

Inspectieverslag

PVT Tempelhof

leper

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	6
3	Beleid	7
3.1	Doelgroep	7
3.2	Opname beleid	9
3.3	Doorstroming / ontslagbeleid	12
3.4	Beleid ivm omgaan met grensoverschrijdend gedrag	13
4	Dienstverlening	14
4.1	Aanbod activatie en vrijetijdsbesteding	14
4.2	Continuïteit van de zorg	15
4.3	Medische opvolging	15
4.4	Medicatie	16
4.5	Suïcidepreventie	19
5	Betrokkenheid bewoner / familie	20
5.1	Informatieverstrekking aan bewoner	20
5.2	Empowerment bewoner	21
5.3	Klachten	22
5.4	Vermogensbeheer	23
5.5	Inzagerecht in dossier	24
6	Communicatie tussen de zorgverstrekkers	25
6.1	Dossier	25
6.2	Overleg	27
7	Personeel	28
7.1	Permanentie personeel	28
7.2	Aantal personeel	29
7.3	Kwalificatie personeel	30
7.4	Taken volgens functie	31
8	Infrastructuur	32
8.1	Ligging en capaciteit	32
8.2	Gemeenschappelijke ruimten	33
8.3	Kamers	34
8.4	Sanitair	35
8.5	Afzonderingskamer	35
8.6	Rolstoeltoegankelijkheid	36

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 (AV)

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

Sterke punten (SP)

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 (NC)

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 (TK)

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 (AB)

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 Tempelhof
Adres	Tulpenlaan 19
Gemeente	8900 Ieper
Telefoon	057/23 91 99
Fax	057/23 91 12
E-mail	info@hhi.gzgj.be
Erkenningsnummer	033

Organogram

Inrichtende macht	vzw Gezondheidszorg 'Bermhertigheid Jesu'
Voorzitter Raad van Beheer	Dhr. Stan Beernaert
Directie	Mevr. Cathy Room, Algemeen Directeur Mevr. Ann Vanraes, Personeelsdirecteur Mevr. Stephanie Rommens, Administratief Logistiek Directeur Dhr. Ignace Noyez, Directeur Patiëntenzorg Mevr. Katrien Verstraete, Hoofdgeneesheer
Coördinator	Dhr. Freddy Nuytten
Geneesheer-specialist (neuro)psychiater	Dr. Herlinde Lamote
Vertegenwoordiger van de bewoners	Mevr. Leen Seuryck

2.2 Erkenningsgegevens

Het PVT beschikt over volgende huidige erkenningsgegevens (tot 31/12/2014):

Op PVT niveau: 60 PVT bedden, waarvan

- o 60 definitieve bedden (waarvan 30 statuut mentaal gehandicapten)
- o 0 uitdovende bedden

Erkenningsaanvraag

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

Op PVT niveau: 60 PVT bedden, waarvan

- o 60 definitieve bedden (30 mentaal gehandicapten statuut)

2.3 Inspectie-opdracht

Opdrachtnummer d.d. 06/06/2014.

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

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

Naam	Functie
Mevr. Room	Algemeen directeur
Dhr. Noyez	Directeur patiëntenzorg
Dhr. Nuytten Freddy	Coördinator PVT
Mevr. Poissonier Silverine	Hoofdverpleegkundige woning 1-2-3
Dhr. Vandenbrielle Marc	Hoofdverpleegkundige woning 4-5-6

3 Beleid

3.1 Doelgroep

Hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners	percentage
Schizofrenie	17	29 %
Psychotische stoornis NAO	0	
Affectieve stoornis	3	5 %
Dysthyme stoornis	0	
Alcoholverslaving	13	22 %
Middelenmisbruik	0	
Geen hoofddiagnose op As I	2	3 %
Onbekend	0	
Schizoaffectieve stoornis	6	10 %
Autistische stoornis	4	4 %
Gedragsstoornis	10	17 %
Totaal		100%

Het PVT beschikt over 60 erkende bedden. Er staan 62 bedden opgesteld. (gebruiksklare posities). Er zijn 61 bewoners opgenomen.	AV
Het aantal opgenomen bewoners is hoger dan het aantal erkende bedden. Het aantal opgestelde bedden is hoger dan het aantal erkende bedden doordat er extra bedden opgesteld staan voor overlap bij gekende nakende ontslagen en bewoners in hun proefperiode.	TK
Er zijn meer dan 60 bedden op de campus.	NC
Er zijn 30 bedden erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap. Er zijn 27 bewoners opgenomen met een mentale handicap.	AV
Op datum van inspectiebezoek bedroeg de gemiddelde leeftijd van de bewoners 64.4 jaar. De oudste bewoners is 86 jaar. De jongste bewoner is 37 jaar.	AV

<p>Er is geen al te grote diversiteit binnen de bewonersgroep van het PVT. Een aantal activiteiten worden georganiseerd per doelgroep.</p>	<p>AV</p>
<p>Het PVT werkt met 6 leefgroepen (woningen) opgedeeld volgens functioneringsniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • woning 1-2-3 met 18 bewoners: meest zelfstandige bewoners • woning 4 met 14 bewoners: bewoners met een mentale handicap (15 bedden) • woning 5 met 14 bewoners: minder zelfstandige bewoners • woning 6 met 14 bewoners: bewoners met een verhoogde zorgbehoefte (15 bedden) <p>Bewoners met een gelijkwaardige problematiek worden zoveel mogelijk in dezelfde leefeenheid ondergebracht.</p>	<p>AV</p>
<p>Het PVT beschikt over 27 bewoners met mentale handicap.</p> <p>Er is een aparte leefgroep voor bewoners met mentale handicap. Naast de bewoners in woning 4 zijn er nog bewoners met een mentale handicap die verdeeld zijn over de andere woningen volgens hun functioneringsniveau.</p> <p>Er is een specifieke benadering voor bewoners met mentale handicap, meer bepaald:.</p> <ul style="list-style-type: none"> – een meer gestructureerde aanpak (vb eigen dagschema op maat voor sommige bewoners, beloningssysteem voor 2 bewoners die dat vanuit het verleden gewoon zijn en daar een houvast in vinden, ...) – communicatie: gebruik van pictogrammen, ... – specifieke activatie: klein industrieel werk, groenten snijden voor voedselbank (met verloning), aromatherapie, ontspannende bad-momenten, , muziek, gelaatsmassages... – ROT: duidelijke signalisatie ruimtes, aangeven datum en tijd via kalenders op kamer en klokken, ... 	<p>AV</p>
<p>Het PVT beschikt over 28 bejaarde bewoners (65 plussers) (= 45 % van het totaal aantal bewoners)</p> <p>De specifieke benadering voor bejaarde bewoners bestaat voornamelijk uit het verhoogde toezicht op de basiszorg in woning 6, het aanbod van rustige activiteiten, de beschikbaarheid van rolstoelen en rollators en de aanwezigheid van een Parkerbad®.</p>	<p>AV</p> <p>AV</p>

