

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS

INSPECTIEPUNT

Naam	Samenwerkingsverband PVT Valckeburg
Adres	Kloosterstraat 7 8800 Rumbeke
Telefoon	051/23.13.43
Fax	051/20.61.56
E-mail	r.vandecapelle@valckeburg.be
Erkenningsnummer	040

INRICHTENDE MACHT

Naam	VZW samenwerkingsverband PVT Valckeburg
Juridische vorm	VZW
Adres	Kloosterstraat 7 8800 Rumbeke

UITBATINGSPLAATS

Naam	PVT Valckeburg
Adres	Kloosterstraat 7 8800 Rumbeke

OPDRACHT

Nummer	0-2017-XNRO-0002
Datum	16/05/2017
Inspecteur	Veerle Meeus

VERSLAG

Nummer	V-2017-VEME-0005
Datum	13 juni 2017

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Aangekond bezoek op 9 juni 2017
Gesprekspartners	Zie 2.2

INHOUD

1	Inleiding	3
1.1	Toepassingsgebieden.....	3
1.2	Leeswijzer	3
2	Situering.....	5
2.1	Erkenningsgegevens	5
2.2	Inspectie-opdracht.....	5
3	Beleid	6
	Doelgroep	6
3.1	Opnamebeleid	8
3.2	Doorstroming / ontslagbeleid.....	9
3.3	Beleid i.v.m. omgaan met grensoverschrijdend gedrag	10
4	Dienstverlening	12
4.1	Aanbod activatie en vrijetijdsbesteding	12
4.2	Continuïteit van de zorg	12
4.3	Medische opvolging.....	13
4.4	Medicatie.....	13
4.5	Suïcidepreventie	15
5	Betrokkenheid bewoner / familie.....	16
5.1	Informatieverstrekking aan bewoner	16
5.2	Empowerment bewoner.....	16
5.3	Klachten	17
5.4	Vermogensbeheer	18
5.5	Inzagerecht in dossier (Wet op de rechten van de Patiënt)	18
6	Communicatie tussen de zorgverstrekkers	19
6.1	Dossier	19
6.2	Overleg.....	20
7	Personeel	20
7.1	Permanentie personeel	21
7.2	Aantal personeel.....	21
7.3	Kwalificatie personeel.....	22
7.4	Taken volgens functie	23
8	Infrastructuur	24
8.1	Ligging en capaciteit	24
8.2	Gemeenschappelijke ruimtes	24
8.3	Kamers	25
8.4	Sanitair	25
8.5	Afzonderingskamer.....	26
8.6	Rolstoeltoegankelijkheid	26

1 INLEIDING

1.1 TOEPASSINGSGBIEDEN

Kwaliteit van zorg.

Toetsing van de erkenningsnormen.

1.2 LEESWIJZER

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

Daartoe geeft het verslag een overzicht van alle geïnspecteerde items waarbij per vraag wordt aangegeven welke de verbeterpunten zijn en 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. Het is neutrale informatie, bv. om de context te schetsen.

Non-conformiteiten (NC) en tekortkomingen (TK)

Non-conformiteiten en tekortkomingen zijn knelpunten in de kwaliteit van zorg of risico's op het vlak van patiëntveiligheid, die door de voorziening moeten aangepakt worden en waarop vooruitgang moet geboekt worden.

Non-conformiteiten hebben steeds een juridische basis. Het zijn elementen die niet aan normen voldoen zoals geformuleerd in o.a. wetten, decreten, uitvoeringsbesluiten en ministeriële oorzendingen.

Tekortkomingen zijn niet gebaseerd op een juridisch vastgelegde norm, maar bv. op (evidence based) richtlijnen, standaarden en internationaal aanvaarde kwaliteitsnormen. Redenen om een element als een tekortkoming te classificeren kunnen bv. ook zijn:

- opvallend zwakker scoren dan het sectorgemiddelde zonder voldoende objectiveerbare verklaring
- weliswaar enigszins maar in onvoldoende mate voldoen aan een norm met een juridische basis; strikt gezien is er in dergelijk geval geen sprake van een non-conformiteit, anderzijds haalt het ziekenhuis niet de nodige kwaliteit m.b.t. de betreffende norm (men voldoet bv. formele aan een juridische norm, maar de inhoud voldoet niet).

Sterke Punten (SP)

Dit zijn punten die worden beoordeeld als opvallend beter dan het gemiddelde van de sector of dan de rest van de voorziening.

Het minimaal voldoen aan de normen of verwachtingen wordt niet als een sterk punt aanzien.

Aanbevelingen (Aanb)

Een aanbeveling is een vrijblijvend advies ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Een aanbeveling wordt enkel geformuleerd als ze ook een kwaliteitsverbetering kan betekenen voor de betreffende voorziening.

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 ERKENNINGSGEGEVENS

Op het moment van de inspectie gelden voor het PVT volgende erkenningsgegevens:

PVT (totaal)	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
	60	0	0	0	60	0
	totaal: 60 bedden		totaal: 0 bedden		totaal: 60 bedden	

Erkenningsaanvraag

Ve voorziening diende een aanvraag in tot het bekomen van een verlenging van erkenning voor:

PVT (totaal)	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
	60	0	0	0	60	0
	Totaal: 60 bedden		Totaal: 0 bedden		Totaal: 0 bedden	

2.2 INSPECTIE-OPDRACHT

Op 9 juni 2017 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht.

