



Inspectieverslag

Psychiatrisch Verzorgingstehuis

Hoge Beuken

Hoboken

Aangepast verslag

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Toepassingsgebieden	3
1.2	Leeswijzer	3
1.2.1	Algemene vaststellingen	3
1.2.2	Sterke punten	3
1.2.3	Non-conformiteiten	3
1.2.4	Tekortkomingen	3
1.2.5	Aanbevelingen	4
1.3	Inspectie	5
1.4	Identificatie van de voorziening	5
2	Administratieve gegevens	6
2.1	Laatste erkenningen	6
3	Organisatie	7
3.1	Algemeen	7
3.2	Respect voor de persoonlijke levenssfeer	8
3.3	Personeel	9
3.4	Permanentie en urgentie	12
3.5	Interne communicatiekanalen	13
3.6	Doelgroep en doelstellingen	14
4	Infrastructuur/ Bereikbaarheid/ Veiligheid	17
4.1	Infrastructuur	17
4.2	Bereikbaarheid	18
4.3	Veiligheid	19
5	Leefklimaat en uitrusting	20
6	Informatieverstrekking	21
7	Hulp- en dienstverlening	22
7.1	Onthaal en opname	22
7.2	Begeleiding, verzorging en verpleging	23
7.3	Ontslag en nazorg	26
8	Klachten en inspraak	28
9	Facturatie en geldbeheer	30
10	Registratie en evaluatie van de werking	31

1 Inleiding

1.1 Toepassingsgebieden

Kwaliteit van zorg.

Toetsing van de federale erkenningsnormen

1.2 Leeswijzer

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

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

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

Specifiek wordt per vraag volgende structuur aangehouden:

1.2.1 Algemene vaststellingen

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

1.2.2 Sterke punten

Dit zijn punten die door de inspecteur als een meerwaarde voor het psychiatrisch verzorgingstehuis worden beschouwd. Het minimaal voldoen aan de normen wordt niet als een meerwaarde aanzien.

1.2.3 Non-conformiteiten

Dit zijn de elementen die niet conform de norm zijn. Hiervoor baseert de inspecteur zich op de wetgeving. Gezien het agentschap Zorg en Gezondheid bevoegd is voor deze regelgeving en de interpretatie ervan, dienen deze non-conformiteiten te worden gelezen als een "voorstel van non-conformiteit". Het agentschap Zorg en Gezondheid kan deze kwalificatie wijzigen.

1.2.4 Tekortkomingen

Hier gaat het om aspecten waarvoor het psychiatrisch verzorgingstehuis onvoldoende scoort, maar waarvoor geen wettelijke basis kan worden gevonden in de erkenningsnormen. Gezien het agentschap Zorg en Gezondheid bevoegd is voor deze regelgeving en de interpretatie ervan dienen ook deze tekortkomingen te worden gelezen als een "voorstel van tekortkoming". Het agentschap Zorg en Gezondheid kan deze kwalificatie wijzigen.

1.2.5 Aanbevelingen

De inspecteur kan ook aanbevelingen doen, namelijk adviezen (niet dwingend en niet gebonden aan normering) ter verbetering van de kwaliteit van zorg.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid zal op basis van deze informatie de definitieve kwalificatie van de vaststellingen alsook, met betrekking tot sommige non-conformiteiten, de uiterlijke termijnen bepalen tegen wanneer de voorziening gevolg moet gegeven hebben aan de opmerkingen. Indien er geen termijn aan gekoppeld werd, dient de non-conformiteit weggewerkt te worden tegen het volgende inspectiebezoek.

Non-conformiteiten en tekortkomingen zullen steeds het voorwerp uitmaken van een opvolging.

1.3 Inspectie

Situering van het inspectiebezoek:

Op 17/06/2011 diende dit initiatief een aanvraag in tot het bekomen van de verlenging van erkenning voor 30 PVT-bedden.

Opdrachtnummer d.d. O-2011-ANAM-0100

Op datum van 28/11/2011 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht, van 9 u. tot 15.30 u.

Gesprek met:

Dhr. Gie Govaerts, directeur van het PZ Stuivenberg

Dr. Robert Beunis, coördinerende arts van het PVT

Dhr. Joris Van De Wouwer, coördinator PVT

Mevr. Ingrid Van Lier, hoofdverpleegkundige PVT

1.4 Identificatie van de voorziening

Contactgegevens

Naam:	PVT Hoge Beuken
Adres:	Voorzorgstraat 1
Gemeente:	2660 Hoboken (Antwerpen)
Telefoon:	0492/58 91 21 (afdelingshoofd)
Fax:	/
E-mail:	Ingrid.vanlier@zna.be
Website:	/

Organogram

Voorzitter Raad van Beheer:	Mevr. Monica De Coninck
Directeur van PZ Stuivenberg	Dhr. Gie Goyvaerts
Coördinator:	Dhr. J. Van De Wouwer
Psychiater:	Dr. R. Beunis

2 Administratieve gegevens

2.1 Laatste erkenning

- Aan het Psychiatrisch Verzorgingstehuis Hoge Beuken, Voorstraat 1 te 2660 Antwerpen werd op 24/04/2006 een erkenning verleend voor 30 PVT-bedden met definitief karakter van 1/01/2006 tot en met 31/12/2011.

3 Organisatie

3.1 Algemeen

Vaststellingen

- In 2007 werd de fusie gerealiseerd van alle ZNA instellingen en ontstond zo het grootste Belgische fusieziekenhuis.
ZNA Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg werd niet opgenomen in de fusie.
De bedrijfseenheid ZNA PZ Stuivenberg deelt haar ziekenhuis op in 7 afdelingen. De PVT is er één van (cfr organogram).
Het PVT is ontstaan uit de reconversie van 11 G-bedden van het PZ Stuivenberg.
- Het dagelijks bestuur is als volgt samengesteld: de directeur en het verpleegkundige-middenkader van het PZ (verpleegkundig bedrijfsleider & coördinator genaamd), de superviserende arts en de hoofdverpleegkundige (verpleegkundig afdelingshoofd genaamd) van het PVT.
De opdrachten van het dagelijks bestuur zijn als volgt samen te vatten:
 - organisatie, participatie aan en opvolging van het bewonersoverleg
 - opvolgen van personeelsinzet en –bewegingen
 - geven van opdrachten m.b.t. wijzigingen aan infrastructuur en opvolgen van wijzigingen
 - vastleggen van jaarlijks investeringsbudget en besteding
 - opvolging van (efficiëntie en kwaliteit van) ondersteunende diensten (keuken, house-keeping, enz.) en contacten waar nodig
 - overleg met de eigenaar van het gebouw (OCMW Antwerpen) of erfpachthouder (Zorgbedrijf Antwerpen P.V.)
 - overleg met partners in het werkveld
 - opvolgen van klachten.
- Het PVT heeft Samenwerkingsverbanden met:
 - ZNA PZ Stuivenberg i.k.v. opname en ontslag
 - PVT De Landhuizen in Zoersel (8/06/2011)
 - Zorgbedrijf Antwerpen i.v.m. het aanvragen van plaatsing vanuit ZNA-PVT naar RVT instellingen van het Zorgbedrijf (17/05/2011)

Sterk punt

- In 2007 beslisten de verschillende PVT's van de provincie Antwerpen om op regelmatige basis ontmoetingen te organiseren voor de kernteamleden. In 2008 werden ontmoetingen georganiseerd voor de basisedewerkers. In 2010 is het PVT Hoge Beuken ingestapt in dit initiatief. De bedoeling is om elkaar te leren kennen, van elkaar te leren, elkaar aan te vullen en samen te zoeken. Dit initiatief kan alleen maar toegejuicht worden.

