

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	PVT Campus Beernem: PVT De Loot, PVT De Stek, PVT De Knop PVT Campus Torhout: PVT DE Ent
Adres	Reigerlostraat 10, 8730 Beernem Aartrijkestraat 60 A, 8820 Torhout
Telefoon	050/79.95.00
Fax	050/79.95.10
E-mail	sint.amandus@fracarita.org
Erkenningsnummer	001

INRICHTENDE MACHT

Naam	Provinciaal Der Broeders Van Liefde
Juridische vorm	vzw
Adres	Stropstraat 119 9000 Gent
Telefoon	09/221.45.45
E-mail	raf.de.rycke@fracarita.org

UITBATINGSPLAATS

Naam	PVT Campus Beernem: PVT De Loot, PVT De Stek, PVT De Knop PVT Campus Torhout: PVT DE Ent
Adres	Reigerlostraat 10, 8730 Beernem Aartrijkestraat 60 A, 8820 Torhout

OPDRACHT

Nummer	0-2017-XNRO-0001
Datum	16/06/2017
Inspecteurs	Nele Van Cauteren en veerle Meeus

VERSLAG

Nummer	V-2017-NECA-0002
Datum	10/4/2017

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Aangekondigd bezoek op 3/04/2017 en 4/04/2017
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.....	7
3	Beleid	8
3.1	Doelgroep	8
3.2	Opnamebeleid	9
3.3	Doorstroming / ontslagbeleid.....	11
3.4	Beleid i.v.m. omgaan met grensoverschrijdend gedrag	12
4	Dienstverlening	13
4.1	Aanbod activatie en vrijetijdsbesteding	13
4.2	Continuïteit van de zorg	13
4.3	Medische opvolging.....	14
4.4	Medicatie.....	14
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.....	19
6	Communicatie tussen de zorgverstrekkers	19
6.1	Dossier	19
6.2	Overleg.....	20
7	Personeel	21
7.1	Permanentie personeel	21
7.2	Aantal personeel.....	22
7.3	Kwalificatie personeel.....	23
7.4	Taken volgens functie	24
8	Infrastructuur	25
8.1	Ligging en capaciteit	25
8.2	Gemeenschappelijke ruimtes	25
8.3	Kamers	26
8.4	Sanitair	26
8.5	Afzonderingskamer.....	27
8.6	Rolstoeltoegankelijkheid	28

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 oorzend-brieven.

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. formelijk 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:

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
campus Beernem						
	30	30	0	7	30	37
	totaal: 60 bedden		totaal: 7 bedden		totaal: 67 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
campus Torhout						
	60	0	0	0	60	0
	totaal: 60 bedden		totaal: 0 bedden		totaal: 60 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
PVT (totaal)						
	90	30	0	7	90	37
	totaal: 120 bedden		totaal: 7 bedden		totaal: 127 bedden	

Erkenningsaanvraag

De voorziening diende een aanvraag in tot het bekomen van een nieuwe erkenning/verlenging van erkenning voor:

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
campus Beernem	30	30	0	7	30	37
	Totaal 60 bedden		Totaal 7 bedden		Totaal 67 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
campus Torhout	60	0	0	0	60	0
	Totaal 60 bedden		Totaal 0 bedden		Totaal 60 bedden	

	definitieve bedden		uitdovende bedden		totaal aantal bedden	
	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap	gewoon	statuut mentale handicap
PVT (totaal)	90	30	0	7	90	37
	Totaal 120 bedden		Totaal 7 bedden		Totaal 127 bedden	

2.2 INSPECTIE-OPDRACHT

Op 3/04/2016 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht aan het PVT campus Beernem en op 4/04/2017 aan het PVT campus Torhout.

In het kader van deze inspectie werd gesproken met:

naam	functie
Dhr. Penders Patrick	Algemeen directeur PC Sint-Amandus
Dhr. Timmerman Erik	Coördinator PVT
Mevr. Decoo Cynthia	Afdelingshoofd PVT De Knop
Dhr. Machiels Driss	Afdelingshoofd PVT De Loot
Dhr. Van Iseghem Kristof	Afdelingshoofd PVT De Stek
Dhr. Uyttenhove Pascal	Afdelingshoofd PVT De Ent
	4 medewerkers/begeleiders en 1 orthopedagoog
	4-tal bewoners

De vaststellingen in dit inspectieverslag gelden voor beide campi (en alle afdelingen).

Bij vastgestelde verschillen tussen de campi en de afdelingen wordt expliciet vermeld waar de vaststelling werd gemaakt.

