale handicap.

Op datum van indiening van de erkenningsdocumenten (eind 2013) bedroeg de gemiddelde leeftijd van de bewoners 64,7 jaar.  
De oudste bewoners is 88 jaar. AV  
De jongste bewoner is 42 jaar.

Er is een grote diversiteit binnen de bewonersgroep van het PVT. AV  
Hoewel de bewonerspopulatie een grote diversiteit vertoont, worden een aantal activiteiten en therapieën georganiseerd per doelgroep/woonvorm en vooral op maat van de individuele bewoners. SP

Het PVT werkt met verschillende leefgroepen/woonvormen opgedeeld volgens de mogelijkheden en zorgnoden van de bewoners. De groep met statuut mentaal gehandicapten is samen ondergebracht in één woonvorm. AV



Het PVT telt 10 bewoners met mentale handicap. AV

Er is een specifieke benadering voor deze bewoners, meer bepaald: AV

- communicatie: gebruik van pictogrammen, gebruik logo's en symbolen,...
- activatie: aromatherapie tijdens baden, doen beroep op vonx, activiteiten van Krekelland ...
- extra specifieke zorg: preventie doorligwonden, mobilisatie, ...
- ROT: duidelijke signalisatie/herkenning individuele kamer, aangeven datum en tijd, ...
- behoud van zelfstandigheid: ADL training, ....

Het PVT telt 31 bejaarde bewoners (65 plussers). AV

Er is een specifieke benadering voor deze bewoners. AV

- alle medewerkers hebben vorming rond slikproblemen gevolgd, vorming rond dementie
- activatie: actualiteit, reminiscentie-therapie, snoezelen, activiteiten van ziekenzorg en het bejaardencentrum ...,
- extra specifieke zorg: mobilisatie (kiné, bewegingsactiviteiten), ...
- behoud van zelfstandigheid: ADL training, ....

### 3.2 Opnamebeleid

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

<b>Kalenderjaar</b>	<b>Aantal medische opnames</b>	<b>Aantal Administratieve opnames</b>
2009	2	26
2010	1	16
2011	0	15
2012	4	24
2013	4	28

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	14
Ander PZ	11
Huisartsen	/
Andere	3

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.

Het PVT maakt gebruik van een wachtlijst (per leefgroep/woonvorm). Momenteel staan er 19 personen op de wachtlijst. AV

De psychiater is betrokken bij de opnameprocedure. AV  
Zij is betrokken bij de intake.

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.

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

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

Overlijden door:	2013	2012	2011	2010	2009
Natuurlijke dood		2			1
Suicide					
Onbekende oorzaak					

<p>Er wordt aan nieuwe bewoners in de onthaalbrochure niet meegedeeld dat het verblijf in een PVT tijdelijk is.          Vaak wordt in documenten een 'omgekeerde' redenering aangehouden, namelijk langdurig/definitief verblijf in het PVT tenzij andere ontwikkelingen zich voordoen (o.a. bewoner evolueert naar meer zelfstandigheid en zelfbeschikking, ...)</p>	AB
<p>Bij de jaarlijkse evaluatie van de bewoners is er een gemotiveerd besluit over het verdere verblijf in het PVT of doorstroming in het dossier genoteerd. Deze formele conclusie bij de jaarlijkse bewonersbesprekingen is sinds ongeveer een jaar ingevoerd.</p>	AV
<p>Er wordt actief gewerkt aan activering en zelfredzaamheid.          Er is een voldoende uitgebreid aanbod.          Dit kon worden vastgesteld in de gecontroleerde dossiers. Doelstellingen en/of acties over zelfredzaamheid zijn opgenomen in begeleidingsplannen.</p>	AV
<p>Er zijn een aantal bewoners die als vrijwilliger in het reguliere vrijetijdscircuit werken (o.a. in de bibliotheek, bij dokter,...). Binnen het PVT maakt men buiten de alledaagse huishoudelijke taken ook gebruik van 'externe jobdiensten'. Hier worden een aantal bewoners ingeschakeld voor het uitvoeren van een aantal klusjes in en rond het PVT zoals bediening in en klaarzetten van de cafetaria, ledigen asbakken op het domein, tuinklusjes, ...</p>	SP
<p>Bij ontslag naar WZC wordt het ontslag samen met de patiënt voorbereid en is er steeds een brief van de huisarts voor het WZC.</p>	AV

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

Bewoners worden gesensibiliseerd om hun grenzen te bewaken en duidelijk te maken. AV

Een aantal medewerkers hebben vorming gevolgd over 'seksualiteit en zorgafhankelijkheid'. AV  
We bevelen aan deze vorming intern door te geven en alle medewerkers te vormen in: AB

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

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

Relatievorming / intimiteit / seksualiteit is een aspect binnen de begeleiding AV  
(beperkte notitie in dossier).

