

Vlaamse overheid



**Agentschap Inspectie Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin  
Afdeling Welzijn en Gezondheid**  
Koning Albert II-laan 35, bus 31,  
1030 BRUSSEL  
Tel. 02 553 33 79 – Fax 02 553 34 35  
E-mail: [inspectie@wvg.vlaanderen.be](mailto:inspectie@wvg.vlaanderen.be)

# Inspectieverslag Psychiatrisch verzorgingstehuis

## De Landhuizen Zoersel

Opdrachtnr. : 2010/001/PVT/aangepast

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>4</b>
1.1 Toepassingsgebieden.....	4
1.2 Leeswijzer .....	4
1.2.1 Algemene vaststellingen .....	4
1.2.2 Sterke punten.....	4
1.2.3 Non-conformiteiten .....	4
1.2.4 Tekortkomingen .....	4
1.2.5 Aanbevelingen.....	5
1.3 Inspectie .....	6
1.4 Identificatie van de voorziening .....	6
1.4.1 Contactgegevens .....	6
1.4.2 Organogram.....	6
<b>2 Administratieve gegevens .....</b>	<b>7</b>
2.1 Laatste erkenningen .....	7
2.2 Bemerking.....	7
<b>3 Organisatie.....</b>	<b>8</b>
3.1 Algemeen .....	8
3.1.1 Vaststellingen.....	8
3.1.2 Non-conformiteit.....	9
3.1.3 Tekortkoming.....	9
3.2 Respect voor de persoonlijke levenssfeer .....	9
3.2.1 Vaststellingen.....	9
3.2.2 Sterke punten.....	10
3.2.3 Tekortkoming .....	10
3.2.4 Aanbevelingen.....	10
3.3 Personeel .....	10
3.3.1 Vaststellingen.....	10
3.3.2 Sterke punten.....	13
3.3.3 Non-conformiteit.....	13
3.3.4 Aanbeveling .....	13
3.4 Permanentie en urgentie .....	14
3.4.1 Vaststellingen.....	14
3.4.2 Aanbeveling .....	14
3.5 Interne communicatiekanalen .....	14
3.5.1 Vaststellingen.....	14
3.5.2 Sterke punt .....	15
3.5.3 Aanbeveling .....	15
<b>4 Doelgroep en doelstellingen .....</b>	<b>16</b>
4.1 Vaststellingen .....	16
4.2 Sterke punt .....	17
<b>5 Infrastructuur/ Bereikbaarheid/ Veiligheid.....</b>	<b>18</b>
5.1 Infrastructuur.....	18
5.1.1 Vaststellingen.....	18
5.1.2 Non-conformiteiten .....	21

5.1.3	Tekortkomingen .....	22
5.2	Bereikbaarheid .....	22
5.2.1	Vaststellingen.....	22
5.3	Veiligheid.....	22
5.3.1	Vaststellingen.....	22
5.3.2	Non-conformiteit.....	23
5.3.3	Aanbevelingen.....	23
<b>6</b>	<b>Leefklimaat en uitrusting .....</b>	<b>24</b>
6.1.1	Vaststellingen.....	24
6.1.2	Sterk punt .....	24
6.1.3	Aanbeveling .....	24
<b>7</b>	<b>Informatieverstrekking.....</b>	<b>25</b>
7.1.1	Vaststellingen.....	25
7.1.2	Sterk punt .....	25
7.1.3	Aanbeveling .....	25
<b>8</b>	<b>Hulp- en dienstverlening.....</b>	<b>26</b>
8.1	<i>Onthaal en opname</i> .....	26
8.1.1	Vaststellingen.....	26
8.2	Begeleiding, verzorging en verpleging .....	27
8.2.1	Vaststellingen.....	27
8.2.2	Sterke punten.....	29
8.2.3	Non-conformiteiten .....	29
8.2.4	Tekortkoming .....	30
8.2.5	Aanbeveling .....	30
8.3	Ontslag en nazorg.....	30
8.3.1	Vaststellingen.....	30
8.3.2	Sterke punten.....	31
<b>9</b>	<b>Klachten en inspraak .....</b>	<b>32</b>
9.1	Vaststellingen.....	32
9.2	Sterk punt .....	33
9.3	Aanbeveling .....	33
<b>10</b>	<b>Facturatie en geldbeheer .....</b>	<b>34</b>
10.1	Vaststellingen.....	34
<b>11</b>	<b>Registratie en evaluatie van de werking.....</b>	<b>35</b>
11.1	Vaststellingen.....	35
11.2	Sterk punt .....	35

# 1. Inleiding

## 1.1 Toepassingsgebieden

Kwaliteit van zorg.

Toetsing van de federale erkenningsnormen

## 1.2 Leeswijzer

De opdracht van de inspectie bestaat erin om ten behoeve van het Agentschap Zorg en Gezondheid, – afdeling Residentiële en Gespecialiseerde Zorg, 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 26/02/2010 diende de voorziening (erkeningsnummer 027) een aanvraag in tot het bekomen van de erkenning voor:

- ° 120 PVT-bedden-definitief (waarvan 42 met statuut mentale handicap)
- ° 28 PVT-bedden-uitdovend (waarvan 13 met statuut mentale handicap)

- Opdrachtnummer 2010/001/PVT d.d. 26/02/2010
- Op datum van 19 mei 2010 werd een aangekondigd inspectiebezoek gebracht.
- Gesprek met:
  - Dr. J. Kleinen, psychiater
  - Dhr. B. Meyers, directeur
  - Mevr. H. Janssens, psychologe
  - Mevr. M. Luyckx, hoofdverantwoordelijke Wende
  - Dhr P. Van Pelt, hoofdverantwoordelijke Wissel

### 1.4 *Identificatie van de voorziening*

#### 1.4.1 Contactgegevens

Naam:	PVT De Landhuizen
Adres :	Bethaniënlei 2A.
Gemeente:	2980 Zoersel
Telefoon :	03/ 380 30 00
Fax:	03/ 380 28 90
E-mail:	pvtderlandhuizen@emmaus.be
Website :	www.pvtderlandhuizen.be