3 BELEID

3.1 DOELGROEP

Campus Beernem en campus Torhout:

hoofddiagnose DSM IV As I	aantal bewoners De Stek	De knop	De Loot	De Ent
Ontwikkeling St.	2	1		1
Aand.& gedrag St.	2	3		
Andere cognit. St.				2
Aanpassing St.	3	6		1
Alcohol misbruik			3	4
St. door alcohol			4	7
Schizofrenie		1	9	28
Andere psychot. St.		4	5	4
Depressieve St.			2	1
Bipolaire St		2		3
Andere stemming St.	1			2
Angst St		1		
St. Impulsbeheersing		2	1	1
Andere aandoeningen				1
As 2				
Zwakzinnigheid	4	8	4	1
Persoonlijkheidstoornis cl.C		1	1	1
Totaal	12	29	29	57

Het PVT heeft 60 erkende bedden en momenteel nog 7 uitdovende bedden op campus Beernem. Er staan 71 bedden opgesteld (gebruiksklare posities, waaronder 1 ziekenbed). Er zijn op moment van inspectie 70 bewoners opgenomen op campus Beernem.	AV
Het PVT heeft 60 erkende bedden op campus Torhout. Er staan 60 bedden opgesteld (gebruiksklare posities). Er zijn momenteel 59 bewoners opgenomen op campus Torhout.	
Het aantal opgenomen bewoners is hoger dan het aantal erkende bedden op de campus Beernem.	NC
Er zijn 37 bedden erkend voor de opname van bewoners met een mentale handicap. Er zijn 37 bewoners opgenomen met een mentale handicap.	AV
De gemiddelde leeftijd van de bewoners op campus Beernem is 59 jaar. De oudste bewoner is 82 jaar. De jongste bewoner is 31 jaar.	AV
De gemiddelde leeftijd van de bewoners op campus Torhout is 63 jaar. De oudste bewoner is 87 jaar. De jongste bewoner is 44 jaar.	
Er is een grote diversiteit binnen de bewonersgroep van het PVT. Binnen eenzelfde afdeling is er geen grote diversiteit binnen de bewonersgroep.	AV
In het PVT wonen 37 bewoners met mentale handicap.	AV
Er is een aparte leefgroep voor bewoners met mentale handicap.	AV
In het PVT wonen bejaarde bewoners (75 plussers).	AV
Er is binnen het PVT een specifieke benadering voor zowel bewoners met mentale handicap als voor bejaarde bewoners. Onderstaande lijst van mogelijke maatregelen worden 'op maat' toegepast ongeacht de leeftijd of het ziektebeeld. <ul style="list-style-type: none"> – communicatie: gebruik van pictogrammen, ... – ROT: duidelijke signalisatie ruimtes, aangeven datum en tijd, ... – activatie: snoezelen, muziek, reminiscentie-therapie ... – extra specifieke zorg: preventie doorligwonden, mobilisatie, ... 	AV

3.2 OPNAMEBELEID

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

kalenderjaar	aantal opnames
2010	3
2011	1
2012	6
2013	5
2014	5

Campus Torhout:

kalenderjaar	aantal opnames
2010	4
2011	3
2012	4
2013	4
2014	12

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

Campus Beernem:

doorverwijzer	aantal opnames in 2016
Eigen PZ	70
Ander PZ	0
Huisartsen	0
Andere	0

Campus Torhout:

doorverwijzer	aantal opnames in 2016
Eigen PZ	60
Ander PZ	0
Huisartsen	0
Andere	0

Het PVT maakt gebruik van een wachtlijst. Momenteel staan er 12 personen op de wachtlijst van De Knop en 103 personen op de gezamenlijke wachtlijst voor De Loot, De Ent.	AV
De psychiaters zijn betrokken bij de opnameprocedure en 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 verschillende rolstoelgebonden bewoners en minder mobiele mensen in het PVT. – De infrastructuur is aangepast aan deze doelgroep. – Bewoners die rolstoelafhankelijk worden, kunnen blijven in het PVT.	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:	Campus Beernem 2016	Uitdovende bedden Campus Beernem 2016	Campus Torhout 2016
Eigen PZ	1		3
Ander PZ			
AZ			
Naar huis (alleen of met partner)			
Ander PVT	3	2	
Rust- en verzorgingstehuis / Woon-zorgcentrum	3	1	2
Initiatief beschut wonen	1		1
Voorziening VAPH	2	4	
Andere		1	

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

Campus Beernem:

overlijden door:	2012	2013	2014	2015	2016
Natuurlijke dood	2		1	2	1
Suicide					
Onbekende oorzaak					

Campus Torhout:

overlijden door:	2012	2013	2014	2015	2016
Natuurlijke dood	2		1	1	3
Suicide				1	
Onbekende oorzaak					

Er wordt aan nieuwe bewoners in de onthaalbrochure meegedeeld dat het verblijf in een PVT tijdelijk is. ('...we willen ondersteuning bieden aan mensen die omwille van hun emotionele, cognitieve en psychische beperkingen voorlopig geen plaats vinden binnen andere settings ...')	AV
---	----