## 4 Dienstverlening

### 4.1 Aanbod activatie en vrijetijdsbesteding

Er is een aanbod activatie en vrijetijdsbesteding “op maat” van de bewoner	AV
<ul style="list-style-type: none"><li>– Bij de intake wordt er gepeild naar interesses / capaciteiten / vaardigheden.</li><li>– Er is een gevarieerd aanbod van activiteiten.</li><li>– Een deel van de activiteiten is gelinkt aan de doelstelling(en) in het begeleidingsplan.</li><li>– Bestaande weekschema's zijn op maat van de bewonerspopulatie.</li><li>– Bestaande weekschema's zijn op maat van de betrokken personen.</li><li>– Afspraken en vrijheden worden individueel bekeken en aangepast.</li></ul>	
Het PVT organiseert maandelijks een overleg 'tijdsbesteding' waaraan de ergotherapeuten, de coördinator en/of afdelingshoofd en begeleiders uit elke groep samen met de vrijwilligers, de voorbije maand aan activiteiten evalueert en de volgende maand plant.	SP
Er wordt sterk ingezet op een individuele benadering van elke bewoner en zijn interesses. Tal van voorbeelden kwamen tijdens het bezoek aan bod (reizen, bezoeken, hobby's, uitgaan, ....)	
Er wordt in alle wooneenheden een duidelijk onderscheid gemaakt tussen week- en weekendritme. Kenmerkend hiervoor zijn de glijdende uren waarop het ontbijt kan genuttigd worden.	
Er worden inspanningen gedaan om bewoners naar het reguliere vrije-tijds-aanbod te laten doorstromen (markt, bibliotheek, café, winkel, vrijwilligerswerk, ...).	AV
Er worden inspanningen gedaan om de aanvaardbaarheid van de bewoners in de omgeving te vergroten.	AV
Bewoners worden betrokken in dagdagelijkse taken (tafelgebeuren, wasgebeuren, poetsen kamer, zelfzorg, verversen bedlinnen, keuze verzorgingsproducten, ...)	AV

## 4.2 Continuïteit van de zorg

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

Bij een (her)opname in PZ / AZ die langer dan 1 maand duren, geven de gesprekspartners aan dat het dossier verdwijnt uit het EPD (elektronisch patiëntendossier). Hierdoor kunnen geen elektronische notities toegevoegd worden aan het bewonersdossier. Dit betekent een verlies aan informatie en wordt de opvolging in de begeleiding en de notities van afspraken en eventuele bijzonderheden bemoeilijkt. Het dossier is terug oproepbaar eens de bewoners terug in het PVT verblijven. Uit de reactienota blijkt dat het dossier wel 'actief' kan blijven mits een aantal 'vaste' handelingen binnen het EPD. We bevelen aan deze informatie nogmaals door te geven aan de personeelsleden (bv. infomoment, vorming, ...). Aanb

Volgende afspraken gelden bij een (her)opname in PZ / AZ: AV

- Er wordt voorzien in overdracht (de huisarts maakt verwijsbrief, standaardformulier PC, medicatieplan).
- Contacten, gesprekken, acties worden genoteerd in het patiëntendossier van PVT.
- Er worden specifieke afspraken gemaakt met AZ of PZ omtrent de PVT-patiënt.

We bevelen aan om de bovenstaande afspraken in verband met een ziekenhuisopname duidelijker te omschrijven en meer traceerbaar te maken in het patiëntendossier. AB



### 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 recht op 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).	AV
Bewoners worden indien nodig ondersteund bij het verkrijgen van somatische zorg (plannen consultaties, transport naar onderzoeken, ...)	AV
Financiële overwegingen zijn nooit de reden 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, alternatieve financiering voor ...)	AV

## 4.4 Medicatie

### 4.4.1 Medicatieschema

Medicatieschema's maken deel uit van het elektronisch patiëntendossier.  
Er werden 7 medicatieschema's gecontroleerd. AV

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

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

Het is traceerbaar wie de medicatie heeft toegediend. AV

De voorgeschreven medicatie werd gecontroleerd op de naam, de vorm, de sterkte, de dosis en de frequentie.