#### 1.4.2 Organogram

Voorzitter Raad van Beheer:	Dhr. Guido Van Oevelen
Algemeen Directeur (PC Bethanië)	Dhr. Guy Rush
Directeur PVT (Coördinator):	Dhr. Bart Meyers
Psychiater:	Dr. Jeroen Kleinen

## **2 Administratieve gegevens**

### **2.1 Laatste erkenningen**

- Bij besluit van de directeur-generaal d.d. 7 september 2004 werd aan het Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen, Andreas Vesaliuslaan 39 te 2980 Zoersel met erk.nr. 027, een verlenging van erkenning verleend voor 156 PVT-bedden, zijnde:
  - 120 PVT-bedden met definitief karakter vanaf 1 juli 2004 tot en met 30 juni 2010 waarvan 6 met een specifieke erkenning voor opvang van mentaal gehandicapten in het PVT-definitief.
  - 36 PVT bedden met uitdovend karakter vanaf 1 juli 2004 tot en met 30 juni 2010 waarvan 36 met een specifieke erkenning voor opvang van mentaal gehandicapten in PVT-uitdovend.

### **2.2 Bemerking**

- Het PVT beschikt op de dag van het inspectiebezoek nog over 28 PVT-bedden met een uitdovend karakter, waarvan 13 met statuut mentale handicap.
- Op 23-07-2004 werd aan het Ministerie Vlaamse Gemeenschap, afdeling Verzorgingsvoorzieningen een schrijven gericht met de vraag niet alle bedden met een specifieke erkenning voor opvang van mentaal gehandicapten te beschouwen als een uitdovend bed.  
Dit naar aanleiding van het inspectiebezoek m.b.t. de verlenging van erkenning voor het PVT.

## 3 Organisatie

### 3.1 Algemeen

#### 3.1.1 Vaststellingen

- Het Psychiatrisch Verzorgingstehuis De Landhuizen maakt deel uit van het Psychiatrisch Centrum Bethanië te Zoersel en behoort tot de groep “Emmaüs” die heel wat organisaties overkoepelt die actief zijn in de welzijns- en gezondheidssector, jeugd- en ouderenzorg.
- Bestuursmatig is er een aansturing vanuit “het bureau” Geestelijke Gezondheid, waarvan deel uitmaken:  
PC St. Norbertus (PZ, PVT, BW), PC Bethanië (PZ, PVT, BW) , psychosociaal centrum de Evenaar (Antwerpen)
- Het PVT is gelegen in een groene omgeving en onopvallend ingeplant in de buurt. Het ganse terrein heeft een open karakter waarin toch de veiligheid van de bewoners is verzekerd. Aangelegde paden verbinden alle gebouwen met elkaar. De scheiding met het PZ Bethaniënhuis wordt gerealiseerd door een groene gordel tussen de beide voorzieningen.
- Bij de ingebruikname van de nieuwbouw Wissel werd het startsein gegeven voor een belangrijke reorganisatie van de werking in het ganse PVT. Onderdeel hiervan is een nieuwe naam voor de 3 afdelingen.
  - Wissel (voorheen Ter Eiken): op 20 juni 2009 mochten 60 volwassen bewoners verhuizen naar deze nieuwbouw. Bij het uitwerken van dit project waren de uitgangspunten: kleinschaligheid en diversifiëring, respect voor de privacy, discrete overzichtelijkheid, efficiëntie en contact met de buitenwereld.
  - Wende (voorheen Alternatief): het gebouw werd in 1989 gerenoveerd. Hier verblijven vooral ouderen. Op deze afdeling bevinden zich een aantal uitdovende bedden.
  - Waaier (voorheen St. Rochus) : het gebouw werd als PVT in gebruik genomen in 1990. De laatste renovatie dateert van 2000. In dit gebouw verblijven bewoners met een mentale handicap en bewoners die behoren tot de ouderenzorg. De subafdeling Waaier 1 heeft een uitdovend karakter.
- Het organogram kent een eenvoudige structuur. De directeur van het PVT staat onder de rechtstreekse verantwoordelijkheid van de algemeen directeur van het PC Bethaniënhuis. Het PVT, bestaande uit drie afdelingen, wordt aangestuurd door de directeur. Aan elke afdeling is een multidisciplinair team toegewezen die onder de leiding staat van de hoofdverantwoordelijke (hoofdverpleegkundige).
- De directeur van het PVT heeft tweewekelijks overleg met de algemeen directeur van het PZ en sluit aan bij de vergadering van het directie comité. Hij volgt ook maandelijks het bureau van het GGZ.

- Sinds januari 2010 werd van start gegaan met de vergadering “directie staf PVT”. Deze vergadering is als volgt samengesteld:
  - Dr. J. Kleinen, psychiater
  - Dhr. G. Rush, algemeen directeur
  - Dhr. B. Meyers, directeur PVT
  - Thematische aanwezigheid op afroep.
 Deze vergadering komt maandelijks samen en werkt met een agenda.
- Het PVT heeft volgende samenwerkingsverbanden:
  - een samenwerkingsovereenkomst met het PZ Bethaniënhuis (met datum 23 juni 2009)
  - een samenwerkingsverband met PVT Sint-Amedeus te Mortsel
  - een intentieverklaring met de psychiatrische verzorgingstehuizen uit de provincie Antwerpen (komt 4x per jaar samen). I.k.v. art. 107 werd een werkgroep opgestart rond “zorgvernieuwing”.
- Uit de cijfergegevens is af te leiden dat er in het PVT soms meer bewoners verblijven dan de erkende capaciteit. Het PVT beschikt over 2 bufferbedden (één op Waaier en één op Wende). Door gebruik te maken van deze 2 plaatsen tracht men een maximale bezetting te halen.

### **3.1.2 Non-conformiteit**

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

### **3.1.3 Tekortkoming**

- In het organogram van het PVT is nog niet duidelijk waar de psychiater, maatschappelijk werker, psychologe, ... zich bevinden. In het organogram is ook niet duidelijk wat de link is met de onderscheiden vakgroepen van het PC.

