

Inspectieverslag

Psychiatrisch verzorgingstehuis

Het Anker

Zelzate

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
2.3	Inspectie-opdracht.....	7
3	Beleid.....	8
3.1	Doelgroep.....	8
3.2	Opnamebeleid	10
3.3	Doorstroming / ontslagbeleid	12
3.4	Beleid i.v.m. omgaan met grensoverschrijdend gedrag.....	14
4	Dienstverlening	15
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
5	Betrokkenheid bewoner / familie.....	21
5.1	Informatieverstrekking aan bewoner.....	21
5.2	Empowerment bewoner	22
5.3	Klachten	23
5.4	Vermogensbeheer.....	25
5.5	Inzagerecht in dossier	26
6	Communicatie tussen de zorgverstrekkers	27
6.1	Dossier	27
6.2	Overleg.....	29
7	Personeel	30
7.1	Permanentie personeel.....	30
7.2	Aantal personeel	31
7.3	Kwalificatie personeel	32
7.4	Taken volgens functie	33
8	Infrastructuur.....	34
8.1	Ligging en capaciteit	34
8.2	Gemeenschappelijke ruimten	35
8.3	Kamers.....	36
8.4	Sanitair	37
8.5	Afzonderingskamer	37
8.6	Rolstoeltoegankelijkheid	38

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 Het Anker
Adres	Suikerkaai 81
Gemeente	Zelzate
Telefoon	09/342 28 28
Fax	09/342 28 18
E-mail	pc.st.jan.baptist@fracarita.org

Organogram

Inrichtende macht	Vzw Provinciaalder der Broeders van Liefde
Voorzitter Raad van Bestuur	Dhr. Raphaël De Rycke
Directie	Dhr. Eddy Impens
Coördinator	Dhr. Rudy De Witte (op papier) Mevr. Veerle De Vreese (in praktijk)
Geneesheer-specialist (neuro)psychiater	Dr. Caroline De Smul Dr. Monika Schwemmler
Vertegenwoordiger van de bewoners	Dhr. Etienne De Rouck

2.2 Erkenningsgegevens

Het PVT beschikt over volgende huidige erkenningsgegevens:

PVT Het Anker: 29 PVT-bedden, waarvan

- 29 uitdovende bedden (waarvan 29 statuut mentaal gehandicapten)
- Het zelfde erkenningsbesluit voorziet in een erkenning van 1 PVT bed uitdovend met statuut mentaal gehandicapten voor het PVT De Warande.

Erkenningsaanvraag

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

PVT Het Anker: 30 PVT-bedden, waarvan

- 30 uitdovende bedden (waarvan 30 statuut mentaal gehandicapten)

2.3 Inspectie-opdracht

Opdrachtnummer 0-2014-MAPU-0805.

Op 07/10/2014 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht.

Na 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
Mevr. Veerle De Vreese	Orthopedagoge / coördinator PVT
Dhr. Bart Demunster	Afdelingshoofd (hoofdverpleegkundige)
Mevr. Nicole Claeys	Externe ombudspersoon

3 Beleid

3.1 Doelgroep

Hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners	percentage
Schizofrenie	3	10%
Psychotische stoornis NAO	0	
Affectieve stoornis	1	3%
Dysthyme stoornis	0	
Alcoholverslaving	0	
Middelenmisbruik	0	
Geen hoofddiagnose op As I	18	60%
Onbekend	8	27%
Totaal	30	100%

Het PVT beschikt over 29 erkende bedden. NC
Er staan 30 bedden opgesteld (gebruiksklare posities).
Er zijn 30 bewoners opgenomen (waarvan momenteel 2 ziekenhuisopnames).
Het aantal opgenomen bewoners is hoger dan het aantal erkende bedden.

Hetzelfde erkenningsbesluit (voor 29 bedden) voorziet in een erkenning van 1 PVT-bed uitdovend met statuut mentaal gehandicapt voor het PVT De Warande.

Er zijn 29 bedden erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap. NC
Er zijn 30 bewoners opgenomen met een mentale handicap.
Het aantal opgenomen bewoners met een mentale handicap is hoger dan het aantal erkende bedden voor bewoners met een mentale handicap.