Er werden 8 medicaties 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 x "zo nodig" medicatie gecontroleerd.

De gecontroleerde voorgeschreven medicatie 'zo nodig' was volledig. AV

### 4.4.2 Bewaring van medicatie

De medicatie wordt afgesloten bewaard voor onbevoegden.  
Medicatie bevindt zich in de verpleegpost (steeds bemand/anders afgesloten) in kasten, welke afgesloten zijn. AV

Bij het klaarzetten van medicatie wordt gebruik gemaakt van medicatiepotjes/medicatieschuifjes. Deze bevatten de naam en de voornaam van de bewoner. Hierop ontbreekt de geboortedatum van de bewoner. TK

Er zijn verschillende leefgroepen/woonvormen in het PVT Krekelmuyter, deze hebben elk hun verpleegpost en eigen medicatiebedeling.  
Eén verpleegpost hergebruikt bij het klaarzetten van medicatie kleine potjes met een deksel waarop patiëntennaam staat genoteerd. Bij het klaarzetten gebruikt men de potjes met patiëntennaam in de vakjes behorende tot een andere patiënt. Dit leidt tot verwarring en houdt risico's in voor de patiëntveiligheid.

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 en/of niet meer volledig was.

- Er werden losse en halve pillen (medicatie uit de blister) aangetroffen.

De temperatuur van de koelkast voor bewaring van medicatie wordt dagelijks opgevolgd. AV  
Er is een elektronisch systeem voorhanden, waarbij van op afstand de temperatuur zowel gemeten als bijgesteld kan worden. Dit is de verantwoordelijkheid van de apotheek. Op datum van inspectie bedroeg de temperatuur van de koelkast 6 à 7 °C.  
We bevelen aan deze temperatuur ook zelf op te volgen aangezien deze temperaturen aan de hoge kant zijn voor een medicatiekoelkast (grenzen liggen meestal tussen 2° en 8°C). AB

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

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

Medicatie wordt in de meeste leefeenheden voor de komende 24 u klaargezet. Voor de meest autonome groep bewoners wordt de medicatie klaargezet voor een week. AV

Medicatie wordt niet steeds klaargezet door een verpleegkundige. NC

Medicatie wordt steeds 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 beperkte aandacht voor suïcidepreventie:

TK

- De ramen op de bovenverdiepingen zijn niet beveiligd.
- Registratie is niet terug te vinden in de dossiers.  
(Het onderwerp suïcide wordt volgens de gesprekspartners nochtans bevestigd bij elke intake. Er zijn volgens de gesprekspartners nog geen bewoners met suïcideproblematiek opgenomen. Screening is bijgevolg nog niet nodig geweest. Screening wordt op dezelfde manier gedaan (IPEO) als binnen het PC Sint-Jan-Baptist.)
- Er zijn geen vaste richtlijnen en/of afspraken omtrent het thema suïcide binnen het PVT (preventie, verhoogd toezicht, opvang na poging, ...).

We bevelen volgende verbeterpunten aan:

AB

- De veiligheid van de dienst is technisch niet geëvalueerd m.b.t. suïciderisico (klinken, leuning, douchestangen, kapstokken, ramen).
- We bevelen aan om het onderwerp suïcide(preventie) standaard in dossiers te integreren zodat te allen tijde duidelijk is of dit onderwerp bevestigd werd en wat het resultaat hiervan was (maw zowel positieve als negatieve resultaten krijgen weerslag in het dossier).
- Het is belangrijk om het beleid rond suïcidepreventie verder en concreter vorm te geven binnen de PVT-setting en voor de specifieke doelgroep van PVT-bewoners. (bv. beleid, procedure, ...met aandacht voor detectie, screening, vorming, registratie in dossier, ...)

Er is aandacht voor vorming inzake suïcidepreventie:

SP

In 2013 vond een verplichte vorming voor alle medewerkers van het PVT rond suïcide plaats.