In het kader van deze inspectie werd gesproken met:

naam	functie
Dhr. Vandecapelle Rico	Coördinator PVT
Mevr. J. Fieuw	Stafmedewerker /activiteitenbegeleider/ kinestist
Mevr. S. Joye	Afdelingshoofd
Dhr. G. Decombele	Afdelingshoofd
Mevr. E. Van Menen	Maatschappelijk werker

3 BELEID

DOELGROEP

hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners	percentage
Schizofrenie	35	54,7
Psychotische stoornis NAO	3	4,7
Affectieve stoornis	9	14,1
Dysthyme stoornis	8	12,5
Alcoholverslaving	7	10,9
Middelenmisbruik	1	1,6
Geen hoofddiagnose op As I	1	1,6
Onbekend	0	0
Totaal	64	100%

<p>Het PVT heeft 60 erkende bedden. Er staan 64 bedden opgesteld (gebruiksklare posities). Er zijn op het moment van inspectie 63 bewoners waarvan er twee bewoners zijn opgenomen in een algemeen ziekenhuis en één bewoner is opgenomen in een psychiatrische ziekenhuis. Een bewoner is recent ontslagen, een kandidaat-bewoner start de week na het inspectiebezoek zijn proefperiode.</p>	AV
<p>Het aantal opgestelde bedden is hoger dan het aantal erkende bedden.</p> <p>Het PVT geeft onderstaande redenen voor het hogere aantal opgestelde bedden:</p> <ul style="list-style-type: none">- de screening van nieuwe kandidaat-bewoners is in het PVT en niet in het psychiatrisch ziekenhuis. Extra bedden dienen eventueel niet geschikte kandidaten op te vangen.- het PVT Valckeburg werkt afzonderlijk van de stichtende leden (de moederziekenhuizen).- het PVT hanteert een soepele regeling naar niet-betaalde verlofdagen toe. Heel wat van de bewoners gaan meer dan de betaalde 48 dagen op verlof naar hun familie. Vanuit de visie steunt het PVT het verder onderhouden van de contacten met de families. Zonder deze extra ligdagen zou er een grote inperking zijn van die niet-betaalde verlofdagen.	NC

<ul style="list-style-type: none"> - De bewoners hebben een groeiende fysieke 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 bv. wel het geval is. Dit houdt in dat het 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. - met een bezetting van 60 bedden komt het PVT uit op 96 % wat met de huidige financiering onvoldoende de werkingskosten zou dekken. - het alleenstaande PVT probeert een uitgebreid aanbod/comfort aan de bewoners aan te bieden. Door meer financiële ruimte kunnen volgende zaken extra aangeboden worden: <ul style="list-style-type: none"> * 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. 	
<p>Het aantal opgenomen bewoners is hoger dan het aantal erkende bedden.</p>	NC
<p>Er zijn meer dan 60 bedden op de campus.</p>	NC
<p>Er zijn geen bedden erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap. Het PVT heeft geen enkele bewoner met hoofddiagnose 'mentale handicap'. In alle de MPG-registraties en/of DSM IV, as 1 codering, is er een hoofddiagnose categorie 'psychiatrische aandoening'. Er zijn 2 bewoners opgenomen met een mentale handicap. Een bewoner hiervan heeft tijdens de week een externe dagbesteding, de andere bewoner volgt het activiteitenprogramma van het PVT.</p>	AV
<p>De gemiddelde leeftijd van de bewoners is 62 jaar. De oudste bewoner is 78 jaar. De jongste bewoner is 37 jaar.</p>	AV
<p>Er is geen grote diversiteit binnen de bewonersgroep van het PVT. Het PVT heeft een groot aantal bewoners met schizofrenie. (zie tabel diagnoses)</p>	AV
<p>Hoewel de bewonerspopulatie geen grote diversiteit vertoont, worden een aantal activiteiten en therapieën georganiseerd op maat van de individuele bewoners. Vbn: een bewoner gaat naar Rock Werchter en is fan van Metallica, een andere bewoner slaapt graag eens uit, jongere bewoners gaan kajakken,</p>	SP
<p>Het PVT werkt met 2 afdelingen. Iedere afdeling is nogmaals opgedeeld in 2 leefgroepen van telkens 15 bewoners.</p> <ul style="list-style-type: none"> o 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. 	AV

<ul style="list-style-type: none"> ○ Afdeling B: leefgroepen Sperwer en Havik bevinden zich op de 1^{ste} verdieping. Deze bewoners hebben meer nood aan structuur, toezicht en begeleiding <p>Leefgroepen worden samengesteld op basis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewoners met een gelijkaardige problematiek (diagnose, mentale handicap, ...) • Bewoners met gelijkaardige noden • Bewoners met gelijkaardige vaardigheden 	AV
In het PVT wonen 1 bejaarde bewoners (75 plussers).	AV
<p>Er is een specifieke benadering voor bejaarde bewoners.</p> <ul style="list-style-type: none"> – behoud van zelfstandigheid: ADL-training, – activatie: actualiteit, muziek, ... – extra specifieke zorg: preventie doorligwonden, mobilisatie, (parkerbad en lift aanwezig), – ROT: duidelijke signalisatie ruimtes, aangeven datum en tijd, ... – Opleiding personeel specifiek: valpreventie, intervisie rond toppics i.v.m. ouder worden, specifiek zorgbeleid oudere PVT bewoner – 5 jaarlijkse afname van behoeftenonderzoek – voedingsaanpassingen 	AV
<p>In het PVT loopt een project: vroegtijdige zorgplanning.</p> <p>Per team is er een referentiepersoon vroegtijdige zorgplanning die de vaak moeilijkere gesprekken aangaan met bewoners en de individuele begeleider i.v.m. het levenseinde. De bedoeling is om de drempel om over dit onderwerp te praten met de begeleiders te verlagen en de wensen die er zijn naar voor te laten komen (bv. eens langs vroegere woonplaats rijden). Tijdens de jaarlijkse familiereceptie wordt familie op de hoogte gebracht dat er over het levenseinde met de bewoners wordt gepraat.</p>	SP