Op datum van indiening van de erkenningsdocumenten (eind 2013) bedroeg de gemiddelde leeftijd van de bewoners 68,06 jaar. AV
De oudste bewoner is 80 jaar.
De jongste bewoner is 55 jaar.

Er is een grote diversiteit binnen de bewonersgroep van het PVT (matig tot diep mentaal gehandicapt). AV
Hoewel de bewonerspopulatie een grote diversiteit vertoont, worden een aantal activiteiten en therapieën georganiseerd per doelgroep. SP

Het PVT werkt naargelang de mogelijkheden en interesses met verschillende groepen van bewoners. AV
Zo is er een aangepaste bewonersvergadering, waarbij met een aantal bewoners op maat vergaderd wordt rond de werking en de dagdagelijkse aspecten binnen het PVT (met SP

symbolen en pictogrammen); er wordt tevens geëxperimenteerd om een begrijpbare verslaggeving aan de leden aan te bieden.

Er is een specifieke benadering voor bewoners met mentale handicap, meer bepaald: AV

- communicatie: gebruik van pictogrammen, gebruik logo's en symbolen, kleuren...
- activatie: snoezelen, muziek, ... AV
- extra specifieke zorg: preventie doorligwonden, mobilisatie, ...
- ROT: duidelijke signalisatie ruimtes, aangeven datum en tijd, ...
- behoud van zelfstandigheid: ADL training, persoonlijke fiches op kleerkast met ADL activiteiten....

Het PVT beschikt over 16 bejaarde bewoners (65 plussers). AV

Er is een specifieke benadering voor bejaarde bewoners. AV

Heel wat doorgedreven hulpmiddelen en methodieken voor de doelgroep van mentale handicap, kunnen doorgetrokken worden voor de doelgroep bejaarden.

- communicatie: gebruik van grote pictogrammen, gebruik logo's en symbolen, kleuren ...,
- activatie: actualiteit, reminiscentie-therapie, snoezelen, muziek, ...,
- extra specifieke zorg: preventie doorligwonden, mobilisatie (kiné, bewegingsactiviteiten), vorming van het personeel over dementie, ...
- ROT: duidelijke signalisatie ruimtes, aangeven datum en tijd, ...
- behoud van zelfstandigheid: ADL training,

3.2 Opnamebeleid

Tabel: Aantal opnames voor de vijf afgelopen kalenderjaren voor de vervaldatum van de huidige erkenning. Voorziening is pas gestart in 2013.

Kalenderjaar	Aantal opnames
2009	/
2010	/
2011	/
2012	/
2013	30

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

Doorverwijzer	Aantal opnames in 2013
Eigen PZ	/
Ander PZ	30
Huisartsen	/
Andere	/

<p>Het PVT stelt zich actief open voor patiënten uit andere psychiatrische ziekenhuizen dan het ziekenhuis waaraan het PVT verbonden is. Er worden in het PVT niet enkel opnames vanuit het eigen PZ doorgevoerd.</p>	AV
<p>Het PVT maakt gebruik van een wachtlijst. Momenteel staan er 20 personen op de wachtlijst.</p>	AV
<p>De psychiater is betrokken bij de opnameprocedure. Zij is betrokken bij de intake. De beslissing tot opname wordt besproken in team, waarbij de psychiater aanwezig is.</p>	AV
<p>De psychiater bezocht samen met de orthopedagoge en het afdelingshoofd van Het Anker, de toekomstige bewoners in hun huidige leefomgeving (er werd een bezoek gebracht aan het PVT van Beernem, deze bewoners komen op de wachtlijst van het Anker). Specifieke aanpassingen of aankopen kunnen gebeuren in kader van een vlotte overgang (bv. aankoop schommeltuinstoel voor bewoner die gewoon was in schommelstoel te zitten.)</p>	SP
<p>Er kunnen rolstoelpatiënten opgenomen worden in het PVT.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De infrastructuur is aangepast aan deze doelgroep. - Bewoners die rolstoelafhankelijk worden, kunnen blijven in het PVT. 	AV

3.3 Doorstroming / ontslagbeleid

Het PVT is gestart op 3 juni 2013 en draaide vanaf september 2013 met een voltallige bezetting van zowel personeel als bewoners.