3.2 Opname beleid

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

Kalenderjaar	Aantal opnames
2009	8
2010	3
2011	8
2012	6
2013	4

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

Doorverwijzer	Aantal opnames in 2013
Eigen PZ	4
Ander PZ	0
Huisartsen	0
Andere	0

<p>Er worden in het PVT enkel opnames vanuit het eigen PZ doorgevoerd aangezien alle bewoners die uit een andere setting komen eerst verplicht worden opgenomen in het PZ Heilig Hart ter observatie en ter beoordeling van de stabiliteit.</p> <p>Dit ondanks de duidelijk uitgeschreven criteria die gehanteerd worden om de stabiliteit te beoordelen en die ook zonder opname, op basis van informatie van andere zorgverstrekkers, zouden kunnen beoordeeld worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – belangrijke medicatiewijzigingen in de laatste 6 maanden, – belangrijke wijzigingen in het therapeutisch programma in de laatste 6 maanden – probleem of crisissituaties zoals afzondering, time out, mutatie naar en crisiseenheid of een opnameafdeling gedurende de laatste 6 maanden <p>Het is belangrijk om voor elke potentiële bewoner na te gaan of zo'n opname in het eigen PZ noodzakelijk is en geen onnodige opnames in het eigen PZ te doen wanneer de stabiliteit vanuit een ander PZ (of overleg met andere zorgverstrekkers) ook kan beoordeeld worden.</p> <p>Vanuit het oogpunt van de potentiële bewoner is het goed om stil te staan bij de impact die zo'n opname met zich meebrengt (nieuwe mensen, nieuwe gewoonten, nieuwe omgeving, ...), enkel in de aanloop van een nieuwe verhuis.</p> <p>Indien er dan toch voor geopteerd wordt om, op basis van individuele argumenten, een potentiële bewoner ter observatie op te nemen, is het belangrijk dat men deze opname breder kadert en een totaalbeeld voor ogen heeft. Naast de vraag of deze patiënt het juiste profiel heeft voor (dit) PVT, is het noodzakelijk om de patiënt, in geval van een negatief antwoord, verder te begeleiden naar een andere, meer gepaste setting.</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>PVT Het Tempelhof heeft de opnameprocedure gewijzigd en opnamemogelijkheid uit andere psychiatrische ziekenhuizen werd opgenomen.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	TK
<p>Het PVT maakt gebruik van een wachtlijst. Momenteel staan er 10 personen op de wachtlijst (8 voor opname en 2 voor interne mutatie).</p> <p>Er wordt een wachtlijst per woning gehanteerd om toekomstige bewoners zoveel mogelijk te matchen met de bestaande bewoners.</p>	AV SP
<p>De psychiater is betrokken bij de opnameprocedure. Hij is betrokken bij de intake en de beslissing tot opname.</p>	AV

<p>Er worden duidelijke opnamecriteria gehanteerd.</p> <p>Leeftijd (ouder dan 60 jaar) werd vroeger als exclusie criterium gehanteerd.</p> <p>Men dient dit nog te schrappen in de brochure.</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>Het leeftijds criteria werd geschrapt uit de onthaalbrochure. Uittreksels uit de onthaalbrochure werden doorgestuurd ter staving.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p> <p>Momenteel is dit minder uitgesproken maar blijft men het woon-perspectief kritisch evalueren bij potentiële bewoners met een hoge leeftijd. Men wil zo PVT opnames niet te snel laten uitmonden in snelle doorstromingen naar een meer aangepaste woonvorm omwille van een zwaardere zorgbehoefte omdat deze vaak als negatief ervaren worden.</p> <p>Gezien leeftijd niet steeds een juiste indicator is voor de mate van zorgbehoefte, bevelen we aan om bij opname na te gaan in welke mate op dat moment de zorgbehoefte te groot is voor het PVT en op basis daarvan een beslissing te nemen.</p>	<p>AV</p> <p>AV</p> <p>TK</p> <p>AB</p>
<p>De opname verloopt sterk gestructureerd. Voorafgaand wordt er door de kandidaat-bewoner een bezoek gebracht aan het PVT. Hierbij kan deze het PVT leren kennen en wordt er informatie gegeven (financiële luik, wachttijd,) Er zijn tijdens de intake gesprekken met de hoofdverpleegkundige, de maatschappelijke werker en de psychiater.</p> <p>Aan de hand van een scorelijst wordt het functioneren in kaart gebracht, wat mee bepalend is voor het “matchen” in een woning.</p> <p>In team wordt besproken of de kandidaat geschikt is voor opname in het PVT. Op dit overleg zijn de psychiater(s), de hoofdverpleegkundigen van PVT en de verwijzende afdeling, de psycholoog en de maatschappelijk werker van PVT en de verwijzende afdeling aanwezig.</p> <p>De beslissing tot opname gebeurt in het GCV (geneesheren Coördinatie Vergadering) waarbij besloten wordt om de kandidaat op de wachtlijst te plaatsen. Via een opnameformulier worden de artsen, psycholoog en de hoofdverpleegkundige van de verwijzende afdeling in het PZ en de coördinator van het PVT op de hoogte gebracht.</p> <p>De familie en de kandidaat bewoner worden door de maatschappelijk werker op de hoogte gebracht.</p> <p>Tijdens de week voor de effectieve opname is er een kennismakingsweek waarbij de bewoner kennis kan maken met de medebewoners, de nieuwe begeleiders en de woning zelf. Dit gebeurt aan de hand van een rondleiding en deelname aan koffietafel, maaltijd en / of activiteiten. Daarnaast kan ook de kamer al ingericht worden.</p> <p>Ook de familie kan hierbij betrokken worden. Er is eveneens een verpleegkundige “overdracht” waarbij de bewoner zelf aanwezig is.</p> <p>Bij de eigenlijke opname wordt, aan de hand van een leidraad, een opnamegesprek gehouden waarbij ook de onthaalbrochure overlopen wordt.</p>	<p>SP</p> <p>SP</p>
<p>Er kunnen rolstoelpatiënten opgenomen worden in het PVT. Bewoners die rolstoelafhankelijk worden, kunnen blijven in het PVT.</p>	<p>AV</p>

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		3	0	1	2
Ander PZ			1		
AZ					
Naar huis (alleen of met partner)					1
Ander PVT					
Rust- en verzorgingstehuis / Woon- zorgcentrum	2				2
Initiatief beschut wonen					
Voorziening gehandicaptensector	1				
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	1	1	2	1	1
Suicide	0	0	0	0	0
Onbekende oorzaak	0	0	0	0	0

Tabel: aantal tijdelijke heropnames in een PZ / AZ voor het kalenderjaar voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning.