We bevelen aan deze 'tijdelijkheid' duidelijker te omschrijven.	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. Er is een inschatting van de termijn waarop doorstroming mogelijk zal zijn (aantal jaren, nooit).	AV
We bevelen aan om in dit gemotiveerde besluit de doorstroming of het verdere verblijf in het PVT concreter te beschrijven.	Aanb
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 PZ, PAAZ, WZC, BW, thuisbegeleidingsdienst ... is er steeds een schriftelijke overdracht (via een brief of een verslag).	AV
Bij ontslag naar huis / BW / WZC / VAPH-voorzieningen, is er steeds een brief voor de huisarts.	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. Bovenstaande kon worden vastgesteld in dossiers.	AV

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

Er is geen volwaardig beleid i.v.m. SGOG. De voorziening geeft in de reactienota aan dat erop de interne lijst van het veiligheids- en incidenten meld en leer systeem (VIMELS) staat vermeld dat 'seksueel misbruik van een patiënt moet gemeld worden en dat de medewerkers op afdeling de Knop een meerdaagse vorming over dit thema gevolgd hebben bij VONX . Er is geen protocol i.v.m. SGOG. Sinds 2015 dient er in de zorgvoorzieningen een beleid ontwikkeld te worden om bewust, structureel en doordacht met grensoverschrijdend gedrag om te gaan (met onder andere aandacht voor procedures om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen en te detecteren, een adequate en aangepaste reactie op grensoverschrijdend gedrag uit te werken en af te stemmen ...)	NC
Vanuit de Broeders van Liefde werd er in 2000 een ethisch advies uitgewerkt rond het thema relaties en seksualiteit in de geestelijke gezondheidszorg. De afdeling De Knop heeft een uitgeschreven visietekst rond seksualiteit sinds een aantal jaren.	AV SP
Medewerkers hebben geen vorming gekregen over: <ul style="list-style-type: none"> – wat betekent (seksueel) grensoverschrijdend gedrag; – relatie bewoner – bewoner / relatie begeleider – bewoner. 	Aanb
Relatievorming / intimiteit / seksualiteit is een aspect binnen de begeleiding.	AV

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 onder (aanmoedigen, herinneren, afspraken maken, meegaan indien gewenst,...) en documenteert dit in het dossier.	AV
Er is vrije keuze van artsen / specialisten.	AV
Het PVT werkt met een vaste huisarts. In de praktijk hebben de meeste bewoners de vaste arts als huisarts.	AV
Er is een goede samenwerking met de vaste huisarts. De drempel om naar de huisarts te gaan is laag en de arts heeft een grote affiniteit met de psychiatrische problematiek. Bewoners worden geïnformeerd over hun vrije keuze om ook een andere huisarts te kiezen. Bovendien houdt het PVT jaarlijkse gesprekken met de psychiaters, de apotheker en de vaste huisarts.	SP
Het recht van vrije keuze van arts is vermeld in de onthaalbrochure.	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 zijn 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. Medicatie wordt enkel ingevoerd door de artsen.	AV
Op alle gecontroleerde medicatieschema's 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 sterkte, de dosis en de frequentie. Er werden 4 medicatieschema's nagekeken (dit zijn ongeveer een 15 medicatieorders).	
De gecontroleerde voorgeschreven medicatie is volledig.	AV

Er waren geen bewoners welke 'indien nodig' medicatie kregen op moment van inspectie. Er waren geen bewoners welke antibiotica kregen op moment van inspectie. Deze aspecten werden niet gecontroleerd.	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. Deze bevatten de naam, voornaam en de geboortedatum van de bewoner of de naam, voornaam en het registratienummer van de bewoner.	AV
De vervaldata en de identificatie van de medicatie is niet steeds controleerbaar tot net voor toediening. <ul style="list-style-type: none"> – Er werden enkele versneden blisters in de medicatievoorraad teruggevonden waarop de vervaldatum ontbrak / niet meer volledig was. – Er werden losse pillen (medicatie uit de blister) aangetroffen in de klaargezette medicatie en in de individuele medicatievoorraad. 	TK
De temperatuur van de koelkast voor bewaring van medicatie wordt dagelijks opgevolgd. Er is een centrale logging van de temperatuur naar de apotheek van het PC Sint Amandus.	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 de gecontroleerde geopende vloeistoffen stond geen vermelding van de openingsdatum. In de reactienota geeft de voorziening aan dat de vervaldatum enkel op de oogdruppelflacons genoteerd wordt. Andere vloeibare medicatie staat vermeld op het medicatieplan met een einddatum. Deze einddatum valt steeds vroeger dan de vervaldatum. Als de einddatum is bereikt dan wordt de eventuele rest van vloeibare medicatie terug aan de ziekenhuisapotheek bezorgd.	AV

4.4.3 Toediening van medicatie

Medicatie wordt klaargezet voor de komende 24 u.	AV
Medicatie wordt steeds klaargezet door een verpleegkundige.	AV
Er zijn richtlijnen voor het pletten van medicatie.	AV
Er werd geen vooraf opgetrokken medicatie teruggevonden.	AV