Het betreft hier een volledig uitdovend PVT. Bewoners verblijven hier tot hun overlijden (uitzondering bij volledige bedlegerigheid en nood aan grote lichamelijke zorgen). Doorstroming en ontslagbeleid is hier zelden van toepassing. Momenteel hebben er zich nog geen doorstromingen en/of ontslagen voorgedaan.

De onderstaande tabel is bijgevolg nog blanco.

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
Eigen PZ	/
Ander PZ	/
AZ	/
Naar huis (alleen of met partner)	/
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

Overlijden door:	2013
Natuurlijke dood	/
Suïcide	/
Onbekende oorzaak	/

Er wordt aan nieuwe bewoners in de onthaalbrochure niet meegedeeld dat het verblijf in een PVT mogelijks tijdelijk is (het PVT beschikt nog niet over een onthaalbrochure). AB

Bij de jaarlijkse evaluatie van de bewoners is momenteel nog niet steeds een gemotiveerd besluit over het verdere verblijf in het PVT of doorstroming in het dossier genoteerd. Het gaat hier om een aparte situatie waarbij alle bewoners nog maar pas 1 jaar in de voorziening verblijven en het een volledig uitdovende context betreft. Het PVT is reeds gestart met uitgebreide bewonersbesprekingen. AB

Er wordt actief gewerkt aan activering en zelfredzaamheid. AV
Er is een voldoende uitgebreid aanbod.
Dit kon worden vastgesteld in de gecontroleerde dossiers. Doelstellingen en/of acties over zelfredzaamheid zijn opgenomen in begeleidingsplannen. Elke bewoner heeft daarenboven een ADL-fiche hangen aan de binnenkant van zijn of haar kleerkast. Hierop staat in tekst en in kleurbollen (groen, oranje, rood) vermeld welke ADL-activiteiten de bewoner zelf kan uitvoeren.

De te controleren aspecten ivm doorverwijzing, ontslag en de voorbereiding hiervan, maken AV
geen onderwerp uit bij deze doelgroep.

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 de methodiekenbeurs 'werken rond relaties en seksualiteit' bijgewoond.	AV
We bevelen aan deze vorming intern door te geven en alle medewerkers te vormen in: – wat betekent (seksueel) grensoverschrijdend gedrag – relatie bewoner – bewoner / relatie begeleider – bewoner	AB
Een visietekst rond relaties en seksualiteit uitwerken, staat gepland voor de nabije toekomst.	
Er zijn geen relaties / nevenactiviteiten tussen begeleiders en bewoners buiten de zorgcontext.	AV
Relatievorming / intimiteit / seksualiteit is een aspect binnen de begeleiding. (beperkte notities werden teruggevonden in dossier)	AV

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">– 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 personen.– Afspraken en vrijheden worden individueel bekeken en aangepast.	
Er worden inspanningen gedaan om bewoners naar het reguliere vrije-tijds-aanbod te laten doorstromen (markt, rockconcert, bibliotheek, café, winkel, vrijwilligerswerk, vonx...).	AV
Er worden inspanningen gedaan om de aanvaardbaarheid van de bewoners in de omgeving te vergroten (markt, bezoek scholen, ...).	AV
Bewoners worden betrokken in dagdagelijkse taken (tafelgebeuren, wasgebeuren, poetsen kamer, zelfzorg, waskarren, tuin, 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 14 dagen duurt, 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, ...).	AV Aanb
Volgende afspraken gelden bij een (her)opname in PZ / AZ: <ul style="list-style-type: none">– Er wordt voorzien in overdracht (de huisarts maakt verwijsbrief).– Contacten, gesprekken, acties worden genoteerd in het patiëntendossier van PVT.– Er worden specifieke afspraken gemaakt met AZ of PZ omtrent de PVT-patiënt.	AV
We bevelen aan om de bovenstaande afspraken in verband met een ziekenhuisopname duidelijker te omschrijven en meer traceerbaar te maken in het patiëntendossier (o.a. verwijsbrief huisarts, notitie van de afspraken tussen AZ en patiënt). Momenteel zijn niet alle bovenstaande afspraken terug te vinden in het dossier.	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 niet vermeld in de onthaalbrochure.	TK
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
Er werd afgesproken dat de vaste begeleider aanwezig zal zijn bij de geplande onderzoeken (van huidige bewoner opgenomen in een AZ), wegens het kalmerend en geruststellend effect op de bewoner.	SP
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 5 medicatieschema's gecontroleerd. AV

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

Bij de gecontroleerde medicatieschema's (van de inspectiedag) waren niet alle toedieningsmomenten afgetekend nadat de medicatie was toegediend.
De medicatie wordt (meestal) toegediend door een niet-verpleegkundige, en 'niet-verpleegkundigen' hebben geen schrijfrechten in het infomedic. NC
Het afvinken bij toediening geeft bijgevolg vaak een verkeerde persoon weer, aangezien dit retrograad enkel door verpleegkundigen gebeurt in het infomedic.