## 5 Betrokkenheid bewoner / familie

### 5.1 Informatieverstrekking aan bewoner

Het PVT beschikt over een onthaalbrochure. De brochure vermeldt volgende informatie: <ul style="list-style-type: none"><li>- Voorstelling begeleidend team</li><li>- Woon- en zorgklimaat</li><li>- Tijdsbesteding</li><li>- Levensbeschouwelijke overtuiging</li><li>- Polyvalente ruimte</li><li>- Samenlevingsafspraken</li><li>- Contactpersonen</li><li>- Bereikbaarheid</li><li>- Verschillende bijlagen (inzagerechten, patiëntenrechten, ombudspersoon, klachtbehandeling, financieel en veiligheidsbeleid)</li></ul>	AV
De bewoners worden in kennis gesteld over een vertegenwoordiging in het beheersorgaan.	AV
Bewoners hebben weet van een loper.	AV
Bewoners weten wanneer het personeel de loper kan / mag gebruiken.	AV
Het gebruik van de loper staat niet vermeld in de onthaalbrochure of het huishoudelijk reglement.	TK
Er is een uitgebreide en op maat van de bewoners(/familie) uiteenzetting geweest rond thema's zoals patiëntenrechten, wilsonbekwaamheid, formele vertrouwenspersoon, .... Naar aanleiding van deze uiteenzetting hebben een aantal bewoners een formele vertrouwenspersoon aangeduid, hebben zij hun begraafplaats gekozen, ...	SP

## 5.2 Empowerment bewoner

Er worden in het PVT bewonersvergaderingen georganiseerd waarop onderstaande aspecten aan bod komen: <ul style="list-style-type: none"><li>– inrichting kamer, keuze menu, ...</li><li>– invulling vrije tijd, dagindeling</li><li>– bezoek</li></ul>	AV
Bewoners kunnen de verslagen van de bewonersvergaderingen lezen. We bevelen aan om voor de bewoners die een aperitiefmoment hebben (soort bewonersvergadering op maat van de bewoners van deze leefgroep), ook een soort verslagje/oplijsting van besproken onderwerpen op te maken.	AV AB
Begeleidingsplannen worden met de bewoner besproken.	AV
Bewoners hebben een vaste begeleider die deze taak (voor- en nabesprekingen) op zich neemt.	AV
Bewoners (reeds 1/3 van de totale bewoners) nemen deel aan hun eigen bewonersbespreking. Dit cijfer wil men nog verhogen in de toekomst.	SP
Bewoners hebben inspraak/keuzemogelijkheden op het vlak van het dagelijks leven. <ul style="list-style-type: none"><li>– inrichting kamer, keuze kledij, menu</li><li>– invulling vrije tijd, dagindeling</li><li>– bezoek (uren, weggaan met bezoek, bezoek op kamer mogelijk, cafetaria, ...)</li></ul>	AV
Bewoners kunnen hun eigen kamer afsluiten.	AV
Kamers worden niet binnengegaan zonder toestemming van de bewoner in kwestie. 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 vanuit de begeleiding (samen weggaan of tijd mogen doorbrengen).	AV
Er zijn in het PVT geen veralgemeende maatregelen (voor iedere bewoner / voor de meeste bewoners) die ingaan tegen het zelfbeschikkingsrecht.	AV
Er is een vertegenwoordiger van bewoners.	AV
De vertegenwoordiger van de bewoners is dezelfde persoon als voor PVT De Warande, Het Anker en De Villa. Er wordt geprobeerd om een familielid te engageren als vertegenwoordiger. Er wordt gedacht aan het oprichten van een familieraad.	AB
De vertegenwoordiger van de bewoners zetelt in de beheersorganen van het PVT.	AV

## 5.3 Klachten

Het PVT beschikt over een interne klachtenprocedure.	AV
Het PVT beschikt over een externe klachtenprocedure.	AV
De interne ombudspersoon heeft een neutrale positie (geen directiefunctie).	AV
Klachten worden niet aan de directie gemeld / doorgegeven.	AV
Binnen gans PC Sint-Jan-Baptist 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 Krekelmuyter.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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. Alhoewel praktijkvoorbeelden een individuele klachtafhandeling en registratie beschrijven is het belangrijk om de formele klachtprocedure uit te werken met duidelijke stappen zodat bewoner en familie zich een beeld kan vormen van de volledige klachtafhandeling.</li> <li>○ Bovendien blijkt uit de meegestuurde klachtenprocedure, dat de klacht (vanuit de externe ombudspersoon) met vermelding (identificatie) van de klager steeds 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. De klachtenprocedure dient aangepast te worden.</li> </ul>	TK NC
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.	AV
Ondertussen is men binnen het PVT Sint-Jan-Baptist bezig aan een herwerking van de klachtenprocedure.	AB
Bij de reactienota werden reeds 2 bijlagen meegestuurd namelijk 'interne klachten' en 'nieuwe conceptnota klachten'.	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	22