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

### **3.2.1 Vaststellingen**

- Het reglement ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer werd voorgelegd tijdens het inspectiebezoek.  
Dit document werd, voor het PVT, aangepast op datum van 5 maart 2010.  
Art. 19 vermeldt het identificatienummer van het PC Bethanië (00367214), waartoe het PVT behoort.  
Het document is ter inzage op de bewonersadministratie. In het huishoudelijk reglement wordt er verwezen naar de toepassing van deze wetgeving.
- Het medisch dossier is onderdeel van het geïnformatiseerd bewonersdossier (PDP). Het medisch luik is beperkt toegankelijk voor de medewerkers. De huisartsen hebben in het PDP een luik “somatische zorg”. De artsen hebben leesrecht op het dossier van de bewoner indien hij voorheen was opgenomen in het PZ Bethaniënhuis.
- Elke afdeling werkt met een vaste huisarts. Eén arts komt op alle afdelingen. Deze werkwijze sluit niet uit dat bewoners kunnen opteren voor het behoud van hun eigen

huisarts indien ze uit de omgeving zijn. De psychiater heeft 2 tot 3 maal per jaar overleg met de huisartsen.

Het werken met een vaste huisarts per afdeling wordt mondeling toegelicht tijdens het kennismakingsgesprek met de kandidaat-bewoner. Indien deze werkwijze moeilijk te accepteren is voor de nieuwe kandidaat-bewoner en/of familie zal de psychiater toelichting geven bij deze werkwijze.

- In de nieuwbouw “Wissel” hebben de bewoners toegang tot de woning (voordeur en achterdeur) met een badge en beschikken over een sleutel van de eigen woning. In Waaier en Wende beschikken de bewoners niet over een sleutel. Op vraag van de bewoner sluit het personeel de kamer. Het personeel beschikt over een loper.

### **3.2.2 Sterke punten**

- In het huishoudelijk reglement is er toelichting over de toepassing van “vrijheidsbeperkende maatregelen”.
- In de nieuwbouw “Wissel” en in de afdeling “Wende” beschikt elke bewoner in zijn kamer over een safe.

### **3.2.3 Tekortkoming**

- De visie inzake het werken met een vaste huisarts per afdeling wordt nog niet formeel gecommuniceerd met de bewoner.

### **3.2.4 Aanbevelingen**

- Het strekt tot aanbeveling de hoofdlijnen van het beleid inzake de persoonlijke levenssfeer in een verstaanbare folder uiteen te zetten en bij overhandiging aan de bewoner/ vertegenwoordiger dit document te laten ondertekenen. Dit document kan/mag onderdeel zijn van het huishoudelijk reglement. Voor de personeelsleden kan dit onderdeel zijn van de arbeidsovereenkomst.
- Bij het ontwikkelen van een afdelingsbrochure aandacht te hebben voor:
  - een toelichting aan de bewoners over het feit dat begeleiders zich toegang kunnen verschaffen tot de woning/kamer in noodgevallen
  - de visie omtrent het werken met een vaste huisarts.

## **3.3 Personeel**

### **3.3.1 Vaststellingen**

#### **Psychiater:**

Naam: Dr. Jeroen Kleinen ( + systeemtherapeut)

Riziv-nummer: 1-19333-74-780

Contractuele arbeidstijd: 24 u. per week

Reële arbeidstijd: minimaal 24 u. per week. De arts werkt ook nog 12 u. per week in het CGG (VAGA) te Zoersel.

Taken en verantwoordelijkheden zijn opgenomen in de overeenkomst voor onbepaalde duur (met datum 1 juli 2008).

Het takenpakket omvat:

- een coördinerende rol in de aangeboden multidisciplinaire zorg,
- verantwoordelijk voor het medisch-psychiatrisch beleid,

- contacten onderhouden met andere artsen die betrokken zijn bij de zorg,
- wekelijks vaste consultatiemomenten voor bewoners,
- de gesprekken leiden tijdens “familie ontmoetingen”
- vorming geven aan medewerkers,
- aanwezigheid tijdens de teamvergaderingen
- ...

De arts is vlot bereikbaar.

In overleg met het ziekenhuis werd een wachttregeling uitgewerkt voor het PVT voor tijdens vakantie van de psychiater. Deze afspraken zijn van toepassing met ingang van 15 mei 2010. Als compensatie neemt de psychiater van het PVT 2 weekendwachten over in het ziekenhuis.

**Directeur (Coördinator):**

Naam: Bart Meyers

Kwalificatie: Lic. Medisch-Sociale wetenschappen, optie beheer en beleid van verzorgingsinstellingen.

Reële arbeidstijd: voltijds

Taken en verantwoordelijkheden zijn omschreven in de functieomschrijving. Voor de uitvoering hiervan kan de directeur rekenen op de ondersteuning van de directiestaf van het PVT.

**Hoofdverpleegkundigen (afdelingsverantwoordelijken):**

Naam: Diels Paul, verantwoordelijke afdeling Waaier (32 bewoners)

Kwalificatie: ziekenhuisverpleegkundige A2 met kaderopleiding

Arbeidstijd: voltijds

Naam: Van Pelt Peter, verantwoordelijke afdeling Wissel (60 bewoners)

Kwalificatie: Gegradueerd psychiatrisch verpleegkundige met kaderopleiding

Arbeidstijd: voltijds

Naam: Luyckx Maria, verantwoordelijke afdeling Wende (58 bewoners)

Kwalificatie: gegradueerde ziekenhuisverpleegkundige met kaderopleiding.

Arbeidstijd: voltijds

Taken en verantwoordelijkheden zijn uitgeschreven in een functieomschrijving.

Rekening houdend met het huidige aantal bewoners is er een tekort op de norm hoofdverpleegkundige.

Hierbij wordt opgemerkt dat:

- de huidige architectuur niet toelaat een afzonderlijke afdeling bij te creëren. Er wordt m.n. gewerkt met 3 afdelingen in 3 onderscheiden gebouwen.
- in het PVT nog 28 uitdovende plaatsen zijn (13 op Waaier, 15 op Wende)
- de afdelingsverantwoordelijke ondersteunt wordt door de functie adjunct-verantwoordelijke, waardoor de leiding van de afdeling steeds verzekerd is.

