

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

INSPECTIEVERSLAG: PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS

INSPECTIEPUNT

Naam	Psychiatrisch Verzorgingstehuis Ter Bosch
Adres	Daalbroekstraat 108, 3621 Lanaken
Telefoon	089/84.75.00
E-mail	ingrid.goossens@opzcrekem.be
Erkenningsnummer	014

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Psychiatrisch Zorg Centrum Rekem
Juridische vorm	AV
Adres	Daalbroekstraat 106, 3621 Lanaken
Telefoon	089/22.22.22

UITBATINGSPLAATS

Naam	PVT Ter Bosch
Adres	Daalbroekstraat 108, 3621 Lanaken

OPDRACHT

Nummer	O-2019-XTDI-0006
Datum	02/04/2019
Inspecteur	Tania Vandommele

VERSLAG

Nummer	V-2019- TAVA- 0004
Datum	14/10/2019
Datum laatste vaststelling	11/10/2019

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Aangekondigd bezoek op 10/10/2019 (van 09u00 tot 17u00)
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.....	6
3	Beleid	7
3.1	Doelgroep	7
3.2	Opnamebeleid	9
3.3	Doorstroming / ontslagbeleid.....	10
3.4	Beleid i.v.m. omgaan met grensoverschrijdend gedrag	11
4	Dienstverlening	12
4.1	Aanbod activatie en vrijetijdsbesteding	12
4.2	zorgplan en signaleringsplan	12
4.3	Continuïteit van de zorg	13
4.4	Medische opvolging.....	13
4.5	Medicatie.....	14
4.6	Suicidepreventie	15
5	Betrokkenheid zorggebruiker / familie.....	16
5.1	Informatieverstrekking aan zorggebruiker	16
5.2	Empowerment zorggebruiker.....	16
5.3	Klachten	18
5.4	Vermogensbeheer	18
5.5	Inzagerecht in dossier (wet op de rechten van de patiënt).....	19
6	Communicatie tussen de zorgverstrekkers	20
6.1	Dossier	20
6.2	Overleg.....	21
7	Personeel	22
7.1	Permanentie personeel	22
7.2	Aantal medewerkers.....	23
7.3	Kwalificatie personeel.....	24
7.4	Taken volgens functie	25
8	Infrastructuur	26
8.1	Ligging en capaciteit	26
8.2	Gemeenschappelijke ruimtes	26
8.3	Kamers	27
8.4	Sanitair.....	28
8.5	Afzonderingskamer.....	29
8.6	Rolstoeltoegankelijkheid	29
9	Brandveiligheid	30

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 omzendbrieven.

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. vormelijk 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.

Vanaf 1/1/2019 verlopen onze inspecties en bijhorende inspectieverslagen conform de bepalingen uit het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid (B.S. 21 februari 2018). De niet-naleving van de regelgeving door actoren in de zorg of zorggebruikers wordt gedefinieerd als een "inbreuk"; hieronder is ook te verstaan: non-conformiteit en tekortkoming.

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:

	definitief		uitdovend		totale opnamecapaciteit	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
PVT campus Ter Bosch: PVT Rekem en PVT MG¹ (Rekem)	21	9	0	33	21	42
	totaal: 30		totaal: 33		totaal: 63	

	definitief		uitdovend		totale opnamecapaciteit	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
PVT campus Rado (Lanaken)	55	5	0	0	55	5
	totaal: 60		totaal: 0		totaal: 60	

	definitief		uitdovend		totale opnamecapaciteit	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
PVT campus Hotel MIN (Antwerpen)	18	6	0	0	18	6
	totaal: 24		totaal: 0		totaal: 24	

Erkenningsaanvraag

In maart 2019 diende de voorziening een aanvraag in tot het bekomen van een verlenging van erkenning voor:

Op PVT-niveau: opnamecapaciteit van 147, waarvan:

- Een definitieve opnamecapaciteit van 114 (waarvan 20 met statuut mentaal gehandicapten)
- Een uitdovende opnamecapaciteit van 33 (waarvan 33 met statuut mentaal gehandicapten)

¹ MG staat voor Mentaal Gehandicapten

2.2 INSPECTIE-OPDRACHT

Op 10/10/2019 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht aan campus Rekem.

Op basis van voorgaand inspectiebezoek en de administratieve opvolging door het agentschap Zorg en Gezondheid hebben volgende knelpunten² nog geen oplossing gevonden:

- o Alle kamers beschikken over ofwel de vereiste 8m² voor een eenpersoonskamer of 12m² voor een tweepersoonskamer (campus Rekem) **(NC)**

Dit knelpunt wordt opnieuw gecheckt tijdens dit inspectiebezoek en wordt in het verslag weerlegd wanneer het ondertussen opgelost is, of vermeld als “deze vaststelling werd vorige inspectie ook al als TK/NC geclassificeerd” en vetgedrukt indien het knelpunt nog steeds bestaat.

In het kader van deze inspectie werd gesproken met:

naam	functie
Mevr. Ingrid Goossens	Coördinator PVT
Dr. Jozef De Bie	Hoofddarts OPZC en waarnemend beleidsarts voor cluster langdurige zorg
Dr. Petra De Schutter	Psychiater PVT Rekem
Mevr. Ellen Kaes	Leidinggevende PVT MG (hoofdverpleegkundige)
Dhr. Ronny Blockken	Leidinggevende PVT Rekem (hoofdverpleegkundige)
Mevr. Mien Linssen	Programmacoördinator langdurige zorg
	2 zorggebruikers

² knelpunten met een link naar organisatie, infrastructuur, hulp- en dienstverlening, personeel/permanentie, informatieverstrekking, klachten en inspraak

3 BELEID

3.1 DOELGROEP

hoofddiagnose DSM IV As I	aantal zorggebruikers	percentage
Schizofrenie	43	31.16 %
Psychotische stoornis NAO	11	7.97 %
Affectieve stoornis	0	0 %
Dysthyme stoornis en stemmingsstoornissen	12	8.69 %
Alcoholverslaving	7	5.07 %
Middelenmisbruik	7	5.07 %
Geen hoofddiagnose op As I	1	0.72 %
Andere	27	19.57 %
Persoonlijkeitsstoornissen	7	5.07 %
Autisme	5	3.62 %
Dementia	5	3.62 %
Verstandelijke beperking	13	9.42 %
Totaal		100%

<p>Het PVT Ter Bosch heeft een erkende opnamecapaciteit van 63, waarvan 30 in PVT Rekem en 33 in PVT MG (mentaal gehandicapten). Er staan 63 bedden opgesteld (gebruiksklare posities).</p>	AV
<p>Er zijn 63 zorggebruikers opgenomen, waarvan 22 in PVT Rekem en 41 in PVT MG.</p>	AV
<p>Er zijn in PVT MG enkel mannen opgenomen. In PVT Rekem zijn 2 vrouwen opgenomen.</p>	AV
<p>De gemiddelde leeftijd van de zorggebruikers is 59 jaar. De oudste is 94 jaar. De jongste is 31 jaar.</p> <p>In het PVT wonen 10 bejaarde zorggebruikers (75 plussers). Dit komt overeen met 16% van de populatie.</p>	AV
<p>De doelgroep voor PVT Rekem zijn volwassen mannelijke en vrouwelijke zorggebruikers met een chronische psychiatrische problematiek met nood aan continue begeleiding en een beschermende omgeving.</p> <p>De doelgroep voor PVT MG zijn volwassen en bejaarde mannen met een mentale handicap, al dan niet met een bijkomende sensoriele of motorische handicap die op een matig, ernstig of diep mentaal ontwikkelingsniveau functioneren.</p> <p>Binnen de doelgroep MG hanteert men een ortho-pedagogisch model. Men probeert structuur te bieden door een vaste dagstructuur, terugkerend activiteitschema, maximale aanwezigheid van een vaste begeleider per leefgroep.</p>	AV