3.1 OPNAMEBELEID

Tabel: aantal opnames in de vijf kalenderjaren voor de vervaldatum van de huidige erkenning

kalenderjaar	aantal opnames
2012	5
2013	3
2014	4
2015	7
2016	4

Tabel: aantal opnames per doorverwijzer in het kalenderjaar voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning

doorverwijzer	aantal opnames in 2016
---------------	------------------------

Eigen PZ (samenwerkingsverband 3 PZ)	58
Ander PZ	4
Huisartsen	0
Beschut wonen	1
Psychiatrische thuiszorg	1

Het PVT maakt gebruik van een wachtlijst. Gemiddelde wachttijd 2016: 0,9 jaar of 333 dagen	AV
Het PVT maakt gebruik van dubbele wachtlijsten en voorrangstellingen. Momenteel staan er 58 personen op de wachtlijst (12 op de effectieve wachtlijst en 46 op de aanmeldingswachtlijst) Kandidaat-bewoners die doorverwezen worden vanuit het samenwerkingsverband krijgen voorrang (wachtlijst) op kandidaat-bewoners doorverwezen van externe instanties (aanmeldingslijst). De verwijzende instanties krijgen na 3 maand een schrijven met de vraag of de opnamevraag nog relevant is	AV
De psychiater is betrokken bij de opnameprocedure. Hij is betrokken bij de intake. De beslissing tot opname wordt besproken in team, waarbij de psychiater aanwezig is.	AV
Er kunnen rolstoelpatiënten/minder mobiele mensen (bv. rollator, krukken, loopstok, ...) worden opgenomen in het PVT. Er verblijven momenteel geen rolstoelgebonden bewoners en een minder mobiele mensen (gebruik van rollator) in het PVT. – De infrastructuur is aangepast aan deze doelgroep. – Bewoners die rolstoelafhankelijk worden, kunnen blijven in het PVT.	AV

3.2 DOORSTROMING / ONTSLAGBELEID

Tabel: aantal definitieve ontslagen in functie van de plaats van ontslag in de vijf kalenderjaren voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning

ontslagen naar:	2012	2013	2014	2015	2016
Eigen PZ (geen eigen PZ)					
Ander PZ	3	3	2	3	2
AZ			3	2	3
Naar huis (alleen of met partner)	1	2	1	1	
Ander PVT	1				
Rust- en verzorgingstehuis / Woon-zorgcentrum		2	1	1	1
Initiatief beschut wonen					

Voorziening VAPH					
Andere					

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

overlijden door:	2012	2013	2014	2015	2016
Natuurlijke dood	2				
Suïcide					
Onbekende oorzaak					

Er wordt aan nieuwe bewoners in de onthaalbrochure niet meegedeeld dat het verblijf in een PVT tijdelijk is.	Aanb
Bij de jaarlijkse evaluatie van de bewoners is er een gemotiveerd besluit over het verdere verblijf in PVT of over doorstroming in het dossier genoteerd. Dit was terug te vinden in de gecontroleerde dossiers.	AV
Er wordt actief gewerkt aan activering en zelfredzaamheid. Er is een voldoende uitgebreid aanbod. Dit kon worden vastgesteld in de gecontroleerde dossiers. Doelstellingen en/of acties over zelfredzaamheid zijn opgenomen in begeleidingsplannen (zelf wassen / aankleden / bankzaken / administratie / externe tijdsbesteding / openbaar vervoer gebruiken / leren koken /).	AV
Bij doorverwijzing van de bewoner naar een AZ, PZ, PAAZ, WZC, BW, thuisbegeleidingsdienst ... is er niet steeds een schriftelijke overdracht (via een brief of een verslag). Er wordt vanuit het PVT altijd een begeleidingsplan (= extern transferblad) en een recent medicatieplan meegegeven. Indien de doorverwijzing voor langere termijn is, wordt er een begeleidingsverslag meegegeven. Deze documenten zijn ook terug te vinden in het bewonersdossier	AV
Bij ontslag van de bewoner naar huis, BW, WZC of VAPH-voorzieningen wordt het ontslag samen met de patiënt voorbereid. Bij een ontslag naar huis / BW / WZC / VAPH-voorzieningen zijn er steeds: <ul style="list-style-type: none"> – gesprekken met de bewoner, – gesprekken met de familie, – progressief ontslag. Dit kon worden vastgesteld in dossiers: gesprekken met de bewoner, gesprekken met de familie, progressief ontslag.	AV

3.3 BELEID I.V.M. OMGAAN MET GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Er is een visietekst 'relaties en seksualiteit'. Deze tekst omvat uitgangspunten en praktische uitwerking van deze onderwerpen.	AV
Medewerkers hebben vorming gekregen via het bespreken van de visietekst relaties en seksualiteit.	AV

De voorbije jaren werd er ook 4 x een intervisiemoment gehouden op het teamoverleg. Daarnaast worden ook individuele casussen besproken op de bewonersbesprekingen in het multidisciplinair overleg.	
Relatievorming / intimiteit / seksualiteit is een aspect binnen de begeleiding. (notitie in dossier / in begeleidingsplan)	AV
Bewoners worden gesensibiliseerd om hun grenzen te bewaken en duidelijk te maken. (bv: neen leren zeggen, privébezit respecteren, hoe aangesproken worden, aanraken en aangeraakt worden (gewenst/niet gewenst), relatievorming,)	AV
In het intakegesprek en -sjabloon is er geen aandacht voor de bevraging van grenzen van de bewoner (hoe aangesproken worden, al of niet aangeraakt worden, omgaan met privébezit, ...)	Aanb

4 DIENSTVERLENING

4.1 AANBOD ACTIVATIE EN VRIJETIJSBESTEDING

<p>Er is een aanbod inzake activatie en vrijetijdsbesteding “op maat” van de bewoners.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bij de intake wordt er gepeild naar interesses / capaciteiten / vaardigheden. – Er is een gevarieerd aanbod van activiteiten. – Een deel van de activiteiten zijn gelinkt aan de doelstelling(en) in het begeleidingsplan. – Bestaande weeschema’s zijn op maat van de bewonerspopulatie. – Bestaande weeschema’s zijn op maat van de betrokken personen. 	AV
<p>Per leefgroep is er een duidelijke 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.</p> <p>Het activiteitenprogramma dient niet strikt gevolgd te worden. De bewoner mag/kan een eigen zinvolle daginvulling hebben.</p> <p>Er is een weekprogramma voor leefgroep Buizerd en Condor en een weekprogramma voor Sperwer en Havik. Het programma is ongeveer gelijklopend.</p>	
<p>Er worden inspanningen gedaan om bewoners naar het reguliere vrijetijdsaanbod te laten doorstromen (bibliotheek, café, restaurant, vrijwilligerswerk, ...).</p>	AV
<p>Er worden inspanningen gedaan om de aanvaardbaarheid van de bewoners in de omgeving te vergroten. De aanvaardbaarheid is de laatste jaren toegenomen. Tal van activiteiten dragen hieraan bij: open deurdag, kleuterkoor dat langs komt, bezoek van de muziekacademie, lagere schoolkinderen komen voorlezen en gezelschapsspelletjes spelen, deelnemers aan de stadswandeling passeren voor een pauze in de cafetaria, jaarlijks tuinfeest,</p>	SP
<p>Bewoners worden betrokken in dagdagelijkse taken (tafelgebeuren, wasgebeuren, zelfzorg, verversen bedlinnen, keuze verzorgingsproducten, ...).</p>	AV

4.2 CONTINUÏTEIT VAN DE ZORG

<p>Bij (her)opname in PZ / AZ wordt er contact gehouden met de bewoner. Bij (her)opname wordt er (mits akkoord van de bewoner) contact gehouden met de betrokken hulpverleners.</p>	AV
<p>Voor het PVT betekent dit o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Er wordt voorzien in overdracht (bv. verwijsbrief, overdrachtformulier,). – Contacten, gesprekken, acties worden genoteerd in het patiëntendossier van PVT. – Er worden specifieke afspraken gemaakt met AZ of PZ omtrent de PVT-patiënt. – Er wordt voorzien in een ontslagbrief. 	AV
<p>Afspraken hierover zijn niet uitgewerkt in een stappenplan (zoals het stappenplan volledig ontslag).</p>	Aanb

4.3 MEDISCHE OPVOLGING

Bewoners kunnen beroep doen op somatische zorg (huisarts, specialist, tandarts, opname AZ).	AV
Het PVT volgt op of periodieke onderzoeken plaatsvinden (controle bij tandarts, gynaecologisch consult, opvolging cardio, opvolging diabetes...) en biedt hierbij de nodige ondersteuning (aanmoedigen, herinneren, afspraken maken, meegaan indien gewenst,...) en documenteert dit in het dossier.	AV
Er is vrije keuze van artsen / specialisten. In het Huishoudelijk reglement staat vermeld: 'Wegens organisatorische redenen (werken met derde betaler) is er een samenwerkingsverband met AZ Delta Roesaelare voor de opvolging van de fysische toestand. Hierbij is er vrije keuze door de bewoner.'	AV
Het PVT werkt met twee vaste huisartsen (dokter De Keyser en Dokter Verstraete) die beiden wekelijks een halve dag aanwezig zijn in het PVT. De huisartsen noteren hun bevindingen in de dossiers. Huisartsen geven vorming (vb. over maagdarmlachten). Er is een goede samenwerking met de vaste huisartsen. De drempel om naar de huisarts te gaan is lager en de artsen hebben een grote affiniteit met de psychiatrische problematiek. Bewoners worden geïnformeerd over hun vrije keuze om ook een andere huisarts te kiezen. In de praktijk heeft één bewoner een andere arts dan bovengenoemde huisartsen.	AV SP AV
Het recht van vrije keuze van arts is vermeld in het huishoudelijk reglement.	AV
Somatische problematiek wordt door het team gesignaleerd en opgevolgd (bv. herhaaldelijk geuite medische klachten vanuit de bewoner).	AV
Bewoners worden indien nodig ondersteund bij het verkrijgen van somatische zorg (plannen consultaties, transport naar onderzoeken, ...).	AV
Financiële overwegingen zijn nooit de reden om onderzoeken of consulten te weigeren. Als dit wel het geval is omwille van een beslissing van de bewindvoerder, onderneemt het PVT stappen om de bewoner te ondersteunen (gesprekken met de bewindvoerder, alternatieve financiering).	AV

4.4 MEDICATIE

4.4.1 Medicatieschema

Medicatieschema's maken deel uit van het elektronisch patiëntendossier. Er werden 4 medicatieschema's gecontroleerd.	AV
Alle gecontroleerde medicatieschema's zijn gevalideerd door de arts.	AV
Op alle gecontroleerde medicatieschema's was alle medicatie na toediening afgetekend per toedieningsmoment.	AV
Het is steeds traceerbaar wie de medicatie heeft toegediend.	AV

De voorgeschreven medicatie werd gecontroleerd op de naam, de vorm, de sterkte, de dosis en de frequentie.	
De gecontroleerde voorgeschreven medicatie is volledig.	AV
De voorgeschreven “zo nodig”-medicatie werd gecontroleerd op de vorm, de dosis per toediening, minimum aantal uren tussen twee toedieningen, de maximale dosis per 24u en de indicatie. In totaal werden er 4 “zo nodig”-medicatieorders gecontroleerd.	
De gecontroleerde voorgeschreven “zo nodig”-medicatie is niet steeds volledig. Volgende informatie is niet (steeds) neergeschreven: – De indicatie ontbrak 4 maal.	TK
De medicatieschema’s werden gecontroleerd op aanwezigheid van een reden waarom medicatie niet werd toegediend. Op het moment van de inspectie was er geen niet toegediende medicatie.	AV
De medicatieschema’s werden voor de antibiotica gecontroleerd op de aanwezigheid van een start- en stopdatum.	
De start- en stopdatum voor antibiotica is ingevuld voor de gecontroleerde medicatieschema’s.	AV

4.4.2 Bewaring van medicatie

De medicatie wordt afgesloten bewaard voor onbevoegden.	AV
Bij het klaarzetten van medicatie wordt gebruik gemaakt van medicatiepotjes. De medicatie wordt uit het medicatiebakje/schuifje van de patiënt genomen, in aanwezigheid van de patiënt en dan in het potje gedaan en onmiddellijk aan de patiënt gegeven. Op het medicatiebakje/schuifje ontbreekt de geboortedatum van de bewoner.	TK
Van alle gecontroleerde medicatie in de voorraad was de vervaldatum niet overschreden.	AV
De vervaldata en de identificatie van de medicatie is niet steeds controleerbaar tot net voor toediening. – Er werden losse pillen (medicatie uit de blister) aangetroffen in in de medicatieschuifjes van de medicatiekar.	TK
De temperatuur van de koelkast voor bewaring van medicatie wordt dagelijks opgevolgd.	AV
Bij afwijkende temperaturen worden acties ondernomen i.v.m. de medicatie (check met apotheker over wat mag behouden blijven en wat niet) en om de temperatuur te normaliseren.	AV
Medicatie in de koelkast wordt niet samen bewaard met etenswaren.	AV
Op alle gecontroleerde geopende vloeistoffen stond de datum van opening vermeld.	AV

4.4.3 Toediening van medicatie

Medicatie wordt klaargezet voor de komende 24 u.	AV
Medicatie wordt steeds klaargezet door een verpleegkundige.	AV
Medicatie wordt toegediend door een verpleegkundige.	AV
Er werd geen vooraf opgetrokken medicatie teruggevonden.	AV

4.5 SUÏCIDEPREVENTIE

Er is geen uitgewerkt suïcidepreventieplan.	TK
Er is beperkte aandacht voor vorming inzake suïcidepreventie: <ul style="list-style-type: none">– de personeelsleden zijn niet opgeleid rond suïcide (alertheid, detectie, aanpak verhoogd toezicht, afname screeningsinstrument).	AV
In 2015 was er een geslaagde suïcidepoging in het PVT.	AV
Er is beperkte aandacht voor suïcidepreventie binnen het PVT: <ul style="list-style-type: none">– De ramen op de bovenverdieping(en) zijn beveiligd.– Suïciderisico is geen item bij elke intake (voorgeschiedenis, verhoogd risico, pogingen).– Er worden geen screenings gedaan bij PVT-bewoners waarvan geweten is dat zij een depressieve en suïcidale achtergrond hebben.– Suïcidepogingen worden genoteerd in de dossiers en besproken met de psychiater en in team.– Er zijn geen richtlijnen en/of afspraken omtrent het thema suïcide (preventie, verhoogd toezicht, opvang na poging, ...). Er is wel een procedure 'algemene crisis'.	AV

5 BETROKKENHEID BEWONER / FAMILIE

5.1 INFORMATIEVERSTREKKING AAN BEWONER

Het PVT beschikt over een onthaalbrochure en een website.	AV
De bewoners worden in kennis gesteld (via het huishoudelijk reglement) over een vertegenwoordiging in het beheersorgaan.	AV
De kamers van de bewoners kunnen momenteel niet afgesloten worden. In hun kamer beschikken de bewoners over een persoonlijk afsluitbare kast. Op vraag van bewoners zullen bewoners tegen eind 2017 over een elektronische badge kunnen beschikken om hun kamer af te sluiten. Aanbeveling om de bewoners te informeren (bv. via het huishoudelijk reglement) over het eventuele bestaan van een looper en wanneer het personeel de looper kan/mag gebruiken.	AV Aanb

5.2 EMPOWERMENT BEWONER

Er worden in het PVT bewonersvergaderingen georganiseerd: Maandelijks is er per afdeling een <u>bewonersraad</u> 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,... Naast de bewonersvergadering hebben bewoners in eerste instantie de mogelijkheid om hun grieven naar voor te brengen tijdens de <u>dagopening</u> . Wekelijks is er op maandag een <u>weekopening</u> per team (leidraad).	SP
Bewoners kunnen de verslagen van de bewonersvergaderingen lezen. (hangen op)	AV
Begeleidingsplannen worden met de bewoner besproken. Twee op de vijf bewoners is aanwezig bij de bespreking van hun begeleidingsplan tijdens de teamvergadering. Het is niet af te leiden uit de dossiers of bewoners aanwezig zijn bij de bespreking of niet.	AV Aanb
Bewoners hebben inspraak/keuzemogelijkheden op het vlak van het dagelijks leven. – inrichting kamer, keuze kledij – invulling vrije tijd, dagindeling – bezoek (uren, weggaan met bezoek, bezoek op kamer mogelijk, cafetaria, ...).	AV
Bewoners kunnen hun eigen kamer niet afsluiten (vanaf eind 2017 zal dit mogelijk zijn).	TK
Er wordt niet binnengegaan in kamers zonder toestemming van de bewoner in kwestie. Er wordt steeds geklopt voor het binnengaan in de kamer.	AV
Er staat niet in de onthaalbrochure / huishoudelijk reglement dat relaties verboden zijn.	AV
Bewoners hebben de mogelijkheid een relatie aan te gaan met medebewoners of anderen.	AV
Een relatie wordt gerespecteerd en gefaciliteerd vanuit de begeleiding.	AV
Time out (opname in PZ) wordt nooit toegepast als maatregel.	AV
Er is een vertegenwoordiger van bewoners.	AV
De vertegenwoordiger (per leefgroep) is gekend door de bewoners.	AV