PVT	12
Andere, nl.	4

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 12 bewoners gebeurt door het PVT. De lastgevingsovereenkomsten van deze bewoners worden beheerd door de dienst patiëntengelden van het PC Sint-Jan–Baptist. AV  
 Volgens de gesprekspartners is voldaan aan:

- Het toevertrouwen van de gelden staat onder toezicht van een commissie
- De commissie wordt voorgezeten door een magistraat, een notaris of een bedrijfsrevisor.

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 PVT beschikt over een schriftelijke zakgeldlijst waar alle individuele afspraken inzake zakgeld neergeschreven staan. AB  
 In de nabije toekomst zullen alle individuele afspraken in de elektronische dossiers geschreven worden.

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, alternatieve financiering) AV



## 5.5 Inzagerecht in dossier

Er is indirect inzagerecht in het dossier (behoudens de uitzonderingen die wettelijk bepaald zijn). Er waren een 5-tal aanvragen voor indirecte inzage in het dossier. Deze werden alle toegestaan. AV

Het recht op indirecte inzage in het dossier wordt vermeld in de onthaalbrochure. AV

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

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

## 6 Communicatie tussen de zorgverstrekkers

### 6.1 Dossier

Er werden 6 bewonersdossiers ingekeken. AV

Daarnaast werd ook het meest recente dossier ingekeken van een patiënt met een opname in AZ.

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 om een goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren en een volledig dossier te hebben (identificatiegegevens, anamnese, contactgegevens, probleemgebieden in de levensdomeinen, doelstellingen, observaties van alle disciplines, ...)

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 elektronische dossiers. Alle relevante informatie voor begeleiding en opvolging zit in het EPD. AV

Het dossier wordt elektronisch bewaard. AV

Er is voor elke bewoner een dossier. AV

Het dossier is multidisciplinair. AV  
Iedere discipline kan in het dossier de informatie lezen en kan informatie invoeren. Uit nazicht blijkt dat de informatie m.b.t. ergotherapie en kinesitherapie eerder summier was opgetekend in de gecontroleerde dossiers. AB

De notities in het bewonersdossier zijn toegankelijk voor alle zorgverleners. AV

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.	AV
In alle gecontroleerde dossiers waren er ondersteuningsnoden / therapeutische doelstellingen genoteerd (onder de vorm van een behandelplan / geplande acties).	AV
Het PVT heeft reeds een start genomen om de doelstellingen en linken naar opvolging duidelijker te formuleren en weer te geven. We bevelen aan dit proces verder te zetten en van de vastgelegde doelstellingen 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. Verder raden we aan de uitgevoerde acties/activiteiten duidelijker te linken aan de gekende ondersteuningsnoden.	AB
In alle gecontroleerde dossiers waren regelmatige observaties van alle betrokken zorgverleners genoteerd.	AV

## 6.2 Overleg

### 6.2.1 Interne communicatiekanalen

Er is een bespreking van bewoners in team: AV  
Er zijn 3 types bewonerbesprekingen: bespreking van acute probleemstellingen, bespreking van  
rehabilitatiegebieden en de jaarbesprekingen.

Alle bewoners werden meermaals grondig besproken. In alle gecontroleerde dossiers werden AV  
tussentijdse en/of jaarlijkse evaluaties teruggevonden.

De psychiater is steeds aanwezig op de bespreking van de bewoners. AV

Er is een bewonersraad: er is overleg tussen de bewoners(vertegenwoordiger) en de directie. AV  
Dit overleg vindt 4 keer per jaar plaats.

Er wordt een verslag opgemaakt van dit overleg. AV

Het verslag wordt niet kenbaar gemaakt aan alle bewoners. AB

## 7 Personeel

De actuele personeelslijst en de effectief uitgevoerde uurroosters van de maand oktober (6 tot 15 oktober 2014) werden opgevraagd en ingekeken samen met de coördinator en het afdelingshoofd.