<p>Het PVT is kleinschalig georganiseerd. Elke leefgroep telt 11 tot 15 zorggebruikers.</p> <p>Het PVT Rekem werkt met 2 leefgroepen, samengesteld op basis van pathologie en niveau van functioneren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leefgroep F zijn zorggebruikers die lijden aan het syndroom van Korsakov. • Leefgroep G en H zijn zorggebruikers met een psychiatrisch ziektebeeld, al dan niet gecombineerd met een verstandelijke beperking. <p>Het PVT MG telt 3 leefgroepen, samengesteld op basis van het niveau van functioneren (zelfredzaamheid, verbale mogelijkheden, ...):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leefgroep A telt 13 zorggebruikers. • Leefgroep B telt 15 zorggebruikers. • Leefgroep D telt 13 zorggebruikers. 	<p>AV</p> <p>AV</p>
<p>Er zijn 42 bedden erkend voor de opname van zorggebruikers met een mentale handicap. Er zijn 41 zorggebruikers opgenomen met een mentale handicap.</p>	<p>AV</p>
<p>Er is een specifieke benadering voor de zorggebruikers met een mentale handicap:</p> <ul style="list-style-type: none"> – In het kader van communicatie maakt men gebruik van pictogrammen (bv. bij de aanduiding op het hesje van diegene die medicatie uitdeelt, weekschema's, ...). – In het kader van activatie voorziet men specifieke therapieën: <ul style="list-style-type: none"> ○ Snoezelen (knuffelberen, trilvloer, trilmat, waterbed, slingers, massage, lichteffecten, rustgevende muziek, etherische oliën, wierookstokjes, colonmassage) ○ Equithérapie (verbeteren houding en ontspannen) ○ 'Buddie coaching': therapiehonden komen 1x/maand langs om te knuffelen, te spelen en samen te gaan wandelen. ○ Huifkartochten (recreatief en relaxerend) ○ Zwemmen in een zwembad, aangepast aan de noden van personen met een beperking (extra warm water en belevingsmogelijkheden). – Om doorligwonden te vermijden neemt men maandelijks de Bradenschaal af om het risico in te schatten en voorziet men verschillende zit- en ligmogelijkheden: relaxzetels met zitschelpen op maat gemaakt, waterbedden, schommelstoel, hangzetel, mobilisatie door kine bij zorggebruikers die moeilijk stappen. – Men streeft naar een fixatie-arm beleid. <p>Er zijn verbetermogelijkheden in het kader van ROT³, duidelijke signalisatie ruimtes, aangeven van datum en tijd, ...</p>	<p>AV</p> <p>Aanb</p>

³ ROT staat voor Realiteits Oriëntatie Training

3.2 OPNAMEBELEID

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

kalenderjaar	aantal opnames
2014	26
2015	24
2016	23
2017	18
2018	25

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

doorverwijzer	aantal opnames in 2018
Eigen instelling of AZ	5
PZ	12
Juridische instantie	5
Beschut wonen	2
Therapeuten	1

De bezettingsgraad (op jaarbasis) van het PVT bedraagt minder dan 100% (98.17% in 2014, 98.47% in 2015, 98.32% in 2016, 98.32% in 2017 en 94.10% in 2018).	AV
<p>Er is een opnameprocedure die gelijklopend is voor PVT Rekem en PVT MG. Na het invullen van het intakeformulier wordt de kandidaat-zorggebruiker (en eventueel familie en verwijzer) uitgenodigd voor een verkennend gesprek en een rondleiding. De info wordt besproken op het kernteam waarna de kandidaat-zorggebruiker op een wachtlijst geplaatst wordt indien hij in aanmerking komt.</p> <p>Er is een wachtlijst per zorgeenheid. Momenteel staan er 13 kandidaten op de wachtlijst van PVT Rekem. In principe wordt er niet meer opgenomen op PVT MG aangezien het hier gaat over uitdovende bedden.</p> <p>De eerste 30 dagen van opname gelden als proefperiode.</p>	AV
Indien men beslist om een kandidaat-zorggebruiker niet op te nemen in het PVT, wordt er geen alternatief voorgesteld. Men vindt dit de taak van de verwijzende PZ-afdeling.	TK
<p>De psychiaters zijn betrokken bij de opnameprocedure. Zij zijn betrokken bij de intake en zien alle kandidaten voor een kort gesprek. De beslissing tot opname wordt besproken in team, waarbij de psychiater aanwezig is.</p>	AV
<p>Er kunnen rolstoelgebruikers/minder mobiele mensen (bv. rollator, krukken, loopstok, ...) worden opgenomen in het PVT. De infrastructuur is aangepast aan deze doelgroep. Zorggebruikers die rolstoelafhankelijk worden, kunnen blijven in het PVT.</p>	AV

3.3 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:	2014	2015	2016	2017	2018
Eigen PZ of ander PZ	2	4	3	4	10
AZ	2	2	6	3	2
Naar huis (alleen of met partner)	1	1	4	5	6
Ander PVT	5	2	11	8	12
Rust- en verzorgingstehuis / Woon-zorgcentrum	2	2	4	1	6
Initiatief beschut wonen	6	8	4	5	13
Voorziening VAPH	0	0	1	0	1
Ander therapeutisch milieu	2	0	0	1	2
Eigen gezin	2	1	1	2	5
Opvangcentrum voor thuislozen	0	0	0	0	1
Instelling afhankelijk van justitie	1	7	2	1	0
Ander, niet gespecificeerd, milieu	0	0	0	3	1
Ontvlucht	0	0	1	0	4
Onbekend	0	0	1	0	1

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

overlijden door:	2014	2015	2016	2017	2018
Natuurlijke dood	1	2	2	3	5
Suïcide	0	0	0	0	0
Onbekende oorzaak	0	0	0	0	0

Er waren sinds 2014 2 ontslagen naar een AZ en 6 natuurlijke overlijdens binnen de uitdovende opnamecapaciteit.	AV
Er wordt aan nieuwe zorggebruikers in de onthaalbrochure meegedeeld dat het verblijf in een PVT tijdelijk kan zijn.	AV
Bij de jaarlijkse evaluatie van het zorgplan is er geen gemotiveerd besluit over het verdere verblijf in PVT of over doorstroming in het dossier genoteerd. Er is geen inschatting van de termijn waarop doorstroming mogelijk zal zijn (aantal jaren, nooit).	TK