4.5 SUÏCIDEPREVENTIE

Er is aandacht voor vorming inzake suïcidepreventie: Het PC is volop bezig met een projectgroep om nieuwe richtlijnen en visieteksten uit te werken. De vertaling en implementatie binnen het PVT is gepland in het najaar van 2017.	AV
Momenteel zijn de personeelsleden niet opgeleid rond suïcide (alertheid, detectie, aanpak verhoogd toezicht, afname screeningsinstrument).	TK
Er was in de laatste 5 jaar een suïcidepogingen binnen het PVT (in 2015).	AV

De suïcidepoging werd geanalyseerd met de medewerkers en de psychiater en verscheidene malen besproken in de teams.	AV
De aandacht voor suïcidepreventie binnen het PVT, op moment van inspectie, is onvoldoende : <ul style="list-style-type: none"> – De ramen op de bovenverdieping(en) zijn niet beveiligd. Dit is een doordachte keuze van het PVT, welke er voor kiest zoveel mogelijk de thuissituatie na te streven. In de PVT op campus Torhout zijn de ramen voorzien van een slot, zodat deze, indien nodig, afgesloten kunnen worden. – Suïciderisico is geen item bij de intake (voorgeschiedenis, verhoogd risico, pogingen). – Er worden geen screenings gedaan bij PVT-bewoners waarvan gekend is dat zij een depressieve en suïcidale achtergrond hebben. – Er zijn binnen het PVT nog geen richtlijnen omtrent suïcidepreventie. 	TK

5 BETROKKENHEID BEWONER / FAMILIE

5.1 INFORMATIEVERSTREKKING AAN BEWONER

Het PVT beschikt over een onthaal/patiënten/bewonersbrochure.	AV
De bewoners worden in kennis gesteld over een vertegenwoordiging in het beheersorgaan.	AV
Bewoners hebben weet van een loper.	AV
Bewoners weten wanneer het personeel de loper kan / mag gebruiken.	AV
Het gebruik van de loper staat vermeld in de onthaalbrochure.	AV

5.2 EMPOWERMENT BEWONER

Er worden in het PVT bewonersvergaderingen georganiseerd waarop onderstaande aspecten aan bod komen: <ul style="list-style-type: none"> – inrichting kamer, keuze menu, ... – invulling vrije tijd, dagindeling – bezoek. 	AV
Bewoners kunnen de verslagen van de bewonersvergaderingen lezen.	AV
Begeleidingsplannen worden met de bewoner besproken.	AV
De bewoner bereidt zijn IDB (interdisciplinaire patiëntenbespreking) voor samen met zijn begeleider. De bewoner is aanwezig op zijn IDB. Het IDB wordt afgestemd op 'het verhaal' en de focus die de bewoner hierin zelf legt. De methodiek en de zorgvisie (waarvan deze bewonersinspraak deel uitmaakt) is omstandig omschreven.	SP
Bewoners hebben inspraak/keuzemogelijkheden op het vlak van het dagelijks leven. <ul style="list-style-type: none"> – inrichting kamer, keuze kledij , menu – invulling vrije tijd, dagindeling – bezoek (uren, weggaan met bezoek, bezoek op kamer mogelijk, cafetaria, ...). 	AV
Bewoners kunnen hun eigen kamer afsluiten.	AV

Er wordt niet binnengegaan in kamers zonder toestemming van de bewoner in kwestie. Er wordt steeds geklopt voor het binnengaan in een individuele 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
Er zijn in het PVT geen veralgemeende maatregelen (voor iedere bewoner / voor de meeste bewoners) die ingaan tegen het zelfbeschikkingsrecht.	AV
Er is een vertegenwoordiger van bewoners.	AV
De vertegenwoordiger is gekend door de bewoners (wordt meegedeeld).	AV
De vertegenwoordiger is voldoende bereikbaar. Er is voldoende contact tussen de bewoners en hun vertegenwoordiger.	AV
De vertegenwoordiger van de bewoners zetelt in de beheersorganen van het PVT.	AV

5.3 KLACHTEN

Het PVT beschikt over een interne klachtenprocedure.	AV
Het PVT beschikt over een externe ombudspersoon. In de onthaalbrochure wordt verwezen naar de mogelijkheid deze persoon rechtstreeks en onmiddellijk te contacteren.	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 op de campus Beernem: <ul style="list-style-type: none"> – De onthaalmap bevat een verwijzing naar de externe ombudspersoon. – Er zijn folders van de externe ombudspersoon beschikbaar. – Er hangt een affiche met foto van de externe ombudspersoon. – De externe ombudspersoon houdt wekelijkse consultaties op het PC Sint Amandus. 	AV
Op de campus Torhout werd oorspronkelijk 4 maal per jaar voorzien in een consultatie van de externe ombudspersoon. Sinds 2015 komt de externe ombudspersoon enkel langs bij effectieve klachten, dit is geen laagdrempelige toegang tot de ombudspersoon. Een aantal informatiesessies over een thema binnen de patiëntenrechten zouden meermaals per jaar doorgang kunnen vinden.	TK Aanb

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.