De vertegenwoordiger is bereikbaar. <ul style="list-style-type: none"> – Contactgegevens worden meegedeeld aan de bewoners: een foto en de naam hangen uit in de leefgroep. – Er is voldoende contact tussen de bewoners en hun vertegenwoordiger. – Om de twee jaar is er verkiezing van de vertegenwoordiger – Tijdens de bewonersraad krijgt de vertegenwoordiger het woord. 	AV
Een keer per jaar is er een bewonersraad met aanwezigheid van de Raad Van Bestuur.	AV

5.3 KLACHTEN

Het PVT beschikt over een interne klachtenprocedure.	AV
Het PVT beschikt over een externe klachtenprocedure.	AV
Er worden voldoende inspanningen geleverd om de patiënten te informeren over de patiëntenrechten en ombudsfunctie en om een laagdrempelige toegang tot de ombudspersoon te bevorderen: <ul style="list-style-type: none"> – De laatste informatiesessie over patiëntenrechten en ombudsfunctie dateert van mei 2017. – Er zijn folders van de externe ombudspersoon beschikbaar. – Er hangt een affiche met foto van de externe ombudspersoon. – De externe ombudspersoon bezoekt het PVT op regelmatige basis. 	AV

5.4 VERMOGENSBEHEER

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

persoonlijke bewindvoerder is	aantal bewoners
advocaat	37
familie	6
PVT	0
andere, nl.	0

Op het moment van de inspectie staan 10 bewoners zelf in voor het beheer van hun geld.	AV
Alle bewoners (met onvoldoende middelen om de PVT-factuur te betalen) kunnen beschikken over het vastgelegde minimale maandelijkse zakgeld (zijnde € 188,66 dd. 1/06/2016).	AV
Het minimumzakgeld van de bewoner wordt niet gebruikt voor: <ul style="list-style-type: none"> – aankoop, was, onderhoud en herstelling van kleding, schoenen, bril en prothesen; – de kosten betreffende het persoonlijk financieel aandeel in de zorg; – behandeling en medicatie; – incontinentiemateriaal of ander zorgmateriaal; – de franchise van de familiale verzekering en burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering; – de vergoeding van de voorlopige bewindvoering. 	AV
Als de bewoner omwille van een beslissing van de bewindvoerder zijn minimumzakgeld niet krijgt, onderneemt het PVT stappen om de bewoner te ondersteunen (gesprekken met de bewindvoerder, alternatieve financiering).	AV
De bewoners die onder bewindvoering staan, worden systematisch geïnformeerd over hun rechten. Het PVT ondersteunt de bewoners om hun rechten uit te oefenen (jaarlijkse kopie inkomsten en uitgaven, face to face contact met bewindvoerder, ...)	AV

5.5 INZAGERECHT IN DOSSIER (WET OP DE RECHTEN VAN DE PATIËNT)

Volgens de Wet op de Rechten van de Patiënt heeft de bewoner inzage in zijn dossier. Ofwel oefent hij dit recht zelf uit, al dan niet met bijstand van een vertrouwenspersoon (wat hieronder als "direct inzagerecht" wordt benoemd), ofwel laat hij dit recht uitoefenen door een vertrouwenspersoon, die een beroepsbeoefenaar kan maar niet hoeft te zijn (wat hieronder als "indirect inzagerecht" wordt benoemd).	
--	--

Met “volledig dossier” bedoelen we hieronder alle verschillende luiken van het dossier (sociaal, administratief, juridisch, medisch, ... luik).	
Het recht op directe inzage in het dossier wordt niet vermeld in de afdelingsbrochure of het huishoudelijk reglement.	TK
In 2016 waren er geen aanvragen voor inzage in het dossier.	AV
Het recht op indirecte inzage wordt niet vermeld in de afdelingsbrochure of het huishoudelijk reglement.	TK
In 2016 waren er geen aanvragen voor indirecte inzage in het dossier.	AV

6 COMMUNICATIE TUSSEN DE ZORGVERSTREKKERS

6.1 DOSSIER

<p>Er werden 5 bewonersdossiers ingekeken, waarvan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 recente opnamedossiers (tot 1 jaar) – 2 dossiers met een opnameduur tussen de 1 en 3 jaar – 2 dossiers met een langere opnameduur (> 5 jaar). <p>Daarnaast werden ook 1 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 om een goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren en een volledig dossier te hebben (identificatiegegevens, anamnese, contactgegevens, probleemgebieden in de levensdomeinen, doelstellingen, observaties van alle disciplines, ...). <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
Men maakt gebruik van elektronische dossiers.	AV
Het dossier wordt veilig bewaard, afgesloten voor onbevoegden.	AV
Er is voor elke bewoner een dossier.	AV
Het dossier is multidisciplinair.	AV
De notities in het bewonersdossier zijn toegankelijk voor alle zorgverleners.	AV
Huisartsen noteren hun follow-up in het dossier.	SP
In 0 dossiers ontbraken identificatiegegevens van de bewoner (naam, geboortedatum, datum van opname).	AV

In 0 dossiers ontbraken de gegevens van de contactpersonen (de huisarts, familie/belangrijke derden, de verwijzer).	AV
In alle gecontroleerde dossiers werden alle noodzakelijke anamnesegegevens teruggevonden (gegevens over de fysieke toestand, de psychologische toestand en over het sociaal en dagelijks functioneren).	AV
In alle gecontroleerde dossiers werden de probleemgebieden binnen de verschillende levensdomeinen beschreven.	AV
In alle gecontroleerde dossiers waren er duidelijke therapeutische doelstellingen genoteerd.	AV
In alle gecontroleerde dossiers waren regelmatige observaties van alle betrokken zorgverleners genoteerd.	AV