Non-conformiteit

- Het PVT wordt niet afzonderlijk van andere instellingen of diensten beheerd. (cfr. Organogram)

Aanbevelingen

- In het Samenwerkingsverband PZ Stuivenberg met het PVT Hoge Beuken wordt in de rubriek 'Opname PVT Hoge Beuken, punt B.' aangegeven dat een kandidaat-bewoner die niet gekend is binnen het Zorgcircuit GGZ OCMW Antwerpen/ZNA vooraleer opgenomen te worden in het PVT een observatieperiode aanvaardt op een verpleegafdeling binnen het PZ Stuivenberg. Deze werkwijze is niet meer van toepassing en dient dus ook geschrapt te worden in de overeenkomst.
- Het strekt tot aanbeveling om samenwerkingsverbanden af te sluiten met andere voorzieningen waarmee op regelmatige basis wordt samengewerkt (bv. AZ, WZC, Activiteitencentra,...).
- Het K.B. van 10 juli 1990 m.b.t. de erkenning als psychiatrisch verzorgingstehuis stelt in art. 5 dat het PVT afzonderlijk dient beheerd te worden van andere instellingen. In die context is het dan ook niet evident dat de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis een procedure die van toepassing is voor het PVT dient goed te keuren. Dit is een taak voor de superviserende arts. Het is aangewezen de procedures in die zin aan te passen.

3.2 Respect voor de persoonlijke levenssfeer

Vaststellingen

- Een document "Respect voor de persoonlijke levenssfeer" werd voor de eerste maal opgemaakt naar aanleiding van dit inspectiebezoek. Het document zal overgemaakt worden aan de bevoegde Commissie.
- In het PVT wordt gewerkt met één vaste huisarts maar wie als bewoner wenst zijn eigen huisarts te behouden krijgt die mogelijkheid. Momenteel heeft elke bewoner de keuze gemaakt voor de vaste huisarts van het PVT.
- Er is één bewoner die zijn behandelende psychiater heeft behouden. Alle bewoners worden opgevolgd door de coördinerende psychiater. De superviserende psychiater houdt geregeld consultaties voor de bewoners (gesprek, vragen, aanpassingen medicatie,...).
- In de informatiebrochure wordt aangegeven dat de bewoner een sleutel kan bekomen van zijn kamer.
- Voor elke bewoner is een patiëntendossier aanwezig, dat bijgehouden wordt in een afgesloten verpleegpost. Het dossier bevat naast de multidisciplinaire gegevens ook de medisch-psychiatrische en de medisch-somatische gegevens/opvolging.

Non-conformiteiten

- Er is een ontwerp van reglement voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer voor wat de verwerking van de persoonsgegevens, in het bijzonder de medische gegevens betreft. Het document werd nog niet overgemaakt aan de bedoelde Commissie. Het PVT beschikt nog niet over een toegekend identificatienummer.

- De bepalingen van het reglement betreffende de persoonlijke levenssfeer worden momenteel niet meegedeeld aan de bewoners.

Aanbevelingen

- Het is aangewezen in de informatiebrochure de bewoners in te lichten over het feit dat de begeleiders over een duplicaat (loper) van de sleutels beschikken en hiervan kunnen gebruik maken in noodgevallen.
- Het bewonersdossier is multidisciplinair samengesteld, zoals de normen bepalen. Het is aangewezen de bewoners formeel in kennis te stellen dat 'er gewerkt wordt vanuit een gedeeld beroepsgeheim'.
- De wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 benadrukt in art. 19 § 2 dat een patiënt rechtstreeks inzage recht heeft in het hem betreffende patiëntendossier m.u.v. de persoonlijke notities van de beroepsbeoefenaars en de gegevens die betrekking hebben op derden. Het is aangewezen enige duiding te geven over dit inzagerecht in één van de brochures voor de bewoners.
- In de informatiebrochure wordt verwezen naar de keuzevrijheid van huisarts en niet voor andere medische specialisten (o.a. tandarts). Enige duiding rond de keuze van de huisarts is aangewezen.
- Eens de Commissie het reglement ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer heeft goedgekeurd en een nummer heeft toegekend aan het PVT is het aangewezen dit document ook ter beschikking te stellen van de medewerkers.

3.3 Personeel

Vaststellingen

Psychiater:

Naam: Dr. R. Beunis

Riziv-nummer: 1.12861.47.780

Contractuele arbeidstijd: 6 u

Het takenpakket opgenomen in de overeenkomst in art. 2, omvat:

- de verantwoordelijkheid voor het opnamebeleid alsook het beleid tot het beëindigen van de begeleiding
- staat in voor het dagdagelijks toezicht en heeft een coördinerende rol in de multidisciplinaire zorg
- is verantwoordelijk voor het medisch gedeelte in het bewonersdossier
- staat in voor supervisie
- is aanwezig bij het multidisciplinair teamoverleg
- heeft wekelijks vaste consultatiemomenten voor bewoners (woensdagvoormiddag en maandagmiddag)

- o heeft de verantwoordelijkheid voor het medisch-psychiatrisch beleid
- o onderhoudt contacten met de behandelende geneesheren, hulpverleners en familie betrokken bij de zorg
- o staat in voor de interventiescenario's in geval van crisis
- o heeft toezicht op het medisch luik van de MPG-registratie
- o ondertekent de Riziv-documenten
- o participeert aan het Dagelijks Bestuur en de beleidsvergaderingen
- o deelname aan de voorbereiding van en aanwezigheid bij de inspectiebezoeken
- o deelname aan personeelsverwerving.

Coördinator:

Naam: Dhr. Joris Van de Wouwer

Kwalificatie: Bachelor Ziekenhuisverpleegkunde, Bachelor Psychiatrisch Verpleegkunde en Masteropleiding Ziekenhuisbeleid.

Contractuele/reële arbeidstijd: is niet vastgelegd en wordt geraamd op één dag per week. De coördinator werkt in het PZ Stuivenberg als middenkaderlid.

Hoofdverpleegkundige:

Naam: Mevr. I. Van Lier

Kwalificatie: Bachelor psychiatrische verpleegkundige met kaderopleiding

Arbeidstijd: 1 vte.