Tabel totaal aantal personeel (vlinders werden niet meegerekend):

Personeel (VTE)	PVT Krekelmuyter
A1 en masters, en andere kwalificaties (o.a. opvoeders A2, verpleegkundigen, ergo,...) Gekwalificeerd waarvan: A1, bachelors, licenciaten en masters	16,15 13,30
Verpleegkundigen (A1, A2)	9,75
Zorgkundigen	10,9
Totaal (met logistiek)	28,05

### 7.1 Permanentie personeel

Er is te allen tijde iemand aanwezig om toezicht te houden, m.a.w. er is minstens 1 persoon per 60 bewoners om toezicht te houden. AV

De nachtwacht is niet inslapend. AV

Het PVT stelt zelf een meer uitgebreide minimumpermanentie voorop:

Tijdens de weekdays:

- Vroege: tot 6 uur 2 personeelsleden en vanaf 7 uur 5 personeelsleden
- Late: tot 21 uur 5 personeelsleden en vanaf 21 uur 2 personeelsleden
- Nacht: 2 personeelsleden tot 6 uur

Tijdens de weekenddagen:

- Vroege: tot 6 uur 2 personeelsleden en vanaf 7 uur 5 personeelsleden
- Late: tot 21 uur 5 personeelsleden en vanaf 21 uur 2 personeelsleden
- Nacht: 2 personeelsleden tot 6 uur

Deze minimumpermanentie werd op de uurrooster gecheckt tijdens alle shiften van 4 weekdays en 2 weekenddagen. AV

De eigen bepaalde minimumpermanentie werd bereikt op alle gecontroleerde dagen. AV

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

## 7.2 Aantal personeel

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

Voor 60 bewoners, geregistreerd op moment van inspectie, dient dit PVT te beschikken over 25 VTE personeelsleden.

Het PVT beschikt over 28,05 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator en de logistieke hulp, exclusief de vlinders).

Het PVT heeft voldoende VTE personeelsleden ter beschikking. AV

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

Voor 60 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient de neuropsychiater / psychiater 12uur / week beschikbaar te zijn voor het PVT.

Het PVT Krekelmuyter beschikt over een psychiater met een arbeidsduur van 12 uur per week. AV

Het PVT beschikt over een coördinator. AV

De arbeidsovereenkomst met de coördinator (de heer De witte) geldt voor het gehele PVT Sint-Jan-Baptist (o.a. De Villa, De Warande, Krekelmuyter en Het Anker). De heer De Witte voert geen coördinatietaken uit voor het PVT De Warande en Het Anker (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.<sup>1</sup>

Voor 60 bewoners, geregistreerd op moment van de inspectie, dient het PVT te beschikken over 2 hoofdverpleegkundigen.

Het PVT heeft 2 hoofdverpleegkundigen. AV

---

<sup>1</sup>De berekening gebeurt als volgt:

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

Vanaf 15 bewoners met een statuut mentale handicap is er een orthopedagoog die minstens 0.5 VTE werkt. Het PVT heeft slechts 10 bewoners met het statuut mentale handicap Het PVT dient niet te beschikken over een orthopedagoog die 0,5 VTE werkt. AV

### 7.3 Kwalificatie personeel

Per 12,5 VTE personeelsleden zijn er maximum 5 VTE zorgkundigen.

Per 12,5 VTE personeelsleden zijn er minstens 7,5 VTE personeelsleden die een kwalificatie hebben van :

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

Men beschikt over:

- 10,9 VTE zorgkundigen AV
- 16,15 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties

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

Het PVT beschikt over 13,30 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 Sint-Jan Baptist. In praktijk neemt hij de coördinatorfunctie op voor PVT De Villa en PVT Krekelmuyter. PVT Het Anker en PVT De Warande hebben elk een eigen 'niet officiële' coördinator. AV

De coördinator cumuleert deze functie niet met de functie van hoofdverpleegkundige. AV

Er is een functieomschrijving voor de functie van coördinator. AV

In de functieomschrijving is de aansturing van het PVT opgenomen in de taken. AV

### Psychiater

In het contract met de psychiater staat de tewerkstelling in het PVT Krekelmuyter niet specifiek vermeld. Er is enkel een algemene verwijzing naar de psychiatrische verzorgingstehuizen van PC Sint-Jan-Baptist. AV

Het takenpakket van de psychiater is uitgeschreven. 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.