Opnames in	aantal opnames	gemiddeld aantal dagen
eigen PZ	1	3
Ander PZ	0	0
AZ omwille van psychische problematiek	0	0
AZ omwille van somatische problematiek	12	8.2

Er wordt aan nieuwe bewoners in de onthaalbrochure niet meegedeeld dat het verblijf in een PVT tijdelijk is.	AB
Bij de jaarlijkse evaluatie van de bewoners is er een gemotiveerd besluit over het verdere verblijf in PVT of doorstroming in het dossier genoteerd. Er is een inschatting van op welke termijn doorstroming mogelijk zal zijn (aantal jaren, nooit)	AV
Er is een overzicht van alle bewoners en hun mogelijke doorstroming (PVT+, PVT zelfstandig, beschut wonen, WZC). Op dit overzicht wordt ook vermeld voor welke bewoners er al actief een aanmelding of aanvraag gebeurde.	SP
Er wordt actief gewerkt aan activering en zelfredzaamheid (zelf wassen / aankleden / externe tijdsbesteding / openbaar vervoer gebruiken / leren koken). Doelstellingen en/of acties over zelfredzaamheid zijn opgenomen in begeleidingsplannen Er is een voldoende uitgebreid aanbod.	AV

3.4 **Beleid ivm omgaan met grensoverschrijdend gedrag**

Bewoners worden gesensibiliseerd om hun grenzen te bewaken en duidelijk te maken. Er is aandacht voor de kwetsbaarheid van de bewoners. Bij sommige bewoners zijn er hierover doelstellingen opgenomen in hun werkplan. Incidenten worden besproken met de betrokken bewoners.	AV
Medewerkers hebben geen vorming gekregen over: <ul style="list-style-type: none"> - 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
Relatievorming / intimiteit / seksualiteit is een aspect binnen de begeleiding. Agressie kan een exclusie criterium zijn bij aanvraag voor opname.	AV

4 Dienstverlening

4.1 Aanbod activatie en vrijetijdsbesteding

<p>Er is een aanbod activatie en vrije tijdsbesteding “op maat” van de bewoner</p> <ul style="list-style-type: none">– Bij de intake wordt er gepeild naar interesses / capaciteiten / vaardigheden (Wat kan je? Wat wil je? Wat gaat goed? Wat is moeilijk?).– 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.– Sommige bewoners hebben een individueel week –of dagschema. <p>Er is een vast groepsaanbod:</p> <ul style="list-style-type: none">– vaste animatie-dag voor elke woning (inhoud is afgestemd op de doelgroep),– markt op zaterdag,– minstens 1x/ jaar een vakantie naar de villa in Nieuwpoort,– een jaarlijkse reis (de bestemming wordt afgestemd op de doelgroep), <p>Daarnaast is er een wisselend programma dat kan geconsulteerd worden op het uithangbord (film, bezoek aan tentoonstelling, wandeling, gezelschapsspelletjes, ..) . Dit wordt besproken op de wekelijkse bewonersvergaderingen in woning1-2-3.</p> <p>Er is ook een individueel aanbod zoals bv. verenzorg, 1 op 1 uitstappen van de bewoner met zijn begeleider (vb om verjaardag te vieren, om kledij aan te kopen, ...).</p>	AV
<p>Er worden inspanningen gedaan om bewoners naar het reguliere vrije-tijds-aanbod te laten doorstromen (bibliotheek, café, vrijwilligerswerk, tekenacademie, taallessen, PC lessen ...).</p>	AV
<p>Er worden veel inspanningen gedaan om de aanvaardbaarheid van de bewoners in de omgeving te vergroten. Voorbeelden hiervan zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">– deelname aan buurtactiviteiten (ziekenzorg, KVG (Katholieke vereniging Gehandicapten), de Spiegel, mosselweek Chiro..)– Jaarlijks wordt er, in samenwerking met ergo 2 van het PZ, een Kerstmarkt georganiseerd waarop de buurtbewoners uitgenodigd worden via flyers en aankondiging in de krant. Door de bewoners gemaakte spulletjes worden verkocht in een winkeltje naast het ziekenhuis en in het cafetaria. Met de opbrengst wordt de gratis daguitstap gefinancierd.– De lokale wandelclub houdt een halte in het PVT om een drankje te nuttigen.– Er zijn samenwerkingen met scholen (bezoek en optreden van de kleuters in het PVT, optreden van de muziekschool in het PVT, bezoek van leerlingen uit het secundair onderwijs in het kader van jobkeuze en stage vanuit de verpleegsterschool)	SP
<p>Bewoners worden betrokken in dagdagelijkse taken (tafelgebeuren, wasgebeuren, poetsen kamer, zelfzorg, verversen bedlinnen, keuze verzorgingsproducten, ...)</p>	AV

4.2 Continuïteit van de zorg

<p>Bij (her)opname in PZ / AZ lopen de begeleidingen door. Bij een opname in AZ wordt een mutatieverslag bij opname AZ meegegeven. Geldende afspraken met de bewoner / aandachtspunten worden doorgegeven. Er wordt voorzien in een ontslagbrief. Er wordt regelmatig telefonisch contact opgenomen met de afdeling waar de bewoner verblijft. Er wordt ook op bezoek gegaan door iemand van de begeleiding. Neerslag van dit bezoek wordt in het dossier genoteerd.</p>	AV
<p>Bij (her)opname in PZ lopen de begeleidingen door. Afspraken hierover zijn geformaliseerd. Er wordt voorzien in overdracht (iemand van de begeleiding gaat mee). Contacten, gesprekken en acties worden genoteerd in het dossier. Het dossier van PVT is tijdens de opname raadpleegbaar door het betrokken personeel van PZ. Ook voor de betrokken begeleiders van het PVT is het dossier van PZ raadpleegbaar zodat ze de evolutie tijdens de opname kunnen volgen. De begeleider is aanwezig op de patiëntenbespreking in PZ.</p>	SP
<p>Bij ontslag naar een WZC wordt er nog voorzien in nazorg. De begeleider gaat nog op bezoek, vaak samen met andere bewoners. Men biedt professionele ondersteuning aan het personeel van het WZC (adviezen, casusbesprekingen, ...).</p>	AV SP

4.3 Medische opvolging

<p>Bewoners kunnen beroep doen op somatische zorg (huisarts, specialist, tandarts, opname AZ)</p>	AV
<p>Er is vrije keuze van artsen / specialisten. In praktijk hebben alle bewoners de vaste dokter in het PVT als huisarts.</p> <p>Het recht van vrije keuze van arts is niet vermeld in de onthaalbrochure.</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>PVT Het Tempelhof rapporteert dat in de onthaalbrochures een passage werd opgenomen om te duiden op de vrije keuze van arts: "de bewoner heeft het recht een andere huisarts [dan die verbonden aan het PVT] te kiezen". Een uittreksel werd toegevoegd ter staving.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	AV TK
<p>Somatische problematiek wordt door het team gesignaleerd en opgevolgd. (bv. herhaaldelijk geuite medische klachten vanuit de bewoner). In het dossier is een aparte categorie om somatische parameters te noteren.</p>	AV
<p>Bewoners worden indien nodig ondersteund bij het verkrijgen van somatische zorg (plannen consultaties, transport naar onderzoeken, begeleiding bij onderzoeken en consultaties...)</p>	AV
<p>Financiële overwegingen zijn nooit de reden om onderzoeken, consulten te weigeren. Hierover zijn er afspraken met de bewindvoerders.</p>	AV