6.2 OVERLEG

Er is een bespreking van bewoners in team. De bespreking vindt tweewekelijks plaats.	AV
Telkens worden twee bewoners besproken. Jaarlijks komen alle bewoners aan bod (bespreking van begeleidingsplan). Hiervoor heeft men een planningsdocument.	
Het is niet duidelijk in de gecontroleerde dossiers of er feedback werd gegeven aan de bewoner na de bespreking van het begeleidingsplan (waarbij de bewoner zelf niet aanwezig was) op een teamvergadering. Hiervoor is nochtans een aanvinkvakje aanwezig in het dossier.	Aanb
Hierbij zijn aanwezig: zorgpersoneel per team, psychiater, coördinator (af en toe) en het afdelingshoofd.	
Daarnaast worden bewoners met problemen besproken tijdens de briefingmomenten.	
Tussentijdse evaluaties werden gecontroleerd in 4 dossiers van bewoners.	
In alle gecontroleerde dossiers werden tussentijdse evaluaties teruggevonden.	AV
De psychiater is steeds aanwezig op de bespreking van de bewoners.	AV
Er is een bewonersraad: er is overleg tussen de bewoners(vertegenwoordiger) en de directie. Dit overleg vindt maandelijks per afdeling plaats.	
De aanwezigheid van bewoners(vertegenwoordiger) op de vergaderingen blijkt uit verslagen.	AV
Er wordt een verslag opgemaakt van dit overleg.	AV
Het verslag wordt kenbaar gemaakt aan alle bewoners.	SP

7 PERSONEEL

De actuele personeelslijst en de effectief uitgevoerde uurroosters van de volledige maand juni van het jaar 2017 werden opgevraagd en ingekeken samen met de coördinator.

Tabel totaal aantal personeel:

personeel (VTE)	
Bachelor en master ¹	13,6
Gegradueerde / A2 (verpleegkundigen en opvoeders)	12,2
Zorgkundigen	1
Totaal	26,8

7.1 PERMANENTIE PERSONEEL

Er is te allen tijde iemand aanwezig om toezicht te houden, m.a.w. er is minstens 1 persoon per 60 bewoners om toezicht te houden.	AV
De nachtwacht is niet inslapend.	AV
Het PVT stelt zelf een meer uitgebreide minimumpermanentie voorop: Tijdens de weekdays: <ul style="list-style-type: none"> – Vroege shift: 3 – Late shift: tot 15u30 3 nadien 2 – Nachtshift: 1 voor hele PVT Tijdens de weekenddagen: <ul style="list-style-type: none"> – Vroege shift: 3 – Late shift: tot 17u 2, nadien 1 – Nachtshift: 1 voor hele PVT 	
Deze minimumpermanentie werd op het uurrooster gecheckt tijdens alle shiften van 4 weekdays en 4 weekenddagen.	
De eigen bepaalde minimumpermanentie wordt bereikt op alle gecheckte dagen.	AV
Er kan te allen tijde assistentie verleend worden door een verpleegkundige bij medicatietoediening.	AV

7.2 AANTAL PERSONEEL

Er zijn 12,5 VTE personeelsleden per 30 PVT-bewoners vereist (inclusief de coördinator). Voor 63 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient dit PVT te beschikken over 26,3 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt over 26,8 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator).	
Het PVT heeft voldoende VTE personeelsleden ter beschikking.	AV

¹ Bachelor in de (ortho)pedagogie / opvoeder, orthopedagoog, ergotherapeut, kinesitherapeut, bachelor verpleging, sociaal assistent / maatschappelijk werker, psycholoog,

Het PVT dient te beschikken over een arts-specialist in de neuro-psychiatrie of een arts-specialist in de psychiatrie. Per 120 bewoners dient deze 24uur / week (= 1 VTE) beschikbaar te zijn.	
Voor 63 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient de neuropsychiater / psychiater 12,6 uur / week beschikbaar te zijn voor het PVT.	
Het PVT beschikt over een neuropsychiater / psychiater. Er werd geen arbeidscontract of formeel document voorgelegd waarin het aantal uren is omschreven. Dr psychiater is 6 uur effectief aanwezig in het PVT: - 2 uur op maandagvoormiddag - 4 uur op donderdagvoormiddag Naast de 6 uur is de psychiater enorm flexibel om familie te zien (familiebijeenkomsten). Daarnaast is hij bijna continu stand-by om vragen van de begeleiding te beantwoorden, voorschriften van op afstand in te geven, labo's na te zien, transfers te regelen, Hij houdt wekelijks consulten met bewoners. Hij geeft jaarlijks VTO. Het takenpakket van de psychiater is uitgeschreven	TK
Het PVT dient te beschikken over een coördinator die minstens 0,5 VTE voor het PVT werkt.	
Het PVT beschikt over een coördinator die 1VTE voor het PVT werkt.	AV
Per 30 psychiatrische zorgbehoevenden dient er een hoofdverpleegkundige te worden aangesteld.	
Voor 63 bewoners, geregistreerd op moment van de inspectie, dient het PVT te beschikken over 2 hoofdverpleegkundigen.	
Het PVT heeft 2 hoofdverpleegkundigen.	AV

7.3 KWALIFICATIE PERSONEEL

Per 12,5 VTE personeelsleden mogen er maximum 5 VTE zorgkundigen zijn. Per 12,5 VTE personeelsleden moeten er minstens 7,5 VTE personeelsleden zijn (inclusief de coördinator) die een kwalificatie hebben van: <ul style="list-style-type: none"> - opvoeder, - maatschappelijk werker, - master in het sociaal werk, - bachelor in de orthopedagogie, - orthopedagoog, - ergotherapeut, - psycholoog, - kinesitherapeut of - verpleegkundige, bij voorkeur psychiatrisch verpleegkundige. 	
Het PVT beschikt in totaal over 26,8 VTE personeelsleden.	AV
Men dient dus te beschikken over: <ul style="list-style-type: none"> - maximaal 10,72 VTE zorgkundigen - minimaal 16,08 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties (inclusief de coördinator). 	
Men beschikt over: <ul style="list-style-type: none"> - 1 VTE zorgkundigen - 25,8 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties. 	AV

Per 30 bewoners dienen er 4 personeelsleden (van de bovenstaande gekwalificeerde personeelsleden) minimaal een bacheloropleiding (of vroegere graduaatsopleiding, gelijkgesteld aan een bacheloropleiding) te hebben.	
Voor 63 bewoners dient het PVT dus 8,4 personeelsleden te hebben met minimaal een bacheloropleiding (inclusief de coördinator).	
Het PVT beschikt over 16 personeelsleden met minimaal een bacheloropleiding en voldoet aan de eis.	AV
De nachtpermanentie wordt waargenomen door een gekwalificeerd personeelslid.	AV

7.4 TAKEN VOLGENS FUNCTIE

Coördinator

In het arbeidscontract staat vermeld dat de coördinator tewerkgesteld is in het PVT.	AV
De coördinator cumuleert deze functie niet met de functie van hoofdverpleegkundige.	AV
Er is een functieomschrijving voor de functie van coördinator.	AV
In de functieomschrijving is de aansturing van het PVT opgenomen in de taken.	AV

Psychiater

In het contract met de psychiater staat de tewerkstelling in het PVT vermeld.	AV
Het takenpakket van de psychiater is uitgeschreven.	AV
De taak van de psychiater omvat de coördinatie van het PVT: <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). – De psychiater doet familiegesprekken. – De psychiater geeft vorming 	AV

Hoofdverpleegkundige

Er is een functieomschrijving voor de functie van hoofdverpleegkundige.	AV
---	----

8 INFRASTRUCTUUR

8.1 LIGGING EN CAPACITEIT

<p>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. Twee lijnbussen van het openbaar vervoer komen op loopafstand van het PVT.</p> <p>Het PVT werd geopend in 2006 en biedt de mogelijkheid om op een kleinschalig niveau te werken. Er zijn 2 teams die elk opgedeeld zijn in 2 leefgroepen, waarvoor de aangepaste infrastructuur aanwezig is.</p> <p>Sinds vorig inspectiebezoek werd een voormalige gang van het kloostergebouw omgebouwd. Hier werden drie kamers en een onderzoeklokaal onder gebracht. Drie bestaande kamers werden omgebouwd tot:</p> <ul style="list-style-type: none">• een bijkomend bureau voor een hoofdverpleegkundige (voordien 1 bureau voor twee hoofdverpleegkundigen).• de Oase: een gespreksruimte/comfortroom,• de Ara: activiteitenlokaal voor ergotherapie	
Het PVT ligt buiten de campus van een psychiatrisch centrum.	AV
De lokale woon- en leefkern van het dorp is makkelijk bereikbaar voor de bewoners.	AV

8.2 GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

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.

De gebouwen van het PVT zijn voldoende licht en luchtig.	AV
Er is voldoende aandacht voor de algemene hygiëne en het herstel van de infrastructuur.	AV
Het PVT beschikt over alle vereiste gemeenschappelijke ruimtes: <ul style="list-style-type: none">– eetkamer,– zitkamer,– een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie,– een ruimte voor individuele hulp en begeleiding.	AV
De eetkamer, de zitkamer en de activiteitenruimte zijn voldoende ruim zodat alle bewoners van de afdeling er gelijktijdig gebruik van kunnen maken.	AV
De privacy van de bewoners is voldoende gegarandeerd. Er is geen inkijk van buitenaf mogelijk in de kamers en de gemeenschappelijke lokalen van de afdeling.	AV
De gemeenschappelijke ruimtes laten voldoende zicht toe op de ruime omgeving van het tehuis.	AV
Het PVT heeft een huiselijke sfeer.	AV

De infrastructuur is voorzien op indeling in kleinere leefgroepen.	SP
Het PVT beschikt over een tuin en/of terras.	AV
Het terras en de tuin zijn afgeschermd van inkijk en garanderen de privacy van de bewoners.	AV
De privacy, zowel auditief als visueel, wordt voldoende gegarandeerd in het gesprekslokaal.	AV
Het PVT beschikt over overdekte rokersfaciliteit buiten.	AV

8.3 KAMERS

Er werden in totaal 3 eenpersoonskamers gecontroleerd:

Het maximaal toegestaan aantal bedden per kamer(2) wordt niet overschreden. Het PVT beschikt over 3 tweepersoonskamer en 61 eenpersoonskamers.	AV
De gecontroleerde tweepersoonskamers garanderen voldoende privacy.	AV
Alle gecontroleerde kamers voldoen aan de vereiste oppervlakte van 8 m ² voor een eenpersoonskamer en/of 12 m ² voor een tweepersoonskamer.	AV
Meer dan de helft van de bewoners kan beschikken over een individuele kamer.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over zonnewering of airco (voor kamers aan de zonnkant) en verduistering.	AV
Alle gecontroleerde kamers zijn uitgerust met een oproepsysteem.	AV
Alle gecontroleerde sanitaire lokalen van de bewonersruimtes zijn uitgerust met veiligheidssloten die door het personeel van buitenaf bediend kunnen worden.	AV

8.4 SANITAIR

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

8.5 AFZONDERINGSKAMER

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

8.6 ROLSTOELTOEGANKELIJKHEID

De infrastructuur van het PVT is aangepast aan rolstoelgebonden bewoners: <ul style="list-style-type: none">– Er zijn hellende vlakken / geen drempels / geen trappen– Er is een rolstoeltoegankelijke lift– Er is een rolstoeltoegankelijke tuin / terras– Er is een aangepast bad / inrijdouche– Er is een rolstoeltoegankelijk toilet– Er zijn sanitaire installaties voor rolstoelgebruikers in de onmiddellijke omgeving van eet- en zitkamers en ruimtes voor gemeenschappelijke activiteiten.	AV
Er zijn rolstoeltoegankelijke bewonerskamers voorzien.	AV