De overeenkomst met de psychiater laat niet toe, om een concrete verdeling te zien in de beschikbare werkuren tussen de verschillende PVT's van het PC Sint-Jan-Baptist. TK

In de praktijk spendeert de psychiater voldoende uren aan de bewoners van het PVT Krekelmuyter.

### Hoofdverpleegkundige

Er is een functieomschrijving voor de functie van hoofdverpleegkundige AV



## **8 Infrastructuur**

### **8.1 Ligging en capaciteit**

Het PVT is gelegen in een nieuwbouw aan de rand van een woonwijk. AV

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

De lokale woon- en leefkern van het dorp is makkelijk bereikbaar voor de bewoners. AV

## 8.2 Gemeenschappelijke ruimten

Door middel van een rondgang in het bijzijn van de coördinator, de psychiater en het afdelingshoofd (= hoofdverpleegkundige) 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

- eetkamers,
- zitkamers,
- een ruimtes voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie
- een ruimte voor individuele hulp en begeleiding.
- Het PVT beschikt over een ruime, lichte cafetaria. Deze ruimte is een echte ontmoetingsplek voor de bewoners onderling evenals voor de familie van de bewoners. Het werk in de cafetaria wordt verdeeld onder de bewoners zelf. Aansluitend is een grote ergo/crea ruimte.

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

De zitkamers zijn 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 huiselijke sfeer. AV

Het PVT beschikt over een tuin en/of 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 een 20 tal kamers gecontroleerd, zowel kamers behorende tot de individuele studio's, tot de studio's voor 2 bewoners, tot de appartementen voor 4 bewoners, tot de groepswoningen voor 8 personen en de kamers behorende tot de 2 zorggroepen en de ziekenkamer.

Het maximaal toegestaan aantal bedden per kamer (2) wordt niet overschreden.	AV
De gecontroleerde kamers garanderen voldoende privacy.	AV
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.	AV
Meer dan de helft van de bewoners kan beschikken over een individuele kamer.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over verduistering.	AV
Alle gecontroleerde kamers van de groepswoningen en zorggroepen zijn uitgerust met een oproepsysteem.	AV
De appartementen en de studio's zijn niet uitgerust met een oproepsysteem.	Aanb
Er werd een mobiel oproepsysteem aangekocht (1 exemplaar) om bijvoorbeeld bij ziekte mee te geven aan de bewoner in kwestie.	AV

## 8.4 Sanitair

Alle bewoners beschikken over een lavabo op de kamer (norm 1 wastafel/bewoner).	AV
Het PVT beschikt over voldoende toiletten (norm is 1toilet/6bewoners).	AV
Grenzend aan de toiletten zijn er lavabo's die een doeltreffende handhygiëne toelaten.	AV
Het PVT telt 60 bewoners. De norm vereist 1 bad per 6 bewoners.	AV
Het PVT beschikt over voldoende baden.	AV
Alle sanitaire lokalen zijn uitgerust met een oproepsysteem.	AV
De deuren van de sanitaire lokalen zijn uitgerust met veiligheidssloten die door het personeel van buitenaf bediend kunnen worden.	AV
De deuren van de sanitaire ruimtes draaien naar buiten toe en kunnen zo niet geblokkeerd worden door de bewoners.	AV
Er is een apart toilet voor bezoekers en voor het personeel.	AV
Het PVT beschikt over een aangepast bad (hoog-laagbad / Parkerbad, ...).	AV

## 8.5 Afzonderingskamer

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

## 8.6 Rolstoeltoegankelijkheid

De toegankelijkheid van het PVT is aangepast aan rolstoelgebonden bewoners:

AV

- Er zijn hellende vlakken / geen drempels / geen trappen
- Er is een rolstoeltoegankelijke lift
- Er is een rolstoeltoegankelijke tuin / terras
- Er is een aangepaste inrijdouche
- Er is een rolstoeltoegankelijk toilet
- Er zijn sanitaire installaties voor rolstoelgebruikers in de onmiddellijke omgeving van eet- en zitkamers en ruimtes voor gemeenschappelijke activiteiten.

Er zijn rolstoeltoegankelijke bewonerskamers voorzien.

AV

Het ganse gebouw van PVT Krekelmuyter is rolstoeltoegankelijk en er zijn voldoende rolstoeltoegankelijke sanitaire voorzieningen. Toilethoogte en deurbreedte zijn tevens aangepast i.f.v. rolstoeltoegankelijkheid.