4.4 Medicatie

4.4.1 Medicatieschema

Medicatieschema's zijn elektronisch. Er werden 5 medicatieschema's gecontroleerd.	AV
Alle gecontroleerde medicatieschema's zijn gevalideerd door de arts. Enkel de arts heeft schrijfrechten binnen het elektronisch medicatieschema.	AV
Op alle gecontroleerde medicatieschema's was alle medicatie na toediening afgetekend per toedieningsmoment.	AV
Het is traceerbaar wie de medicatie heeft toegediend aangezien men met een persoonlijke login moet aanmelden.	AV
Het systeem laat toe dat men onder een andere naam verder werkt wanneer die persoon al ingelogd heeft. We bevelen aan om na een periode van inactiviteit te voorzien in een automatische log out om dit te vermijden.	AB
De voorgeschreven medicatie werd gecontroleerd op de naam, de vorm, de sterkte, de dosis en de frequentie. Er werden 5 soorten medicatie nagekeken.	AV
De dosis (= de hoeveelheid in te nemen per inname moment) ontbrak 1 maal: Dafalgan Codeïne. In praktijk wordt door het systeem een melding gegeven wanneer geen dosis ingevuld wordt maar gebeurde dat hier niet aangezien dit momenteel maar in 1 mogelijke dosis bestaat. Uit veiligheid dient steeds de dosis (hier 500mg/3mg COMP) vermeld te worden.	TK
<u>Remediëring PVT</u> <i>PVT Het Tempelhof rapporteert dat de dosis voor elk medicament vermeld staat in de apotheekmodule van Obasi. Dit gebeurt ook voor medicamenten die slechts in 1 dosis beschikbaar zijn. De apotheker van het PVT vermeldt deze informatie in de productfiches van de betrokken medicijnen. Er werd een afschrift van een productfiche van de betrokken medicijnen bezorgd.</i>	
<u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i>	

<p>De voorgeschreven 'zo nodig' medicatie werd gecontroleerd op de vorm, de dosis per toediening, de indicatie, het minimum aantal uren tussen twee toedieningen en de maximale dosis per 24u. In totaal werd er 5 "zo nodig" medicatie gecontroleerd.</p> <p>De gecontroleerde voorgeschreven medicatie 'zo nodig' is niet steeds volledig. Volgende informatie is niet neergeschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De minimale tijd tussen twee toedieningen ontbrak 5 maal. - De indicatie ontbrak 5 maal <p><u>Remediëring PVT</u> <i>PVT Het Tempelhof rapporteert dat met de artsen is afgesproken dat zij bij het voorschrijven van 'zo nodig'-medicatie een intervalperiode en indicatie toevoegen. Bij de nieuwe module van het elektronisch apotheeppakket (in gebruik sinds oktober 2016) is ingebouwd dat er steeds een intervalwaarde moet aangeduid worden. De arts bevestigt ofwel de standaardwaarde of geeft een andere waarde in. Ook zal de nieuwe module het ingeven van een indicatie vereisen om een medicijn 'zo nodig' te kunnen voorschrijven.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	<p>AV</p> <p>TK</p>
<p>Het systeem laat toe dat medicatie die niet toegediend werd, genoteerd kan worden De reden kan dan in een keuzelijst aangeduid worden. Medicatie wordt in eerste instantie afgetekend per toedieningsmoment waarna de afwijkingen genoteerd worden en steunt dus op de nauwkeurigheid van de medewerker (het systeem is niet waterdicht).</p> <p>Er was geen medicatie die niet toegediend was zodat dit niet in praktijk kon gecontroleerd worden.</p>	<p>AV</p> <p>AB</p>
<p>De medicatieschema's werden voor de Antibiotica niet gecontroleerd op de aanwezigheid van een start en stop datum aangezien er op de datum van bezoek niemand antibiotica toegediend kreeg.</p>	<p>AV</p>

4.4.2 Bewaring van medicatie

De medicatie wordt per cluster wooneenheden afgesloten bewaard voor onbevoegden.	AV
<p>Bij het klaarzetten van medicatie wordt gebruik gemaakt van medicatiepotjes. Hierop ontbreekt soms de naam, de voornaam en/of de geboortedatum van de bewoner.</p> <ul style="list-style-type: none"> – In woning 4 ontbrak steeds de geboortedatum. <p><u>Remediëring PVT</u> <i>PVT Het Tempelhof rapporteert dat dit aangepast en in orde is, er werden foto's doorgestuurd ter staving.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	AV TK
<p>Er werd vervallen medicatie gevonden in de medicatiekast:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vibrocyl® (vervaldatum: 06/2011) <p><u>Remediëring PVT</u> <i>PVT Het Tempelhof rapporteert dat er vanuit de apotheek maandelijkse controles gebeuren in de medicatiekoelkasten op de afdelingen en in PVT. Daarnaast gebeurt er ook controle door de PVT-begeleiders zelf. De wekelijkse i.p.v. driewekelijkse bevoorrading verkleint volgens het PVT het risico op aanwezigheid van vervallen medicatie.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	TK
De vervaldata en de identificatie van de medicatie is niet steeds controleerbaar tot net voor toediening. Er werden versneden blisters teruggevonden waarop de vervaldatum ontbrak / niet meer volledig was (Effortil®)	TK
<p>De temperatuur van de ruimte waarin de medicatie bewaard wordt, was op het moment van de inspectie 23°C.</p> <p>De temperatuur van de koelkast voor bewaring van medicatie wordt dagelijks opgevolgd. In de huidige maand ontbrak 1 notities van de temperatuur. Er waren geen afwijkende temperaturen voor de koelkast met medicatie. De grenswaarden zijn gekend.</p> <p>Bij afwijkende temperaturen worden acties ondernomen om de temperatuur te normaliseren. In de procedure 84 'Temperatuurcontrole medicatiekoelkast' zijn richtlijnen ivm de medicatie (check met apotheker over wat mag behouden blijven en wat niet) maar deze waren niet gekend door het personeelslid.</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>PVT Het Tempelhof rapporteert dat de procedure 84 opnieuw onder de aandacht van het personeel werd gebracht en nu ook is aangebracht bij de medicatiekoelkasten.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	AV AV TK
Medicatie in de koelkast wordt niet samen bewaard met etenswaren.	AV

<p>Op 2 van de 10 gecontroleerde geopende vloeistoffen stond geen vermelding van de openingsdatum (Isobetadine® en Dipiperon®). Dipiperon® blijft na opening van de fles maximaal 6 maanden goed.¹</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>PVT Het Tempelhof rapporteert dat de openingsdatum steeds wordt vermeld.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	TK
---	----

4.4.3 Toediening van medicatie

Medicatie wordt klaargezet voor de komende week.	AV
Medicatie wordt steeds klaargezet door een verpleegkundige of door de bewoner zelf onder toezicht. De klaargemaakte medicatie wordt steeds bewaard en toegediend door personeel van het PVT. Bewoners die zelf hun medicatie klaarzetten, krijgen deze niet mee naar hun kamer.	AV
Medicatie wordt steeds toegediend door een verpleegkundige.	AV
Er zijn richtlijnen voor het pletten van medicatie. Deze worden nagevraagd bij de apotheker.	AV
De medicatiepletter bevat geen resten van vorige medicatie.	AV
Er werd geen vooraf opgetrokken medicatie teruggevonden.	AV