Campus Beernem:

persoonlijke bewindvoerder is	aantal bewoners
advocaat	46
familie	6
PVT	12
andere, nl.bewindvoerder familie	6

Campus Torhout:

persoonlijke bewindvoerder is	aantal bewoners
advocaat	28
familie	9
PVT	16
andere, nl.bewindvoerder is geen advocaat	1
Zelfstandig	6

Op de campus Beernem staan er geen bewoners zelf in voor het beheer van hun geld. Op de campus Torhout staan er 6 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
Vermogensbeheer van 28 bewoners gebeurt door het PVT. Dit is enkel toegestaan indien aan volgende 2 voorwaarden is voldaan: <ul style="list-style-type: none"> – Het toevertrouwen van de gelden staat onder toezicht van een commissie – De commissie wordt voorgezeten door een magistraat, een notaris of een bedrijfsrevisor. De gesprekspartners stellen dat aan beide bovenstaande voorwaarden is voldaan.	AV
Het vrij gebruik van zakgeld is niet aan banden gelegd (bv. gespreid krijgen van zakgeld) door het PVT zonder indicatie en motivatie in het dossier.	AV
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
--	----

5.5 INZAGERECHT IN DOSSIER

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).	
De onthaalbrochures vermelden onder het thema patiëntenrechten summier het recht op inzage in het dossier. Bewoners dienen inzage in het dossier aan te vragen via de behandelend psychiater.	AV
Het recht op inzage in het dossier dient verduidelijkt te worden voor de bewoners en hun familie. Belangrijk hierbij is geen drempels in te bouwen zoals o.a. <ul style="list-style-type: none"> – De aanvraag dient schriftelijk te gebeuren. – Het inkijken kan enkel in het bijzijn van de psychiater. 	TK
Volgens de gesprekspartners is er inzagerecht (direct en indirect) in het dossier (behoudens de uitzonderingen die wettelijk bepaald zijn). Vorig jaar waren er geen aanvragen voor directe inzage in het dossier.	AV

6 COMMUNICATIE TUSSEN DE ZORGVERSTREKKERS

6.1 DOSSIER

<p>Er werden 9 bewonersdossiers ingekeken, waarvan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 recent opnamedossier (tot 1 jaar) – 2 dossiers met een opnameduur tussen de 1 en 3 jaar – 6 dossiers met een langere opnameduur (> 5 jaar). <p>Daarnaast werden 2 dossiers ingekeken van patiënten met een (her)opname in AZ / 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, ...). 	AV
---	----

Dossier-specifieke aspecten worden hieronder beschreven. Inhoudelijke aspecten met betrekking tot de zorg / begeleiding worden in het verslag beschreven onder de titels / zorgaspect waarop het item betrekking heeft.	
Men maakt gebruik van elektronische dossiers.	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 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 dossiers waren er therapeutische doelstellingen genoteerd. We bevelen aan de doelstellingen SMART te formuleren en te linken aan de acties/activiteiten die deze doelstellingen ondersteunen.	AV Aanb
In alle gecontroleerde dossiers waren regelmatige observaties van alle betrokken zorgverleners genoteerd.	AV
De dossiers van de afdeling De Stek vormen een uitzondering op bovenstaande vaststellingen. Deze afdeling is uitdovend, de sluiting is voorzien in juli 2017. De dossiers bevatten geen recente multidisciplinaire patiëntenbesprekingen, de therapeutische doelstellingen en het behandelplan worden niet ge-updatet. Observaties worden niet dagelijks, niet systematisch en niet bij alle patiënten genoteerd. In 1 dossier waren de notities van de psychiater beperkt tot 2 notities over een tijdsspanne van 6 maanden. Er worden vanuit het PVT wel omstandige verslagen gemaakt in functie van de overname van de bewoners door andere zorgvoorzieningen (o.a. VAPH).	NC AV
Het PVT werkt met signaleringsplannen. Op de afdeling De Knop hebben 1/3 bewoners een signaleringsplan	SP

6.2 OVERLEG

Er is een wekelijkse bespreking van bewoners in team. Naast grondige besprekingen van enkele patiënten worden op de campus Torhout telkens alle bewoners overlopen, op de afdelingen van de campus Beernem worden de bewoners met problemen overlopen. Hierbij is minimum de psychiater, de begeleiding en de coördinator aanwezig.	AV
In alle gecontroleerde dossiers werden tussentijdse evaluaties (multidisciplinaire patiëntenbesprekingen) teruggevonden.	AV
De psychiater is steeds aanwezig op de bespreking van de bewoners.	AV
Er is een lokale advies comité (LAC): er is 2 maal per jaar overleg tussen de bewoners(vertegenwoordiger) en de directie.	

Er wordt een verslag opgemaakt van dit overleg.	AV
Het verslag wordt kenbaar gemaakt aan alle bewoners en teruggekoppeld op de bewonersraden.	SP

7 PERSONEEL

De actuele personeelslijsten en verschillende effectief uitgevoerde uurroosters van 17 maart tot 2 april (voor de afdeling De Knop werden opgevraagd en ingekeken samen met de coördinator.