Het is niet steeds traceerbaar wie de medicatie heeft toegediend, aangezien medicatie meestal wordt toegediend door een niet-verpleegkundige en 'niet-verpleegkundigen' geen hebben schrijfrechten in het infomedic. Bijgevolg is niet te achterhalen wie de medicatie daadwerkelijk heeft toegediend. TK

De voorgeschreven medicatie werd gecontroleerd op de naam, de vorm, de sterkte, de dosis en de frequentie.
Er werden 10 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 3 x "zo nodig" medicatie gecontroleerd.

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

De medicatieschema's werden gecontroleerd op aanwezigheid van een reden waarom medicatie niet werd toegediend.
Aangezien de toegediende medicatie niet afgevinkt kan worden (zie bovenstaande reden), staat alle medicatie als niet toegediend genoteerd terwijl dit wel het geval is. Deze werkwijze houdt risico's in naar de patiëntveiligheid en dient bijgesteld te worden. Momenteel wordt uitgegaan van een volledige medicatiebedeling/toediening op de voorziene momenten door één van de begeleiders (meestal een opvoeder). Insuline-inspuitingen gebeuren steeds door verpleegkundigen (via de permanentieregeling). TK

De reden waarom medicatie niet toegediend werd is niet (steeds) te achterhalen.

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 AV

afgesloten zijn.

(De sleutels hangen zichtbaar bij de afgesloten kast. Aangezien de ruimte zelf bij het verlaten, ook steeds afgesloten wordt (met sleutels die het personeel bij zich draagt) werd hierover geen opmerking gemaakt.)

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

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

4.4.3 Toediening van medicatie

Medicatie wordt voor de komende 24 u klaargezet. AV

Medicatie wordt niet steeds klaargezet door een verpleegkundige. NC

Medicatie wordt niet steeds toegediend door een verpleegkundige of een zorgkundige onder supervisie van een verpleegkundige. NC

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

- We bevelen aan blijvende aandacht te hebben voor suïcidepreventie met betrekking tot de infrastructuur. Aanb
- Volgens de reactienota was de huidige afdeling vroeger een afdeling voor volwassenen met langdurige zorg en is op deze wijze steeds gescreend worden op de mogelijkheid van suïcide. Alle ramen kunnen dmv een sleutel afgesloten worden, kasthandvatten zijn gesloten en afgerond. De douches waren oorspronkelijk met suïcidevoorkomende vaste schuine douchekoppen, maar zijn nu vervangen door doucheslangen aangezien douchen steeds onder begeleiding gebeurt. Douches zijn volgens de gesprekspartners enkel onder begeleiding toegankelijk.
- Er is beperkte aandacht voor de screening/detectie AV
- Het onderwerp suïcide wordt wel bevraagd bij de intake.Registratie hiervan is niet terug te vinden in de dossiers.
Binnen het PVT is er 1 iemand waar men (al jaren) bepaalde (suïcidale) uitspraken van gewend is. Na zoeken, is hier slechts heel beperkt iets van in het dossier teruggevonden.
- We bevelen aan om het onderwerp suïcide(preventie) standaard in dossiers te integreren zodat te allen tijde duidelijk is of dit onderwerp bevraagd werd en wat het resultaat hiervan was AB
(maw zowel positieve als negatieve resultaten krijgen weerslag in het dossier).
- Er is onvoldoende aandacht voor vorming inzake suïcidepreventie: TK
- Geen enkel personeelslid is opgeleid rond suïcide
(alertheid detectie, aanpak verhoogd toezicht, afname screeningsinstrument)
 - Er zijn geen richtlijnen en/of afspraken omtrent het thema suïcide
(preventie, verhoogd toezicht, opvang na poging, ...).
- We bevelen aan 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, ...).