Overig personeel:

Kwalificaties	Begeleidend personeel (aantal koppen)	Jobtime (vte)
Gegrad. Psychiatrisch Verpleegkundige (incl. HV)	5	4,75
Gegrad. ZH verpleegkundige	1	0,50
ZH verpl. A2	1	1,00
Psychiatrisch verpl. A2	2	1,00
Sociaal verpleegkundige	1	0,35
Zorgkundigen	5	3,90
Ergotherapeuten	1	1,00
Kinesisten	1	0,50
Orthopedagogen		
TOTAAL	17	13,00

- In de bovenvermelde personeelstabel is een Ziekenhuis Verpleegkundige A2 meegerekend omdat zij voorkomt op de personeelslijst. Dit personeelslid is opgenomen in het uurrooster maar is geen uren toegekend.
- Alle personeelsleden zijn ofwel statutair of contractueel. Er is geen personeel tewerkgesteld met een ander statuut (S.M., IBF.).
- N.a.v. een medewerker die uit dienst is gegaan werd een vacature uitgeschreven die inmiddels is ingevuld. De nieuwe medewerker komt in dienst op 1 februari 2012 na het verstrijken van de ontslagperiode bij de huidige werkgever.
- Mevr. S.W. werd meegerekend als psychiatrisch verpleegkundige A2 (cfr. personeelslijst) en niet als psychiatrisch verpleegkundige A1 (cfr uurrooster).
- Mevr. S.H. komt voor op de personeelslijst maar werd in de maand november geen uren toegekend op de uurrooster. Dit personeelslid is niet meegerekend.

Deskundigheid:

- Voor elke medewerker is een functieprofiel dat afgestemd is op het werken in een ziekenhuis wat hier een evident gegeven is aangezien het PVT gezien wordt als een afdeling binnen het ziekenhuis. Een psychiatrisch verzorgingstehuis stelt, als thuis vervangende omgeving, andere verwachtingen zodat mogelijks de functieomschrijvingen/competentieprofielen dienen aangepast te worden.
- Jaarlijks heeft de hoofdverpleegkundige een functioneringsgesprek met alle medewerkers, waar de toekomstgerichte visie aan bod komt. Nieuwe medewerkers of medewerkers die baat hebben bij enige bijsturing krijgen een evaluatiegesprek.
- Tijdens de functioneringsgesprekken wordt gepeild naar de individuele behoefte aan bijscholing. De hoofdverpleegkundige kan zelf thema's aanbrengen die belangrijk zijn voor het goed functioneren en het leveren van een kwaliteitsvolle zorg. Een aantal bijscholingen zijn verplicht te volgen in het ziekenhuis (o.a. agressie, conflicthantering).
Vrijheidsbeperkende maatregelen was nog geen bijscholingsthema omdat het PVT dergelijke maatregelen niet toepast.
M.b.t. suïcidepreventie beschikt het PVT over een eigen procedure. Het thema kwam nog niet aan bod als vorming.
Bijscholingsaanvragen worden goedgekeurd door het dagelijks bestuur.
Per personeelslid wordt een vormingsfiche bijgehouden.
Het VTO-beleid is nog niet formeel vastgelegd.
- Jaarlijks wordt een teambuildingsdag gehouden voor alle medewerkers. De dag bestaat uit een vormend gedeelte en een ontspannend gedeelte. In 2010 was het thema het patiëntendossier. Omdat in 2011 er geen teambuildingsdag werd georganiseerd wordt in 2012 2 dagen voorzien. Eén dag waar dieper zal ingegaan worden op aromatherapie; een 2^{de} dag op de toepassing ervan.
- Er is een degelijk uitgewerkte uurrooster waarin alle disciplines zijn opgenomen, inclusief de superviserende arts.

Tekortkomingen

- Het aantal uren beschikbaarheid van de coördinator is niet vastgelegd in een arbeidsovereenkomst.
- Er ontbreekt een functieomschrijving van de coördinator.
- Voor het PVT ontbreekt een VTO-beleidsplan waarin volgende elementen uitgewerkt zijn: behoeftepeiling, planning, uitvoering, registratie en evaluatie.
- Medewerkers kunnen bij arbeidsovereenkomst niet aantonen dat ze tewerkgesteld zijn in het PVT, noch voor wat het aantal uren betreft, noch betreffende de in te vullen functie (o.a. coördinator, sociaal verpleegkundige). O.a. voor de HV werd de arbeidsovereenkomst met de vorige werkgever voorgelegd (AZ Stuivenberg).

Aanbeveling

- Om tot een optimale afstemming met de huisartsen (momenteel één vaste huisarts en collega's uit de groepspraktijk) te komen strekt het tot aanbeveling om op regelmatige basis formeel en gestructureerd overleg te voorzien.

3.4 Permanentie en urgentie

Vaststellingen

- De superviserende arts, die ook tewerkgesteld is in het PZ Stuivenberg, is te allen tijde telefonisch bereikbaar. Bij afwezigheid wordt beroep gedaan op de wachtdienst van het PZ.
- Bij somatische problemen wordt de huisarts van de bewoner gecontacteerd. Omdat de huisarts een groepspraktijk heeft is er altijd een collega te bereiken. Indien een opname in een AZ aangewezen is wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de voorkeur van de bewoner, voor zover de wachtdienstregeling tussen de ziekenhuizen dit toelaat.
- Uit de uurrooster van de maand november is af te leiden dat het toezicht bij de bewoners zowel overdag als tijdens de nacht verzekerd is. Voor zover nodig wordt de hoofdverpleegkundige ingeschakeld in het roulement (o.a. ook nachtdienst).
- Er is één vaste nachtdienst (een zorgkundige), de overige nachtdiensten worden opgenomen door medewerkers uit de dagequipe. Indien assistentie nodig zou zijn kan beroep worden gedaan op de verpleegkundige met nachtdienst uit het RVT. De taken van de nachtdienst zijn formeel vastgelegd, toch zijn er een aantal essentiële punten die ontbreken.

In de reactienota schrijft de directeur het volgende: "Teneinde de nachtpermanentie meer ondersteuning te bieden, is een procedure in voorbereiding, die zal toelaten beroep te doen op de nachtverpleging van het – op dezelfde campus gelegen –ZNA ziekenhuis Hoge Beuken.

Tekortkoming

- Volgende afspraken ontbreken in de formeel vastgelegde taken van de nachtdienst: hoe kan assistentie worden opgeroepen indien nodig (bv. bij agressie, overlijden,...) wat te doen indien er handelingen dienen gesteld te worden die een zorgkundige niet mag uitvoeren (cfr KB Zorgkundige), registratie, overdracht, wat te doen bij een ziekenhuisopname,... .

3.5 Interne communicatiekanalen

Vaststellingen

Overlegmomenten m.b.t. de bewoners zijn:

- Briefing: 3x per dag bij dienstoverdracht voor de aanwezige personeelsleden. Als geheugensteun wordt gebruik gemaakt van een 'briefingkaf'
- Teamoverleg:
Frequentie: wekelijks
Aanwezigen: de hoofdverpleegkundige, de aanwezige teamleden en de superviserende arts
Agenda: van 9.30 tot 10.30 u. overlopen van alle bewoners, vervolgens tot de middag de bespreking van een aantal individuele begeleidingsplannen en bewonersbespreking op indicatie.

Overlegmomenten m.b.t. de werking/organisatie:

- Personeelsvergadering
Frequentie: maandelijks
Thema's: personeelsaangelegenheden, afdelingsgebonden onderwerpen, vorming (soms met externe gastspreker), supervisie en intervisie, praktische afspraken, organisatie in het algemeen.
- Dagelijks bestuur:
Frequentie: maandelijks
Thema's: beleidspunten.

Overleg m.b.t. de bewoners: zie inspraak.

Sterk punt

- De overlegcultuur en –structuur zijn goed georganiseerd. Het geeft de mogelijkheid de tijd maximaal te besteden aan de bewoners.