¹ Uit bijsluiter: bewaren van Dipiperon: Gebruik dit geneesmiddel niet meer na de uiterste houdbaarheidsdatum. Die is te vinden op de verpakking na 'Niet te gebruiken na' of 'EXP.'. Daar staat een maand en een jaar. De laatste dag van die maand is de uiterste houdbaarheidsdatum. Als de fles eenmaal open is geweest, blijven de druppels hooguit 6 maanden goed

4.5 Suïcidepreventie

<p>Er is aandacht voor suïcidepreventie binnen het PVT:</p> <p>Er is aandacht voor de screening/detectie</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suïciderisico is een item bij elke intake (voorgeschiedenis, verhoogd risico, pogingen). Er wordt een niveaubepaling (score) gedaan van het risico. Suïcidaliteit gedurende de laatste 6 maanden is een exclusiecriteria bij opname; – Er worden screenings gedaan bij PVT bewoners waarvan geweten is dat zij een depressieve en suïcidale achtergrond hebben gehad; – Suïcidepogingen worden geregistreerd via de incidentenmelding en besproken binnen het PVT; – Er waren in de laatste 5 jaar geen suïcidepogingen onder de PVT-bewoners/of binnen het PVT. – In het dossier kan men in 1 oogopslag het suïciderisico voor alle bewoners raadplegen in de overzichtstabel (0 voor alle bewoners op moment van het bezoek). 	<p>SP</p>
<p>Er is aandacht voor vorming inzake suïcidepreventie: Alle nieuwe personeelsleden volgen een 6 dagen durende opleiding bij de start in het PVT. deze opleiding gaat door in het PZ en omvat volgende onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 dag omgaan met agressie – 1 dag suïcidepreventie – 2 dagen bejegening en begeleiding van mensen met een kwetsbaarheid – 2 dagen gedragstherapeutische interventies 	<p>SP</p>
<p>Er zijn richtlijnen omtrent het thema suïcide (procedure suïcide en de Beck schaal). Deze zijn beschikbaar voor het PVT vanuit het PZ.</p>	<p>AV</p>

5 Betrokkenheid bewoner / familie

5.1 Informatieverstrekking aan bewoner

<p>Het PVT beschikt over een onthaalbrochure. De brochure vermeldt volgende informatie:</p> <ul style="list-style-type: none">– architectuur, infrastructuur– doelgroep– opname en onthaal– ontslag– begeleiding– geldbeheer– veiligheid en brandpreventie– familiale verzekering– klachtenbemiddeling– bewonersvertegenwoordiger– een dag in het leven in het PVT Tempelhof– service– activiteitenschema– bereikbaarheid.	AV
<p>De bewoners worden in kennis gesteld over een vertegenwoordiging in het beheersorgaan.</p>	AV
<p>Bewoners hebben weet van een looper. Het gebruik van de looper staat vermeld in de onthaalbrochure.</p>	AV
<p>Bewoners weten niet steeds wanneer het personeel de looper kan / mag gebruiken. 2 van de 3 bevroegde bewoners waren niet op de hoogte in welke situaties het personeel de looper gebruikt.</p>	TK

Er is een <u>vertegenwoordiger van bewoners</u> . De vertegenwoordiger is een ex-personeelslid.	AV
De vertegenwoordiger is onvoldoende gekend door de bewoners en onvoldoende bereikbaar: <ul style="list-style-type: none"> – Enkel de naam staat vermeld in de brochure (geen foto) – De vertegenwoordiger is niet frequent aanwezig in het PVT (4 à 5 maal per jaar en op feestjes) en is niet bekend bij alle bewoners wegens het ontbreken van een foto. – Contactgegevens worden niet meegedeeld aan de bewoners. De vertegenwoordiger kan enkel bereikt worden via de hoofdverpleegkundige (afspraak maken) waardoor de drempel hoger is. 	TK
De vertegenwoordiger van de bewoners zetelt in de beheersorganen van het PVT: ze maakt deel uit van het beheerscomité.	AV

5.3 Klachten

Het PVT beschikt over een interne en een externe klachtenprocedure.	AV
Klachten worden niet aan de directie gemeld / doorgegeven.	AV
De interne ombudspersoon heeft een neutrale positie (kwaliteitsmedewerker in het PZ) en is telefonisch bereikbaar tijdens de kantooruren en via E mail.	AV
De externe ombudspersoon is telefonisch bereikbaar via een gratis nummer op de telefoons in het PVT die ter beschikking staan van de bewoners. Verder is hij bereikbaar via Email en schriftelijk bereikbaar. Er hangt een klachtenbus uit in het PVT.	SP

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	22
Familie	10
PVT	26
Andere, nl. vertrouwenspersoon	1

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 bij 26 bewoners door het PVT. Aan beide voorwaarden is voldaan : – Het toevertrouwen van de gelden staat onder toezicht van een commissie – De commissie wordt voorgezeten door een magistraat, een notaris of een bedrijfsrevisor.	AV
Het vrij gebruik van zakgeld is niet aan banden gelegd (bv. gespreid krijgen van zakgeld) door het PVT zonder indicatie en motivatie in het dossier.	AV

5.5 Inzagerecht in dossier

<p>Er is <u>indirect</u> inzagerecht in het dossier (behoudens de uitzonderingen die wettelijk bepaald zijn). Vorig jaar waren er geen aanvragen voor indirecte inzage in het dossier.</p> <p>Het recht op <u>indirecte</u> inzage in het dossier wordt vermeld in de onthaalbrochure (via een bijgevoegd formulier).</p>	AV
<p>Uit procedure 78 “Richtlijnen i.v.m. inzagerecht in het patiëntendossier” kan men afleiden dat er ook direct inzagerecht in het dossier is (behoudens de uitzonderingen die wettelijk bepaald zijn).</p> <p>We bevelen aan om dit inzagerecht ook effectief te benoemen als “direct inzagerecht” aangezien de wettelijke term hier niet gebruikt wordt.</p> <p>We bevelen eveneens aan om de drempel tot inzage in het dossier kleiner te maken voor bewoners. Nu worden bewoners, zelfs na een mondelinge vraag, eerst doorverwezen naar de ombudspersoon om daarna schriftelijk de aanvraag te doen via het formulier E188.</p> <p>Het recht op directe inzage in het dossier wordt niet vermeld in de onthaalbrochure of het huishoudelijk reglement.</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>Het recht op directe inzage in het dossier wordt nu wel vermeld in de onthaalbrochure. Een uittreksel uit de onthaalbrochure is doorgestuurd ter staving.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De non-conformiteit is weggewerkt.</i></p>	AV AB AB TK

6 Communicatie tussen de zorgverstrekkers

6.1 Dossier

<p>Er werden 4 bewonersdossiers ingekeken, waarvan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 recente opnamedossier (tot 1 jaar) – 1 dossier met een opnameduur (tussen de 1 en 3 jaar) – 2 dossiers met een langere opnameduur (> 5 jaar). <p>Daarnaast werd ook een dossier ingekeken van patiënten met een (her)opname in AZ en PZ.</p> <p>Volgende aspecten met betrekking tot onthaal, behandeling, continuïteit van zorg werden bekeken in de dossiers:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ontslag als duidelijk item tijdens de evaluaties. – Aspecten van werken aan zelfredzaamheid – Aanwezigheid psychiater bij intake – Verslagen van patiëntenbesprekingen en de tussentijdse evaluaties – Medicatieschema's – De minimale aspecten voor een goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren en een volledig dossier te hebben (identificatiegegevens, anamnese, contactgegevens, probleemgebieden in de levensdomeinen, doelstellingen, observaties van alle disciplines, ...) <p>Dossier-specifieke aspecten worden hieronder beschreven. Inhoudelijke aspecten met betrekking tot de zorg / begeleiding worden in het verslag beschreven onder de titels / zorgaspect waarop het item betrekking heeft.</p>	AV
<p>Men maakt gebruik van (een combinatie van) elektronische/papieren dossiers. Volgende gegevens worden op papier bewaard: brieven en resultaten van onderzoeken.</p>	AV
<p>Het dossier wordt veilig bewaard, afgesloten voor onbevoegden.</p>	AV
<p>Er is voor elke bewoner een dossier.</p>	AV
<p>Het dossier is multidisciplinair.</p>	AV
<p>De notities in het bewonersdossier zijn toegankelijk voor alle zorgverleners.</p>	AV
<p>Huisartsen noteren hun follow up in het dossier.</p>	SP
<p>In alle gecontroleerde dossiers waren de identificatiegegevens aanwezig (naam, geboortedatum, datum van opname, gegevens van contactpersonen).</p>	AV
<p>In alle gecontroleerde dossiers werden volgende noodzakelijke anamnesegegevens teruggevonden: gegevens over de fysieke toestand en de psychologische toestand. In 2 (oudere, papieren) dossiers ontbrak informatie over het sociaal en dagelijks functioneren bij de anamnese. Sinds het gebruik van het elektronische dossier zijn alle gegevens aanwezig.</p>	AV

<p>Sinds begin 2014 werkt men in het dossier met een individueel werkplan, doelstellingen, acties en evaluaties.</p> <p>In alle gecontroleerde dossiers werden de probleemgebieden binnen de verschillende levensdomeinen beschreven in het dossier.</p> <p>In alle gecontroleerde dossiers waren er duidelijke therapeutische doelstellingen genoteerd (onder de vorm van een werkplan met doelstellingen en geplande acties).</p>	<p>AV</p>
<p>In alle gecontroleerde dossiers waren regelmatige observaties van de begeleiders genoteerd.</p> <p>In 2 van de 4 gecontroleerde dossiers waren geen (regelmatige) observaties van de psychiater genoteerd.</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>Het PVT rapporteert dat de psychiater notities maakt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - in het dossier van bewoners na elke consultatie - in teambesluiten - van klachten, medicatiegegevens etc. <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	<p>AV</p> <p>TK</p>

6.2 Overleg

6.2.1 Interne communicatiekanalen

<p>Er is een <u>bespreking van bewoners</u> in team: De bespreking gaat wekelijks door. Telkens worden 2 bewoners besproken zodat elke bewoner jaarlijks aan bod komt.</p> <p>Hierbij zijn aanwezig: psychiater, hoofdverpleegkundige, maatschappelijk werker, psycholoog, individuele begeleider en de activiteitenbegeleiders. De bewoner zelf is niet aanwezig op de bespreking. Bij woning 1-2-3 wordt deze wel uitgenodigd maar voorlopig is er nog niemand op ingegaan.</p> <p>Voor bewoners met specifieke problemen wordt een extra bespreking gehouden.</p>	AV
<p>Tussentijdse evaluaties werden gecontroleerd in 4 dossiers van bewoners: In alle gecontroleerde dossiers werden tussentijdse evaluaties teruggevonden in het dossier.</p> <p>In 2 dossiers werden onvoldoende tussentijdse evaluaties teruggevonden in het dossier:</p> <ul style="list-style-type: none">– in 2 dossiers (van de 3 dossiers waarbij van toepassing) was er niet steeds een jaarlijkse patiëntenbespreking na het eerste jaar in het dossier. Eenmaal ontbraken er 4 verslagen van de 7 besprekingen; in het 2^o dossier ontbraken 4 verslagen van de 13 besprekingen. Wel waren er steeds uitgebreide besprekingen van de voorbije 2 jaar. <p><u>Remediëring PVT</u> <i>In 2015 en in 2016 is voor elke nieuwe bewoner een eerste evaluatie gebeurd na 3 maanden. Voor alle bewoners gebeurt er een jaarlijkse evaluatie. De evaluatie van nieuwe bewoners na 12 maanden gebeurt nu nog niet consequent. Dit is een werkpunt zodat evaluatie van nieuwe bewoners ook na 12 maanden steeds gebeurt. De coördinator neemt dit op.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>Graag een update m.b.t. hoe dit werkpunt wordt opgevolgd. De tekortkoming is nog niet weggewerkt.</i></p>	AV TK
<p>Er is een <u>beheerscomité</u>: er is overleg tussen de bewoners(vertegenwoordiger) en de directie. Dit overleg gaat tweemaal per jaar door. Hierbij zijn aanwezig: algemeen directeur, directeur patiëntenzorg, administratief-logistiek directeur, psychiater, coördinator, bewonersvertegenwoordiger en de hoofdverpleegkundigen op uitnodiging. De aanwezigheid van bewonersvertegenwoordiger op de vergaderingen blijkt uit verslagen.</p> <p>Er wordt een verslag opgemaakt van dit overleg. Het verslag wordt niet kenbaar gemaakt aan alle bewoners.</p>	AV AB
<p>De activiteitenbegeleiders vergaderen wekelijks. Hiervan wordt een verslag gemaakt. We bevelen aan om het verslag uit te hangen.</p> <p>Samen met de bewoners van woning 1-2-3 werden recent de activiteiten geëvalueerd. We bevelen aan om dit op regelmatige basis te herhalen.</p>	AB AB

<p>Wekelijks is er een werkvergadering met alle woonbegeleiders en de hoofdverpleegkundige (wordt georganiseerd per woning). Tweejaarlijks is er een specifieke vergadering voor de nachtdiensten waarbij de nachtverpleegkundigen, de hoofdverpleegkundigen en de coördinator aanwezig zijn.</p> <p>Het PVT beleidsoverleg gaat 2maandelijks door. Hierop zijn de hoofdverpleegkundigen en de directie aanwezig.</p> <p>Het kernteam (coördinator, hoofdverpleegkundige en psychiater) gaat wekelijks door.</p>	AV
--	----

7 Personeel

De actuele personeelslijst en een effectief uitgevoerde uurrooster werden opgevraagd en ingekeken samen met de hoofdverpleegkundigen.

Tabel totaal aantal personeel:

Personeel (VTE)	28.19 VTE
A1 en masters, andere dan verpleegkundigen	3.55 VTE
Verpleegkundigen	17.08 VTE
Zorgkundigen	7.55 VTE

7.1 Permanentie personeel

Er is ten allen tijde iemand aanwezig om toezicht te houden. De nachtwacht is niet inslapend.	AV
Het PVT stelt zelf een meer uitgebreide minimumpermanentie voorop: Tijdens de weekdays: – Vroege: 2 – Late: 2 – Nacht: 1 Tijdens de weekenddagen: – Vroege: 1 – Late: 1 – Nacht: 1 Deze minimumpermanentie werd op de uurrooster gecheckt tijdens alle shiften van 4 weekdays en 4 weekenddagen. De eigen bepaalde minimumpermanentie wordt bereikt op alle gecheckte dagen.	AV
Er is steeds een verpleegkundige aanwezig zodat er te allen tijde assistentie verleend kan worden door een verpleegkundige bij medicatietoediening.	AV

<p>Per 30 psychiatrische zorgbehoevenden dient er een hoofdverpleegkundige te worden aangesteld.²</p> <p>Voor 61 bewoners, geregistreerd op moment van de inspectie, dient het PVT te beschikken over 2 hoofdverpleegkundigen.</p> <p>Het PVT heeft 2 hoofdverpleegkundigen en beschikt over voldoende hoofdverpleegkundigen.</p>	AV
<p>Vanaf 15 bewoners met een statuut mentale handicap is er een <u>orthopedagoog</u> die minstens 0.5 VTE werkt.</p> <p>Er zijn op moment van de inspectie 27 bewoners met een statuut mentale handicap en dus dient het PVT te beschikken over een orthopedagoog.</p> <p>Het PVT heeft twee orthopedagogen die elk 0.5 VTE werken. Zij werken woning overkoepelend maar ondersteunen vooral woning 4 in hun werking</p>	AV

7.3 Kwalificatie personeel

<p>Per 12,5 VTE personeelsleden zijn er maximum 5 VTE zorgkundigen.</p> <p>Per 12,5 VTE personeelsleden zijn er minstens 7,5 VTE personeelsleden die een kwalificatie hebben van :</p> <ul style="list-style-type: none"> - opvoeder, - sociaal assistent, - orthopedagoog, - ergotherapeut, - psycholoog, - kinesitherapeut of - verpleegkundige, bij voorkeur psychiatrisch verpleegkundige. <p>Het PVT beschikt in totaal over 28.2 VTE personeelsleden.</p> <p>Men dient dus te beschikken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maximaal 10.2 VTE zorgkundigen - minimaal 15.3 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties <p>Men beschikt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7.55 VTE zorgkundigen - 19.89 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties <p>Er is geen tekort van personeelsleden met bovenstaande kwalificaties.</p>	AV
<p>Per 30 bewoners dienen er 4 personeelsleden (van de bovenstaande gekwalificeerde personeelsleden) een bacheloropleiding (of vroegere graduaatsopleiding, gelijkgesteld aan een bacheloropleiding) te hebben.</p> <p>Voor 61 bewoners dient het PVT dus 8 personeelsleden te hebben met een bacheloropleiding.</p> <p>Het PVT beschikt over 10 personeelsleden met een bacheloropleiding en voldoet aan de eis.</p>	AV
<p>De nachtpermanentie wordt waargenomen door een gekwalificeerd personeelslid.</p>	AV

² De 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

<p>In het arbeidscontract staat niet vermeld dat de coördinator tewerkgesteld is in het PVT. Het contract spreekt van de functie van stafmedewerker: coördinator integrale patiëntenzorg.</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>Het PVT rapporteert dat de arbeidsovereenkomst van de coördinator werd opgesplitst. De betrokken persoon heeft een contract van 19 uur als coördinator in PVT Het Tempelhof. Arbeidsovereenkomst ter staving als bijlage.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	TK
<p>De coördinator cumuleert deze functie niet met de functie van hoofdverpleegkundige.</p>	AV
<p>Er is een functie- en competentieprofiel voor de functie van coördinator. Hierin is de aansturing van het PVT opgenomen in de taken.</p>	AV

Psychiater

<p>In het contract met de artsen staat de tewerkstelling in het PVT niet vermeld. Het contract van de betreffende nieuwe psychiater zelf kon niet worden voorgelegd bij navraag.</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>Wegens ziekteverlof was de arts tijdelijk afwezig en daarna tijdelijk minder uren verbonden aan het ziekenhuis en het PVT. Het artsenteam is begin 2016 versterkt met een bijkomende halftijdse psychiater. De tekortkoming m.b.t. het arbeidscontract van de psychiater wordt opgenomen in de bespreking met de hoofddarts en artsen.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>Zorg en Gezondheid heeft begrip voor deze situatie. De tekortkoming blijft openstaan voor verdere opvolging.</i></p>	TK
<p>Het takenpakket van de psychiater is uitgeschreven in het functie- en competentieprofiel van de psychiater.</p>	AV
<p>De taak van de psychiater omvat de coördinatie van het PVT:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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) 	AV
<p>De vorige psychiater deed geen familiegesprekken.</p>	TK

Hoofdverpleegkundige

<p>Er is een functieomschrijving voor de functie van hoofdverpleegkundige</p>	AV
---	----

8 Infrastructuur

8.1 Ligging en capaciteit

<p>Het PVT gebouw is een nieuwbouw, daterend van 1997 en is gelegen op een domein van circa 80 are. Het gebouw bestaat uit verschillende woningen, aan elkaar gekoppeld. De 6 woningen of wooneenheden staan in twee clusters, waartussen zich de gemeenschappelijke ruimtes bevinden.</p>	AV
<p>Het PVT ligt niet op de campus van een psychiatrisch centrum en ligt in een woonzone.</p>	AV
<p>De lokale woon- en leefkern van het dorp is gemakkelijk bereikbaar voor de bewoners. Het PVT ligt op een rustige plaats en is toch maar 300m van het station verwijderd. Aan de hoek van de straat is er een bushalte. Winkels zijn op loopafstand.</p>	AV

8.2 Gemeenschappelijke ruimten

Door middel van een rondgang in het bijzijn van de coördinator werd de infrastructuur van het gebouw en de uitrusting gecontroleerd. Alle gemeenschappelijke ruimtes, liften, gangen, tuin en terras werden gecontroleerd.