5 Betrokkenheid bewoner / familie

5.1 Informatieverstrekking aan bewoner

Het PVT beschikt niet over een onthaalbrochure	TK
De bewoners worden in kennis gesteld over een vertegenwoordiging in het beheersorgaan.	AV
Bewoners hebben weet van een looper.	AV
Bewoners weten wanneer het personeel de looper kan / mag gebruiken.	AV
Het gebruik van de looper staat niet vermeld in de onthaalbrochure of het huishoudelijk reglement.	TK

5.2 Empowerment bewoner

Er worden in het PVT bewonersvergaderingen georganiseerd waarop onderstaande aspecten aan bod komen: <ul style="list-style-type: none">– inrichting kamer, keuze menu, ...– invulling vrije tijd, dagindeling– bezoek	AV
Bewoners kunnen de verslagen van de bewonersvergaderingen lezen. Men is nog zoekende hoe de verslagen van de bewonersvergadering ook ruimer (naar alle bewoners en familie) kunnen verspreid worden, rekening met de mogelijkheden van alle bewoners.	AV
Begeleidingsplannen worden met de bewoner (op hun niveau) besproken. Bewoners hebben een vaste begeleider die deze taak op zich neemt.	AV
Bewoners hebben inspraak/keuzemogelijkheden op het vlak van het dagelijks leven. <ul style="list-style-type: none">– inrichting kamer, keuze kledij, menu– invulling vrije tijd, dagindeling– bezoek (uren, weggaan met bezoek, bezoek op kamer mogelijk, cafetaria, ...)	AV
Bewoners kunnen hun eigen kamer niet afsluiten. Of de kamer op slot gaat of niet wordt steeds individueel bekeken. Men is aan het bekijken of een aantal bewoners in staat zijn om een eigen sleutel van hun kamer te gebruiken.	AV
Kamers worden niet binnengegaan zonder toestemming van de bewoner in kwestie. Er wordt steeds geklopt voor het binnengaan in een bewonerskamer.	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. <ul style="list-style-type: none">– Er is één bewoonster die in een rolstoel met voorzettafel zit, omdat zij een sterk dwangmatige verzameldrang heeft en op deze manier in haar bewegingsvrijheid beperkt wordt. Deze verzameldrang is zo extreem dat de medebewoners hiervan last ondervinden. De bewoonster in kwestie ervaart de rolstoel met voorzettafel als kalmerend volgens de gesprekspartners en deze dame was dit zo ook gewoon in het vorige PVT waar zij vandaan kwam. Verschillende alternatieven werden uitgetoetst maar steeds zonder succes (o.a. dragen van dikke handschoenen, ...). Er is aandacht voor extra mobilisatie en activatie van deze bewoonster door de begeleiding.– Het is belangrijk om bij elke genomen maatregel die ingaat tegen het zelfbeschikkingsrecht, duidelijk in het dossier te motiveren waarom deze maatregel noodzakelijk is, de reeds toegepaste en geplande alternatieven neer te schrijven en het (her)evalueren van deze maatregelen te registeren. Maatregelen tegen het zelfbeschikkingsrecht kunnen enkel wanneer gebleken is dat alle mogelijke alternatieven niet werken. Bovendien kunnen deze maatregelen nooit zomaar blijven doorgaan in de tijd zonder duidelijke (her)evaluaties.	AV

De reactienota met kopies uit het dossier van de bewoner toont de evaluatie en motivatie van deze maatregel aan, evenals de extra aandacht voor mobilisatie van deze bewoner.

Er is een vertegenwoordiger van bewoners. AV

Er is een algemene vertegenwoordiger van bewoners maar deze is niet per campus. De vertegenwoordiger van de bewoners is dezelfde persoon als voor PVT De Warande, Krekelmuyter en De Villa. Er wordt geprobeerd om een familielid te engageren als vertegenwoordiger. 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 Het Anker.

- 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. Alhoewel praktijkvoorbeelden een individuele klachtafhandeling en klachtregistratiebeschrijven 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. TK
- o 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. 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	16
Familie	14
PVT	/
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

Vermogensbeheer van een bewoner gebeurt niet door het PVT. 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.