Aanbevelingen

- Het strekt tot aanbeveling om personeel in vaste nachtdienst op regelmatige basis in te schakelen in dagdienst en te laten aansluiten bij de teamvergadering. Dit laat betrokkene toe om bij te blijven betreffende afspraken in het PVT en technieken op PVT niveau. Een gestructureerd programma voor deze dagen kan hierbij een meerwaarde zijn.
- Advies om per overlegmoment een fiche uit te werken waarin o.a. duidelijk wordt omschreven wat de doelstelling is van de vergadering, de frequentie van vergaderen, wie deelneemt, het

tijdstip, verantwoordelijkheden (agenda opstellen, verslag maken, terugkoppeling naar het bewonersdossier, ...) Dit kan een handig instrument zijn bij de evaluatie van de onderscheiden overlegmomenten en bij het inwerken van nieuwe medewerkers.

3.6 Doelgroep en doelstellingen

Vaststellingen

Overzicht van de verschillende diagnoses (werkjaar 2010) voor het totaal van het PVT.

Hoofddiagnose DSM-IV As I	Aantal bewoners	%
Schizofrenie	18	60%
Psychotische stoornis NAO	2	6,6%
Affectieve stoornissen	4	13,3%
Dysthyme stoornissen		
Alcoholverslaving	1	3,3%
Middelenmisbruik		
Geen diagnose op AS I		
Onbekend	5	16,6%
Totaal	30	100 %

- In 2010 werd een bezettingsgraad gehaald van 96,75 %. De gemiddelde bezettingsgraad in de voorbije jaren was +/- 95%. In 2009 werd slechts een bezettingsgraad gehaald van 91,31% om reden van verbouwingswerken in het WZC/RVT. Een bepalende factor in de bezettingsgraad zijn de ziekenhuisopnames om reden van vooral somatische problemen.

De gemiddelde verblijfsduur voor de 5 voorgaande kalenderjaren:

Kalenderjaar	Gemiddelde verblijfsduur (in jaren)
2006	2,28
2007	3,03
2008	3,77
2009	3,48
2010	4,35

De verblijfsduur voor de huidige populatie voor het kalenderjaar (op 31/12/2010) voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning.

Verblijfsduur	Aantal bewoners
< 6 maanden	0
6 maanden – 1 jaar	0
1 - 5 jaar	13
6 - 10 jaar	17
> 10 jaar	0

De leeftijdsverdeling:

Leeftijdsgroep	Aantal bewoners
< 30 jaar	0
30 jaar – 45 jaar	2
46 jaar – 64 jaar	18
> 65 jaar	10
Totaal	30

- De gemiddelde leeftijd van de bewoners bedraagt 55 jaar. De jongste bewoner is 37 jaar de oudste bewoner 82 jaar.

De verdeling volgens geslacht voor het totaal van het PVT:

Geslacht	Aantal	Percentage
Man	15	50%
Vrouw	15	50%
Totaal	30	100%

- De doelgroep zijn personen met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek van het type schizofrenie en bipolaire stoornissen en die nood hebben aan een continue psychiatrische begeleiding. De personen kunnen in een open woonomgeving functioneren, maar blijven in dusdanige mate last hebben van hun psychosociale beperkingen dat zelfstandig wonen, beschermt wonen of een verblijf in een WZC niet tot de mogelijkheden behoren.

- Exclusiecriteria zijn:
 - onvoldoende gestabiliseerde psychiatrische problematiek
 - een ernstige mentale handicap als primair probleem
 - personen die verblijven in een penitentiaire instelling
 - hoge graad van somatische zorg
 - personen die thuis kunnen functioneren met ondersteuning van PZT of een IBW
 - wie geen psychiatrische voorgeschiedenis heeft
 - personen met het dementiesyndroom.

- De beoogde doelstellingen in het PVT zijn:
 - het handhaven van de verworven stabiliteit
 - aanbieden van een aangenaam, veilig en rustgevend woon- en leefklimaat
 - aanbieden van individuele begeleiding, verzorging en ondersteuning op maat van de bewoner
 - aanbieden van een groepsgerichte en/of individuele activering rekening houdende met de mogelijkheden en interesses van de bewoner.

Sterke punten

- De doelgroep is duidelijk afgelijnd.

- Er wordt jaarlijks minstens één periode van rust en ontspanning in een ander leefmilieu (vakantieweek) doorgebracht, om een normaal jaarritme te benaderen. De bewoners die wensen kunnen hierbij aansluiten.

4 Infrastructuur/ Bereikbaarheid/ Veiligheid

4.1 Infrastructuur

Vaststellingen

- Het PVT, dat bestaat sinds 2004, bevindt zich binnen de muren van Residentie Lichtenberg (WZC) dat deel uit maakt van het Zorgbedrijf ZNA Antwerpen. Deze gebouwen zijn terug te vinden aan de achterzijde van de ZNA Hoge Beuken te Hoboken.
Het PVT bevindt zich in een niet gerenoveerd gedeelte van het gebouw.
- Het PVT huurt de beschikbare ruimte van het OCMW Antwerpen. Het PVT is op deze locatie terechtgekomen omdat er op het moment van de start van het PVT geen andere locatie beschikbaar was. Het PVT- gedeelte werd niet gerenoveerd, met uitzondering van de architectonische aanpassingen m.b.t. de erkenningsnormen.
Het PVT-gedeelte geeft een klinische indruk maar men doet alle mogelijke inspanningen om een huiselijke sfeer te creëren.
Van bij de opstart van het PVT werd gesteld dat het niet uitgesloten was dat er een nieuwe locatie kwam, ook omdat men vragende partij is voor een uitbreiding van capaciteit in de regio.
- Het PVT beschikt over volgende lokalen:
 - Gelijkvloers (dagverblijf PVT):
 - gemeenschappelijke ruimtes: 2 ontmoetingsruimtes en een eetruimte,
 - een volwaardig ingerichte keuken (gemaakt door bewoners van het chronisch dagziekenhuis)
 - een ergolokaal (gelegen buiten de afdeling in het archiefgedeelte van het WZC),
 - sanitaire ruimtes, (m/v/personeel)
 - een afgesloten tuin met overdekte luifel als rookruimte
 - een beperkt verpleeglokaal (geen mogelijkheid tot het wassen van de handen)
 - een beperkte vergaderruimte (bij nood aan een ruimer lokaal maakt men gebruik van een lokaal in het WZC)
 - 3^{de} verdieping van het gebouw (1^{ste} en 2^{de} verdieping gebruikt door het WZC) is een lange smalle gang (ziekenhuismodel) met:
 - 6-tweepersoonskamers (privacy d.m.v. een gordijn, lavabo met spiegel)
 - 18 eenpersoonskamers (met lavabo en spiegel)
 - 1 reservekamer (gebruikt om bewoner in tweepersoonskamer tijdelijk af te zonderen bij storend gedrag tijdens de nacht)
 - een verpleeglokaal (voor de nachtdienst) met annex een ruimte waar boxen ter beschikking zijn van bewoners voor wissel zomer/winterkledij)
 - een badkamer met standaard ligbad (zal verder uitgebouwd worden voor relaxatie/aromatherapie)
 - 2 x 3 gemeenschappelijke toiletten
 - 2 x 2 doucheruimtes
 - Een fysioruimte (kinelokaal met hometrainers)
- Waar nodig is een oproepsysteem aanwezig.