Tabel totaal aantal personeel:

personeel (VTE)	Afdeling De Loot	Afdeling De Stek	Afdeling De knop	Afdeling De Ent	Afdelings-overschrijdend Torhout en Beernem
Bachelor en master ¹	5,33	8,83	8,05	8,75	2,66
Gegradueerde / A2 (verpleegkundigen en opvoeders)	3,64	1,94	10,1	12,14	-
Zorgkundigen	4,64	2,42	0,8	4,09	0,50
Totaal	13,61	13,19	18,95	24,98	3,16

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. Er is een gezamenlijke nachtwacht voor de afdeling De Stek en de Loot, in totaal voor 38 à 39 bewoners. Voor de campus Torhout is er tijdens de nacht voor 60 bewoners één nachtverpleegkundige. Bij nood kan de nachtverpleegkundige beroep doen op de mobiele nachtverpleegkundige van Beernem of op een verpleegkundige van de spoedgevallendienst van het naastgelegen Sint Rembertziekenhuis. De afspraken met dit algemeen ziekenhuis werden neergeschreven in een procedure.	AV
Het PVT stelt zelf een meer uitgebreide minimumpermanentie voorop: Dit werd gecontroleerd op de afdeling De Knop. Tijdens de weekdays: – Vroege shift: 3 vroegdiensten	

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

<ul style="list-style-type: none"> – Late shift: 3 laatdiensten – Nachtshift: 1 nachtdienst <p>Tijdens de weekenddagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vroege shift: 3 vroegdiensten – Late shift: 2 laatdiensten – Nachtshift: 1 nachtdienst 	
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

<p>Er zijn 12,5 VTE personeelsleden per 30 PVT-bewoners vereist (inclusief de coördinator).</p> <p>Voor 70 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie (campus Beernem), dient dit PVT te beschikken over 29,12 VTE personeelsleden. Voor de campus Beernem beschikt het PVT over 45,75 VTE personeelsleden (exclusief het afdelingsoverstijgend personeel).</p> <p>Voor 59 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie (campus Torhout), dient dit PVT te beschikken over 24,58 VTE personeelsleden. Voor de campus Torhout beschikt het PVT over 24,98 VTE personeelsleden (exclusief het afdelingsoverstijgend personeel).</p> <p>Het PVT vereist voor 129 bewoners in totaal 53,7 VTE personeelsleden voor beide campi. Het PVT beschikt over 70,73 VTE personeelsleden (inclusief de coördinator).</p>	AV
Het PVT heeft voldoende VTE personeelsleden ter beschikking.	AV
<p>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.</p> <p>Voor afdeling De Loot (30 bedden) wordt voorzien in 6u psychiatertijd. Voor afdeling De Ent (60 bedden) 12u. Voor afdeling De Knop (30 bedden) 6u en voor de uitdovende erkende bedden op afdeling De stek 2u. Dit geeft een totaal van 26u psychiatertijd.</p> <p>Voor 129 bewoners, geregistreerd op het moment van de inspectie, dient de neuropsychiater / psychiater 25,8 uur / week (= 1,07 VTE) beschikbaar te zijn voor het PVT.</p>	AV
Het PVT beschikt over een coördinator die 1VTE voor het PVT werkt.	AV
Per 30 psychiatrische zorgbehoevenden dient er een hoofdverpleegkundige te worden aangesteld. ²	

² De berekening gebeurt als volgt:

- 0-45 bewoners: 1 hoofdverpleegkundige
- 46-75 bewoners: 2 hoofdverpleegkundigen

Het PVT heeft 4 hoofdverpleegkundigen.	AV
Vanaf 15 bewoners met een statuut mentale handicap is er een orthopedagoog vereist die minstens 0,5 VTE werkt.	
Er zijn op het moment van de inspectie 37 bewoners met een statuut mentale handicap en dus dient het PVT te beschikken over een orthopedagoog. Het PVT heeft verschillende orthopedagogen (bachelors): voor 3,05 VTE op De Knop, 1 VTE op De Loot en 0,8 VTE op De Ent.	AV
Het PVT heeft geen orthopedagoog voor de bewoners op de afdeling De Stek (alle 7 bewoners hebben een statuut mentale handicap). Gezien de afbouw van de afdeling is de orthopedagoge van de afdeling De Stek sinds eind 2016 niet langer werkzaam op deze afdeling. De orthopedagogen van het PVT worden onvoldoende ingeschakeld op de afdeling De Stek.	AV TK

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 70,73 VTE personeelsleden.	AV
Men dient dus te beschikken over (berekend op de vereiste 53,7 VTE) : <ul style="list-style-type: none"> – maximaal 21,48 VTE zorgkundigen – minimaal 32,22 VTE personeel met bovenstaande kwalificaties (inclusief de coördinator). 	
Men beschikt over: <ul style="list-style-type: none"> – 12,45 VTE zorgkundigen – 58,28 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 129 opgenomen bewoners dient het PVT dus 17,2 personeelsleden te hebben met minimaal een bacheloropleiding (inclusief de coördinator).	
Het PVT beschikt over 33,62 personeelsleden met minimaal een bacheloropleiding en voldoet aan de eis.	AV
De nachtpermanentie wordt waargenomen door een gekwalificeerd personeelslid.	AV