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). AV

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

Er is direct inzagerecht in het dossier (behoudens de uitzonderingen die wettelijk bepaald zijn). AV
Vorig jaar waren er geen aanvragen voor directe inzage in het dossier.

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, alle dossiers waren recente opnamedossiers (tot 1 jaar). AV

Daarnaast werd ook 1 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. Daarnaast beschikt men nog over heel wat papieren informatie, meegekregen bij de overgang van de bewoners naar het huidige PVT. Alle relevante informatie voor begeleiding en opvolging zit in het EPD. AV

Het dossier wordt elektronisch bewaard. Eventuele andere patiëntgebonden informatie 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
Iedere discipline kan in het dossier de informatie lezen en kan informatie invoeren. Het invoeren van informatie door alle disciplines gebeurt nog te weinig.
Het is vooral de vaste begeleider die in het betreffende patiëntendossier schrijft. De andere disciplines hebben hun eigen voorbereiding (meestal niet neergeschreven) om in te brengen tijdens de patiëntenbesprekingen. We bevelen aan om het dossier volledig multidisciplinair te maken en alle verschillende disciplines aan te sporen om hun voorbereiding/opmerkingen/observaties te schrijven in de verschillende bewonersdossiers. 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 in het dossier. AV

In alle gecontroleerde dossiers waren er ondersteuningsnoden/ therapeutische doelstellingen genoteerd (onder de vorm van een behandelplan / geplande acties). 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

Verder raden we aan de uitgevoerde acties/activiteiten duidelijker te linken aan de gekende ondersteuningsnoden.

In alle gecontroleerde dossiers waren regelmatige observaties van alle betrokken zorgverleners genoteerd. AV

Het is vooral de vaste begeleider (evenals de psychiater en de huisarts) die in het betreffende bewonersdossier schrijft. De andere disciplines hebben hun eigen voorbereiding (meestal niet neergeschreven) om in te brengen tijdens de patiëntenbesprekingen. Deze opmerkingen worden mee opgenomen in het verslag van de bewonersbesprekingen. We bevelen aan om alle verschillende disciplines aan te sporen om hun voorbereiding/opmerkingen rechtstreeks neer te schrijven in de verschillende dossiers. AB

6.2 Overleg

6.2.1 Interne communicatiekanalen

- Er is een bespreking van bewoners in team: AV
De bespreking vindt tweewekelijks plaats volgens een bepaald roulement. Sommige bewoners (met meer zorgen) komen frequenter aan bod dan bewoners waar minder zorgen of problemen zijn.
Er wordt telkens 1 bewoner uitgebreid besproken. De orthopedagoge en de vaste begeleiders bewaken de frequentie van bespreking van hun patiënten.
- Hierbij zijn aanwezig: psychiater, orthopedagoge, afdelingshoofd, sociale dienst, ergotherapeute en het permanentiepersoneel.
- Alle bewoners werden meermaals grondig besproken. De meeste bewoners verblijven hier ondertussen 1 jaar. AV
- We bevelen aan de vereiste tussentijdse evaluaties formeler in de dossiers in te werken en dit zowel voor de evaluatie na 3 maand opname, na het eerste jaar en de verdere jaarlijkse herhalingevaluaties. AB
- De psychiater is steeds aanwezig op de bespreking van de bewoners. AV
- Er is overleg tussen de bewoners(vertegenwoordiger) en de directie, het lokaal adviescomité. AV

7 Personeel

De actuele personeelslijst en de effectief uitgevoerde uurroosters van de periode eind september - begin oktober 2014 werden opgevraagd en ingekeken samen met de coördinator en het afdelingshoofd.

Tabel totaal aantal personeel:

Personeel (VTE)	PVT Het Anker
A1 en masters, en andere kwalificaties (o.a. opvoeders, verpleegkundigen,...) Waarvan: A1, bachelors, licentiaten en masters	15,70 9
Verpleegkundigen (A1, A2)	1
Zorgkundigen	0
Totaal	15,70

7.1 Permanentie personeel

Er is ten 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: 3
- Late: 2
- Nacht: 1 (+ kan beroep doen op algemene waak)

Tijdens de weekenddagen:

- Vroege: 3
- Late: 2
- Nacht: 1 (+ kan beroep doen op algemene waak)