- Er is geen nood aan ondersteunende materialen (o.a. antidecubitusmatrassen, tilliften,...) omdat de huidige populatie zeer mobiel is geen hoge somatische zorgen vereist.

Tekortkomingen

- Op het adres is een bewijzing naar het WZC maar niet naar het PVT.
- De ruimte voor gemeenschappelijke activiteiten en bezigheidstherapie is onvoldoende ruim zodat alle bewoners er gelijktijdig gebruik van kunnen maken.
- Het PVT is niet uitgerust voor het verblijf van rolstoelgebruikers (oppervlakte van de kamers, er ontbreekt een aangepast bad, rolstoeltoegankelijke toiletten,...). Momenteel zijn er 2 bewoners die gebruik maken van een rolstoel (enkel bij uitstappen).
- De privacy kan niet verzekerd worden in de toiletten. Er wordt gebruik gemaakt van beschotten.

Aanbevelingen

- Bij de realisatie van een nieuwbouw gaat de voorkeur uit naar éénpersoonskamers met meer ruimte en comfort (o.a. ingebouwde kasten, hangtoilet en douche met een verzonken vloeroppervlak,...).
- Het strekt tot aanbeveling in de toekomst ook rekening te houden met doucheslangen, ophangsystemen voor douchegordijnen, staven, enz. dit i.k.v. suicidepreventie.
- Het strekt tot aanbeveling om vanuit het beleid na te denken over de huidige locatie van het PVT. Ondanks men zijn best doet om een huiselijke omgeving na te streven is deze locatie niet meer aangepast aan de hedendaagse visie en ontwikkelingen binnen de PVT's.

4.2 Bereikbaarheid

Vaststellingen

- De campus waar het PVT zich bevindt is bereikbaar met de wagen. Meerdere lijnbussen komen in de directe omgeving. Voor wie met de wagen komt is er parkeergelegenheid in de directe omgeving van het PVT of op de campus ZNA Hoge Beuken of aan de Residentie Lichtenberg.
In de opnamebrochure komt de bereikbaarheid uitvoerig aan bod.
Voor wie met de fiets komt is een fietsenstalling aan de hoofdingang van Residentie Lichtenberg.

4.3 Veiligheid

Vaststellingen

- Er is een brandpreventieverslag met datum 13 december 2010 dat betrekking heeft op een bezoek van de brandweer op 17 november 2010 aan het RVT Residentie Lichtenberg. Dit bezoek gebeurde n.a.v. een renovatie (2009) van het gebouw waarin het RVT is ondergebracht.
Het gedeelte dat in gebruik is voor het PVT is niet gerenoveerd (op het gelijkvloers dagverblijf PVT, nachtverblijf PVT-bewoners derde verdieping).
In het brandpreventieverslag is vooral aandacht voor het rusthuisgedeelte.
Anderzijds geeft de directie (cfr. gedelegeerd bestuurder) aan dat:
 - het gedeelte dat gebruikt wordt voor het PVT gehuurd wordt van het OCMW Antwerpen
 - en dat de brandweer van Antwerpen geen gedeelten van een gebouw inspecteert maar het ganse gebouw.
- Het attest van de burgemeester met datum 16/02/2011 heeft betrekking op het rusthuis en niet op het PVT, zoals te zien in de hoofding van het attest.
- De preventieadviseur van het OCMW Antwerpen is verantwoordelijk voor de brandveiligheid. Voor dit gebouw is een afzonderlijk brandpreventieplan.
- Waar nodig zijn brandblusapparaten en rookdetectors aanwezig. In de keuken hangt een branddeken.

Non-conformiteiten

- In het verslag van de brandweer is weinig aandacht voor de afdelingen die door het PVT gebruikt worden. De directie gaat ervan uit dat het brandweerverslag de totaliteit van het gebouw betreft omdat de brandweer nooit een gedeelte van een gebouw inspecteert maar altijd een volledig gebouw.

In de reactienota geeft de directeur aan dat bij volgende inspecties door de brandweer zij zullen verzocht worden, een afzonderlijke inspectie uit te voeren voor de PVT, en daaraan ook een specifiek verslag te koppelen.

- De verklaring die de burgemeester ondertekende heeft betrekking op het RVT en niet op het PVT.

Tekortkoming

- Er is geen vormingsplan waarin minstens jaarlijks vorming inzake risicogedrag, de plaats en de werking van de brandbestrijdingsmiddelen, de inhoud en de toepassing van het evacuatie- en interventieplan is opgenomen. Dit sluit echter niet uit dat er geen evacuatie-oefeningen doorgaan.

Aanbeveling

- Het strekt tot aanbeveling om personeelsleden op regelmatige tijdstippen in de mogelijkheid te stellen om brandbestrijdingstechnieken aan te leren.

5 Leefklimaat en uitrusting

Vaststellingen

- Zoals hoger aangegeven worden in het PVT inspanningen geleverd om een zo huiselijk mogelijke sfeer te creëren. Het meubilair is eigentijds en de opstelling ervan benadert een thuissituatie. Omdat niet alle bewoners houden van drukte en muziek is voorzien in één living waar het stil is.
- De kamers zijn voorzien van standaard meubilair. Wie wenst kan in overleg met het personeel klein meubilair meebrengen. De kamer kan naar eigen smaak worden ingericht. Er is zelfs één bewoner die de kamer volledig heeft ingericht met eigen meubilair.
- Het huiselijk karakter wordt ook medebepaald door de mogelijkheid die de bewoner krijgt om het ontbijt te gebruiken (tussen 7.30 u. en 9.30 u.). De maaltijden worden aangeleverd vanuit de centrale keuken in bulk en er is keuzemogelijkheid. In beperkte groep worden kookactiviteiten georganiseerd.
De bewoner kan ook gebruik maken van de keuken voor een tussendoortje.
Sinds 2010 is een klein budget voorzien dat kan gebruikt worden om kleine aankopen te doen o.a. eens naar de bakker gaan.
Hoge Beuken is een open huis waar de bewoner naar buiten kan, mits het te melden.
Het personeel draagt geen uniform, maar gewone kledij.
- Een bewoner die zich wenst terug te trekken op zijn kamer kan via een gecodeerde lift naar de 3^{de} verdieping.

Sterk punt

In het PVT wordt de nadruk gelegd op het samenwonen in een huiselijke sfeer. Blijvend is men op zoek om hier aan tegemoet te komen. De architectuur pleit echter tegen.

6 Informatieverstrekking

Vaststellingen

- Wie opgenomen wordt in het PVT ontvangt een opnamebrochure met huishoudelijk reglement. De brochure is inhoudelijk goed opgebouwd en bevat alle nuttige informatie voor wie nauw betrokken is bij het PVT.
De informatie heeft niet alleen betrekking op wat de bewoner moet meebrengen, leef- en woonafspraken, juridische beschermingsmaatregelen maar geeft duiding bij het reilen en zeilen van het PVT en de huisregels.
Wie op bezoek wenst te komen krijgt in de folder informatie over bereikbaarheid en parking. Er is ook een lijst met alle ZNA ziekenhuizen.
- Wie informatie opzoekt op internet krijgt momenteel héél beperkte info. Het PVT geeft zelf aan dat dit een werkpunt is voor de komende jaren.

Aanbevelingen

- Het strekt tot aanbeveling de opnamebrochure aan te vullen met volgende gegevens:
 - Duiding bij het aanbod aan activiteiten
 - Voorstelling en bereikbaarheid van de verschillende functies en arts
 - Duiding bij het recht op inzage in het individueel dossier
 - Informatie over cliënten en familieorganisaties (eventueel folders ter beschikking stellen)
 - Duiding bij vaste begeleiders
 - Duiding bij het begeleidingsplan
 - Bereikbaarheid van het personeel (24/24)
- Het is altijd zinvol om brochures ter beschikking te stellen om de families te informeren over o.a. ziektebeelden, de wijze waarop zij kunnen bijdragen tot de behandeling en het voorkomen van hervat.
- In de toekomst zullen steeds meer belangstellenden informatie opzoeken op internet. In die context is het aangewezen de website van het PVT uit te breiden met meer informatie.

7 Hulp- en dienstverlening

7.1 Onthaal en opname

Vaststellingen

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

Kalenderjaar	Aantal opnames
2006	0
2007	0
2008	0
2009	9
2010	0
Totaal	9

- In 2010 waren geen doorverwijzingen naar het PVT, aldus het aanvraagdossier.
- Het opnamebeleid is als volgt georganiseerd:
 - Wie een aanvraag doet voor een opname in het PVT en verblijft in het PZ Stuivenberg krijgt een intakebundel in te vullen, die na invulling wordt overgemaakt aan de hoofdverpleegkundige van het PVT
 - Een externe aanvraag kan telefonisch of schriftelijk en wordt gericht aan de hoofdverpleegkundige. De intakebundel wordt overgemaakt, ingevuld en teruggestuurd.
 - Er volgt een intakegesprek met de psychiater en de hoofdverpleegkundige. Persoonlijke begeleider of familie of betekenisvolle anderen mogen aansluiten bij dit gesprek. Hierna is een rondleiding in het PVT
 - Psychiater en hoofdverpleegkundige evalueren op basis van de intakebundel en het gesprek of de kandidaat in aanmerking komt voor een opname.
 - De hoofdverpleegkundige brengt de kandidaat en/of familie of verwijzende afdeling in kennis van de beslissing. De kandidaat komt op de wachtlijst tot er een plaats vrijkomt.
- Op datum van het inspectiebezoek staan 27 kandidaten op de wachtlijst. Dit is 17 personen meer dan in 2010. De gemiddelde wachttijd is 1,5 jaar. Een kandidaat komt op de wachtlijst van zodra de opnameprocedure werd doorlopen en er een positieve conclusie was. De datum van het kennismakingsgesprek bepaalt de volgorde van de wachtlijst.

- Wie niet in aanmerking komt voor een opname in het PVT Hoge Beuken wordt verder opgevolgd door zijn verwijzer. Het PVT kan ook voorstellen doen en eventueel verwijzen naar andere instanties.

7.2 Begeleiding, verzorging en verpleging

Vaststellingen

- Het PVT omschrijft zijn doelstellingen als volgt: “We trachten een leef-, woon- en zorgmilieu te creëren waarin elk individu de begeleiding krijgt die hij of zij nodig heeft. De leefwereld van de bewoner staat hierbij centraal. De focus ligt niet langer op het behandelen van de stoornis, maar op het opnieuw invullen van het dagdagelijkse leven met de mogelijkheden en beperkingen die men heeft, waarbij iemands ontplooiingskansen maximaal benut worden.
- Het persoonlijk ritme van de bewoner wordt maximaal gerespecteerd. Er is een algemene dagindeling, die wat structuur aanbiedt maar waar ook kan van afgeweken worden. Van de bewoners wordt ook verwacht hun steentje bij te dragen aan de huiselijke sfeer, en bij huishoudelijke taken.
- Elke bewoner heeft 2 vaste begeleiders, waarvan één verpleegkundige. Zij hebben vooral aandacht voor het functioneren van de bewoner en ondersteunen waar nodig (ADL, gebruik van nutsvoorzieningen en openbaar vervoer, budgettering, vrijetijdsbesteding).
- Op basis van de ontvangen informatie en het gesprek met de bewoner/belangrijke derden wordt binnen de 2 weken van opname een begeleidingsplan opgemaakt. Wekelijks komen alle bewoners kort aan bod op de teamvergadering. Een evaluatie van het begeleidingsplan gebeurt op indicatie van de (individuele) begeleider en verder om de 3 maand. Voorafgaand aan de evaluatie toetst de individuele begeleider bij de bewoner wat hij wenst veranderd te zien. Familie kan hier eventueel ook over aangesproken worden maar meestal worden familieleden pas betrokken op het moment van somatische problemen, bij financiële problemen.
- Het individueel bewonersdossier is nog een papieren versie aangevuld met een aantal verslagen die elektronisch worden aangemaakt, uitgeprint en aan het dossier toegevoegd. Elk dossier is een lijvig, maar goed geordend werkinstrument en omvat:
 - Persoonlijke documenten: identificatiegegevens, contactgegevens en verwanten, ondertekende fiche m.b.t. de ontvangst van de opnamebrochure met het huishoudelijk reglement, externe overnachtingen, opvolgfiche zakgeld.
 - Documenten psychiater: intakeverslag, consultatie en follow-up verslagen, verslagen opnames psychiatrie, medicatiebladen, juridische documenten.
 - Documenten huisarts: fysisch overzicht en consultatie follow-up, resultaten consultatie/onderzoek overzicht, resultaten labo, resultaten gespecialiseerde consultatie, resultaten medische beeldvorming.
 - Documenten verpleging: gegevensverzameling anamnese en intake, individuele gesprekken, jaarverslag, STH-plan, behandelingen en verzorging
 - Documenten sociale gegevens: gegevensverzameling anamnese en intake, individuele gesprekken, jaarverslag, brieven in en uit, beheer.