### Overig personeel :

Kwalificaties	Begeleidend personeel (aantal koppen)	Jobtime (vte)
Gegrad. psych. verpleegkundige	9	6.86
Gegrad. ziekenhuis verpleegkundige	6	4.07
Ziekenhuisverpleegkundige	15	10.56
Psychiatrisch verpleegkundige	6	4.54
Sociaal verpleegkundige	1	0.79
Ziekenhuisassistenten	8	5.56
Zorgkundigen	36	18.46
Maatschappelijk assistente	1	0.75
Ergotherapeuten	5	3.60
Kinesisten	3	1.76
Orthopedagogen	8	5.88
Psychologe	1	1.00
Assistente psychologie	1	1.00
TOTAAL	100	66.83
Aanvullend Personeel	Sociale Maribel	
Zorgkundigen	2	1.79
Logistieke medewerkers	2	1.66

Opm. : het aantal ADV-dagen zijn niet in mindering gebracht, noch voor de bovenvermelde medewerkers noch voor de hoofdverpleegkundigen.

- Bij nazicht van het uurrooster van de maand april wordt vastgesteld dat de permanentie op de afdelingen verzekerd is 24 u. op 24 u. en 7 dagen op 7 dagen. De van toepassing zijnde uurcodes zijn niet standaard voor het ganse PVT maar zijn aangepast aan de noodwendigheid van de afdelingen.
- In het actieplan van 2010 is voorzien dat er een functieomschrijving zal uitgewerkt worden voor alle disciplines. Momenteel is er een functieomschrijving van de directeur, de afdelingsverantwoordelijken en de psycholoog (zorginhoudelijk begeleider).

### Deskundigheid:

- Sinds 2008 werd gestart met een vormingsbeleid. Enerzijds is deze gebaseerd op de inhoudelijke doelstellingen van het PVT zelf. Anderzijds wordt er rekening gehouden met opleidingen die van toepassing zijn op o.a. de subgroepen of individuele behoeften ( o.a. rugsparende en –versterkende technieken, verplaatsingstechnieken, insulinetherapie,...). Tijdens de functioneringsgesprekken worden de medewerkers getoetst over hun behoeftes inzake bijscholing.

- De psychologe is verantwoordelijk voor het VTO-beleid. In samenspraak met het kernteam, de directie en andere actoren bepaalt zij de doelstellingen en plant concreet jaarlijks VTO.
- Medio 2009 werd de werking van het PVT afgestemd op “ Psychosociale Rehabilitatie en Participatie”. De visieontwikkeling gebeurt op alle niveaus. De psychologe draagt hierin een grote verantwoordelijkheid, zij begeleidt tot op het niveau van een klein team. Er wordt verwacht dat er pas over een paar jaar een borging zal zijn van deze visie.
- Externe vormingen zijn o.a.:
  - NAH ( Niet-Aangeboren Hersenletsel), dit in het vooruitzicht van het opstarten van dergelijke afdeling
  - avondlezingen: “ Zin-derende Zorg”, gegeven door Prof. De Wachter (2009).  
“ Participatie en herstel” (voorzien voor 2010).
- De psychiater geeft maandelijks bijscholing (“Broodje theorie”) die niet enkel opgevolgd wordt door de medewerkers maar waarbij ook bewoners kunnen aansluiten. Onderwerp van bijscholing was medicatie. Stemmingsstoornissen is het volgende onderwerp van bespreking.
- Fysieke agressie komt binnen het PVT sporadisch voor, verbale agressie iets frequenter. Medewerkers gaan in eerste instantie altijd op zoek naar de uitlokkende factor.  
Bij fysieke agressie worden de bewoners verwezen naar het ziekenhuis.  
Vorming rond agressie is momenteel geen prioriteit, in het verleden was dit wel een bijscholingsthema.
- De gevolgde bijscholing wordt geïnformatiseerd bijgehouden in het ziekenhuis. Er kan een oplejsting gebeuren per medewerker/jaar, ook per afdeling en/of organiserende instantie.

### **3.3.2 Sterk punt**

- De directeur ziet iedere medewerker jaarlijks voor een individueel informeel gesprek. Vooraf wordt met de afdelingsverantwoordelijke overleg gepleegd over de topics die aan bod kunnen komen. De vormingsbehoefte kan ook onderwerp van gesprek zijn.

### **3.3.3 Non-conformiteit**

- Er is een tekort op de norm hoofdverpleegkundigen. Het PVT tracht om tegemoet te komen aan dit tekort door de functie van adjunct-verantwoordelijke op elke afdeling. *In haar reactienota stelt het PVT dat het kaderpersoneel, zijnde hoofdverantwoordelijken en adjunct-hoofdverantwoordelijken, hoger is dan de norm voorschrijft. Het PVT heeft gekozen voor deze manier van werken gezien de specifieke infrastructuur van de drie afdelingen.*

### **3.3.4 Aanbeveling**

- Het strekt tot aanbeveling het VTO-beleid in een visietekst uit te schrijven.

## **3.4 Permanentie en urgentie**

### **3.4.1 Vaststellingen**

- Tijdens de nacht is er in ieder gebouw van het PVT telkens één medewerker aanwezig, meestal niet verpleegkundigen. Om verpleegkundige handelingen te kunnen ondervangen komt de “loopwacht”, een gegradueerd verpleegkundige van het ziekenhuis op wel bepaalde momenten langs op de 3 afdelingen. In noodsituaties kan ze worden opgeroepen.  
In het ziekenhuis zijn er 3 lopende waken. Eén wordt gefinancierd door het PVT.
- De arts werkt voltijds in het PVT en is hierdoor frequent aanwezig. Ook bij afwezigheid is hij gemakkelijk te bereiken. Tijdens zijn afwezigheid (vakantie) is er permanentie vanuit het ziekenhuis. Huisartsen kunnen op afroep ook langs komen.
- Tijdens de dag is er een medewerker van permanentie. Deze beschikt over een looptelefoon.

### **3.4.2 Aanbeveling**

- Het is aangewezen de permanentie van zowel tijdens de dag als tijdens de nacht duidelijk uit te schrijven in een procedure, zodat te allen tijde duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de permanentie en wat verwacht wordt (bv. procedure noodoproep, taakomschrijving, toezicht tijdens de nacht, registratie, overdracht,...).

## **3.5 Interne communicatiekanalen**

### **3.5.1 Vaststellingen**

- Het werkjaar 2009-2010 staat in het teken van het implementeren van de visie “Psychosociale Rehabilitatie en Participatie” voor het ganse PVT.  
Naar aanleiding hiervan kregen een aantal overlegmomenten een nieuwe naam:
  - Briefingmomenten: bleven ongewijzigd, gebeuren bij dienstoverdracht en zijn wisselend/flexibel per afdeling rekening houdend met de organisatie van het personeel. De overdracht kan ook informeel. Er is altijd een overdracht tussen de nachtdienst en de dagdienst.
  - Multidisciplinaire overdracht: een overlegmoment waarbij overlegd wordt rond de dagelijkse werking van de afdeling.  
Frequentie: wekelijks
  - Multidisciplinair bewonersoverleg (MBO): rekening houdend met de participatie, wordt dit overleg voorbereid door een gesprek tussen de persoonlijke begeleider en de bewoner. Vanuit de rehabilitatiegedachte wordt nagegaan welke omgeving de bewoner nodig heeft om te komen tot herstel van een hoopvol en betekenisvol leven en hoe dit op de afdeling te realiseren.
  - Zorginhoudelijk begeleidingsoverleg (ZIBO): is een overlegmoment waar met het equipe van de woning, afdeling,... op zoek gegaan wordt naar mogelijkheden om de visie van Psychosociale Rehabilitatie en Participatie te implementeren in de werking.

- Teamdag: hier staat het team centraal. Teamgerichte vragen zoals: hoe gaat het met ons op het werk, hoe kunnen we goed samenwerken, wat hebben we hiervoor nodig, ... .
- Broodje theorie: maandelijkse vorming door de psychiater/psychologe over onderwerpen zoals medicatie, ziektebeelden,...
- De vergaderfrequentie wordt aangepast aan de noodwendigheid van de onderscheiden afdelingen/subafdelingen. Van de vergaderingen wordt een verslag opgemaakt. Indien de vergadering betrekking heeft op de bewoner is er een neerslag in het individueel bewonersdossier.
- Daarnaast worden nog vergaderingen georganiseerd waarbij de bewoners sterk betrokken worden. Deze vergaderingen worden verder toegelicht bij het punt “Inspraak”.
- In maart 2009 verscheen de eerste maandelijkse nieuwsbrief voor het personeel. Het was de bedoeling om met dit infoblad de communicatie rond alle veranderingen en gebeurtenissen binnen het PVT te optimaliseren.
- Reeds van in 2006 werd al het personeel van het PVT, tijdens interne vormingsmomenten, betrokken bij het PVT meerjarenplan. Men beoogde een nieuwe identiteit, waarin “beweging” centraal stond. Dit was ook de centrale gedachte bij het kiezen van een nieuwe naam van de Afdelingen m.n. van behandeling- naar leefomgeving en toekomst: in het opnemen van kansen binnen en buiten.

### **3.5.2 Sterk punt**

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

### **3.5.3 Aanbevelingen**

- Nu de nieuwe benamingen van de verschillende overlegmomenten goed ingeburgerd zijn, wordt geadviseerd van elk overlegmoment een fiche op te maken waarin o.a. duidelijk wordt omschreven wat de doelstelling is van de vergadering, de frequentie van vergaderen, wie deelneemt, tijdstip, verantwoordelijkheden, ... . Dit kan een handig instrument zijn bij het inwerken van nieuwe medewerkers.
- Bewoners kunnen voor onderzoek, bij een crisissituatie of bij noodzaak van een klinische behandeling en verzorging opgenomen worden in een algemeen ziekenhuis. Er is nog geen samenwerkingsovereenkomst met een algemeen ziekenhuis, waarin de modaliteiten bepaald zijn van de samenwerking. Dit strekt tot aanbeveling.

## 4 Doelgroep en doelstellingen

### 4.1 Vaststellingen

- Overzicht van de verschillende diagnoses (werkjaar 2009) voor het totaal van het PVT.

Hoofddiagnose DSM-IV As I	Aantal bewoners	%
Schizofrenie	50	33
Psychotische stoornis NAO	17	11
Affectieve stoornissen	22	15
Dysthyme stoornissen	/	/
Alcoholverslaving	6	4
Middelenmisbruik	/	/
Geen diagnose op AS I	/	/
Onbekend	1	1
Totaal	96	64 %

Opmerking: de overige diagnoses konden niet geplaatst worden binnen het schema.

Op basis van de MPG-gegevens gaat het over volgende diagnoses:

ontwikkelingsstoornissen (1), gedragsstoornissen (9), dementie (1), andere cognitieve stoornissen (1), aanpassingsstoornissen (1), depressie (10), bipolaire stoornissen (12), angststoornissen (3), somatoforme stoornissen (2), impulsbeheersing (1), zwakzinnigen (20), persoonlijkheidsstoornissen cl. B (2), cl. C (11), hoofddiagnose AS3 (2).

- Het PVT richt zich tot mensen bij wie de psychiatrische ziekte gestabiliseerd is, maar die in dusdanige mate last blijven hebben van hun psychosociale beperkingen dat zelfstandig wonen, beschut wonen of een verblijf in een rust- en verzorgingstehuis (nog) niet tot de mogelijkheden behoren.
- De bewonersgroep differentieert zich in:
  - een volwassenwerking, waarbij steeds meer jongere mensen zich aanmelden,
  - een ouderenwerking: waar bewoners verblijven die last blijven houden van psychiatrische beperkingen.
- In het PVT worden bewoners begeleid, geactiveerd en/of verzorgd en niet meer behandeld. Men spreekt dus van een “woonomgeving” voor de bewoners.
- Eens de opnamecapaciteit afgebouwd is tot 120 definitieve bedden wil men werken vanuit 2 doelgroepen:
  - doelgroep 1: bewoners waarbij begeleiding en activering de hoofdzorgfunctie is
  - doelgroep 2: bewoners met een somatische zorgafhankelijkheid.
- Er werd een bezettingsgraad gehaald van :

Jaar	2005	2006	2007	2008	2009
Bezettingsgraad	100,97	100,58	101,10	100,80	100,81

- De gemiddelde verblijfsduur voor de 5 voorgaande kalenderjaren :

Kalenderjaar	Gemiddelde verblijfsduur (in jaren)
2005	12
2006	11,2
2007	10,6
2008	10
2009	8,8

Opmerking:

De gemiddelde verblijfsduur neemt sinds 2005 elk jaar af. In 2009 was de gemiddelde verblijfsduur 8,8 jaar, terwijl dit in 2005 nog 12 jaar was.

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

Verblijfsduur	Aantal bewoners
< 6 maanden	10
6 maanden – 1 jaar	9
1 - 5 jaar	46
6 - 10 jaar	25
> 10 jaar	59

- De leeftijdsverdeling :

Leeftijdsgroep	Aantal bewoners
< 30 jaar	0
30 jaar – 45 jaar	4
46 jaar – 64 jaar	56
> 65 jaar	90
Totaal	<b>150</b>

De gemiddelde leeftijd van de bewoners bedraagt 67 jaar. De jongste bewoner is 40 jaar, de oudste bewoner 96 jaar.

- De verdeling volgens geslacht voor het totaal van het PVT:

Geslacht	Aantal	Percentage
Man	11	7
Vrouw	139	93
Totaal	<b>150</b>	<b>100</b>

De verhouding mannen/vrouwen is historisch gegroeid. In oorsprong werden enkel vrouwen opgenomen, wat in overeenstemming was met de populatie in het PZ Bethaniënhuis.

#### 4.2 Sterke punt

- Het PVT stapt mee in een nieuw samenwerkingsverband tussen het psychiatrisch ziekenhuis en de rusthuizen/ rust- en verzorgingstehuizen uit de regio. In september gaat het eerste overleg door. Men beoogt hiermee de betere doorstroming van de PVT-bewoner en psychiatrische patiënt naar de ouderensector.

## 5 Infrastructuur/ Bereikbaarheid/ Veiligheid

### 5.1 Infrastructuur

#### 5.1.1 Vaststellingen

Het PVT bestaat uit 3 gebouwen:

- **Afdeling Wissel** (kleinschalig genormaliseerd wonen)  
De nieuwbouwafdeling is als volgt opgedeeld:
  - Wissel 1: een wooncomplex van 4 woningen voor telkens 6 bewoners met een ruime graad van zelfredzaamheid.
    - ✓ Op het gelijkvloers beschikken de bewoners over een ruime living met salon en een open ingerichte keuken, sanitaire voorzieningen zoals toilet en lavabo, bergruimte, een ruimte met wasmachine en droogkast
    - ✓ Er is een terras die op termijn door de beplanting zal dicht gegroeid zijn en waar de bewoners kunnen roken
    - ✓ Elke woning beschikt over een eigen “voordeur” voor bewoners en bezoekers zonder de toezichtcontrole uit het oog te verliezen
    - ✓ Per bouwlaag (1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> verdieping) zijn 3 ruime slaapkamers, een gemeenschappelijke badkamer met toilet, bad of vloerdouche
    - ✓ Elke slaapkamer is voorzien van een sanitaire cel met lavabo en toilet
    - ✓ De slaapkamers zijn ruim, voorzien van een zithoekje (ook bezoek op de kamer mogelijk), een bed, nachtkastje, klerkast, tafel of schrijfblad, enkele stoelen. Er is een oproepsysteem, aansluiting met radio, tv, telefoon, mogelijkheid tot internetaansluiting.
  - Wissel 2: een wooncomplex met 9 individuele studio’s voor “zelfstandig intramuraal wonen”.
    - ✓ De individuele studio’s bevinden zich op de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> verdieping boven de gemeenschappelijke ruimte (3 studio’s op de 1<sup>ste</sup> verdieping, 6 studio’s op de 2<sup>de</sup> verdieping)
    - ✓ Elke studio is als volgt opgedeeld:
      - een kookhoek / kleine kitchenette (incl. ijskast en kookvuur)
      - een kleine living met tafel, stoelen en zetel
      - een sanitair blok met toilet, lavabo en vloerdouche
      - slaapruimte
    - ✓ Alle studio’s zijn voorzien van een oproepsysteem, aansluiting met radio, tv, telefoon, mogelijkheid tot internetaansluiting
    - ✓ Bewoners kunnen beroep doen op de centrale diensten: o.a. voor de maaltijden, het wassen van kledij,...
    - ✓ Voor het geheel is een gemeenschappelijke ruimte voorzien (voor samenkomsten of gemeenschappelijke maaltijden), een gemeenschappelijk terras en een gemeenschappelijke wasplaats (2<sup>de</sup> verdieping)
  - Wissel 3: een wooncomplex van 3 woningen voor telkens 9 bewoners met een lagere graad van zelfredzaamheid.  
Deze subafdeling is gelijk aan Wissel 1.
- Het geheel vormt 2 organisatorische entiteiten van ongeveer 30 bewoners.

Elke woning heeft een huisnummer die verwijst naar het aantal bewoners en de woning (bv 9 bewoners, 1<sup>ste</sup> woning= n° 91).

- De twee clusters zijn aan elkaar verbonden door de polyvalente gemeenschappelijke ruimte (gelijkvloers).

Voorkant = straatkant (Trefpunt):

“Trefpunt” is een ontmoetingsplaats met een centrale inkom gericht naar Bethaniënlei. Deze ruimte is bereikbaar vanuit de woningen en van buitenaf.

De ruimte is opdeelbaar door mobiele wanden en biedt mogelijkheid om crea/animatie af te schermen van het gedeelte met bezoek en cafetaria.

Deze ruimte is ook vestiaire, heeft een onthaalfunctie, is vergaderruimte (voor avondlezingen, vrije tijd raad, bewonersraad, ...), stille ruimte.

Er is een telefooncel, bergruimtes en een gang met wandkasten (in oorsprong bedoeld voor de bewoners, momenteel berging crea-materialen).

Achterkant = domeinkant (met toegangsweg met toegangscontrole)

\* op de eerste verdieping: 6 burelen voor verantwoordelijken (o.a. sociaal werker, psychiater, psycholoog, directie,...) met aansluiting voor pc, internet, telefoon

\*op het gelijkvloers:

-bureel voor huisartsen

-één vergaderzaal dicht bij de verpleegpost

-de verpleegpost:

- is de hoofdverpleegpost van Wissel en standplaats voor de nachtdienst
  - dienstruimte van waar toezicht mogelijk is op het centraal gebeuren
  - uitgebouwde apotheek (met weksysteem/bewoner), afsluitbaar
  - EPD (PDP) beschikbaar in de verpleegpost, in de woningen en de burelen
- In Wissel 1 en 3 is er een mobiel bureel met laptop voor medewerkers met permanentie.

- In het gebouw bevinden zich nog volgende ruimtes:
  - kleedruimte voor de medewerkers (mannen/vrouwen)
  - doucheruimte voor het personeel
  - sanitaire voorzieningen voor medewerkers, bezoekers, rolstoeltoegankelijk toilet
  - onthaal
  - verzorgingskamer met sanitaire cel
  - centralisatie van logistieke diensten zoals poetsdienst, toeleveringsruimte (met toegangscontrole), ...
- Buiten het gebouw bevinden zich:
  - tuinberging voor fietsen, afval,
  - bergruimte voorraden: organisatorische link met PZ Bethaniënhuis.
- Verticaal transport: in de 2 woonvolumes is een grote lift, per wooncomplex is een traphal zodat de slaapkamers en de flats gemakkelijk bereikbaar zijn.  
Horizontaal transport: de woningcomplexen zijn gemakkelijk bereikbaar.
- Alle gemeenschappelijke lokalen zijn rolstoeltoegankelijk  
Per verdieping/ per woning is één kamer specifiek ingericht voor rolstoelgebruikers.
- Waar nodig is zonnewering voorzien.

- **Afdeling Wende**
- Vooreerst wordt opgemerkt dat er een eerste overleg is doorgedaan in het vooruitzicht van de realisatie van een nieuwbouw (voorzien tegen 2016).
  - **Wende 1:** subafdeling met 24 bewoners, de oudste bewoners met de hoogste lichamelijke zorgnood.
    - ✓ 4-tweepersoonskamers (3 kamer beschikken over een toilet), overige kamers zijn individuele kamers met een lavabo (waarvan 8 kamers met een toilet)
    - ✓ er zijn 2 badkamers, waarin een klassiek bad, een hoog-laagbad en/of een douche
    - ✓ één tillift
    - ✓ een verzorgingskamer ingericht als een gewone kamer, maar voorzien van O2-toediening.
    - ✓ 5 kamers met O2-toediening
    - ✓ één grote en één kleine zitplaats
    - ✓ een gemeenschappelijk kapsalon (externe kapster)
    - ✓ een rookruimte buiten en een terras voor alle bewoners van Wende.
  - **Wende 2 en 3:** 2 subafdelingen met telkens 17 bewoners, ouderen met een hogere graad van zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
    - ✓ 2 x 17 individuele kamers met lavabo
    - ✓ badkamer met een standaard bad en een douche (Wende 2)
    - ✓ een badkamer met hoog-laag bad en douche (Wende 3)
    - ✓ een gezellig ingerichte zitkamer/17 bewoners
    - ✓ een ruime eetkamer/17 bewoners
    - ✓ één rookruimte op de 1<sup>ste</sup> verdieping voor Wende 1, 2 en 3
    - ✓ gemeenschappelijk sanitair
    - ✓ een afdelingskeuken per 17 bewoners
    - ✓ bureel hoofdverpleegkundige
    - ✓ een polyvalente ruimte op de 2<sup>de</sup> verdieping
- De huidige rookruimte, die vrij ruim is, zal worden omgebouwd tot een centrale apotheek met een administratieve hoek en een vergaderruimte. Eén kamer wordt omgevormd tot een rookruimte. Eén verpleegpost wordt omgevormd tot een kamer. Momenteel heeft elke subafdeling zijn eigen apotheek, wat weinig functioneel is. De plannen voor deze bestemmingswijziging werden voorgelegd tijdens het inspectiebezoek.
  - **Afdeling Waaiier**
  - Er gebeurde in 2000 een renovatie van dit gebouw. Het is een gedateerd gebouw (o.a. enkele beglazing, slaapzalen,...) maar dat goed onderhouden is en waar toch gestreefd wordt naar huiselijkheid en gezelligheid.
  - Het gebouw is opgedeeld in 2 leefgroepen.
    - **Waaiier 1:**  
Momenteel verblijven in deze leefgroep nog 13 zwaar mentaal gehandicapte bewoners waarvan sommigen een bijkomende lichamelijke handicap hebben of gedragstoornissen. De bewoners hebben een zwaar 24-uurs zorgprofiel. De

werking heeft een uitdovend karakter; nieuwe bewoners worden er niet meer opgenomen. Een nieuwbouw is voorzien voor 2015-2016.

- ✓ er zijn 3 slaapzalen (2 van 4 bewoners, 1 van 3 bewoners) en 2- eenpersoonskamers. De privacy wordt gerealiseerd door gordijnen of d.m.v. kasten. Bewoner en bed zijn zo vlot bereikbaar o.a. met een tillift
- ✓ er is één time-outkamer met aangepast meubilair (wordt niet gebruikt)
- ✓ aangepaste badkamer met hoog-laagbad met mogelijkheid tot hydrotherapie,
- ✓ aangepast meubilair: hoog-laagbedden, tilliften, bad- en douchelift,
- ✓ een gezellige een aangename snoezelkamer.
- ✓ er is toegang tot een terras en tuin met aangepaste accommodatie voor deze populatie; de tuin is omheind.

▪ Waaier 2:

In deze leefgroep verblijven 19 bewoners die behoren tot de ouderenzorg. Op termijn zou men hier PVT-bewoners willen opnemen met NAH omdat deze afdeling beschikt over 6 ruime kamers (studio's genaamd)

De 19 bewoners zijn verdeeld over:

- 11 bewoners verblijven op het gelijkvloers.
  - ✓ er zijn 3-eenpersoonskamers en 4-tweepersoonskamers.
  - ✓ de badkamer heeft een hoog-laagbad en een vloerdouche
  - ✓ er is een ruime keuken, een eetplaats en 2 zitruimtes.
  - ✓ er is gemakkelijk toegang tot terras en tuin.
- 8 bewoners verblijven op de 1<sup>ste</sup> verdieping.
  - ✓ er zijn 6-eenpersoonskamers en 1-tweepersoonskamer
  - ✓ een ruime living met buitenterras
  - ✓ een ruime keuken met eetruimte (op de tussenverdieping)
  - ✓ een badkamer,
  - ✓ een aparte doucheruimte
  - ✓ sanitaire voorzieningen.