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

De eigen bepaalde minimumpermanentie wordt niet bereikt op 1/8 gecontroleerde dagen. Wegens ziekte van een begeleider werd de minimumpermanentie niet gehaald op 1 dag. AV

<p>Er kan te allen tijde assistentie verleend worden door een verpleegkundige bij medicatietoediening. Hiervoor is een permanentieregeling uitgewerkt binnen het PC Sint-Jan Baptist. Het is de bedoeling om voor verpleegkundige permanentie beroep te doen op de nabij gelegen afdeling. Indien hier ook geen verpleegkundige permanentie voorzien is, gaat men aankloppen bij de afdeling verder. Het PVT stelt (in het verleden) niet verder dan 2 afdelingen te moeten gaan om een verpleegkundige permanentie te verkrijgen.</p>	AV
<p>We bevelen aan de verpleegkundige permanentie met meer garanties uit te werken, zodat medewerkers direct weten waar een verpleegkundige gevonden kan worden, wanneer er één nodig is.</p>	AB

7.2 Aantal personeel

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

Voor 30 bewoners, geregistreerd op moment van inspectie, dient dit PVT te beschikken over 12,5 VTE personeelsleden.

Het PVT beschikt over 15,70 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator).

<p>Het PVT heeft voldoende VTE personeelsleden ter beschikking.</p>	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 30 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient de neuropsychiater / psychiater 6uur / week beschikbaar te zijn voor het PVT.

<p>Het PVT beschikt over 2 psychiaters. Zij werken respectievelijk 4 en 2 uren per week voor het PVT en zijn dus voldoende beschikbaar in verhouding tot het aantal bewoners.</p>	AV
---	----

<p>De overeenkomsten met de psychiaters laten niet toe om een concrete verdeling te zien in hun beschikbare werkuren tussen de verschillende PVT's van het PC Sint-Jan-Baptist.</p>	TK
---	----

<p>In de praktijk spenderen de psychiaters voldoende uren aan de bewoners van het PVT het Anker.</p>	AV
--	----

<p>Het PVT beschikt formeel over een coördinator.</p>	AV
---	----

<p>De arbeidsovereenkomst met de coördinator (Dhr. Rudy De Witte) geldt voor alle PVT's van Sint-Jan-Baptist. In de praktijk wordt de coördinatorfunctie binnen PVT Het Anker opgenomen door mevrouw De Vreese (tevens orthopedagoge). De heer De Witte voert geen coördinatie-taken uit voor het PVT 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.</p>	TK
---	----

Per 30 psychiatrische zorgbehoevenden dient er een hoofdverpleegkundige te worden aangesteld.¹

Het PVT heeft 1 hoofdverpleegkundige.

AV

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

Het PVT heeft een orthopedagoog die 1 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 in dit PVT over:

- 0 VTE zorgkundigen
- 15,7 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties

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

Het PVT beschikt over 10 personeelsleden met een bacheloropleiding en voldoet aan de eis.

De nachtpermanentie wordt waargenomen door een gekwalificeerd personeelslid.

AV

¹De berekening gebeurt als volgt:

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

7.4 Taken volgens functie

Coördinator

In het arbeidscontract staat vermeld dat de coördinator tewerkgesteld is in het PVT. Dit slaat op de 'theoretische' coördinator, welke volgens het arbeidscontract werkzaam is binnen 'het' PVT Sint-Jan-Baptist. In de 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. TK
Deze functieomschrijving dient duidelijk gekoppeld worden aan de werknemer die de functie van coördinator daadwerkelijk uitvoert.

In de functieomschrijving van de huidige (niet formele) coördinator van Het Anker is de aansturing van het PVT niet opgenomen in de taken. TK

Psychiater

In het contract met de psychiater staat de tewerkstelling in het PVT Het Anker niet specifiek vermeld. Er is enkel een algemene verwijzing naar de psychiatrische verzorgingstehuizen van PC Sint-JanBaptist. TK

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 (te checken in verslagen)
- 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 in een gebouw op de campus van het PC Sint-Jan-Baptist. AV
Het gebouw bestaat uit 2 bouwlagen. Het gelijkvloers omvat vooral de leefruimtes (en enkele slaapruidtes) en de eerste verdieping omvat de slaapkamers van de bewoners.
Er was een tijdlang sprake om het PVT Het Anker te verhuizen naar een nabijgelegen afdeling van het ziekenhuis. Tijdens een inspectie van het psychiatrisch ziekenhuis door Zorginspectie werden heel wat structurele tekortkomingen vastgesteld bij deze afdeling. De plannen voor een renovatie van deze afdeling zijn 'on hold' gezet. Het is wel nog steeds de bedoeling om de huisvesting van het PVT Het Anker te herzien; of dit via een renovatie van het huidige gebouw zal zijn, wordt nog onderzocht.