- Documenten ergo/beweging: observaties ergo, observaties beweging, afgenomen testen ergo
- De medicatie wordt wekelijks aangeleverd door de apotheek van ZNA. De apotheker is aanspreekpunt indien er zich wijzigingen voordoen. De bewoner betaalt geen supplementen tenzij voor medicatie die niet opgenomen is in het forfait.
Er is een huisapotheek met de meest gebruikte medicatie betreffende somatische problemen. De huisapotheek wordt opgevolgd door de apotheker van het ziekenhuis.
Daarnaast is er een kast met de reserve (voor een week) van de bewoners. De medicatie wordt op weekbasis (in de blister behouden) klaargezet door 2 vaste verpleegkundigen, aangesteld voor deze taak. Er werd overgeschakeld op het klaarzetten per week omdat deze werkwijze resulteerde in minder medicatiefouten.
De nachtdienst zet de medicatie klaar in een medicatiekar voor de komende dag.
De verpleegkundige met vroegdienst verdeelt de medicatie 's morgens en 's middags.
De verpleegkundige met de late dienst verdeelt de medicatie bij het avondmaal en de laatavond medicatie.
Voorafgaand controleert de verpleegkundige (voor de 2 toedieningsmomenten) de medicatie, haalt de medicatie uit de blister en doet die in een potje met de naam van de bewoner en het uur van toedienen.
De fiche wordt afgetekend voor toegediend voor de totaliteit van de medicatie van het toedieningsmoment.
Wekelijks wordt een gepersonaliseerde medicatiefiche afgeprint. De superviserende arts tekent deze fiche af, wat meteen tegemoet komt aan de opvolging.
Een bewoner die zich buitenshuis begeeft krijgt zijn medicatie mee voor de duur van de afwezigheid.
- De activiteiten op vlak van wonen, vrije tijd en verzorging worden georganiseerd vanuit de behoefte en wensen van de bewoner. Het is een open woningomgeving waar de bewoner op eigen initiatief naar buiten kan, mits het te melden en op een bepaald uur terug is (voor het sluiten van de buitendeur).
- Het begeleidingsaanbod in het PVT omvat: farmacotherapie, individuele begeleiding door meerdere disciplines: verpleegkundige zorg, kinesitherapie, ondersteuning en bewegingsactivering, vrijetijdsondersteuning, ergo- en creatieve therapie, sociaal maatschappelijke begeleiding. Waar nodig en indien mogelijk is er ondersteuning van de familie.
- Een zinvolle dagbesteding is gericht op de integratie in de samenleving (o.a. aanbod externe activiteiten, op weekend/verlof gaan). Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van de bewoner en zijn sociale vaardigheden (bv. mondigheid).
Het PVT biedt ook de mogelijkheid tot industrieel werk en uit werken gaan (2 bewoners werken in een beschutte werkplaats voor autisten).
Op vrijwillige basis kan de bewoner aansluiten bij nuttige en zinvolle activiteiten voor het ziekenhuis (o.a. samenstellen van dossiers voor andere afdelingen, thema gebonden activiteiten o.a. ter gelegenheid van Sinterklaas).
De bewoners kunnen ook aansluiten bij lessen betreffende GSM gebruik.

Sterke punten

- Een zinvolle dagbesteding voor de doelgroep bestaat niet alleen uit het productief bezig zijn maar ook ontspanning maakt daar deel van uit. In 2010 werd kennis gemaakt met het

dienstencentrum Portugezenhof vanuit de wijkwerking. Dit bezoek heeft bijgedragen aan een nog uitgebreider aanbod van amusement voor de bewoners.

- Bij sommige bewoners werd in 2010 een MMSE of een interesselijst afgenomen. Cognitieve oefeningen maken deel uit van het activiteiten aanbod (cfr focumix (aandacht), frontomix (executieve functies).

Non-conformiteit

- De controle op vervaldata en identificatie van de medicatie zijn in het PVT niet mogelijk tot net voor de toediening. Hiertoe wordt de medicatie niet uit de blister gehaald door de verpleegkundige voor het 2^{de} toedieningsmoment van de vroegdienst en de laatdienst.

In de reactienota stelt de directeur dat de medicatie niet meer vooraf aan het toedieningsmoment uit de blister zal gehaald worden. Dat brengt wel met zich dat, indien slechts een halve dosis wordt gegeven, de andere helft zal worden verwijderd.

De inspecteur geeft aan dat het hoe en wat met de halve dosis dient overlegd te worden met de behandelende arts/coördinerende arts en de apotheker die de medicatie aanlevert. Hierbij zijn alternatieven mogelijk.

Tekortkomingen

- Niet na elke evaluatie wordt in het individueel patiëntendossier een gemotiveerd besluit opgenomen tot staving van het verder verblijf en het vooruitzicht van alleen wonen, psychiatrische thuiszorg, zorgfunctie activering,
- In de fiche S.T.H. worden problemen geformuleerd, de te ondernemen acties en de evaluatie. De doelstellingen die in onderling overleg met de bewoner n.a.v. de problemen worden afgesproken maken geen deel uit van de fiche, noch wie de verantwoordelijke hulpverlener is voor de realisatie van de doelstellingen.
- Uit de begeleidingsplannen blijkt niet dat:
 - de evaluatie van het begeleidingsplan gebeurt volgens een bepaald stramien
 - alle aspecten/levensdomeinen aan bod komen.
- Medicatie wordt idealiter zo dicht mogelijk bij het toedieningsmoment klaargezet door de verpleegkundige die de medicatie ook effectief toedient aan de patiënt. Het aantal handelingen m.b.t. de medicatie dienen zo beperkt mogelijk gehouden te worden, dit te voorkoming van foute medicatie.

Aanbevelingen

- Het strekt tot aanbeveling om een beleid op te zetten rond wachttijden, de bepaling van het opnamebeleid,
- Aanbeveling om flyers ter beschikking te stellen voor bewoners/bezoekers mbt handhygiëne.
- Het strekt tot aanbeveling om de familie, indien gewenst door de bewoner, intensief bij de begeleiding te betrekken.

- Teneinde de bewoners nog meer te informeren en dus te betrekken in de begeleiding is het aangewezen hen een individueel begeleidingsplan (bv weekschema) te bezorgen waarin naast de groepsactiviteiten/ weekaanbod, ook individuele activiteiten en gesprekken zijn weergegeven.
- Bij nazicht van het blanco bewonersdossier wordt vastgesteld dat het dossier inhoudelijk efficiënter kan. Uit meerdere documenten blijkt dat er items zijn die bij herhaling bevraagd worden, wat niet zinvol is bij een multidisciplinaire werking.
- Het medicatieschema is duidelijk en overzichtelijk maar er kan niet aangetoond worden wie de medicatie heeft klaargezet.

7.3 Ontslag en nazorg

Vaststellingen

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

Ontslagen naar	2006	2007	2008	2009	2010
Eigen PZ					
Ander PZ					
AZ				1	
Huis (alleen of samen met partner)					
Ander PVT					
RVT			1	2	
IBW	1				
Voorziening gehandicaptensector		1			

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

Overlijden door	2006	2007	2008	2009	2010
Natuurlijke dood				1	
Suicide					
Onbekende doodsoorzaak					

- In 2010 werden 11 bewoners opgenomen in een AZ omwille van somatische problemen met een gemiddelde van 17 dagen.
- Doorstroming naar andere woonvormen zijn mogelijk. Om reden van een toenemende somatische zorg werd er de laatste jaren enkel doorverwezen naar een RVT.
- In de ontslagprocedure wordt een onderscheid gemaakt tussen een definitief of tijdelijk ontslag.
Een definitief ontslag gebeurt als het PVT niet langer kan voorzien in het juiste aanbod en doorstroming wenselijk is naar andere woonvormen waar het aanbod beter aansluit bij de noden van de bewoner (o.a. WZC, RVT,...).
Een tijdelijk ontslag is aan de orde als een bewoner voor een behandeling dient opgenomen te worden in een AZ of PZ. De kamer van de bewoner wordt vrijgehouden voor de duur van de opname.
- Indien er een definitief ontslag in het vooruitzicht wordt gesteld is er overleg met de bewoner en/of familie. Indien de nieuwe woonplaats bekend is wordt deze bezocht samen met de bewoner en indien het belangrijk is wordt ook informatie gegeven over de bewoner. Bij ontslag wordt een verslag van de psychiater, de huisarts en het multidisciplinaire team overgemaakt. Informatie kan nog verder uitgewisseld worden op het moment de woonbegeleider de bewoner gaat bezoeken in zijn nieuwe woonplaats.
Wie in de directe omgeving blijft kan als ex-bewoner zijn huisarts behouden.
Wie nood heeft aan verdere psychiatrische opvolging kan bij zijn vroegere behandelaar terecht of bij de superviserende arts.
- Bij opname in het ziekenhuis wordt de bewoner verder opgevolgd door de individuele begeleider die aansluit bij de teamvergadering in het PZ. Bij een opname in het AZ wordt de begeleiding op de hoogte gehouden van het verloop van de opname.

Sterk punt

- De werking van het PVT is uitgeschreven in een nota 'Werkingsconcept' waarin aandacht voor: haar opdracht, de personeelsvisie en 6 elementen die bijdragen tot een succesvolle samenwerking (gewenst gedrag versus ongewenst gedrag) en het bewonersprofiel.

Aanbeveling

- Ontslag en nazorg zijn duidelijk gesteld maar zijn niet formeel vastgelegd.

8 Klachten en inspraak

Vaststellingen

- In het PVT Hoge Beuken zijn 2 bewoners als vertegenwoordiger aangeduid. Zij vertegenwoordigen de bewoners in de bewonersraad en sluiten aan bij het directieoverleg. Er werd niet geopteerd voor een familielid om de bewoners te vertegenwoordigen.
- Wekelijks wordt een bewonersvergadering georganiseerd waarop alle bewoners verwacht worden.
De vergadering wordt voorgezeten door de ergotherapeut en de hoofdverpleegkundige. Van de vergadering wordt een verslag gemaakt die in een map wordt bijgehouden en te raadplegen is door de bewoners.
Thema's die aan bod komen zijn:
 - Problemen bij het dagelijks samenleven
 - Het voorbereiden van activiteiten met planning
 - Voorstel van het komende weekprogramma
 - Melding van defecten
 - Inventariseren van consultaties bij de psychiater en huisarts
 - Inventariseren van verloven van bewoners.
- Tweemaal per jaar wordt een bewonersraad georganiseerd.
Hierbij sluiten aan:
 - de 2 bewonersafgevaardigden, de superviserende arts, de hoofdverpleegkundige en de directieDe agendapunten worden bepaald in de bewonersvergadering.
Van de vergadering wordt een verslag gemaakt die in een map wordt bijgehouden en ter inzage ligt van de bewoners. Alle bewoners krijgen ook een verslag. Op de bewonersvergadering wordt toelichting gegeven bij dit verslag.
- Wie een probleem of een klacht heeft en niet de hoofdverpleegkundige hierover wenst aan te spreken kan terecht bij de ombudspersoon van OGGPA (Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen).
Op meerdere plaatsen hangt een affiche met de coördinaten van de ombudspersoon. De coördinaten zijn ook vermeld in de onthaalbrochure van het PVT.
Tweemaal per jaar wordt de ombudspersoon uitgenodigd op de bewonersvergadering. Meestal wordt er op dit moment dieper ingegaan op een onderwerp dat voorheen reeds aan bod kwam in de bewonersvergadering.
Op verzoek komt de ombudspersoon ook naar het PVT.
In 2010 werden geen klachten ingediend bij de ombudspersoon.

Sterk punt

- Tweemaal per jaar wordt een bewonersraad georganiseerd.

Non-conformiteiten

- Het PVT werkt niet met een bewonersvertegenwoordiger, zoals de wetgever bedoelt. De bewonersvertegenwoordiger dient te zetelen in de beheersorganen.

Aanbevelingen

- Het in overweging nemen om een familieraad op te starten wordt sterk aanbevolen.

- Advies om een profiel van de vertegenwoordiger van de bewoners uit te schrijven, alsook een procedure m.b.t. de selectie/ vervanging van een vertegenwoordiger.
- Het ter beschikking stellen van een brievenbus voor het deponeren van vragen/klachten aan de externe ombudspersoon komt tegemoet aan het anoniem indienen van een klacht.

9 Facturatie en geldbeheer

Vaststellingen

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

Persoonlijke bewindvoerder is	Aantal bewoners
Advocaat	12
Familie	6
PVT	
Andere, nl. budgetbeheer OCMW, schuldbemiddeling	6
Totaal	24

- 6 bewoners beheren hun beschikbare middelen zelf.
- De facturatie voor de bewoners gebeurt in het ZNA. Driemaandelijks wordt een gedetailleerde factuur opgemaakt. Enkel het persoonlijk aandeel wordt gefactureerd en de supplementaire kosten (o.a. wasvergoeding,)
- In de informatiebrochure wordt in 3.2 een toelichting gegeven bij het geldbeheer. Zakgeld wordt gestort bij de kassier van ZNA. De gelden worden wekelijks besteld op naam van de bewoner.

Tekortkoming

- In punt 4 van de informatiebrochure wordt stil gestaan bij de juridische beschermingsmaatregelen.
In dit artikel is sprake van het 'inzagerecht', zonder enige verwijzing naar een bepaald dossier.

10 Registratie en evaluatie van de werking

Vaststellingen

- Het jaarverslag van 2010 heeft vooral betrekking op de werking, genomen initiatieven en de organisatie van het PVT. Het bevat geen cijfermateriaal (o.a. opnames, wachtlijsten, ontslagen,...) en personeelsgegevens (o.a. ontslagen, aanwervingen, vormingen,...).
- In het PVT werden nog geen tevredenheidsmetingen georganiseerd. Benchmarking was ook nog niet aan de orde.
- In een beleidsplan 2011 voor het PVT Hoge Beuken worden een aantal punten opgesomd waar verbeteracties aan gekoppeld waren, m.n.
 - Kwaliteitsvolle gezondheidszorg
 - Toegankelijke gezondheidszorg
 - Georganiseerd op een efficiënte wijze
 - Uitgevoerd door competente en tevreden medewerkers
 - Mits het creëren van voldoende financiële ruimteIn een aantal punten wordt verwezen naar o.a. specialistische zorgtrajecten, toepassing van VIM in alle diensten, wachtlijsten waarbij het beleidsplan de indruk wekt dat dit niet specifiek gericht is op het PVT.

Sterk punt

- In het PVT zijn reeds heel wat procedures die van toepassing zijn.

Aanbevelingen

- In een sterk uitgewerkt beleidsplan wordt elk project concreet uitgeschreven met vermelding van de doelstellingen, verantwoordelijkheden, tijdsplan en stappenplan en middelen die er aan besteed zullen worden.
- Het jaarverslag geeft een duidelijk zicht op de georganiseerde activiteiten, gelinkt aan de doelstellingen uit het beleidsplan en gekoppeld aan de toekomstplanning.
- Advies om gebruik te maken van de MPG-gegevens bij de evaluatie van het eigen beleid. De beschikbare cijfergegevens te analyseren en te bespreken teneinde er verbeterprojecten aan te koppelen.
- Het PVT sluit aan bij ontmoetingsmomenten van de Antwerpse PVT's en het profileert zich als een 'open huis'. Hierdoor creëert het kansen om aan benchmarking te doen en/of tevredenheidsmetingen voor bewoners en familieleden op te zetten. Dit biedt ook de mogelijkheid om zich te profileren t.o.v. andere PVT's.

Lucrece Laurier

Inspecteur