-
- 76-105 bewoners: 3 hoofdverpleegkundigen

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 niet vermeld. Deze vermelding (welke campus, afdeling en hoeveel uren) is beschreven in een apart document. Dit document werd na ondertekening door de betrokken partijen achteraf bezorgd aan inspectie.	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 (te checken in verslagen).– De psychiater is ter beschikking van bewoners (mogelijkheid tot consulteren).– De psychiater doet familiegesprekken.	AV

Hoofdverpleegkundige

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

8 INFRASTRUCTUUR

8.1 LIGGING EN CAPACITEIT

Het PVT (campus Beernem) is gelegen op de site van het psychiatrisch centrum Sint Amandus van Beernem. De 3 afdelingen zijn gehuisvest in 3 verschillende gebouwen. De gebouwen van afdeling De Stek en afdeling De Loot zijn verbonden met elkaar. Het PVT (campus Torhout) is centraal gelegen in Torhout naast het Sint Rembertziekenhuis. Er zijn drie afdelingen Ent 1 (appartementen en studio's), Ent 2 (kamers) en Ent 3 (kamers).	AV
Het PVT (campus Beernem) ligt op de campus van een psychiatrisch centrum.	NC
De lokale woon- en leefkern van het dorp is gemakkelijk bereikbaar voor de bewoners van het PVT. De bewoners van het PVT campus Beernem dienen wel een bus te nemen tot in het centrum van Beernem. De afstand tot het centrum van Beernem is ongeveer anderhalve kilometer.	AV

8.2 GEMEENSCHAPPELIJKE RUIMTES

Door middel van een rondgang in het bijzijn van de coördinator werd de infrastructuur van de gebouwen en de uitrusting gecontroleerd.

De infrastructuur van de campus te Torhout voldoet aan alle geïnspecteerde normen.	AV
Door de verouderde gebouwen (te Beernem) is extra aandacht voor hygiëne en herstel van infrastructuur aangewezen. <ul style="list-style-type: none">• op sommige plaatsen werd geurhinder vastgesteld evenals een drukkende warmte in een aantal kamers. Volgens de gesprekspartners is de warmte te wijten aan een technische storing (verwarming). Dit dient opgevolgd te worden.• De geurhinder wordt beschreven onder het item sanitair.• De staat van de gebouwen maakt dat herstelwerken vaak slechts oplapmiddelen zijn en niet steeds voldoende zijn om aan een aantal hedendaagse infrastructurele normen/aspecten te voldoen (o.a. licht, luchtig, individuele kamers met sanitair, goed functionerende liften, privacy, een infrastructurele indeling die de zorg kan ondersteunen, ...)	TK
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 zitkamers zijn gescheiden van de eetkamers.	AV
De privacy van de bewoners is voldoende gegarandeerd. Er is geen inkijk van buitenaf mogelijk in de kamers en de gemeenschappelijke lokalen van de afdeling.	AV
De gemeenschappelijke ruimtes laten voldoende zicht toe op de ruime omgeving van het tehuis.	AV

Het PVT heeft een huiselijke sfeer.	AV
De infrastructuur is voorzien op indeling in kleinere leefgroepen.	AV
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 een overdekte rokersfaciliteit buiten.	AV

8.3 KAMERS

Er werden in totaal een 15-tal kamers gecontroleerd, waaronder 2 tweepersoonskamers:

Het maximaal toegestaan aantal bedden per kamer (2) wordt niet overschreden. Het PVT beschikt over 14 tweepersoonskamer (enkel op campus Beernem), de rest zijn eenpersoonskamers.	AV
De gecontroleerde tweepersoonskamers garanderen voldoende privacy. Eén van de gecontroleerde tweepersoonskamers had geen afscheiding tussen de 2 slaapgedeelten, dit was volgens de gesprekspartners op eigen vraag van de bewoners. De tweepersoonskamer ernaast voorzag wel in een afscheiding door middel van kasten.	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 (op campus Beernem). Op campus Torhout beschikken alle bewoners over een individuele kamer.	AV
Alle gecontroleerde kamers beschikken over een raam, waardoor zicht op de omgeving mogelijk is.	AV
Niet alle gecontroleerde kamers beschikken over zonnewering of airco (voor kamers aan de zonnkant). In een aantal bezochte kamers was het drukkend warm.	TK
Alle gecontroleerde kamers beschikken over 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 op campus Torhout beschikken over een toilet op de kamer. De meeste bewoners op de campus Beernem beschikken niet over een toilet op de kamer. Er zijn voldoende toiletten in het PVT.	AV
Het PVT beschikt over voldoende toiletten (norm is 1 toilet/6 bewoners).	AV
In een aantal van de sanitaire ruimtes op de campus Beernem was er een sterke geurhinder. Volgens de gesprekspartners te wijten aan de urine die in de vloer en vloervoegen is doorgedrongen.	TK