Het PVT ligt op de campus van een psychiatrisch centrum. NC
(Rekening houdend met de wachtlijst en de ingeschatte mortaliteit zal binnen ongeveer 10 jaar de bezetting van het Anker onder de 30 bewoners gaan. PVT ' De Warande' , welke buiten de campus gelegen is zal dan de enige campus aangaande mentale beperking met uitdovend karakter worden.)

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 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

- eetkamer,
- zitkamer,
- een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie
- een ruimte voor individuele hulp en begeleiding (er is naast de bewonerkamers, een ziekenkamer en of bureauimte welke kan dienen als gesprekslokaal).

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 15 kamers gecontroleerd:

- 3 eenpersoonskamers
- 5 tweepersoonskamers
- 4 meerpersoonskamers (van 3 personen)
- Een aantal rolstoeltoegankelijke bewonerskamers

Het maximaal toegestaan aantal bedden per kamer (2) wordt overschreden. Het PVT beschikt over 4 meerpersoonskamers (3 bedden/kamer). NC

De gecontroleerde twee- en meerpersoonskamers garanderen onvoldoende privacy. Momenteel is men zoekende om deze privacy meer te kunnen garanderen door het gebruik van gordijnen en/of het strategischer plaatsen van klerkasten. TK

Alle gecontroleerde kamers voldoen aan de vereiste oppervlakte van 8m² voor een eenpersoonskamer en/of 12m² voor een tweepersoonskamer. AV

Minder dan de helft van de bewoners kan beschikken over een individuele kamer. NC

Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is. AV

Alle gecontroleerde kamers beschikken over zonnewering of airco (voor kamers aan de zonnkant). AV

Alle gecontroleerde kamers beschikken over verduistering. AV

Alle gecontroleerde kamers zijn uitgerust met een oproepsysteem. AV

8.4 Sanitair

4 bewoners beschikken niet over een lavabo op de kamer (norm 1 wastafel/bewoner).	NC
De bewoners beschikken niet over een toilet op de kamer. Er zijn 7 toiletten (+ 2 urinoirs) in het PVT.	AV
Het PVT beschikt over voldoende toiletten (norm is 1 toilet/6 bewoners).	AV
Grenzend aan de toiletten zijn er lavabo's die een doeltreffende handhygiëne toelaten.	AV
De bewoners beschikken niet over een douche op de kamer. Het PVT beschikt over 30 bewoners. De norm vereist 1 bad per 6 bewoners. Het PVT beschikt over 4 douches en 1 bad.	AV
Het PVT beschikt over voldoende baden.	AV
Niet alle sanitaire lokalen zijn uitgerust met een oproepsysteem (bovenste badkamer en toiletten beschikken niet over een oproepsysteem).	NC
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 niet over een aangepast bad (hoog-laagbad / Parkerbad, ...). Er zijn wel rolstoeltoegankelijke douches in het gebouw en plannen om een hoog-laag bad van een andere afdeling over te brengen naar het PVT.	TK

8.5 Afzonderingskamer

Het PVT beschikt niet over een afzonderingskamer. Oorspronkelijk beschikte de afdeling over een afzonderingskamer, momenteel wordt deze gebruikt als berging. Er worden geen afzonderingen uitgevoerd op de afdeling.	AV
Er is sinds de opstart eenmaal gebruik gemaakt van de afzonderingskamer in het ziekenhuis (op een naburige afdeling). We bevelen aan om sluitende afspraken te maken ivm isolatie op een naburige afdeling, naar verantwoordelijkheden, toezicht en opvolging.	AB

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

De kamers die gebruikt worden door rolstoelgebonden bewoners vertonen volgende tekorten op het vlak van rolstoeltoegankelijkheid: TK

- De spiegels zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers