

# **Inspectieverlag**

**Psychiatrisch Verzorgingstehuis**

**Valckeburg**

**Rumbeke**

**Aangepast verslag**

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Toepassingsgebieden .....	3
1.2	Leeswijzer .....	3
1.2.1	Algemene vaststellingen .....	3
1.2.2	Sterke punten .....	3
1.2.3	Non-conformiteiten .....	3
1.2.4	Tekortkomingen .....	3
1.2.5	Aanbevelingen .....	4
1.3	Inspectie .....	5
1.4	Identificatie van de voorziening.....	5
<b>2</b>	<b>Administratieve gegevens .....</b>	<b>6</b>
2.1	Laatste erkenningen.....	6
<b>3</b>	<b>Organisatie .....</b>	<b>7</b>
3.1	Beheer.....	7
3.2	Respect voor de persoonlijke levenssfeer .....	10
3.3	Personeel .....	11
3.4	Permanentie en urgentie.....	15
3.5	Interne communicatiekanalen .....	16
3.6	Doelgroep en doelstellingen .....	18
<b>4</b>	<b>Infrastructuur/ Bereikbaarheid/ Veiligheid .....</b>	<b>21</b>
4.1	Infrastructuur .....	21
4.2	Bereikbaarheid .....	23
4.3	Veiligheid.....	24
<b>5</b>	<b>Leefklimaat en uitrusting.....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>Informatieverstrekking .....</b>	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>Hulp- en dienstverlening .....</b>	<b>28</b>
7.1	Onthaal en opname.....	28
7.2	Begeleiding, verzorging en verpleging.....	29
7.3	Ontslag en nazorg.....	32
<b>8</b>	<b>Klachten en inspraak .....</b>	<b>34</b>
<b>9</b>	<b>Facturatie en geldbeheer.....</b>	<b>36</b>
<b>10</b>	<b>Registratie en evaluatie van de werking.....</b>	<b>38</b>

# 1 Inleiding

## 1.1 Toepassingsgebieden

Kwaliteit van zorg.

Toetsing van de federale erkenningsnormen

## 1.2 Leeswijzer

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Agentschap Zorg en Gezondheid een objectief beeld te geven over de mate waarin de voorziening zich conformeert aan de gestelde voorwaarden. Het Agentschap Zorg en Gezondheid is immers bevoegd voor de erkenning van de psychiatrische verzorgingstehuizen.

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

Afhankelijk van de opdracht is het mogelijk dat niet alle elementen uit de regelgeving aan bod komen tijdens deze inspectie. Dit betekent niet dat aan die elementen uit de regelgeving niet moet worden voldaan, ze komen mogelijk bij een volgende inspectie aan bod.

Specifiek wordt per vraag volgende structuur aangehouden:

### 1.2.1 Algemene vaststellingen

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

### 1.2.2 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.

### 1.2.3 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.

### 1.2.4 Tekortkomingen

Hier gaat het om aspecten waarvoor het psychiatrisch verzorgingstehuis onvoldoende scoort, maar waarvoor geen wettelijke basis kan worden gevonden 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.

### **1.2.5 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.

### 1.3 Inspectie

Situering van het inspectiebezoek:

Op 30 december 2011 diende dit initiatief een aanvraag in tot het bekomen van de verlenging van erkenning voor 60 PVT-bedden definitief.

Opdrachtnummer d.d. O-2012-MAPU-0023

Op datum van 8 maart werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht van 9u00 tot 16u00.

Gesprek met:

- Dhr. R. Vandecappelle, coördinator
- Dhr. G. Decombele, hoofdverpleegkundige
- Mevr. J. Fieuw, als preventieadviseur.

### 1.4 Identificatie van de voorziening

#### Contactgegevens

Naam:	PVT Valckeburg, vzw.
Adres:	Kloosterstraat 7
Gemeente:	8800 Rumbeke
Telefoon:	051/23 13 43
Fax:	051/20 61 56
E-mail:	r.vandecappelle@valckeburg.be
Website:	www.valckeburg.be

#### Organogram

Voorzitter Raad van Beheer:	Dhr. M. Cockelaere
Coördinator:	Dhr. R. Vandecappelle
Psychiater:	Dr. W. De Troyer

## **2 Administratieve gegevens**

### **2.1 Laatste erkenning**

- Aan Samenwerkingsverband PVT Valkeburg, Kloosterstraat 7, 8800 Rumbeke wordt onder het erkenningsnummer 040 een erkenning verleend in het Psychiatrisch Verzorgingstehuis Valkeburg, Kloosterstraat 7, 8800 Rumbeke voor 60 PVT-bedden, zijnde:
  - 60 PVT-bedden met definitief karakter vanaf 1 juli 2007 tot en met 30 juni 2012.

## 3 Organisatie

### 3.1 Beheer

#### Vaststellingen

- Het PVT Valckeburg maakt deel uit van een samenwerkingsverband met 3 psychiatrische ziekenhuizen, m.n.
  - Vzw. Gezondheidszorg Heilige Familie te Kortrijk
  - Vzw Psychiatrische kliniek St.-Jozef te Pittem
  - Vzw Christelijke Integrale Gezondheids- en Bejaardenzorg te Menen.

Het "Samenwerkingsverband PVT Valckeburg" heeft met ingang van 31/10/2006 haar maatschappelijke zetel op het adres van het PVT.

- De oprichting van het samenwerkingsverband vond plaats op 6 april 2001 en had als doel een PVT uit te bouwen in de regio Midden-Zuid West-Vlaanderen omdat er nog geen PVT-bedden waren gerealiseerd.

In mei 2004 werd gestart met de bouw van het PVT Valckeburg.

In juli 2005 werd een PVT-werking opgestart van 28 bedden in een leegstaande vleugel van het oude klooster van het Psychiatrisch Centrum te Menen.

Het nieuwe PVT werd opgestart op 1/07/2006.

- Elke vzw van het Samenwerkingsverband neemt een aantal ondersteunende taken op zich:
  - Vzw Psychiatrische kliniek St.-Jozef te Pittem:
    - apotheek
    - bewonersadministratie
    - financiering en erkenning
    - keuken
  - Vzw. Gezondheidszorg Heilige Familie te Kortrijk:
    - technisch onderhoud
    - verzekeringen
    - preventie en beleid
    - P.R.
    - tuin
  - Vzw Christelijke Integrale Gezondheids- en Bejaardenzorg te Menen:

- Loonadministratie
- Medisch-psychiatrische opvolging
- Informaticadiensten
- Opvolging bouw
- Zorgaspecten.

De ondersteunende taken worden verleend tegen kostprijs. Voor een aantal zijn de afspraken formeel vastgelegd o.a. levering van de informaticadiensten, loonadministratie, medisch secretariaatswerk, apotheek, administratie en een afsprakennota wat de personeelsadministratie betreft.

- Uit een organogram is af te leiden dat het PVT volledig afzonderlijk van andere instellingen wordt beheerd.
  - Er is een Algemene Vergadering die is samengesteld uit alle leden. De stichtende leden mandateren elk 5 personen. De vergadering komt eenmaal per jaar samen.
  - De vereniging wordt geleid door de Raad van Beheer en is samengesteld uit gemandateerden van elk stichtend lid, die elk 3 natuurlijke personen voordragen die verkozen zijn door de Algemene Vergadering. De Raad van Beheer vergadert minimaal viermaal per jaar.
  - Het Dagelijks Bestuur bestaat uit 6 leden, lid van de Raad van Bestuur. Elk stichtend lid vaardigt 2 leden af. De coördinator zetelt mee in het Dagelijks Bestuur. Bij de opstart werd er maandelijks vergaderd. Momenteel komt het dagelijks bestuur om de 2 maanden samen of op afroep.
- Er is een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst tussen het PVT en het Psychiatrisch Centrum O.L. Vr. van Vrede te Menen. Deze samenwerking heeft betrekking op het opnemen van bewoners uit het PVT in het ziekenhuis voor de medische zorgverlening.
- Het PVT werkt ook samen met het H. Hartziekenhuis te Roeselare voor somatische zorg, labo onderzoeken, medische beeldvorming. Er een officiële samenwerkingsovereenkomst PVT Valckeburg - H. Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw (dd 09/08/2006).
- Er is een goede samenwerking met 3 PVT's uit de regio ( Sint-Augustinus te Brugge, Het Tempelhof te Ieper, De Ent te Kortrijk) maar de samenwerking is niet formeel.
- In het jaarverslag van 2010 wordt aangegeven dat het PVT een opnamecapaciteit heeft van 64 bewoners. Deze opnamecapaciteit wordt ook benut.

In 2010 werd een bezettingsgraad gehaald tussen 103,71 en 104,01%.

In 2011 werd een gemiddelde bezettingsgraad gehaald van 102,30 %. Ziekte en verlof van de bewoners (max. 48 verlofdagen) zijn reeds in mindering gebracht.

### **Sterk punt**

- Missie en visie voor het PVT zijn uitgeschreven en worden bekend gemaakt o.a. in het jaarverslag.



Naast de waarden (respect, waardigheid, openheid, vrijheid, spiritualiteit) zijn de sleutelprocessen:

- sfeervolle accommodatie
- activerend leefklimaat
- bewonersgerichte begeleiding
- wetenschappelijk onderbouwd zorgaanbod
- integratie in de omgeving.
- gemotiveerde medewerkers
- professionele medewerkers
- vrijwilligers
- human resource management.

### **Non-conformiteit**

- De reële capaciteit is groter dan de erkende capaciteit en wordt ook effectief benut.

*Tijdens het inspectiebezoek en in haar reactienota weerlegt het PVT deze non-conformiteit als volgt.*

*Het PVT Valkeburg werkt, zoals het wettelijk moet, afzonderlijk van de stichtende leden (de moederziekenhuizen).*

*Dit heeft voor een kleine instelling als de onze de volgende gevolgen:*

- *de screening van nieuwe kandidaat-bewoners is ter plaatse en niet in het psychiatrisch ziekenhuis. Ook de proefperiode gebeurt in het PVT, met als gevolg dat er kans is dat de kandidaat-bewoner als niet geschikt kan worden geëvalueerd en er vlugger een bed tijdelijk niet ingevuld wordt.*
- *we hanteren een heel soepele regeling naar niet-betaalde verlofdagen toe. Heel wat van onze bewoners gaan meer dan de betaalde 48 dagen op verlof naar hun familie. Vanuit onze visie steunen we het verder onderhouden van de contacten met de families. Daardoor zijn er heel wat bewoners die meer dan of zelfs dubbel vakantiedagen in verlof kunnen gaan in ons PVT. Zonder deze extra ligdagen zou er een grote inperking zijn van die niet-betaalde verlofdagen.*
- *onze bewoners hebben een groeiende fysische zorgbehoefte. We zien het aantal opnames in een algemeen ziekenhuis jaarlijks toenemen.*
- *het PVT heeft geen financiering voor de niet gerealiseerde dagen zoals in beschut wonen bvb wel het geval is. Dit houdt in dat onze PVT, als afzonderlijke vzw, om een 100% financiering te behalen verplicht is sommige periodes in 'overbezetting' te gaan hetgeen enkel mogelijk is door enkele supplementaire bedden.*
- *sta mij toe onderstaande redenering te maken:*

- *100% bezetting= 60 b x 365 d.= 21900 maximaal te realiseren ligdagen met 60 bedden*
  - *64 b x 365 = 23360 maximaal te realiseren ligdagen met 64 bedden*
  - *We realiseren in 2011 effectief 22497 ligdagen met onze 64 bedden. Dus verliezen we 863 ligdagen (23360-22497)*
  - *863 ligdagen verloren door onbetaald verlof, intermediaire ontslagen en onbezette bedden, op een bezetting van 60 bedden is  $863/21900 = 3.94\%$  afwezigheid*
  - *Met een bezetting van 60 bedden komen we dan uit op 96.06 % ...*
- *als alleenstaande PVT proberen we ook een uitgebreid aanbod/comfort aan onze bewoners aan te bieden. Door meer financiële ruimte kunnen we volgende zaken extra aanbieden:*
- \* *op het gebied van vrije tijd o.a. een sociale kas voor bewoners met minder financiële middelen zodat ook zij op daguitstap of reis meekunnen*
  - \* *investering in materiaal en middelen o.a. een eigen minibus, hometrainers, pergola aan het dierenpark, comfortabele relaxzetels, ... om zo meer levenskwaliteit aan te bieden aan onze bewoners.*
- Zonder die extra bedden zouden we als kleine instelling nooit deze extra's kunnen voorzien.*

### **Aanbeveling**

- Het strekt tot aanbeveling om samenwerkingsovereenkomsten af te sluiten met andere voorzieningen (AZ, WZC,....) en met plaatselijke organisaties bv. voor de invulling van de vrije tijd.

## **3.2 Respect voor de persoonlijke levenssfeer**

### **Vaststellingen**

- Momenteel beschikt het PVT niet over een document "Reglement voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer" voor wat betreft de verwerking van de persoonsgegevens, in het bijzonder de medische gegevens. Het PVT was niet op de hoogte van het bestaan en de noodzaak van dit document. Het zal zo snel mogelijk worden opgemaakt en aan de bedoelde Commissie worden overgemaakt.

Inmiddels heeft het PVT zich geregistreerd bij de bedoelde Commissie.

- Er wordt samengewerkt met 2 plaatselijke huisartsen, elke toegewezen aan een team. De bewoner heeft vrije keuze van huisarts maar om praktische redenen worden de bewoners gesensibiliseerd om gebruik te maken van de diensten van deze 2 huisartsen.

Anderzijds geeft de coördinator aan dat bij de opstart van het PVT niemand van de artsen belangstelling had voor het werken in het PVT.

- Het PVT koos er bewust voor om geen sleutel ter beschikking te stellen van de bewoners. Er wordt gewerkt met slechts een "loper" waarmee het personeel zich toegang kan verschaffen

tot het PVT en de lokalen. De bewoners kunnen wel beschikken over een sleutel van hun kast (tegen waarborg).

### **Non-conformiteit**

- Er is geen reglement voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

*Momenteel is dit reglement in uitwerking, aldus het PVT.*

### **Tekortkoming**

- De vrijheid van de bewoner om te kiezen voor een eigen huisarts dient meer benadrukt te worden. De keuzevrijheid vermelden in het huishoudelijk reglement, als onderdeel van de onthaalbrochure, komt hier onvoldoende aan tegemoet.

## **3.3 Personeel**

### **Vaststellingen**

#### **1. Psychiater:**

Naam: Dr. Wim De Troyer

Riziv-nummer: OG 1-09219-06-780

(Contractuele) arbeidstijd: 9 u./week

De arts werkt ook nog voor het Psychiatrisch Centrum O.L.V. van Vrede te Menen, en het H. Hart Ziekenhuis te Roeselare, campus Menen (consultaties)

Het takenpakket is als volgt:

- medisch-psychiatrische opvolging bewoners, wachtdienst
- lid van het kernteam en verantwoordelijk voor het intern beleid, komt wekelijks samen met de coördinator, hoofdverpleegkundigen, sociale dienst en preventieadviseur
- 2 x per week 1 u. consultaties bewoners
- lid van het wekelijks teamoverleg
- houden van intakegesprekken met kandidaat-bewoners
- jaarlijkse vormingsmomenten medewerkers PVT
- aanspreekpunt voor de familie en aanwezig op familieavonden.

## **2. Coördinator:**

Naam: Dhr. Rico Vandecappelle

Kwalificatie: Gegradueerd psychiatisch verpleegkundige met bijkomende kaderopleiding.

\* Bijkomende opleidingen: project management, sociale wetgeving, kwaliteitszorg.

Reële arbeidstijd: 1 vte., vastgelegd in een arbeidsovereenkomst voor bedienden met de vzw.

Functieomschrijving:

- Taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in een functieomschrijving. Onderdeel van de functieomschrijving is de plaats in het organogram:
  - De functie van coördinator (arbeidsovereenkomst met de vzw. PVT Valckeberg met ingang van 1/07/2006) is een lijnfunctie. De coördinator krijgt zijn opdrachten van het dagelijks bestuur en rapporteert op regelmatige basis aan dit Bestuurscomité of zijn afgevaardigde.
  - De coördinator neemt ook actief deel aan de Raad van Bestuur van de vzw Valckeberg.
  - Samen met de superviserende psychiater is hij verantwoordelijk voor het opname- en ontslagbeleid.

## **3. Hoofdverpleegkundigen**

1. Naam: Geert Decombele( team A)

Kwalificatie: A1 psychiatisch verpleegkundige met bijkomende kaderopleiding

Arbeidstijd: 1 vte

2. Naam: Suzan Joye (team B)

Kwalificatie: Sociaal verpleegkundige met bijkomende kaderopleiding

Arbeidstijd: 0,80 vte

- Voor de hoofdverpleegkundigen is geen functieomschrijving. Er is wel een leidraad die door de coördinator gehanteerd wordt bij functioneringsgesprekken.

#### 4. Overig personeel:

<b>Kwalificaties</b>	<b>Begeleidend personeel (aantal koppen) Exclusief de coördinator</b>	<b>Jobtime (vte)</b>
Gegrad. Psychiatrisch Verpleegkundige	4 (HVincl.)	3,05
Gegrad. Ziekenhuis verpleegkundige	0	0
ZH verpleegkundige A2	3	2,25
Psych. Vp. A2	9	7,50
Sociaal verpleegkundige	4 (HV incl.)	3,60
Zorgkundigen	2	1,75
Maatschappelijk Assistent	0	0
Ergotherapeuten	2	1,30
Kinesisten	1 (0,2 vte. preventieadviseur )	1,00
Orthopedagogen A1	0	0
Opvoedster A2	7	5,55
<b>TOTAAL</b>	<b>31</b>	<b>26,00 vte</b>

- Een externe psycholoog komt eenmaal per week voor 4 u. naar het PVT, tegen kostprijs.
- Er zijn geen medewerkers tewerkgesteld met een statuut Sociale Maribel, IBF.
- Het PVT beschikt over een vrij jong personeelsequipe. Regelmatig zijn er medewerkers die langdurig afwezig zijn (o.a. moederschapsrust). Er wordt tijdig voorzien in de nodige vervanging, tenzij er een andere medewerker terug haar dienst hervat.
- Alle medewerkers hebben een arbeidsovereenkomst met de vzw PVT Valckeburg.

#### Deskundigheid:

- Op het moment van de inspectie is er geen uitgeschreven VTO-beleid.

Er is wel ruim aandacht voor de vorming van de medewerkers.

- i.k.v. het verbeterproject deskundigheid is er een 5-jaarlijkse globale bevraging bij de medewerkers naar vormingsnoden
- ad hoc zijn er jaarlijks een aantal supervisies door een externe psycholoog

- maandelijks zijn er intervisies met het volledige team
- intervisie en casuïstiek
- jaarlijks een gezamenlijk vormingsmoment voor de 3 PVT's uit de regio
- jaarlijkse bijscholing i.v.m. preventie
- vormingsmomenten door de superviserende arts en referentiepersonen (o.a. wondzorg)
- medewerkers hebben ook de mogelijkheid langdurige opleidingen te volgen o.a. kaderopleiding, brugopleiding voor verpleegkundigen en zorgkundigen.
- Om de 2 jaar wordt door de superviserende arts ook vorming georganiseerd voor de huisartsen van de LOC (punten Ethiek).

De vormingen worden opgesteld per jaar, maar een individuele vormingsfiche per medewerker is op vandaag nog niet aanwezig.

- Evaluatie/functioneringsgesprekken worden op regelmatige basis georganiseerd. Als instrument wordt het 'begeleidersprofiel PVT Valckeburg' gehanteerd en het schema 'kerncompetenties'.
- Voor de individuele woonbegeleiders is een fiche 'takenpakket naar hun volgbewoner' uitgeschreven als werkdocument. Het begeleidingsproces is onderverdeeld in 5 luiken, m.n. fysisch, psychisch, sociaal, existentieel en administratief.
- Eén verpleegkundige uit de mobiele equipe is stagementor, onderhoud de contacten met de scholen en maakt de jaarplanning voor de stagiaires.

### **Sterke punten**

- De fiche 'begeleidersprofiel PVT' en de fiche 'werkdocument takenpakket van de individuele woonbegeleider naar hun volgbewoners' zijn 2 waardevolle fiches die ongetwijfeld bijdragen aan het begeleidingsproces van de bewoner en de holistische mensvisie die het PVT nastreeft.
- Het PVT werkt met een mobiele equipe van 2 verpleegkundigen, die team overschrijdend en tijdens de nacht kunnen worden ingezet. Dit voorkomt het te allen tijde moeten oproepen van medewerkers wat tegemoet komt aan de tevredenheid van de personeelsequipe.

### **Tekortkomingen**

- Het aantal uren beschikbaarheid van de psychiater is niet in verhouding tot de grootte van het PVT. Per 60 bewoners wordt een psychiatertijd verwacht van 12 u. Deze tekortkoming werd al geformuleerd n.a.v. het erkenningsbezoek in maart 2007.

*In haar reactienota stelt het PVT dat Dr. De Troyer 9u per week voor het PVT werkt. Met de wachtdienst van de dokter en z'n collega's in PZ Menen erbij (ca. 3u/week) komen we zo aan onze 12u.*

- Het aantal uren beschikbaarheid van de psychiater is niet vastgelegd in een of andere vorm van een (arbeids)overeenkomst.

- De taken van de geneesheer-supervisor zijn niet formeel vastgelegd in een functieomschrijving.
- Er ontbreekt een VTO-beleidsplan waarin volgende elementen zijn uitgewerkt: behoeftepeiling, planning, uitvoering, registratie en evaluatie.

#### Aanbevelingen

- Het is aangewezen een registratiesysteem op te zetten waarmee de uren aanwezigheid van de geneesheer-supervisor kunnen aangetoond worden.
- Advies om te voorzien in een individueel vormingsoverzicht per personeelslid.
- Het is wenselijk om voor de hoofdverpleegkundigen een functieomschrijving uit te werken, waarin taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn in vastgelegd. Er is nu enkel een leidraad die gebruikt wordt bij een functioneringsgesprek.

### 3.4 Permanentie en urgentie

#### Vaststellingen

- Het PVT werkt met 2 vaste huisartsen, elk toegewezen aan een team. Elke arts heeft een wekelijks vast moment van aanwezigheid. Verder kan elke arts opgeroepen voor een consult bij nood aan somatische ondersteuning van een bewoner. De artsen spreken onderling af voor verlof. Bij afwezigheid van de beiden en tijdens de nacht/weekend wordt beroep gedaan op de wachtdienst.

Het PVT geeft in de onthaalbrochure 2 voordelen van deze werkwijze aan, m.n.:

- derdebetalersregeling
- betere samenwerking en communicatie met de begeleiders.

Anderzijds pleit het PVT er voor in het huishoudelijk reglement om “wegens organisatorische regeling, indien mogelijk, zoveel mogelijk gebruik te maken van de huisartsen van het PVT”.

- Bij psychische problemen van een bewoner wordt in eerste instantie altijd de superviserende arts gecontacteerd. Bij afwezigheid wordt beroep gedaan op de psychiater van wacht van het PZ Menen, waar de superviserende arts ook deel van uit maakt.
- In het PVT is er tijdens de nacht één nachtdienst- verpleegkundige aanwezig.

Er zijn 4 flowcharts ‘Telefoonpiramide’ genaamd, waarin de te nemen stappen bij een ongeval/crisis duidelijk zijn in weergegeven, m.n.

- Acute situaties
- Medisch situatie van bewoner
- Technische defecten
- Informaticadefecten.

- Bij nazicht van de uurrooster van de maand februari 2012 wordt vastgesteld dat de permanentie zowel tijdens de dag als tijdens de nacht verzekerd is.

Om de permanentie te kunnen verzekeren wordt er gewerkt met een mobiele equipe van 2 verpleegkundigen, die over het team A en B of tijdens de nachtdienst kunnen worden ingezet

#### **Sterk punt**

- Per schift en per team zijn taken en verantwoordelijkheden schematisch vastgelegd.

#### **Aanbevelingen**

- In de flowchart 'medische situatie van de bewoner' is er enkel aandacht voor een psychiatrische situatie en ontbreken de te ondernemen stappen bij somatische problemen (o.a. wanneer huisarts (van wacht) oproepen, opname in een AZ). Ook indien de psychiater eerste dient aangesproken te worden, met uitzondering van een hoogdringende situatie, in een duidelijke flowchart wenselijk.
- Advies om te omschrijven welke de criteria en indicaties (crisissituatie) zijn om een bewoner te laten opnemen in een ziekenhuis en wie hierin welke verantwoordelijkheid heeft (o.a. ook tijdens de dag).

### **3.5 Interne communicatiekanalen**

#### **Vaststellingen**

Het PVT deelt zijn overlegmomenten als volgt op:

- Bestuursvergaderingen: toegelicht in de rubriek 'Beheer'.
- Intern overleg:
  1. Dagelijks zijn er 4 briefingmomenten die doorgaan bij dienstoverdracht.
  2. Kernteam
    - Frequentie: wekelijks op donderdag
    - Leden: de psychiater, coördinator, hoofdverpleegkundigen, interne preventieadviseur en de sociaal verpleegkundige
    - Agenda: intern beleid: opname- en ontslag, contacten interne instanties, opmaken en evolueren procedure, bijscholingsagenda, verbeterprojecten,....
  3. Logistieke overlegmomenten: o.a. overleg technisch onderhoud, keuken, apotheek, administratie, informatica, huishoudelijk onderhoud.
  4. Zorgoverleg:
    - a) Overleg huisartsen:
      - Frequentie: om de 2 maanden



- Leden: de 2 huisartsen, de superviserende psychiater, de coördinator en de hoofdverpleegkundigen. Ad hoc: apothekeres en verantwoordelijke administratie.
  - Agenda: praktische modaliteiten, onderzoekstandaarden, opvolging formularium.
- b) Teamoverleg ( afdeling A en B ) :
- Frequentie: om de 14 dagen
  - Leden: zorgpersoneel per team, dokter, coördinator en hoofdverpleegkundige
  - Agenda:
    - Deel 1: bespreken bewoners
    - Deel 2: organisatorische en teamgerichte zaken
- c) Werkoverleg (afdeling A en B)
- Frequentie: maandelijks
  - Leden: alle zorgpersoneel per team, coördinator en hoofdverpleegkundige
  - Agenda: beleidspunten, teamgerichte info, personeelszaken, praktisch-organisatorische items, intervisie, feedback vanuit werkgroepen, ... .
- d) Overleg nachtdienst:
- Frequentie: driemaal per jaar
  - Leden: nachtdiensten, coördinator en verantwoordelijke hoofdverpleegkundige
  - Agenda: aspecten die relevant zijn voor het werken in de nacht, zowel naar organisatie als naar bewoners toe.
5. Activiteitenoverleg:
- Frequentie: wekelijks
  - Leden: activiteitenbegeleiders, hoofdverpleegkundige A/B en coördinator
  - Agenda: organisatie activiteiten
6. Werkgroepen:
- a) Vaste werkgroepen: pastorale, missie en visie van het PVT, cafetaria, MPG, studentenbegeleiding, medicatiebeheer, feestelijkheden.
  - b) Ad Hoc werkgroepen: verbetergroepen missie en visie, bewonersreis.
7. Wekelijks overleg met het Klooster omtrent de zorg van de zieke zusters.
- Bewonersvergadering= ‘bewonersraad’ (zie inspraak).
  - Momenteel wordt het personeel met vaste nachtdienst nog niet op regelmatige basis ingeschakeld in de dagdienst of wonen zij de teamvergaderingen nog niet bij. Het PVT overweegt om deze werkwijze te implementeren.

### **Sterke punten**

- De overlegstructuur is goed geregeld. Per overlegmoment wordt duidelijk gestipuleerd: de frequentie van vergaderen, de aanwezige leden en de agenda. Het vermelden van de tijd die aan elke overlegmoment wordt besteed en de verantwoordelijkheden (o.a. wie maakt het verslag, wie is verantwoordelijk voor een weerslag in het bewonersdossier,...) ontbreken echter nog.
- Er wordt op geregelde tijdstippen intervisie georganiseerd door een persoon (psycholoog) die niet aan het PVT verbonden is.

### **Aanbeveling**

- In het PVT zijn er veel maar goed georganiseerde overlegmomenten. Het strekt tot aanbeveling om op regelmatige basis de meerwaarde van de overlegmomenten bespreekbaar te stellen, opdat de tijd maximaal kan benut worden voor de bewoners.

## **3.6 Doelgroep en doelstellingen**

### **Vaststellingen**

- De opnamecriteria voor een kandidaat-bewoner zijn de volgende:
  - er is een langdurige en grotendeels gestabiliseerde psychische stoornis
  - in staat zijn te wonen buiten een ziekenhuis, maar niet zelfstandig of in een beschutte woonvorm
  - de dag op een zinvolle wijze kunnen invullen, zonder gespecialiseerde begeleiding

Bijkomende criteria zijn:

- de kandidaat-bewoner komt niet in aanmerking voor een opname in een WZC, MPI
- de veiligheidsvoorschriften inzake brandveiligheid kunnen opvolgen.

Naast deze opnamecriteria kan aan de kandidaat-bewoner bijkomend gevraagd worden om een REHAB-schaal in te vullen. Een instrument dat ook gebruikt wordt voor de evaluatie na de proefperiode van 3 maanden.

- Exclusiecriteria zijn:
  - personen met een mentale handicap
  - te hoge zorggraad
  - financieel het verblijf in het PVT niet kunnen dragen
  - agressie en fugue
  - het niet in groep kunnen leven
  - seksueel delinquent-verleden (ligging naasten school en in dorpskern)

Overzicht van de verschillende diagnoses (werkjaar 2011) voor het totaal van het PVT.

Hoofddiagnose DSM-IV As I	Aantal bewoners	%
Schizofrenie	36	56 %
Psychotische stoornis NAO	2	3 %
Affectieve stoornissen	9	14 %
Dysthyme stoornissen	8	12 %
Alcoholverslaving	7	11 %
Middelenmisbruik	0	0 %
Geen diagnose op AS I	1	2 %
Onbekend	1	2 %

De gemiddelde verblijfsduur voor de 5 voorgaande kalenderjaren:

Kalenderjaar	Gemiddelde verblijfsduur (in jaren)
2007	1,3
2008	2,2
2009	3,0
2010	3,8
2011	4,6

De verblijfsduur voor de huidige populatie voor het kalenderjaar voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning.

Verblijfsduur	Aantal bewoners
< 6 maanden	3
6 maanden – 1 jaar	2
1 - 5 jaar	12
6 - 10 jaar	47
> 10 jaar	0

De leeftijdsverdeling :

<b>Leeftijdsgroep</b>	<b>Aantal bewoners</b>
< 30 jaar	0
30 jaar – 45 jaar	5
46 jaar – 64 jaar	46
> 65 jaar	13
<b>Totaal</b>	<b>64</b>

- De gemiddelde leeftijd van de bewoners bedraagt 57 jaar. De jongste bewoner is 36 jaar, de oudste bewoner is 73 jaar.

Er wordt geen leeftijdsgrens vooropgesteld.

De verdeling volgens geslacht voor het totaal van het PVT eind 2011:

<b>Geslacht</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
Man	35	55 %
Vrouw	29	45%
<b>Totaal</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

- De rehabilitatie-gedachte is het uitgangspunt.

#### **Sterke punten**

- De bewoners hebben de gelegenheid in de loop van het jaar te participeren aan een verblijf/verlof buiten het PVT. Er zijn ook bewoners die individueel met verlof gaan of samen met hun familie.
- Het PVT stelt zich open voor patiënten uit andere psychiatrische ziekenhuizen buiten de ziekenhuizen van de 3 stichtende leden.

#### **Aanbeveling**

- Het strekt tot aanbeveling om een beleid op te zetten rond het werken met wachttijden (o.a. wie krijgt voorrang, hoe bepaald,...)

## 4 Infrastructuur/ Bereikbaarheid/ Veiligheid

### 4.1 Infrastructuur

#### Vaststellingen

- Het PVT is een nieuwbouw die de mogelijkheid biedt om op een kleinschalig niveau te werken. Er zijn 2 teams die elk opgedeeld zijn in 2 leefgroepen, waarvoor de aangepaste infrastructuur aanwezig is.
- Het gebouw bestaat uit 4 bouwlagen en is architectonisch opgedeeld in 2 vleugels
  - Kelderverdieping: technische ruimtes en de kleedkamers voor het personeel
  - Gelijkvloers met 2 vleugels waarin volgende ruimtes:
    - Inkomhall met receptiefunctie
    - het cafetaria/ restaurant (personeel, middagmaal bewoners)
    - terras en binnentuin
    - gemeenschappelijk sanitair (M/V/ rolstoeltoegankelijk toilet, toilet personeel)
    - burelen (o.a. sociale dienst, coördinator, dokter, ergotherapie,...)
    - één bureel voor de 2 hoofdverpleegkundigen
    - stille ruimte
    - verpleegpost (+ medicatielokaal) voor team A met receptiefunctie
    - afdeling A: leefgroep Buizerd en Condor met elk een eetruimte en een living
    - 9 eenpersoonskamers
    - de nodige bergingen
    - vergaderzaal
    - bezoekerslokaal wordt knusser, huiselijker gemaakt (zal omgevormd worden tot ontvangst-/bezoekersruimte)
    - kinélokaal
    - wassalon
    - lift
  - 1<sup>ste</sup> verdieping
    - 30 eenpersoonskamers
    - een verpleegpost voor team B

- living en eetruimte per leefgroep (team B)
- 2 badkamers
- Gemeenschappelijk sanitair
- bergingen
- 2<sup>de</sup> verdieping
  - 22 eenpersoonskamers
  - verpleegpost
  - 2 badkamers
  - Gemeenschappelijk sanitair
  - bergingen
- Dakverdieping (zonder bestemming)
- Alle kamers zijn voorzien van een sanitaire ruimte uitgerust met hangtoilet, een lavabo met spiegel en een genivelleerde douche.
- Er zijn 4 kamers die kunnen omgevormd worden tot tweepersoonskamers. De kamers zijn hiervoor voldoende ruim. Deze kamers zijn ook rolstoeltoegankelijk. Hierbij merkt de inspectie op dat in de sanitaire ruimte 2 lavabo's dienen aanwezig te zijn ingeval er 2 bewoners verblijven in de kamer.

*In de reactienota wordt aangegeven dat er geen plannen zijn om deze kamers in gebruik te nemen als tweepersoonskamers.*

- Over het geheel van het PVT is er één badkamer uitgerust met een Parkerbad en zijn er 3 badkamers met een standaard bad.
  - In de verpleegposten is een afzonderlijke medicatieruimte.
  - Er is geen afzonderlijke ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten. De leefruimtes zijn voldoende ruim om activiteiten per leefgroep te organiseren.
- De bewoners van team A, die een kamer hebben op een verdieping kunnen gebruik maken van het gemeenschappelijk sanitair op het gelijkvloers.
- Het extra pand 't Huizeke', gelegen naast het PVT, is een restant van de oude boerderij en wordt gebruikt als activiteitenruimte.
  - Naast het parkeerterrein is een ruimte bestemd voor het houden van kippen. Op de openruimte wordt nog een pergola voorzien voor de bewoners.
  - Om tegemoet te kunnen komen aan de zorg van zorgafhankelijk bewoners beschikt het PVT over 5 hoog-laagbedden en 1 Parkerbad.
  - De zongeorïenteerde kamers zijn voorzien van een manueel te bedienen zonnewering.
  - Alle ruimtes die toegankelijk zijn voor de bewoners zijn voorzien van een oproepsysteem.

- In het gebouw zijn momenteel een aantal minpunten:
  - Er is momenteel slechts één bureel op het gelijkvloers voor 2 hoofdverpleegkundigen. Op termijn zal een deel van het kloostergebouw ter beschikking gesteld worden van het PVT. Na herschikking van een aantal lokalen moet het dan mogelijk zijn om een bureel voor de 2<sup>de</sup> hoofdverpleegkundige te voorzien op de afdeling waar haar team werkzaam is.
  - Bij de inkom is geen duidelijke “receptiefunctie”. Er 2 aanspreekpunten.
    - De receptie-administratie is niet altijd bemand omdat er slechts een deeltijds administratief medewerker is.
    - Bij afwezigheid van de administratief bediende is er een tegenoverliggend lokaal, de verpleegpost van team A waar de receptiefunctie, door een verpleegkundige wordt overgenomen.
  - De verpleegposten zijn eerder beperkt in oppervlakte voor o.a. het organiseren van een multidisciplinair overleg.

#### **Sterk punt**

- De kamers zijn ruim, een aantal kamers zijn rolstoeltoegankelijk en de sanitaire cel is uitgerust met lavabo, hangtoilet en genivelleerde douche.

#### **Tekortkomingen**

- Er is slechts één bureel voor 2 hoofdverpleegkundigen op het gelijkvloers terwijl één team personeel en bewoners op de 1<sup>ste</sup> verdieping gehuisvest zijn. Deze werkwijze komt niet tegemoet aan het correct uitoefenen van de functie van hoofdverpleegkundige (is een teamlid, stuurt haar team aan, opvolgen van de kwaliteitsvolle zorg, direct aanspreekbaar zijn,...).
- Er ontbreken handgrepen in de sanitaire ruimtes. Deze worden voorzien in 2012 (cfr. beleidsplan).

*In de reactienota stelt het PVT dat de handgrepen inmiddels zijn besteld.*

## **4.2 Bereikbaarheid**

#### **Vaststellingen**

- Het PVT is gelegen in de nabijheid van de dorpskern en in de directe omgeving van een school.
- Voor wie met de auto komt is er parkeergelegenheid voorzien.

2 lijnbussen van het openbaar vervoer komen op loopafstand van het PVT.

## Aanbeveling

- Er is voorzien in bewegwijzering naar het PVT maar spijtig genoeg wordt de naam van het PVT er niet leesbaar op aangegeven.

## 4.3 Veiligheid

### Vaststellingen

- N.a.v. van het eerste erkenningsbezoek werd een brandweeratstet voorgelegd met datum 13/10/2006. Het verslag was niet getekend net zoals het attest van de burgemeester.

Het toenmalige attest van de brandweer bevatte opmerkingen.

- Op datum van 22/11/2011 bracht de brandweer een bezoek aan het PVT.

Het brandweerverslag n.a.v. dit bezoek is beperkt tot een verwijzing naar:

- bijlage 1,2 en 5 van het KB van 19 december 1997 tot vaststelling van de basisnormen voor de preventie van brand en ontploffing waaraan de nieuwe gebouwen moeten voldoen gewijzigd bij KB van 4 april 2003
- het algemeen reglement op de arbeidsbescherming, inzonder art 52

Het verslag is niet ondertekend.

In voorbereiding op het inspectiebezoek van 8 maart 2012 tot het bekomen van een verlenging van erkenning werd door de coördinator een uitvoerig brandpreventieverslag opgevraagd maar niet bekomen. Het PVT heeft nooit een uitvoerig verslag gekregen.

- Een attest van de burgemeester dateert van 23 november 2011 en is gunstig.
- Een medewerker volgt de interne preventie goed op. Alle ondernomen acties zijn aantoonbaar.
- Binnen het jaar na de opening van het PVT waren evacuatieoefeningen en geregeld worden interne evacuaties gehouden. De oefeningen gaven telkens de mogelijkheid om de procedure i.v.m. brandveiligheid bij te sturen.
- Voor brandveiligheid wordt er samengewerkt met het PZ H. Hart (Pottelberg) te Kortrijk. Het geven van vorming is daar onderdeel van.
- De bewoners hebben elk jaar opnieuw een informatiemoment over "Wat te doen bij brand". Wie als kandidaat-bewoner de veiligheidsvoorschriften niet kan opvolgen komt niet in aanmerking voor een opname.

### Tekortkomingen

- In het verslag van het onderzoek tot het bekomen van een attest brandveiligheid wordt verwezen naar het bouwen van een psychiatrisch verzorgingstehuis voor 60 bedden en dit terwijl er een gebouw werd gerealiseerd met 64 eenpersoonskamers.



- Een volledig brandweerverslag kan niet worden voorgelegd.

*In haar reactienota geeft het PVT het volgende aan: We hebben 2 maal de brandweer van Roeselare (lt. Veracx) bevraagd en kregen telkens het antwoord dat dit verslag voldoende was.*

#### **Aanbeveling**

- Advies om het vormingsplan, waarin minstens jaarlijks vorming inzake risicogedrag, de plaats en de werking van de brandbestrijdingsmiddelen, de inhoud en de toepassing van het evacuatie- en interventieplan is opgenomen, formeel uit te werken.

## 5 Leefklimaat en uitrusting

### Vaststellingen

- Het PVT heeft op vandaag weinig bewoners die nood hebben aan een rolstoel. Het beschikt over 2 rolstoelen en bij het bouwen van het PVT werd rekening gehouden met de rolstoeltoegankelijkheid. In de inkomhal is een hellend vlak. Er is één lift.
- Voor de verzorging van zorgafhankelijke bewoners beschikt men over o.a. één tillift, 5 hoog-laagbedden, relaxzetels, een Parkerbad. Indien nodig worden de nodige ondersteunende materialen voorzien.
- De gemeenschappelijke ruimtes zijn ruim en eigentijds ingericht. Bepaald meubilair is verrolbaar (o.a. buffetkast in de eetruimte, opbergkasten in de leefruimte), wat tegemoet komt aan een flexibele en huiselijke opstelling.
- De eetruimtes zijn voorzien van een volwaardig ingerichte keuken, waar kookactiviteiten met de bewoners kunnen georganiseerd worden.

Het ontbijt en het avondmaal worden gebruikt in de eetruimtes op de leefgroep. Voor het middagmaal maken de bewoners gebruik van het restaurant.

- De kamers zijn standaard ingericht (o.a. kleerkast, bed, nachttafel, tafel, stoel). De bewoner mag het bed naar eigen goeddunken opstellen en de kamer aankleden en in onderling overleg klein meubilair meebrengen.
- Er is een bezoekersruimte die momenteel ingericht is als een vergaderruimte. Er is het idee om deze ruimte gezelliger en meer uitnodigend in te richten met o.a. zitmeubilair, koffiezetmachine.
- Het PVT stelt zich op als een open huis waar familie en bezoekers welkom zijn. Haaks hierop staan de beperkte en welbepaalde bezoeken.

### Aanbevelingen

- Het strekt tot aanbeveling om in de sanitaire ruimte van de kamers waar rolstoelbewoners verblijven of bewoners die zich zittend verzorgen de spiegels aan te passen aan de gebruiker (o.a. inclineren, verlagen).
- Het is aangewezen het aantal reminders m.b.t. een correcte handhygiëne op te hangen in alle sanitaire ruimtes.
- De bewoner krijgt de mogelijkheid om de kamer zelf aan te kleden en klein meubilair mee te brengen. In die context is het aangewezen om hierover informatie op te nemen in de onthaalbrochure.
- Het PVT stelt een thuisvervangende omgeving en open huis te zijn. Haaks hierop staat de beperking van de bezoeken. Verzorgingsmomenten, maaltijdgebeuren en momenten van activiteiten kunnen geen belemmering zijn voor bezoek. Vrije bezoeken sluiten het maken van afspraken voor bepaalde bezoekers niet uit.

*Het PVT geeft aan inmiddels te zijn tegemoet gekomen aan deze bemerking.*

## 6 Informatieverstrekking

### Vaststellingen

- Wie informatie wenst over het PVT kan terecht op de website of kan in het PVT een flyer opvragen.
- Er is een informatiebundel waarin o.a. de missie en visie, het bewonersprofiel, de samenwerkingsverbanden, de keuze van huisarts, de kostprijs, het weekprogramma per leefgroep worden toegelicht.

Als bijlage is er het huishoudelijk reglement met o.a. de dagindeling, afspraken m.b.t. de kamers, maaltijden, doktersconsulten, medicatie, activiteiten, bezoek, TV-GSM-gebruik, roken, zakgeld, omgangsvormen.

- Een afdelings-/leefgroep specifieke folder is er momenteel niet.

### Aanbevelingen

- Het strekt tot aanbeveling om op de website of in de onthaalbrochure informatie over het bestaan van zelfhulpgroepen op te nemen.
- In het kader van de eigen werking van de afdeling, is het aangewezen om te voorzien in een afdelings specifieke onthaalbrochure. De algemene onthaalbrochure kan ook dermate opgedeeld zijn dat wie belangstelling heeft voor de afdelingswerking de nodige informatie kan terugvinden.
- De informatie op de huidige website is niet altijd in overeenstemming met de realiteit. Het is aangewezen de informatie bij te sturen (o.a. proefperiode, aanvraag tot opname).
- Het is aangewezen om het huishoudelijk reglement en de algemene informatiebundel op elkaar af te stemmen en te voorzien van een lay-out (P.R.)

Volgende informatie ontbreekt nog:

- Afspraken m.b.t. brandveiligheid
- Bepalingen omtrent de persoonlijke levenssfeer
- Informatie over de externe ombudspersoon en de klachtenprocedure
- Informatie over rehabilitatie, het werken met een Individuele Begeleider, begeleidingsplan
- Bereikbaarheid van de begeleiding, wat bij urgentie, wat bij nood aan een opname in PZ/AZ
- Vrijheid van levensbeschouwing
- Afspraken bij agressie, storend gedrag,....
- Inspraak van de bewoners (bewonersvergadering, afgevaardigde van de bewoners)

## 7 Hulp- en dienstverlening

### 7.1 Onthaal en opname

#### Vaststellingen

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

Kalenderjaar	Aantal opnames
2011	8
2010	3
2009	9
2008	5
2007	7
<b>Totaal</b>	32

- Voor het kalenderjaar 2011 waren er 52 doorverwijzingen vanuit de 3 ziekenhuizen uit het samenwerkingsverband en 12 doorverwijzingen vanuit andere psychiatrische ziekenhuizen.
- De opnameprocedure is als volgt.

Bij een eerste aanvraag wordt aan de verwijzende instantie gevraagd aan de coördinator volgende informatie over te maken:

- een recent medisch verslag
- een socio-hetero-anamnese
- een laatste begeleidingsverslag
- een ingevulde rehabilitatieschaal (te bekomen in het PVT).

Na ontvangst van de gegevens worden deze beoordeeld door de superviserende arts, de coördinator en eventueel hoofdverpleegkundige. De kandidaat-bewoner wordt samen met een begeleidingspersoon uitgenodigd voor een gesprek.

Na evaluatie van het intakegesprek komt de kandidaat bewoner al of niet op de wachtlijst en wordt hij/zij schriftelijk op de hoogte gebracht van de beslissing.

Bij een open plaats wordt normaliter de volgorde van de wachtlijst gerespecteerd tenzij het profiel van de bewoner niet in overeenstemming is met de doelgroep van het team (A/B).

Kandidaat-bewoners die doorverwezen worden vanuit het samenwerkingsverband krijgen voorrang (wachtlijst) op kandidaat-bewoners doorverwezen van externe instanties (aanmeldingslijst).

Indien de bewoner in aanmerking komt worden de verdere concrete afspraken geregeld door de sociale dienst.

- De verwijzende instanties engageren zich ertoe om tijdens de proefperiode van 3 maand de kandidaat-bewoner terug op te nemen indien de opname in het PVT om één of andere reden faalt.
- In de loop der jaren is de wachttijd verdrievoudigd. Eind 2011 stonden 26 kandidaten op de aanmeldingslijst en 14 kandidaten op de wachtlijst. In vergelijking met 2010 is dit een aantal kandidaten minder.

Momenteel is de wachttijd ongeveer één jaar.

De wachtlijst wordt opgevolgd. De verwijzende instanties krijgen na 3 maand een schrijven met de vraag of de opnamevraag nog relevant is.

### **Sterk punt**

- De REHAB-schaal die het PVT gebruikt, is een internationaal beproefde schaal die het functioneren van kandidaat-bewoners met een chronisch psychiatrische stoornis op een snelle en adequate wijze in beeld brengt en voorkomt dat bewoners opgenomen worden die niet het juiste profiel hebben.

### **Aanbevelingen**

- Advies om patiënten/kandidaat bewoners en familie reeds vóór de opname te informeren over de werking van de dienst. Bv. door een vrijblijvend informatiesprek vóór de officiële aanmelding.
- Voor bewoners die niet in aanmerking komen voor een opname in het PVT is er momenteel maar één alternatief m.n. een verder verblijf in het ziekenhuis. Het strekt tot aanbeveling om na te denken over hoe en welk alternatief er kan voorgesteld worden.
- Het strekt tot aanbeveling om het opnamebeleid eenduidiguit te werken in een procedure/flowchart met duiding van wie verantwoordelijk is voor welke taken en wanneer.
- De medewerker van de sociale dienst speelt een belangrijke rol bij opname en het verder verblijf van de bewoner in het PVT. Het is aangewezen om in overweging te nemen deze medewerker systematisch te laten aansluiten bij het intakegesprek.

## **7.2 Begeleiding, verzorging en verpleging**

### **Vaststellingen**

- In het PVT wordt gewerkt met 2 afdelingen. Iedere afdeling is nogmaals opgedeeld in 2 leefgroepen van telkens 15 bewoners.
  - Afdeling A: leefgroepen Buizerd en Condor bevinden zijn op de gelijkvloerse verdieping. In deze 2 leefgroepen verblijven de meer zelfstandige bewoners die minder nood hebben aan toezicht en structuur.

- Afdeling B: leefgroepen Sperwer en Havik bevinden zich op de 1<sup>ste</sup> verdieping. Deze bewoners hebben meer nood aan structuur, toezicht en begeleiding.

In de informatiebrochure is een uitgebreide profielbeschrijving van de bewoner.

- De begeleiding van de bewoners is gestoeld op de holistische en dynamische mensvisie. Het rehabilitatiemodel en het model van de integrerende benadering zijn een hulpmiddel om deze visie toe te passen.
- Elke bewoner krijgt een individuele begeleider toegewezen bij opname. Het is zijn/haar taak de bewoner op te volgen, de voor- en nabespreking van het begeleidingsplan voor te bereiden en terug te koppelen en aanspreekpersoon te zijn. Hij/zij is verantwoordelijk voor de totaalzorg.

Het takenpakket van de individuele woonbegeleider is formeel vastgelegd in een werkdocument.

- Twee weken na opname komt de bewoner uitvoerig aan bod tijdens het teamoverleg. Het individueel begeleidingsproces is terug te vinden in het bewonersdossier. Minstens jaarlijks wordt dit begeleidingsplan geëvalueerd en bijgestuurd indien nodig. De registratie en de opvolging is inhoudelijk voor verbetering vatbaar. Er wordt verduidelijkt dat alle bewoners goed gekend zijn bij alle personeelsleden en er geen nood wordt gevoeld voor een betere en duidelijker schriftelijke communicatie in het dossier.

*In de reactienota geeft men volgende aanvullende informatie:*

*Binnen ons dossier wordt de bewoner om de 10 à 12 maanden uitvoerig besproken in het multidisciplinaire team.*

*Wekelijks worden alle bewoners met de psychiater overlopen en bevindingen worden in het dossier bijgehouden.*

*Daarnaast komt de bewoner nog ad hoc op teamvergaderingen bij knelpunten, specifieke situaties.*

*In het WE worden alle bewoners door het aanwezige zorgpersoneel besproken.*

*Daarnaast worden er nog dagelijks observaties bijgehouden.*

*Binnen het dossier komen alle levensdomeinen aan bod, inderdaad wel niet op 1 scherm maar deze zijn wel terug te vinden in het globale bewonersdossier (verschillende tab-bladen).*

- Voor elke bewoner is een multidisciplinair dossier. Het is een eigen ontwerp van Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Over enkele maanden wordt overgeschakeld naar het EPD van OBASI. Iedere medewerker heeft een individuele login.
- De medicatie wordt maandelijks aangeleverd vanuit de kliniek Sint-Jozef te Pittem op basis van de medicatiefiche van de bewoner (link tussen PVT en PZ). De medicatie wordt aangeleverd in unitdosissen (cfr. ziekenhuis), wordt verdeeld naar de individuele reservebakjes van de bewoner en wordt per 24 u. klaargezet door de nachtverpleegkundige. De weekendmedicatie wordt klaargezet op donderdagnacht.

De medicatie blijft herkenbaar tot op het toedieningsmoment.

De fiche wordt correct bijgehouden. De handelingen zijn identificeerbaar. Niet ingenomen medicatie kan aangegeven en weerlegd worden.

- Per leefgroep is er een duidelijk dagstructuur en per team is er een activiteiten-weekprogramma. De dag begint met de 'dagopening' voor bewoners en personeel. Dit moment verloopt volgens een vastgelegd schema. Het verloop van het activiteitenprogramma en eventueel bijkomende extra activiteiten maken daar deel van uit.

Het activiteitenprogramma dient niet strikt gevolgd te worden. De bewoner mag/kan een eigen zinvolle daginvulling hebben.

- Er is een weekprogramma voor leefgroep Buizerd en Condor en een weekprogramma voor Sperwer en Havik. Het programma is ongeveer gelijklopend.

Voorheen (maart 2007) organiseerden de ergotherapeuten tweemaal per week avondactiviteiten en werd er op woensdagnamiddag een gestructureerd aanbod voorzien. Dit is niet af te leiden uit de weeschema's. De woensdagnamiddag is het voor de beide leefgroepen een vrije namiddag met mogelijkheid tot een bezoek aan de bibliotheek.

- De maatschappelijk werker heeft naast haar administratieve taken ook de taak om tweemaal per week op een vast moment zakgeld te bedelen.
- De familie wordt, indien de bewoner dit wenst, van bij de opname betrokken. Er zijn o.a. familiegesprekken (bewoner, familie, sociale dienst, individuele begeleider), familieavonden, verjaardagsfeestjes, vieringen en feesten.
- De voeding wordt aangeleverd vanuit de Psychiatrische Kliniek te Pittem. Het ontbijt en avondmaal worden gebruikt op de leefeenheid. Van de bewoners van team A wordt verwacht zelf het gebeuren in handen te nemen.

Het middagmaal wordt in shiften gebruikt in het restaurant (deel cafetaria). Bij kookactiviteiten op de leefeenheid zijn het enkel de participerende bewoners die de bereidingen gebruiken.

### **Tekortkomingen**

- Uit de begeleidingsplannen blijkt niet dat de bewoner op regelmatige basis en systematisch wordt geëvalueerd door het begeleidend team (een eerste maal na 3 maanden opname, daarna na 12 maanden opname en vervolgens elk jaar) en dit volgens een bepaald stramien, waar alle aspecten/levensdomeinen aan bod komen. De onderscheiden korte briefings/ad hoc overleg komen hieraan niet tegemoet. De jaarlijkse uitvoerige multidisciplinaire evaluatie vindt wel plaats.
- De rehabilitatie voor de bewoners wordt vastgelegd in een gestandaardiseerd begeleidingsplan. De vertaling van dergelijk plan naar het individueel bewonersplan schiet momenteel tekort. De zinvolle dagbesteding, een opnamecriterium, mag ook duidelijker naar voren komen uit het begeleidingsplan.
- Niet na elke evaluatie wordt een gemotiveerd besluit genomen tot staving van het verder verblijf, opname in een WZC,...
- In het individueel bewonersdossier wordt de superviserende arts aangegeven als behandelende arts. De huisarts is de afdelingsarts en was dd. van het inspectiebezoek niet vermeld in het dossier.

- De weekendmedicatie wordt reeds de donderdagnacht klaargezet terwijl de nachtbestaffing en taken tijdens het weekend geen duidelijk verschil maakt met de weekdays. Deze werkwijze dient in vraag gesteld en geëvalueerd te worden.

*Het 'taakschema nacht' wordt aangepast, aldus de reactienota.*

### Aanbevelingen

- Het strekt tot aanbeveling het opnamebeleid op een eenduidige wijze vast te leggen (o.a. aanmeldingslijst versus wachtlijst, beleid rond wachttijd,...) en taken en verantwoordelijkheden te visualiseren in een stroomdiagram.
- Teneinde bewoners nog meer te informeren en dus te betrekken in de begeleiding is het aangewezen hen een individueel begeleidingsplan (bv. weekschema) te bezorgen waarin naast de groepsactiviteiten ook de individuele activiteiten en eventuele gesprekken zijn weergegeven.
- Een duidelijk opgesteld begeleidingsplan omvat de probleemstelling, inventarisatie van de doelstellingen, stappenplan, evaluatie van de doelstellingen, evaluatie,... . In overleg tussen de individuele begeleider en bewoner worden afspraken gemaakt over de prioritaire doelstellingen die de bewoner wenst te behouden of nog bij te sturen.
- In het weekactiviteitschema blijft men vaag over de activiteiten; het programma mag best ook meer gedifferentieerd zijn met o.a. activiteiten buiten in de leefgemeenschap, rekening houdend met interesses/mogelijkheden van bewoners (bv. vrijwilligerswerk, aansluiten bij activiteitencentra).

## 7.3 Ontslag en nazorg

### Vaststellingen

- Indien een bewoner om medische redenen dient opgenomen te worden in een AZ of een PZ wordt de bewoner niet gevraagd naar zijn voorkeur. Voor een psychiatrische opname gaat de bewoner altijd naar het Psychiatrisch Centrum O.L. Vr van Vrede te Menen omdat dit ziekenhuis vooral chronische zorg organiseert.

Aantal definitieve ontslagen voor de kalenderjaren voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning voor het PVT:

Ontslagen naar	2007	2008	2009	2010	2011
Ander PZ	3	4	4	2	3
Huis (alleen of samen met partner)					1
RVT					3
Voorziening gehandicaptensector/IBW/ andere PVT/AZ/ eigen PZ					



Aantal overlijdens voor de 5 kalenderjaren voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning voor het PVT:

Overlijden door	2007	2008	2009	2010	2011
Natuurlijke dood					1
Suicide					
Onbekende doodsoorzaak					

- In 2011 was er een tijdelijke opname van 7 bewoners in een PZ met een gemiddelde opnameduur van 16 dagen; 20 bewoners werden om reden van somatische problemen opgenomen in een AZ met een gemiddelde van 6 dagen.
- Wie op definitief ontslag gaat kan rekenen op de nodige ondersteuning.

Voor wie alleen gaat wonen wordt een netwerk opgezet in overleg met bewoner en familie. In voorbereiding op het ontslag is er een progressief verblijf thuis. De bewoner blijft welkom in het PVT.

Indien een bewoner zijn intrek neemt in een WZC:

- is er begeleiding door de individuele begeleider
- is er de eerste 3 maanden wekelijks telefonisch overleg om te horen hoe de opname verloopt en of men bijkomende informatie nodig heeft
- krijgt de bewoner minstens de eerste 3 maanden tot 3 x bezoek van het PVT
- wordt de verjaardag niet vergeten
- wordt een begeleidingsverslag en een sociaal verslag meegegeven
- en een verslag van de psychiater op vraag.

Alle ontslagen bewoners blijven welkom in het PVT en worden op alle feestgelegenheden uitgenodigd.

### **Sterk punt**

- De individuele begeleider heeft een leidraad/checklijst waarin alle administratieve en praktische stappen in voorbereiding op een ontslag en na het ontslag zijn in terug te vinden.

### **Aanbevelingen**

- Er is geen uitgeschreven visie betreffende het ontslagbeleid, ontslagcriteria zijn ook niet vastgelegd.
- In de leidraad bij ontslag, gebruikt door de individuele begeleider, is er geen aandacht voor de bewoner die op tijdelijk ontslag gaat m.n. naar een ziekenhuis.

## 8 Klachten en inspraak

### Vaststellingen

- De vertegenwoordiger van de bewoners is een bewoonster. Zij wordt afgevaardigd naar het directiecomité waar zij op basis van de resultaten van tevredenheidsenquête van de bewoners (verbeter-)projecten kan voorstellen.

Er werd niet geopteerd voor een familielid van één van de bewoners als bewonersvertegenwoordiger. Het PVT ervaart dat een vrijwillige inzet van familieleden evident is maar vaste engagementen lijken minder evident.

- Het PVT lanceerde het idee om een familieraad op te starten. Er was hiervoor geen belangstelling. Anderzijds kan het PVT wel rekenen op familieleden bij het opzetten van grotere activiteiten. Eén familielid houdt geregeld op vrijwillige basis het cafetaria open.
- Wekelijks is er per team een bewonersraad die ook verloopt volgens een vast schema (leidraad).

De participatie van de bewoners wordt aangemoedigd maar is niet dwingend. De bewonersvertegenwoordiger sluit enkel aan bij haar team.

Het opzet is participatie verlenen en bevorderen aan de bewoners, voorstel tot initiatieven,...

- Tweejaarlijks wordt een tevredenheidsenquête gehouden bij de bewoners waarin gepeild wordt naar de tevredenheid over:
  - de begeleiding
  - activiteiten
  - voeding
  - infrastructuur

Uit de resultaten blijkt dat over het algemeen de meerderheid van de bewoners tevreden tot heel tevreden is. Onderwerpen die minder goed scoorden bij infrastructuur zijn: 'Ken de prijs niet' en 'privacy'. 'Bewonersraad' scoort dan elk jaar beter. De resultaten worden ook uitgezet tegenover de voorbije jaren.

- Bewoners hebben in eerste instantie de mogelijkheid om hun grieven naar voor te brengen tijdens de dagopening. Elke bewoner/familielid kan terecht bij de( individuele) begeleider, de hoofdverpleegkundige of de coördinator. De superviserende arts stelt zich ook heel toegankelijk op.

Wie een klacht heeft en deze anoniem wenst te houden kan terecht bij de externe ombudspersoon van het Overlegplatform GGZ West-Vlaanderen.

Coördinaten: [christophe.demeestere@ombudsfunctieggz.be](mailto:christophe.demeestere@ombudsfunctieggz.be)

GSM: 0476/94 42 724

Er is een affiche opgehangen in het PVT (ad valvasbord)

De persoon is telefonisch bereikbaar.

De ombudspersoon is gekend bij het personeel. Recent gaf de ombudspersoon een vorming voor de personeelsleden i.v.m. de privacywetgeving..

### **Sterke punten**

- In het PVT leeft het idee om bewonersparticipatie te implementeren. Er werd een werkbezoek gebracht aan Zeeuws-Vlaanderen met het oog op het opzetten van dergelijk project in het PVT'.
- De tevredenheidsenquête voor de bewoners is een initiatief waaruit blijkt dat het PVT open staat voor inspraak van haar bewoners. En zich engageert om het voor zijn bewoners nog meer naar hun zin te maken.

### **Tekortkomingen**

- De bewoners dienen formeel in kennis gesteld te worden van hun vertegenwoordiger en de inbreng in het directiecomité. De vertegenwoordiger is het klankbord van een representatief deel van de bewoners en heeft nauwe contacten met al de bewoners en/of hun familieleden. Deze informatieverstrekking aan de bewoner ontbreekt in het huishoudelijk reglement.
- Er is geen interne klachtenprocedure.
- De modaliteiten tot het indienen van een klacht worden momenteel niet kenbaar gemaakt. Het huishoudelijk reglement is daartoe het meest aangewezen document.

### **Aanbevelingen**

- Het strekt tot aanbeveling om de verslagen van de bewonersvergadering over te maken aan de vertegenwoordiger van de bewoners.
- Advies om het profiel van de vertegenwoordiger van de bewoners uit te schrijven, alsook een procedure m.b.t. de selectie/vervanging van deze vertegenwoordiger.
- In de tevredenheidsenquête wordt gepeild naar de omgang met de "hoofdverpleegkundige". Er komt slechts één van twee hoofdverpleegkundigen aan bod. Tenzij de tevredenheid enkel binnen dit team bevroegd wordt.

## 9 Facturatie en geldbeheer

### Vaststellingen

Beschermingsmaatregelen m.b.t. de bescherming van goederen en welke persoon belast is met het beheer van goederen voor het kalenderjaar voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning.

Persoonlijke bewindvoerder is	Aantal bewoners
Advocaat	21
Familie	3
PVT	0
Andere, nl.	0
<b>Totaal</b>	<b>24</b>

- Het PVT doet zelf niet aan gelbeheer.

Bewoners die in de mogelijkheid zijn gaan zelf naar de bank om hun zakgeld af te halen. Voor andere bewoners heeft de medewerker van de sociale dienst een volmacht op de individuele rekening van de bewoner om het zakgeld af te halen in de bank. Op dinsdag en vrijdag kan het zakgeld afgehaald worden bij de sociale dienst. Het zakgeld wordt enkel gebruikt voor extraatjes voor de bewoner.

- De facturatie van de bewoners gebeurt in de Psychiatrische Kliniek Sint-Jozef te Pittem.

De kostprijs van een opname is opgedeeld in 3 categorieën:

- Bewoner met personen ten laste: 19,43 euro per dag
- Bewoner met verhoogde tegemoetkoming: 25.35 euro per dag
- Bewoner zonder verhoogde tegemoetkoming: 29.79 euro per dag.

Er is een medicatieforfait van 1.20 per dag.

Inbegrepen in de ligdagprijs:

- Eenpersoonskamer met badkamer
- Bedlinnen
- De maaltijden en koffiemomenten
- Fysische en psychische medicatie (forfait)
- Verzekering van de bewoner in het gebouw en bij begeleide uitstappen

Zijn niet inbegrepen in de ligdagprijs:

- Persoonlijke was
  - Voeding en drank buiten de maaltijden
  - Voedingssupplementen , vitamines, rookstopmiddelen, bepaalde laxemiddelen, incontinentiemateriaal,... (\*)
  - Deelname programma geldbeheer
  - Vervoer en ambulance
  - Koelkast op de kamer: een elektriciteitskost van 2 euro/maand
  - Vuilnisophaling 1 euro/maand.
- Er wordt niet gewerkt met een voorschortregeling maar van de bewoner wordt verwacht de kosten die een opname in het PVT meebrengt te kunnen financieren.

#### **Tekortkoming**

- De supplementen die aangerekend kunnen worden dienen gelimiteerd te zijn. Dit blijkt niet uit (\*).

## 10 Registratie en evaluatie van de werking

### Vaststellingen

- Er is een jaarverslag waarvan de inhoud de volgende is: vaste gegevens (o.a. missie en visie, de organisatie, beddencapaciteit en samenwerkingsverbanden), financieel en begrotingsevaluatie, bewoners- en personeelsstatistieken, activiteitenverslag (o.a. realisaties uit het beleidsplan).
- Het beleidsplan 2010 was op enkele items na gerealiseerd. De niet gerealiseerde items werden verdaagd naar een volgende jaar. Het beleidsplan 2012 omvat acties die betrekking hebben op:
  - de bewoners ( o.a. familiegesprekken, evaluatie tevredenheidsenquête,...)
  - medewerkers ( bijscholingsprogramma, maandelijkse intervisiemomenten, werkgesprekken)
  - team/afdeling (werken met feedback a.d.h.v. concrete casussen)
  - systemen (bewonersdossier, OBASI)
  - organisatie (missie-visie, verbeterprojecten: bewonersparticipatie en familiebetrokkenheid, PR-familie, preventie en bescherming, investeringsaanvragen, sponserprojecten, externe samenwerking)

Aan elk van de onderwerpen is een eigenaar toegewezen en is er een planningsdatum.

### Sterk punt

- Ondanks er in een PVT niet verwacht wordt te werken met een beleidsplan is er in het PVT Valckeburg een degelijk uitgewerkt document dat telkens een aanzet is om de kwaliteit van zorg te upgraden.

### Aanbevelingen

- Advies om gebruik te maken van de MPG-gegevens bij de evaluatie van het eigen beleid.
- Het strekt tot aanbeveling om bij de opmaak van het jaarverslag de georganiseerde activiteiten, gelinkt aan de doelstellingen uit het beleidsplan en gekoppeld aan de toekomstgerichte planning mee te nemen.
- Het PVT werkt goed samen met andere PVT's in de regio. Deze samenwerking biedt de mogelijkheid om benchmarking op te zetten. Wat aan het PVT, als nieuw initiatief, de mogelijkheid zou geven om na te gaan over hoe het zich positioneert t.o.v. de andere PVT's.

Lucrèce Laurier

De Ceulaer Katleen

InspecteurInspecteur

*Non-conformiteiten (2):*

- *P 9: capaciteit*
- *p 11: reglement voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer*

*Tekortkomingen (7):*

- *p 11: vrijheid keuze huisarts*
- *p 14: uren en taken psychiater en VTO beleidsplan*
- *p 23: bureel hoofdverpleegkundige*
- *p 24: brandweerattest onvolledig*
- *p 31: begeleidingsplannen, evaluatie, huisarts, taakschema nacht*
- *p 35: bewonersvertegenwoordiging, interne klachtenprocedure*
- *p 37: supplementen*