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

Er is geen intern beleid i.v.m. SGOG. Er is geen protocol i.v.m. SGOG.	NC
Medewerkers hebben de laatste drie jaar geen vorming gekregen over: <ul style="list-style-type: none"> – wat betekent (seksueel) grensoverschrijdend gedrag; – relatie zorggebruiker – zorggebruiker / relatie begeleider – zorggebruiker. 	NC
Er is onvoldoende aandacht voor problemen rond SGOG. Hoewel er tijdens het gesprek aangegeven werd dat er nog geen incidenten geweest waren met SGOG, bleek in de notities en tijdens de rondgang toch dat er aspecten hierrond aanwezig zijn (naakt op de gang lopen, afgezonderd worden omwille van het “uitkleden van medebewoners”, onaangepast aanraken, als doelstelling “SGOG” vermijden, libidoremmende medicatie nemen ...). Seksualiteit is onvoldoende een aspect binnen de begeleiding.	TK Aanb
Zorggebruikers worden onvoldoende 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,).	Aanb
Tijdens de intake is er onvoldoende aandacht voor de bevraging van grenzen van de zorggebruiker (hoe aangesproken worden, al of niet aangeraakt worden, omgaan met privébezit, ...). Iedereen wordt aangesproken met de voornaam.	Aanb
Communicatie en relaties komen tijdens mentorgesprekken aan bod (samenleven, aanraken, wat kan en niet kan bij een relatie op de afdeling ...).	AV

4 DIENSTVERLENING

4.1 AANBOD ACTIVATIE EN VRIJETIJSBESTEDING

<p>Er is een aanbod inzake activatie en vrijetijdsbesteding “op maat” van de zorggebruikers.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bij de intake wordt er gepeild naar interesses. – Er is een gevarieerd aanbod van activiteiten (koken, paardrijden, wandelen, fietsen, zwemmen, creatieve activiteiten, tuin, handmassage, sessie met honden, gezelschapsspelen, feestjes, verjaardagen, familiefeest, industriële therapie...). – Een deel van de activiteiten zijn gelinkt aan de doelstelling(en) in het begeleidingsplan. – Bestaande weekschema’s zijn op maat van de populatie. – Bestaande weekschema’s zijn op maat van de betrokken personen. 	AV
Zorggebruikers worden betrokken in dagdagelijkse taken (tafelgebeuren, wasgebeuren, ...). Er wordt gewerkt met een takenlijst.	AV
Er worden inspanningen gedaan om zorggebruikers naar het reguliere vrijetijdsaanbod te laten doorstromen (zwemmen, sportinstuif, Rock Rekem, Buitenbeenpop, Kersthappening, activiteiten in AC Locomotief, dienstencentrum "Aan de statie", Trefcentrum OPZC Rekem, bibliotheek, café, restaurant, vrijwilligerswerk, dagcentrum De Giek, ontmoetingscentrum 't Veer Maasmechelen, vakanties, dagcentrum Mané ...).	AV
Men wil in de toekomst IROC ⁴ gebruiken om de begeleiding te evalueren (zowel op het individuele niveau van de zorggebruiker als op beleidsniveau).	AV
1 à 2 maal per maand hebben zorggebruikers een mentorgesprek.	AV

4.2 ZORGPLAN EN SIGNALERINGSPLAN

De zorgnoden van de zorggebruiker zijn op de verschillende levensdomeinen in kaart gebracht.	AV
In alle gecontroleerde dossiers (2) was er een zorgplan.	AV
In alle gecontroleerde dossiers (3) waren er duidelijke doelstellingen genoteerd. De doelstellingen waren niet steeds SMART geformuleerd.	AV Aanb
Tussentijdse evaluaties van het zorgplan werden gecontroleerd in 2 dossiers van zorggebruikers. In beide gecontroleerde dossiers werden voldoende tussentijdse evaluaties (minstens jaarlijks) gevonden.	AV
De evaluatie van het zorgplan gebeurt samen met de zorggebruiker. De evaluatie wordt samen met de zorggebruiker besproken na het overleg. Met beide bevraagde zorggebruikers was het zorgplan overlopen. Alle zorggebruikers en hun familie worden uitgenodigd om aanwezig te zijn op het overleg waar het zorgplan besproken wordt. Ongeveer een kwart is aanwezig bij de bespreking.	AV
Niet alle zorggebruikers hebben een signaleringsplan. In de 3 gecontroleerde dossiers werd er geen signaleringsplan gevonden. In 1 dossier stonden wel signalen opgesomd maar geen acties beschreven en was het niet met de zorggebruiker besproken.	Aanb

⁴ IROC staat voor Individual Recovery Outcome Counter

4.3 CONTINUÏTEIT VAN DE ZORG

Er waren in 2018 binnen de definitieve opnamecapaciteit 25 (her)opnames, waarvan 7 in PZ en 18 in AZ. Er waren in 2018 binnen de uitdovende opnamecapaciteit 14 (her)opnames in een AZ omwille van somatische problematiek.	AV
Bij (her)opname in PZ / AZ van minder dan 3 maanden wordt er contact gehouden met de zorggebruiker.	AV
Bij doorverwijzing van de zorggebruiker naar een PZ, PAAZ, WZC, BW, thuisbegeleidingsdienst ... is er geen afsluitbrief met verslag over de zorg en de ondersteuning (medisch en verpleegkundig). Er wordt enkel een medicatieschema meegegeven. Er wordt verder voorzien in een mondelinge overdracht; de begeleider gaat mee.	NC AV
Er is een "verpleegkundig zorgoverdrachtformulier" in opbouw.	AV

4.4 MEDISCHE OPVOLGING

Zorggebruikers 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, diabetes...) en biedt hierbij de nodige ondersteuning.	AV
Er is vrije keuze van artsen/specialisten. Zorggebruikers worden hierover geïnformeerd in de onthaalbrochure.	AV
Het PVT werkt met vaste huisartsen die consulteren in het PVT.	AV
Financiële overwegingen zijn nooit de reden om onderzoeken of consulten te weigeren. Soms wordt er wel gevraagd om te wachten met bv. een tandprothese tot er terugbetaling is vanuit de ziekteverzekering. Het PVT gaat hierin mee en past dan bv. voeding aan (gemixt). Indien de beslissing van de bewindvoerder een impact heeft op de kwaliteit van de zorg (niet louter esthetisch), bevelen we aan om als PVT extra stappen te nemen om de zorggebruiker te ondersteunen (gesprekken met de bewindvoerder, alternatieve financiering).	AV Aanb

4.5 MEDICATIE

4.5.1 Medicatieschema

Medicatieschema's maken deel uit van het elektronisch dossier.	AV
Alle gecontroleerde medicatieschema's (10) waren gevalideerd door de arts.	AV
Op alle gecontroleerde medicatieschema's (10) was alle medicatie na toediening afgetekend per toedieningsmoment.	AV
Het is traceerbaar wie de medicatie heeft toegediend.	AV
De voorgeschreven medicatie werd gecontroleerd op de naam, de vorm, de dosis, de toedieningswijze en de frequentie. Er werden 5 medicatieorders nagekeken. De gecontroleerde voorgeschreven medicatie is volledig.	AV
De voorgeschreven "zo nodig"-medicatie werd gecontroleerd op de naam, vorm, de dosis per toediening, minimum aantal uren tussen twee toedieningen, de maximale dosis per 24u en de indicatie. In totaal werden er 5 "zo nodig"-medicatieorders gecontroleerd.	AV
De gecontroleerde voorgeschreven "zo nodig"-medicatie is niet steeds volledig. Volgende informatie is niet steeds neergeschreven: <ul style="list-style-type: none">– De minimale tijd tussen twee toedieningen ontbrak 3 keer.– De maximale dosis per 24 uur ontbrak 2 keer.	TK
De medicatieschema's werden voor de antibiotica gecontroleerd op de aanwezigheid van een start- en stopdatum. De start- en stopdatum voor antibiotica was ingevuld voor de 2 gecontroleerde medicatieschema's.	AV

4.5.2 Bewaring van medicatie

De medicatie wordt afgesloten bewaard voor onbevoegden.	AV
De temperatuur van het lokaal waar de medicatie bewaard wordt, wordt niet dagelijks opgevolgd. Uit steekproeven tijdens de zomer blijkt dat de temperatuur te hoog kan oplopen (boven 25°C). Er is een airco besteld.	AV
De temperatuur van de koelkast voor bewaring van medicatie wordt opgevolgd.	AV
Medicatie in de koelkast wordt niet samen bewaard met etenswaren, met uitzondering van vloeibare suikers voor diabetici.	AV
Medicatie in vloeibare vorm die stopgezet is voor een zorggebruiker wordt niet hergebruikt.	AV
Van alle gecontroleerde medicatie met vervaldatum in de voorraad was de vervaldatum niet overschreden.	AV
De vervaldatum en de identificatie van de medicatie is niet steeds controleerbaar tot net voor toediening. Er werden versneden blisters in de medicatievoorraad gevonden waarop de vervaldatum ontbrak.	TK
Op 1 van de 5 gecontroleerde geopende vloeistoffen stond geen vermelding van de openingsdatum.	TK

Bij het klaarzetten van medicatie wordt gebruik gemaakt van medicatiepotjes. Deze bevatten de naam, voornaam, de geboortedatum en een foto van de zorggebruiker. Desondanks worden er nog medicatiefouten (verkeerde patiënt) in de incidentenmelding gemeld. Men is zoekende naar een sluitend systeem. Uit gesprek blijkt dat polsbandjes voor deze doelgroep (PVT MG) niet werken (zorggebruikers houden deze niet aan); foto's en de naam op de plaats aan tafel blijft niet kleven, niet alle zorggebruikers kennen hun eigen naam ...	AV
Bij het klaarzetten wordt losse medicatie in een zakje gedaan waarop de naam van de medicatie vermeld staat. Er staat geen dosis vermeld.	AV TK

4.5.3 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 of een zorgkundige onder supervisie van een verpleegkundige.	AV

4.6 SUÏCIDEPREVENTIE

Er is aandacht voor vorming inzake suïcidepreventie: alle personeelsleden zijn opgeleid rond suïcide (alertheid, detectie, aanpak verhoogd toezicht). In juni vonden er workshops plaats en in september 2019 was er een opfrissing.	AV
Er waren in de laatste 5 jaar geen suïcidepogingen onder de PVT-zorggebruikers of binnen het PVT.	AV
Er is aandacht voor suïcidepreventie binnen het PVT Rekem: <ul style="list-style-type: none"> – Suïciderisico is een item bij elke intake (voorgeschiedenis, verhoogd risico, pogingen). – Er worden risico-inschattingen gedaan bij alle PVT-zorggebruikers. Er is een overzicht waarop alle scores vermeld staan. Deze worden maandelijks besproken tijdens de teamvergadering. Alle medewerkers kunnen bij een herinschatting de score verhogen. Enkel de arts kan de score verlagen. – Bij een verhoogd risico is er meestal een heropname in PZ. – Er zijn richtlijnen en afspraken omtrent het thema suïcide (preventie, verhoogd toezicht, opvang na poging, ...). Deze zijn niet vertaald naar de PVT-setting. 	AV Aanb
Er worden geen risico-inschattingen gedaan bij de PVT zorggebruikers in PVT MG omdat men ervan uitgaat dat deze te weinig intentioneel vermogen hebben om suïcidale gedachten tot uitvoering te brengen.	AV

5 BETROKKENHEID ZORGGEBRUIKER / FAMILIE

5.1 INFORMATIEVERSTREKKING AAN ZORGGEBRUIKER

Het PVT beschikt over een huishoudelijk reglement en een onthaalbrochure voor PVT Rekem en voor PVT MG.	AV
De zorggebruikers worden in kennis gesteld over een vertegenwoordiging in het beheersorgaan.	AV
De 2 bevroegde zorggebruikers hebben weet van een loper. Het gebruik van de loper staat vermeld in het huishoudelijk reglement.	AV
Zorggebruikers weten wanneer het personeel de loper kan gebruiken maar in principe is dit "altijd wanneer nodig" aangezien de redenen die in het huishoudelijk reglement staan: <i>"Op een PVT-afdeling is het normaal dat de begeleiding regelmatig op de kamer van de zorggebruiker komt, dit om bijvoorbeeld de zorggebruiker te wekken, te begeleiden naar de kamer, controle op aanwezigheid. De begeleiding is in het bezit van een loper die hen toegang verschaft tot alle ruimtes en kamers binnen het PVT."</i> Zorggebruikers geven aan dat het personeel hen nadien inlicht dat men op de kamer geweest is.	AV

5.2 EMPOWERMENT ZORGGEBRUIKER

Er worden in het PVT Rekem maandelijks zorggebruikersvergaderingen georganiseerd.	AV
Zorggebruikers kunnen de verslagen van de zorggebruikersvergaderingen lezen. (hangen op en de bevroegde zorggebruikers zijn op de hoogte hiervan)	AV
Zorggebruikers hebben inspraak/keuzemogelijkheden op het vlak van het dagelijks leven : – inrichting kamer, – invulling vrije tijd, – bezoek (uren, weggaan met bezoek, bezoek op kamer mogelijk, ...), – zorggebruikers van de meest zelfstandige leefgroep van PVT Rekem krijgen hun beleg elke dag 's morgens aangeleverd en moeten dit zelf bewaren.	AV
Zorggebruikers in PVT Rekem kunnen hun eigen kamer afsluiten.	AV
Zorggebruikers in PVT MG kunnen hun eigen kamer niet afsluiten. Sommige zorggebruikers hebben wel een sleutel van de (gesloten) afdeling.	AV
Zorggebruikers hebben de mogelijkheid een relatie aan te gaan met medezorggebruikers of anderen. Er staat niet in de onthaalbrochure of het huishoudelijk reglement dat relaties verboden zijn. Een relatie wordt gerespecteerd en gefaciliteerd vanuit de begeleiding (samen weggaan of tijd mogen doorbrengen, gezamenlijke kamer, kamer kunnen afsluiten...).	AV
Er zijn in het PVT geen veralgemeende maatregelen (voor iedere zorggebruiker/voor de meeste zorggebruikers) die ingaan tegen het zelfbeschikkingsrecht. De maatregel wordt niet steeds individueel gemotiveerd in het dossier (bv. gespreid geven van zakgeld of sigaretten).	AV TK
Voor alcoholcontroles en drugtesten staat er in het huishoudelijk reglement beschreven dat deze kunnen opgelegd worden. In een gecontroleerd dossier van een zorggebruiker was er een contract	AV

waarin opgenomen was wanneer er controles uitgevoerd werden en wat het gevolg was van een positieve test (restrictie van vrijheden: kamerarrest, geen uitstappen, ...).	
Er is een vertegenwoordiger van de zorggebruikers die zetelt in de beheersraad van het PVT. Deze vindt 1 maal per jaar plaats.	AV
De vertegenwoordigers van de zorggebruikers in PVT Rekem (1 zorggebruiker per leefgroep) zijn gekend door de andere zorggebruikers. Er is contact van de vertegenwoordigers met de zorggebruikers en hun context. In de verslagen van het beheersorgaan komt de inbreng van de vertegenwoordiger PVT Rekem aan bod (agendapunten).	AV
Op PVT MG is er geen vertegenwoordiger van de zorggebruikers. Nochtans is het van belang dat iemand deze groep vertegenwoordigt gezien de kwetsbaarheid. Deze functie mag ook opgenomen worden door een ervaringsdeskundige van een representatieve gebruikers- of familievereniging. In de verslagen van de beheersraad (3) is er nooit een agendapunt vanuit PVT MG.	Aanb
Het PVT neemt geen initiatief om een participatieorgaan voor de context van de gebruikers op te richten.	TK
Er is een beleid uitgewerkt ter responsabilisering van de zorggebruiker voor wat betreft het medicatiebeheer (groeipad medicatie): <ul style="list-style-type: none"> – De 2 bevraagde zorggebruikers hadden uitleg gekregen over de voorgeschreven medicatie. – Er is een schema opgesteld om zorggebruikers, die hiertoe in staat zijn, in te laten staan voor een deel van het beheer over hun medicatie, met toelating van de arts. In praktijk staat geen enkele zorggebruiker in voor het beheer van zijn/haar medicatie. 	AV
Familie van de zorggebruikers zijn weinig betrokken bij de zorg. Men doet inspanningen om de familie te betrekken maar kent weinig resultaten: <ul style="list-style-type: none"> – Er vond een familie-avond plaats over patiëntveiligheid. Er was een kleine opkomst (familie van 4 zorggebruikers). – Bij verjaardagsfeesten wordt de familie uitgenodigd. – Familie wordt ook uitgenodigd op de bespreking van het zorgplan. – Tijdens het bezoek wordt er ad hoc kort uitleg gegeven door de begeleider. Sommige zorggebruikers weigeren het betrekken van hun familie. Dit staat genoteerd in het dossier (1): “wil weinig contact met de familie”.	AV
Er worden ervaringsdeskundigen ingeschakeld. Tijdens het HOPE ⁵ -uurtje zijn er op PVT Rekem groeps gesprekken waarin de ervaringsdeskundigen bv. hun verhaal brengen of een bepaald thema aansnijden. Op PVT MG doen de ervaringsdeskundigen mee activiteiten met de zorggebruikers.	

⁵ HOPE staat voor: Hulpverleners en professionals in OPZC Rekem en Noolim gaan met de Persoon, familie en Ervaringsdeskundigen samen voor herstel.

5.3 KLACHTEN

<p>Het PVT beschikt over een klachtenprocedure. Deze procedure dient aangepast te worden op volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – De interne bemiddelaar wordt vermeld in de onthaalbrochure maar blijkt enkel voor medewerkers te zijn. Dit kan verwarring geven aangezien dit niet duidelijk vermeld staat. – Klachten worden systematisch aan de directie doorgegeven. – Het is voor zorggebruikers onduidelijk welk proces klachten volgen binnen de klachtenprocedure (wat kunnen en mogen zorggebruikers verwachten van de klachtafhandeling: ontvangstmelding, verder verloop, wie handelt af, ...). 	TK
<p>Er worden voldoende inspanningen geleverd om de zorggebruikers te informeren over de patiëntenrechten en ombudsfunctie en om een laagdrempelige toegang tot de ombudspersoon te bevorderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – De laatste informatiesessie over patiëntenrechten en ombudsfunctie dateert van mei 2019. – De onthaalbrochure bevat de gegevens van de externe ombudspersoon. – Er hangt een affiche met foto van de externe ombudspersoon. – Er is een brievenbus op de campus van het OPZC waar klachten kunnen gedeponereerd worden. – De externe ombudspersoon is aanwezig op de campus, elke maandag van 9u tot 12u. 	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 zorggebruikers
advocaat	80
Familie (volmacht)	11
Familie (bewindvoering)	11
Budgetbegeleiding OCMW	6
VMJ	10
andere, nl. zelf	1

Alle zorggebruikers (met onvoldoende middelen om de PVT-factuur te betalen) kunnen beschikken over het vastgelegde minimale maandelijkse zakgeld (zijnde € 196,28 dd. 1/09/2018).	AV
Vermogensbeheer van een zorggebruiker (in het kader van bewindvoering) gebeurt niet door het PVT.	AV
De zorggebruiker kan zijn zakgeld vrij gebruiken. Zakgeld is soms aan banden gelegd (bv. gespreid krijgen van zakgeld) door het PVT zonder de vermelding van indicatie en motivatie in het dossier.	AV TK

<p>Het minimumzakgeld van de zorggebruiker wordt niet gebruikt voor:</p> <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
---	----

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

<p>Volgens de Wet op de Rechten van de Patiënt heeft de zorggebruiker inzage in zijn dossier. Ofwel oefent hij dit recht zelf uit, al dan niet met bijstand van een vertrouwenspersoon (wat als “direct inzagerecht” wordt benoemd), ofwel laat hij dit recht uitoefenen door een vertrouwenspersoon, die een beroepsbeoefenaar kan maar niet hoeft te zijn (wat als “indirect inzagerecht” wordt benoemd).</p>	
<p>Met “volledig dossier” bedoelen we hieronder alle verschillende luiken van het dossier (sociaal, administratief, juridisch, medisch, ... luik).</p>	
<p>Voor de directe inzage in het dossier en afschrift wordt een drempel gehanteerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Het doel van het inkijken van het dossier wordt voorafgaand besproken. – De aanvraag dient schriftelijk te gebeuren door een (ex-)bewoner via een aanvraagformulier. – Het is niet duidelijk of het inkijken enkel kan in het bijzijn van de arts (in de procedure staat vermeld dat “de arts de patiënt het dossier laat inkijken”). – Er wordt een kostprijs aangerekend voor een afschrift terwijl dit gratis dient te gebeuren. 	TK NC
<p>Het recht op inzage in het dossier wordt vermeld in de afdelingsbrochure.</p>	AV
<p>In 2018 was er 1 aanvraag voor inzage in het dossier. Dit werd toegestaan.</p>	AV

6 COMMUNICATIE TUSSEN DE ZORGVERSTREKKERS

6.1 DOSSIER

<p>Er werden 3 dossiers ingekeken, waarvan:</p> <ul style="list-style-type: none">– 1 recent opnamedossier (tot 1 jaar)– 2 dossiers met een langere opnameduur (> 5 jaar). <p>Volgende aspecten met betrekking tot onthaal, behandeling, continuïteit van zorg werden bekeken in 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 besprekingen van het zorgplan 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
Het dossier wordt veilig bewaard, afgesloten voor onbevoegden.	AV
Er is voor elke zorggebruiker een dossier.	AV
Het dossier is multidisciplinair.	AV
De notities in het dossier (ook op papier) zijn toegankelijk voor alle zorgverleners. De psychiater noteerde tot kort nog op papier maar ook die dossiers zijn toegankelijk in de verpleegpost.	AV
Huisartsen noteren hun follow-up niet in het dossier. Zij hebben geen toegang tot het EPD.	Aanb
In alle gecontroleerde dossiers werden alle noodzakelijke anamnesegegevens gevonden (gegevens over de fysieke toestand, de psychologische toestand en over het sociaal en dagelijks functioneren).	AV
In alle gecontroleerde dossiers waren regelmatige observaties van alle betrokken zorgverleners genoteerd.	AV

6.2 OVERLEG

<p>Er is een bespreking van zorggebruikers in team.</p> <p>In PVT Rekem is er twee maal per maand een bespreking en wordt er telkens de helft van de zorggebruikers kort besproken en één zorgplan van een zorggebruiker uitgebreid besproken zodat iedereen jaarlijks aan bod komt. Verder worden er soms casusbesprekingen gehouden. Hierop zijn aanwezig: de psychiater, psycholoog, pedagoog, hoofdverpleegkundige, sociale dienst, therapeuten en de mentoren van de zorggebruikers.</p> <p>In PVT MG is er drie maal per maand een bespreking waarbij het eerste half uur leefgroepoverstijgend iedereen met problemen besproken wordt en daarna iedereen per leefgroep eerst kort overlopen wordt en er één zorgplan wordt besproken. Hierop zijn aanwezig: de psychiater, de kinesist, de orthopedagoog, de verpleegkundige, een begeleider per leefgroep en de mentor van de zorggebruiker die uitgebreid besproken wordt.</p>	AV
<p>De psychiater is steeds aanwezig op de bespreking van de zorggebruikers.</p>	AV
<p>Het personeel in vast nachtverband heeft een aparte vergaderstructuur. Eenmaal per jaar komen ze samen met alle nachtdiensten uit het OPZC. Twee maal per jaar vergaderen de nachtdiensten van het PVT samen. Zij sluiten niet aan bij het teamoverleg en de bespreking van de zorggebruikers.</p>	AV
<p>In PVT Rekem zijn er intervisies voorzien voor de groep van medewerkers. In PVT MG zijn er geen intervisies.</p>	AV Aanb

7 PERSONEEL

De actuele personeelslijst en de effectief uitgevoerde uurroosters van de oktober 2019 werden opgevraagd en ingekeken samen met de hoofdverpleegkundigen.

Tabel totaal aantal medewerkers:

personeel (VTE)	PVT Rekem	PVT MG
Bachelor en master ⁶	5.38 VTE	7.95 VTE
Gegradueerde / A2 (verpleegkundigen en opvoeders)	4.3 VTE	3.5 VTE
Zorgkundigen	8.05 VTE	25.35 VTE
Totaal	17.73 VTE	36.8 VTE

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 zorggebruikers om toezicht te houden.	AV
Er is overdag steeds een verpleegkundige aanwezig.	AV
De nachtwacht is niet inslapend.	AV
<p>Het PVT stelt zelf een meer uitgebreide minimumpermanentie voorop:</p> <p>Tijdens de weekdays en weekenddagen:</p> <p>In PVT Rekem:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vroege shift: 2 – Late shift: 2 – Nachtshift: 1 <p>In PVT MG:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vroege shift: 6 – Late shift: 6 – Nachtshift: 1 <p>Deze minimumpermanentie werd op het uurrooster gecheckt tijdens alle shiften van 2 weekdays en 2 weekenddagen.</p> <p>De eigen bepaalde minimumpermanentie wordt bereikt op alle gecheckte dagen.</p> <p>Omwille van de werklast en het aantal zorggebruikers is de minimumpermanentie uitgebreider in PVT MG. Ondanks de grotere equipe ondervindt de hoofdverpleegkundige toch moeilijkheden om de uurroosters ingevuld te krijgen. Zo is het, omwille van een groot ziekteverzuim, niet altijd mogelijk om een vaste begeleider te zetten in elke leefgroep. Op het moment van de inspectie stond er in één leefgroep op MG geen begeleider die de zorggebruikers goed kent omdat men had moeten invallen.</p>	AV

⁶ Bachelor in de (ortho)pedagogie / opvoeder, orthopedagoog, ergotherapeut, kinesitherapeut, bachelor verpleging, sociaal assistent / maatschappelijk werker, psycholoog,

7.2 AANTAL MEDEWERKERS

<p>Er zijn 13 VTE personeelsleden per 30 PVT-zorggebruikers vereist.</p> <p>Voor PVT ter Bosch met 63 zorggebruikers, waarvan 42 met mentale handicap, dient dit PVT te beschikken over 27.3 VTE personeelsleden. Het PVT Ter Bosch beschikt over 54.53 VTE personeelsleden. Het PVT Ter Bosch heeft voldoende VTE personeelsleden ter beschikking.</p> <p>Voor PVT Rekem met 30 zorggebruikers, waarvan 9 met mentale handicap, dient dit PVT te beschikken over 13.5 VTE personeelsleden. Het PVT Rekem beschikt over 17.7 VTE personeelsleden.</p> <p>Voor PVT MG met 33 zorggebruikers, waarvan 33 met mentale handicap, dient dit PVT te beschikken over 15.4 VTE personeelsleden. Het PVT beschikt over 29,48 VTE personeelsleden.</p>	AV
<p>Het PVT dient te beschikken over een arts-specialist in de neuro-psychiatrie of een arts-specialist in de psychiatrie die minstens 6 uur per week beschikbaar is.</p> <p>Het PVT beschikt over twee psychiaters. Beide psychiaters werken binnen het OPZC ook op andere afdelingen (bv. Ouderenzorg). Zij werken in totaal 8 uren per week / 0.4 VTE (elk 4u/week) voor het PVT.</p> <p>In praktijk werken de psychiaters 4 uur per week minder dan voorzien (12 u/week). De artsen geven aan dat het moeilijk is om de vooropgestelde taken te vervullen binnen het gegeven tijdsbestek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Er is te weinig tijd om beleidstaken op te nemen. – Consultaties vinden in PVT Rekem niet systematisch plaats maar enkel op vraag of op indicatie. In PVT MG vinden er geen consulten plaats met de zorggebruikers. – Er vinden weinig familiegesprekken plaats (enkel op indicatie en niet systematisch). – Er wordt niet systematisch vorming gegeven door de psychiater aan het personeel; er wordt vooral ad hoc tijdens de teamvergadering uitleg gegeven over medicatie en gedragsverandering wanneer de vraag zich voordoet. 	AV TK
<p>Het PVT dient te beschikken over een coördinator. De coördinator is ook clustermanager van langdurige zorg. Het totaal aantal uren per week (38u/week) is vastgelegd in een overeenkomst maar er wordt niet aangegeven hoeveel uur daarvan moet besteed worden aan de coördinatie taak voor het PVT.</p>	AV
<p>Per 30 psychiatrische zorgbehoevenden dient er een hoofdverpleegkundige te worden aangesteld.⁷ Voor 63 zorggebruikers, geregistreerd op moment van de inspectie, dient het PVT te beschikken over 2 hoofdverpleegkundigen.</p> <p>Het PVT Ter Bosch heeft 2 hoofdverpleegkundigen (1 voor PVT Rekem en 1 voor PVT MG).</p>	AV

⁷ De berekening gebeurt als volgt:

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

Het PVT beschikt over voldoende hoofdverpleegkundigen.	
<p>Vanaf 15 zorggebruikers met een statuut mentale handicap is er een orthopedagoog vereist die minstens 0,5 VTE werkt.</p> <p>Er zijn op het moment van de inspectie 41 zorggebruikers met een statuut mentale handicap en dus dient het PVT te beschikken over 1.4 VTE orthopedagoog.</p> <p>Het PVT Ter Bosch heeft twee orthopedagogen die samen 1.6 VTE werken.</p>	

7.3 KWALIFICATIE PERSONEEL

<p>Per 13 VTE personeelsleden mogen er maximum 5 VTE zorgkundigen zijn.</p> <p>Per 13 VTE personeelsleden moeten er minstens 8 VTE personeelsleden zijn (inclusief de coördinator) die een kwalificatie hebben van:</p> <ul style="list-style-type: none"> – opvoeder, – maatschappelijk werker, – maatschappelijk assistent, – orthopedagoog, – ergotherapeut, – psycholoog, – kinesitherapeut of – verpleegkundige, bij voorkeur psychiatrisch verpleegkundige. 	
<p>Het PVT Ter Bosch beschikt in totaal over 54.53 VTE personeelsleden.</p> <p>Men dient dus te beschikken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – maximaal 10.5 VTE zorgkundigen – minimaal 16.8 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties. <p>Men beschikt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 33.4 VTE zorgkundigen – 20.13 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties. <p>Het PVT Rekem beschikt in totaal over 17.7 VTE personeelsleden.</p> <p>Men dient dus te beschikken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – maximaal 5 VTE zorgkundigen – minimaal 8 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties. <p>Men beschikt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 9.05 VTE zorgkundigen – 8.68 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificaties. <p>Het PVT MG beschikt in totaal over 29.48 VTE personeelsleden.</p> <p>Men dient dus te beschikken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – maximaal 5.5 VTE zorgkundigen – minimaal 8.8 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties. <p>Men beschikt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 15,89 VTE zorgkundigen – 13,59 VTE personeelsleden met bovenstaande kwalificatie 	AV

<p>Per 30 zorggebruikers dienen er 4 personeelsleden (van de bovenstaande gekwalificeerde personeelsleden) minimaal een bacheloropleiding (of vroegere graduaatsopleiding, gelijkgesteld aan een bacheloropleiding) te hebben.</p> <p>Voor 63 zorggebruikers dient het PVT dus 8 personeelsleden te hebben met minimaal een bacheloropleiding.</p> <p>Het PVT Ter Bosch beschikt over 21 personeelsleden met minimaal een bacheloropleiding en voldoet aan de eis.</p> <p>Het PVT Rekem beschikt over 11 personeelsleden met minimaal een bacheloropleiding (4 vereist).</p> <p>Het PVT MG beschikt over 10 personeelsleden met minimaal een bacheloropleiding (4 vereist).</p>	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

Het takenpakket van de psychiater is uitgeschreven.	AV
<p>De taak van de psychiater omvat de medisch-psychiatrische behandeling van de zorggebruikers en de coördinatie van het PVT:</p> <ul style="list-style-type: none"> – De psychiater volgt de somatische en psychiatrische toestand van de zorggebruiker op. – De psychiater is betrokken bij de intake. – De psychiater woont altijd de bespreking van zorgplannen bij. – De psychiater is ter beschikking van zorggebruikers (mogelijkheid tot consulteren). – De psychiater is ter beschikking van de familie (mogelijkheid tot familiegesprekken). – De psychiater is minstens eenmaal per maand aanwezig op het teamoverleg. 	AV

Hoofdverpleegkundige

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

Ervaringsdeskundigen

In het kader van herstel werkt men met ervaringsdeskundigen. De ervaringsdeskundigen zijn vast in dienst. Hun taken zijn: gesprekken met zorggebruikers, activiteiten met zorggebruikers in PVT MG, groepsgesprekken in PVT Rekem, meewerken aan folders die herwerkt worden ...	AV
--	----

8 INFRASTRUCTUUR

8.1 LIGGING EN CAPACITEIT

Het PVT is gelegen op de campus van het OPZC in Rekem maar heeft een aparte ingang en parking. Het gebouw bestaat uit een gelijkvloerse verdieping met twee paviljoenen (PVT Rekem en PVT MG).	AV
De lokale woon- en leefkern van het dorp (Rekem, Lanaken, Hasselt, Maasmechelen) is bereikbaar met de bus voor de zorggebruikers.	AV

8.2 GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

Door middel van een rondgang in het bijzijn van de hoofdverpleegkundigen werd de infrastructuur van het gebouw en de uitrusting gecontroleerd.

Alle gemeenschappelijke ruimtes, gangen, tuin en terras werden gecontroleerd.

De gebouwen van het PVT zijn onvoldoende licht en luchtig.	TK
Het gebouw is verouderd. Er is onvoldoende aandacht voor het herstel van de infrastructuur: <ul style="list-style-type: none">– Het meubilair is afgeleefd.– Op verschillende plaatsen is er afgebladerde verf, vooral onder de ramen in de gangen.– Verschillende deuren en deurstijlen zijn beschadigd (deuken, krassen, hout afgekraakt aan deur in leefgroep B, ...).– Een deur tussen de badkamer en de wasruimte voor vuil linnen ontbreekt.– Op verschillende plaatsen zijn er gaten in de muren (gangen, leefruimtes, kamers).– Op de palliatieve kamer ligt een leiding van elektriciteit bloot boven de deur. Op een andere (tweepersoons)kamer hangt een stopcontact los.– Er zijn 2 buitenramen die gebarsten zijn (in PVT Rekem en in PVT MG)– In de rookzaal staan verschillende stoelen met brandgaten.– De zonnewering op sommige kamers functioneert niet meer.– In de gang van PVT MG (tussen leefgroep D en AB) is er geen zonnewering waardoor de temperatuur in de zomer hoog oploopt. Men heeft aluminiumfolie voor het raam gehangen.– In verschillende douches zijn er schimmelvlekken op het plafond omdat er onvoldoende afzuiging is (PVT MG en PVT Rekem).– In een tweepersoonskamer op PVT MG ontbreken er plinten en zijn andere plinten beschadigd.– Op PVT MG werken de kraantjes aan de lavabo's op de kamers niet naar behoren:<ul style="list-style-type: none">○ er komt soms nauwelijk water uit,○ men moet continu blijven drukken om een waterstraal te bekomen;○ uit 1 kraan kwam het water langs boven eruit gestroomd,○ het water dat uit de kranen komt, is bruin.– In de badkamer in leefgroep G in PVT Rekem zijn er tegels gebarsten en ontbreekt er pleister rondom de afzuiging in de douche.	TK
Het PVT MG beschikt over niet alle vereiste gemeenschappelijke ruimtes: <ul style="list-style-type: none">– een ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en dagbestedingsactiviteiten,– een ruimte voor individuele hulp en begeleiding (minimaal 1 ruimte per 15 zorggebruikers).	NC
De privacy van de zorggebruikers is onvoldoende gegarandeerd: <ul style="list-style-type: none">– Er is in PVT MG geen of enkel een lage afscheiding tussen de twee bedden van een tweepersoonskamer.	TK

– Door de organisatie van de zorg (o.a. door slecht functionerende lavabokraantjes op de kamers, geen of niet de juiste kasten op de kamers, onvoldoende personeel ...) is men soms met drie zorggebruikers tegelijkertijd bezig op de badkamer waardoor er geen privacy is tijdens het badgebeuren.	
Het PVT beschikt over een tuin en terras maar deze zijn zonder aanwijsbare reden afgesloten op het moment van de inspectie.	TK
Het PVT beschikt over een rokersfaciliteit binnen. Deze ruimte is op slot omdat 1 van de zorggebruikers peuken eet. Zorggebruikers moeten vragen om binnengelaten te worden maar kunnen zelfstandig de ruimte verlaten. Roken in de tuin is verboden.	AV

8.3 KAMERS

Er werden in totaal 11 kamers gecontroleerd.