Grenzend aan de toiletten zijn er lavabo's die een doeltreffende handhygiëne toelaten.	AV
De meeste bewoners op de campus Torhout beschikken over een douche op de kamer. De bewoners op de campus Beernem beschikken niet over een douche op de kamer. De norm vereist 1 bad per 6 bewoners. Het PVT (zowel campus Beernem als campus Torhout) beschikt over voldoende badkamers met bad en/of douche.	AV
Het PVT beschikt over voldoende baden.	AV
Alle sanitaire lokalen zijn uitgerust met een oproepsysteem.	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.	AV

8.5 AFZONDERINGSKAMER

Het PVT beschikt over een afzonderingskamer op de afdeling De Knop. Deze afzonderingskamer wordt enkel gebruikt voor de bewoners van De Knop. De afzonderingsruimte, hier 'de retreat ruimte' genoemd, is voorzien van een plafondband met (kleuren)led verlichting, TV (achter beschermd glas) en radio. Indien de retreat ruimte, gebruikt wordt met gesloten deur, wordt dit als afzondering geregistreerd. Er wordt niet gefixeerd in de afzonderingsruimte. Ook elders op de afdelingen wordt niet gefixeerd uitgezonderd voor één specifieke situatie op de afdeling De Stek. De afdelingen De Loot en De Stek maken geen gebruik van een afzonderingskamer. De afdeling De Stek heeft de oorspronkelijke afzonderingskamer omgebouwd tot een snoezelruimte. Deze snoezelruimte wordt enkel gebruikt met open deur. Deze snoezelruimte werd niet bezocht. Op de campus Torhout is er geen afzonderingskamer.	AV
De infrastructuur van de afzonderingskamer voldoet aan volgende aspecten: <ul style="list-style-type: none"> – Sas aanwezig – Daglicht – Geluidsisolatie – Klok zichtbaar opgehangen – Veilig oproepsysteem – Verluchting mogelijk 	AV
De infrastructuur van de afzonderingskamer voldoet niet aan het volgende aspect: <ul style="list-style-type: none"> – Er is niet voorzien in sanitair. Het toilet werd luchtdicht getrokken en met een houten constructie en gecapitonneerde kussens afgeschermd. De voorziening geeft in de reactienota aan dat de infrastructuur vooral als retreatroom (met open deur) aangewend wordt en uitzonderlijk wordt gebruikt als een afzonderingskamer. Een WC in die ruimte past niet bij de sfeer die ze willen creëren in de retreatroom. In het sas is een lavabo voorzien. Omwille van geurhinder is het toilet verwijderd uit het sas, maar een toilet bevindt zich net buiten het sas. Het begeleidingsmoment naar het toilet is meteen ook een kans om 	TK

(indien gebruikt als afzonderingskamer) de afzonderingsmaatregel met de bewoner en collega te evalueren.	
Er is geurhinder in de afzonderingskamer/retreatruimte op de afdeling De Knop.	TK
De afzonderingskamer beschikt over een afdoend oproepsysteem.	AV
De afzonderingen van het voorbije jaar werden gecontroleerd in het afzonderingsregister. Alle noodzakelijke elementen waren geregistreerd.	AV
Er kan niet achterhaald worden of men tijdens de observaties ook effectief naar binnen is geweest en contact had met de persoon in afzondering. De voorziening geeft in zijn reactienota mee dat uit de observaties in het afzonderingsregister men kan afleiden dat er effectief contact is geweest met de afgezonderde bewoner. Het wordt wel niet expliciet vermeld. In het nieuwe EBD (Regas), dat vanaf 1 juli 2017 zijn toepassing krijgt binnen het PVT, zal de medewerker kunnen kiezen uit verschillende rapportagemogelijkheden van het gehouden toezicht: 'in afzonderingskamer', 'via venster in deur' of 'via camera'.	TK
De registratie en documentatie van vrijheidsbeperkende maatregelen is ontoereikend op de afdeling De Stek en dient kritisch herbekeken te worden. Het instellen van een vrijheidsbeperkende maatregel moet (mede)geautoriseerd worden door een arts. Een systematische en formele multidisciplinaire herevaluatie van deze maatregel moeten geregistreerd worden. Redenen voor vrijheidsberovende maatregelen moeten duidelijk uitgeschreven worden en de uitgeprobeerde alternatieven dienen eveneens omstandig in het dossier vermeld te worden.	NC

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 of een bad met badlift/ 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. <p>Op de campus Beernem zijn de gebouwen zeer oud, dit maakt een constante aandacht voor mogelijke oneffen vloeroppervlakten en het goed functioneren van de infrastructuur/liften, noodzakelijk.</p>	AV
Er zijn rolstoeltoegankelijke bewonerskamers voorzien.	AV