<p>De gebouwen van het PVT zijn voldoende licht en luchtig. De gemeenschappelijke ruimtes laten voldoende zicht toe op de ruime omgeving van het tehuis.</p>	<p>AV</p>
<p>Er is voldoende aandacht voor de algemene hygiëne en het herstel van de infrastructuur. Tijdens het bezoek was er een deur die knelde. Bij het vaststellen werd de technische dienst gebeld waardoor deze nog ter plaatse was tijdens het bezoek zelf. Maandelijks is er een preventieve controle van de nachtverlichting.</p>	<p>AV</p>
<p>Het PVT beschikt over alle vereiste gemeenschappelijke ruimtes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – eetkamer, – zitkamer, – een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie – een ruimte voor individuele hulp en begeleiding. 	<p>AV</p>
<p>De eetkamer, de zitkamer en de activiteitenruimte zijn voldoende ruim zodat alle bewoners van de afdeling er gelijktijdig gebruik van kunnen maken. De zitkamers zijn gescheiden van de eetkamers. Voor de bewoners zonder GSM is er een telefooncel ter beschikking in de centrale ruimte.</p>	<p>AV</p>
<p>De infrastructuur is voorzien op indeling in kleinere leefgroepen. Het huiselijke aspect is ver doorgedreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Elke woning heeft een eigen ingang met eigen bel, brievenbus, voordeur en hal. In de hal staat er een telefoon die ter beschikking is van het personeel en voor de bewoners (interne nummers). – De indeling van de woningen is analoog met de indeling van een standaard woonhuis. De gezamenlijke woonruimtes (hal, living, eetkamer, keuken, WC , berging, waslokaal en terras) liggen telkens op de benedenverdieping. Slaapkamers en de badkamers situeren zich op de bovenste verdieping(en). – In sommige woningen wordt er door een bewoner een huisdier gehouden (vb. vogel, vissen). Daarnaast geven bewoners ook eten aan poezen uit de buurt. – Koffie wordt door de bewoners zelf gemaakt in de keuken. Bewoners staan in voor het poetsen van de koelkast. In woningen 1-2-3 wordt er eenmaal per week gekookt door de bewoners. Dit gebeurt aan de hand van een beurtrol; er is hiervoor een vast maandbudget ter beschikking. – De kamers zijn ingericht volgens de eigen smaak van de bewoners. – In de tuin wordt er door bewoners een moestuin verzorgd en worden er kippen gehouden. 	<p>SP</p>
<p>Het terras en de tuin zijn onvoldoende afgeschermd van nieuwsgierige blikken. In de tuin zijn wandelpaden die soms gebruikt worden door buurtbewoners als doorsteekroute. Er is weinig directe inkijk van buitenaf in de kamers en de gemeenschappelijke lokalen van de afdeling door de manier waarop de woningen gebouwd zijn en door beplanting. Aspecten in de tuin liggen echter wel langs de paden (moestuin, kippen, ...). Dit heeft als voordeel dat er contact is tussen bewoners en buurtbewoners. We bevelen aan om nauwlettend in het oog te houden dat de privacy van de bewoners voldoende gegarandeerd blijft.</p>	<p>AB</p>

<p>Het PVT beschikt over een rokersfaciliteit binnen en een “rokersfaciliteit” buiten. Ondanks de afzuiging is er overlast van de rookkamer binnen het PVT wanneer de deur opengaat (geurhinder). De rokersruimte buiten is niet overdekt en bevindt zich aan de deur van de hoofdingang).</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>De rookabri in de binnentuin van PVT werd begin dit jaar in gebruik genomen. De openingsuren van het rooklokaal zijn, gezien de aanwezigheid van de rookabri, strikt gelimiteerd. In het rooklokaal gebeuren in schilderwerken alsook werken aan de afzuiginstallatie. Foto's ter staving werden doorgestuurd.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	<p>AV</p> <p>TK</p> <p>TK</p>
--	-------------------------------

8.3 Kamers

Er werden in totaal 4 kamers gecontroleerd:

- 3 eenpersoonskamers, waaronder 1 rolstoeltoegankelijke bewonerskamer
- 1 tweepersoonskamer

Het maximaal toegestaan aantal bedden per kamer (2) wordt niet overschreden.	AV
<p>De gecontroleerde tweepersoonskamers garanderen onvoldoende privacy. Er is geen mogelijkheid om de bedden van elkaar af te schermen.</p> <p><u>Remediëring PVT</u> <i>Er is een gordijnrail geïnstalleerd. De bewoners hebben de keuze het gordijn te gebruiken. Foto's ter staving werden doorgestuurd.</i></p> <p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u> <i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	TK
Alle gecontroleerde kamers voldoen aan de vereiste oppervlakte van 8m ² voor een eenpersoonskamer en/of 12m ² voor een tweepersoonskamer.	AV
Meer dan de helft van de bewoners kan beschikken over een individuele kamer. Het PVT beschikt over 48 eenpersoonskamers en 6 tweepersoonskamers.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is.	AV
Alle gecontroleerde kamers aan de zonnkant beschikken over zonnewering. Alle gecontroleerde kamers beschikken over verduistering.	AV
Alle gecontroleerde kamers zijn uitgerust met een oproepsysteem.	AV

8.4 Sanitair

Alle bewoners beschikken over een lavabo op de kamer.	AV
Alle bewoners in woning 4-5-6 beschikken over een toilet op de kamer. Bewoners in woning 1-2-3 beschikken niet over een toilet op de kamer maar het PVT beschikt daar over 1 toilet per 3 bewoners. (norm is 1 toilet/6 bewoners).	AV
Grenzend aan de toiletten zijn er lavabo's die een doeltreffende handhygiëne toelaten.	AV
Bewoners beschikken niet over een douche op de kamer. Het PVT beschikt over voldoende baden en douches.	AV
Alle sanitaire lokalen zijn uitgerust met een oproepsysteem.	AV
De deuren van de sanitaire lokalen zijn uitgerust met veiligheidsslots 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 (Parkerbad)	AV

8.5 Afzonderingskamer

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

8.6 Rolstoeltoegankelijkheid

<p>De toegankelijkheid van het PVT is aangepast aan rolstoel gebonden bewoners op volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er zijn geen drempels - Er is een rolstoeltoegankelijke lift - Er is een rolstoeltoegankelijke tuin / terras - Er is een aangepast bad (Parkerbad in woning 6) - Er zijn rolstoeltoegankelijke toiletten in woningen 4-5-6 - Er zijn sanitaire installaties voor rolstoelgebruikers in de onmiddellijke omgeving van eet- en zitkamers en ruimtes voor gemeenschappelijke activiteiten. - Er zijn 6 rolstoeltoegankelijke bewonerskamers voorzien, waarvan er 1 kamer uitgerust is met een kantelbare spiegel. 	AV
<p>De toegankelijkheid van het PVT is onvoldoende aangepast aan rolstoel gebonden bewoners (en aan bejaarde bewoners) op volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er zijn geen instap- of inrijdouches in het PVT - In woningen 1-2-3 is er geen rolstoeltoegankelijk toilet - In de rolstoeltoegankelijke toiletten is de lavabo niet steeds aangepast aan rolstoelgebruikers waardoor de handhygiëne na het WC gebruik voor rolstoel patiënten belemmerd wordt. 	TK
<p><u>Remediëring PVT</u></p>	
<p><i>De lavabo werd rolstoeltoegankelijk gemaakt. Foto's ter staving werden doorgestuurd.</i></p>	
<p><u>Feedback Zorg en Gezondheid</u></p>	
<p><i>De tekortkoming is weggewerkt.</i></p>	
<p>Het ontbreken van rolstoeltoegankelijke faciliteiten in de cluster van woningen 1-2-3 (geen aangepast bad, geen inrijdouche, geen WC in de woning zelf maar enkel in de nabijheid van) maakt dat rolstoelafhankelijke bewoners, ondanks hun functioneringsniveau, moeilijk kunnen opgenomen worden in woning 1-2-3. We bevelen aan om te bewaken dat potentiële bewoners met een goed functioneringsniveau niet geweigerd moeten worden of opgenomen moeten worden in woning 4-5-6 omwille van infrastructurale belemmeringen. Momenteel is dit niet het geval.</p>	AB