In PVT MG werden 7 kamers gecontroleerd:

- 4 eenpersoonskamers
- 3 tweepersoonskamers

In PVT Rekem werden 4 kamers gecontroleerd:

- 3 eenpersoonskamers
- 1 tweepersoonskamer

Het maximaal toegestane aantal bedden per kamer (2) wordt overschreden. Het PVT beschikt volgens de aangeleverde informatie nog over 1 meerpersoonskamer (3 bedden/kamer) in groep B.	NC
De gecontroleerde tweepersoonskamers garanderen onvoldoende privacy (geen afscheiding tussen de bedden, een niet afgeschermd toiletstoel, ...).	TK
Niet alle gecontroleerde kamers voldoen aan de vereiste oppervlakte van 12 m² voor een tweepersoonskamer.	NC
Sinds de opmerkingen in het vorige inspectieverslag werden de vroegere driepersoonskamers omgevormd tot een eenpersoonskamer en een tweepersoonskamer. Hiervoor plaatste men in de kamers in PVT MG een vaste wand met een dubbele schuifdeur. Dit heeft grote gevolgen op gebied van privacy die niet kan gegarandeerd worden en op gebied van comfort:	AV
<ul style="list-style-type: none"> – Om in de tweepersoonskamers te komen, moet men door de eenpersoonskamers passeren. – Omwille van plaatstekort in de tweepersoonskamers staan de kasten van deze zorggebruikers op de eenpersoonskamer. Hierdoor is er geen plaats meer op de eenpersoonskamer voor de kast van die zorggebruiker, waardoor die kast op nog een andere kamer staat. – Alle kasten zijn op slot en de zorggebruiker heeft geen sleutel hiervan. – Er is geen lavabo op de tweepersoonskamer. – Als er de zorggebruiker van de eenpersoonskamer 's nachts op de kamer afgezonderd wordt (deur op slot), worden de andere zorggebruikers op de tweepersoonskamer mee opgesloten. Ook als de zorggebruiker op de eenpersoonskamer niet afgezonderd wordt, doet men soms de tussendeur op slot. 	TK
In PVT Rekem werden driepersoonskamers omgevormd tot een eenpersoonskamer en een tweepersoonskamer met behulp van een sas tussen de twee kamers waardoor elke kamer een deur heeft die op de gang uitkomt. Er zijn geen lavabo's op de tweepersoonskamer.	

De palliatieve kamer (recht tegenover de verpleegpost) is te klein om met twee zorgverleners een zorggebruiker te verzorgen. Er is geen oproepsysteem, geen lavabo en geen toilet. De kamer is afgeleefd en heeft een zeer klein raam.	TK
De kamers zijn onvoldoende ruim om bij zorgafhankelijke zorggebruikers gebruik te kunnen maken van ondersteunende materialen tijdens de verzorgingsmomenten (tillift, ...).	TK
In PVT MG kan minder dan de helft van de zorggebruikers beschikken over een individuele kamer: slechts 14 van de 41 zorggebruikers heeft een individuele kamer.	NC
Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over zonnewering maar deze functioneert niet steeds.	TK
In PVT MG zijn de kamers niet uitgerust met een oproepsysteem.	NC

8.4 SANITAIR

Niet alle zorggebruikers beschikken over een lavabo op de kamer met warm en koud water. Op de omgevormde kamers is er op de tweepersoonskamers geen lavabo. Op sommige kamers is de lavabo omkast of afgebroken (omdat de zorggebruiker er in plaste of de kraantjes lospeuterde ...).	NC
Zorggebruikers beschikken niet over een toilet op de kamer. Enkel zorggebruikers die 's nachts opgesloten worden op de kamers, hebben een toiletstoel. Op een tweepersoonskamer moeten de zorggebruikers een toiletstoel delen. Er zijn 8 toiletten in het PVT MG. In PVT Rekem zijn er 6 toiletten. Het PVT beschikt over voldoende toiletten.	AV
In de onmiddellijke omgeving van gemeenschappelijke ruimtes is er een toilet voor zorggebruikers voorzien.	AV
Er is een apart toilet voor bezoekers en voor het personeel.	AV
Grenzend aan de toiletten zijn er lavabo's die een doeltreffende handhygiëne toelaten.	AV
Het PVT huisvest 63 zorggebruikers. Het PVT beschikt over 7 badkamers met hoog-laagbad en douche. Het PVT beschikt over voldoende baden en douches.	AV
Alle sanitaire lokalen zijn uitgerust met een oproepsysteem.	AV
De deuren van de sanitaire ruimtes draaien naar binnen toe en kunnen zo geblokkeerd worden door de zorggebruikers. Dit vormt echter geen probleem inzake veiligheid doordat de badkamer nog vanuit een tweede deur kan bereikt worden.	AV
In de sanitaire ruimtes is een verluchtingsysteem (raam) aanwezig.	AV
In de badkamer van groep D lagen alle tandenborstels samen in een doosje. De namen stonden genoteerd op de tandenborstels zelf maar waren nog amper leesbaar. We bevelen aan om het toiletgerief per zorggebruiker apart te houden in een bakje zoals in de andere leefgroepen.	Aanb

8.5 AFZONDERINGSKAMER

Het PVT beschikt niet over een afzonderingskamer.	AV
In PVT MG wordt er al sinds 2014 een gewone kamer naast de gemeenschappelijke ruimte gebruikt als afzonderingskamer voor een zorggebruiker. Deze kamer voldoet niet als afzonderingskamer: <ul style="list-style-type: none">– De kamer beschikt niet over een afdoend oproepsysteem.– De kamer voldoet niet aan de veiligheidsnormen (gewoon glas in de deur, geen klimaatregeling, gevaar voor automutilatie of verhanging, ...).– Er is inkijk vanuit de gemeenschappelijke ruimte.	NC
Het PVT MG isoleert systematisch zorggebruikers op de kamer: elke nacht gaat de deur van de kamer op slot bij 12 van de 41 zorggebruikers (cijfers van 2019). Deze maatregelen worden onvoldoende geëvalueerd (enkel tijdens de teamvergadering).	TK
In PVT Rekem werden in 2019 6 zorggebruikers afgezonderd op de eigen kamer. Time-outs zijn steeds met de deur los.	AV
In PVT MG tracht men een fixatie-arm beleid te voeren. In het dossier van een gefixeerde zorggebruiker (met T-broekje in zetel) stond te lezen dat hij van 8u-20u gefixeerd was. Uit de notities bleek echter dat hij regelmatig losgemaakt werd en stapte tijdens transfers. Er waren veel observaties die aandacht hadden voor zijn mobiliteit. Ook de kinesist werd ingeschakeld om hieraan te werken. Tijdens de rondgang bleek hij niet gefixeerd te zijn en een helm te dragen wegens het valrisico. Vaak kiest men voor een minder ingrijpende maatregel: omkaste bedden (5), slaapzak, een extra matras naast het bed omwille van valrisico.	AV

8.6 ROLSTOELTOEGANKELIJKHEID

De infrastructuur van het PVT is aangepast aan rolstoelgebonden zorggebruikers: <ul style="list-style-type: none">– Er zijn geen drempels en geen trappen– 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.	AV
--	----

9 BRANDVEILIGHEID

Er is een vormingsplan inzake brandveiligheid voor zorggebruikers en personeel.	AV
Het voorbije jaar was er voor de zorggebruikers een evacuatie-oefening.	AV
Er was geen vorming over risicogedrag, het correct gebruik van de verwarmingstoestellen, de plaats en de werking van de bestrijdingsmiddelen. De bevraagde zorggebruikers waren hiervan niet op de hoogte.	TK
Het voorbije jaar was er voor het personeel een evacuatie-oefening.	AV