- Op het gelijkvloers is er een bezoekerstoilet, 1 toilet voor medewerkers  
Er is geen lift aanwezig in het gebouw.  
Rookruimtes zijn buiten en overdekt.  
Recent werd er één centrale apotheek (tussenruimte tussen Waaier 1 en 2, gelijkvloers) ingericht die ook als verpleeglokaal dienst doet. De beide subafdelingen hebben er hun eigen kast met medicatie.

### 5.1.2 Non-conformiteiten

- Op Waaier zijn er meerdere kamers waar meer dan 2 bewoners verblijven. Het maximaal toegestaan aantal bedden wordt in deze kamers overschreden.  
*In haar reactienota geeft het PVT aan dat er een nieuwbouw is voorzien voor 2015-2016.*
- In de meerpersoonskamers op Wende en Waaier is er niet voor elke bewoner een lavabo met warm en koud water.
- Op de afdeling Waaier is er in geen enkel lokaal/kamer een oproepsysteem aanwezig.

- Het gebouw Waaier beschikt niet over liften voor zijn patiënten en/of bezoekers.

### **5.1.3 Tekortkomingen**

- Op Wende en Waaier zijn de spiegels, waar nodig, niet aangepast aan rolstoelgebruikers en bewoners die zich zittend verzorgen.
- Op Waaier worden nominatieve badlijsten zichtbaar opgehangen. Dit komt niet tegemoet aan de huiselijkheid noch aan de privacy van de bewoner.
- In de meerpersoonskamers op Waaier wordt de privacy van de bewoners onvoldoende gegarandeerd. Er zijn momenteel noch tochtschermen ter beschikking, noch gordijnen voorzien om de bedden af te schermen. Er zou een bestelling geplaatst zijn voor gordijnen.

## **5.2 Bereikbaarheid**

### **5.2.1 Vaststellingen**

- Het PVT is gelegen op de hoek van de Bethaniënlei en de Handelslei. Aan de overkant ligt de dorpskern met haar gemeenschappelijke diensten, handelszaken en een woonwijk met open en half open bebouwingen.
- Het PVT is gemakkelijk bereikbaar met het openbaar vervoer ( lijn Antwerpen-Turnhout)
- Het PVT kan ook beroep doen op de belbus, gehandicaptenvervoer van het OCMW en in uiterste nood de taxi.
- Er zijn ook 2 minibusjes en meerdere dienstwagens beschikbaar in het ziekenhuis die gebruikt worden door het PVT voor de verplaatsing van minder mobiele bewoners of voor uitstappen.

## **5.3 Veiligheid**

### **5.3.1 Vaststellingen**

- Op 5 maart 2010 werd door de preventieadviseur van het PC Bethanië een schrijven gericht aan de brandweer met de vraag om een keuringsattest n.a.v. de verlenging van erkenning als PVT. Op 3 mei 2010 werd een brandveiligheidsbezoek gebracht door de brandweer van Zoersel.
- N.a.v. dit bezoek werd door de burgemeester en de gemeentesecretaris van Zoersel een gunstig advies verleend voor het gebouw Wissel, Wende en Waaier. Het attest dateert van 18 mei 2010.
- Er zijn in overleg met het hoofd van de veiligheid van het ziekenhuis, het PVT en de brandweer oefening voorzien in september - oktober 2010.

- Het hoofd van de veiligheid van het ziekenhuis komt op vraag van het PVT om toelichting te geven rond veiligheid, er is ook een presentatie beschikbaar op intranet.
- In het PVT - gebouw mag er niet gerookt worden. Roken is alleen toegelaten op de aangeduide rookplaatsen, vooral buiten. Deze maatregel is ook van toepassing voor bezoekers. Op sommige afdelingen mogen ook geen lucifers of aanstekers aanwezig zijn.

### **5.3.2 Non-conformiteit**

- .Er ontbreekt een brandweerverslag voor de 3 afdelingen n.a.v. het bezoek op 3 mei 2010.

*De brandweerverslagen werden in bijlage met de reactienota overgemaakt:*

*-een verslag voor de nieuwbouw Wissel*

*-een verslag voor de afdelingen Wende en Wissel.*

### **5.3.3 Aanbeveling**

- Er wordt opgemerkt dat een nieuwbouw nooit in gebruik kan genomen worden zonder er een gunstig brandweerattest is. Voor de afdeling Wissel wordt verwezen naar een bezoek van de brandweer op 3 mei 2010 terwijl het gebouw in gebruik werd genomen in juni 2009. Hiermee dient in de toekomst rekening gehouden te worden.

## 6 Leefklimaat en uitrusting

### 6.1.1 Vaststellingen

- Gezelligheid en huiselijkheid is in het ganse PVT een sterke troef. In de nieuwbouw is elke woning ingericht zoals in de privésfeer. Noch aankleding noch meubilair noch architectuur geven ook maar enige indruk van in een georganiseerde zorg te verblijven.  
De verouderde gebouwen geven eveneens een gezellige en huiselijke indruk. Men koos er ook voor frisse kleuren, eigentijds meubilair en een moderne aankleding.
- Bewoners die nood hebben aan aangepast meubilair beschikken hierover o.a. aangepaste zetels, rollaters, tillift, badliften, alternetingmatrassen, ... .
- Er zijn geen bezoeken. De bewoner kan ook bezoek ontvangen waar hij zelf verkiest. Dit mag ook op de kamer.
- Elke bewoner kan vanuit de afdeling naar buiten telefoneren, met een vast toestel of met een munttoestel. Voor afdeling Wissel kan de bewoner telefoon ontvangen via de rechtstreekse lijn. Voor de andere afdelingen komt een inkomende telefoon via de centrale telefoonlijn van het ziekenhuis.
- Voor de maaltijden kunnen de bewoners kiezen of ze zelf boodschappen doen en koken of beroep doen op de maaltijden van de keuken van het ziekenhuis. Er worden met de bewoners ook kookactiviteiten georganiseerd.
- De kamers beschikken over standaard meubilair. Dit sluit niet uit dat een bewoner, na overleg, eigen meubilair kan meebrengen. Eén bewoner beschikte, in een gemeenschappelijke kamer, over een eigen bed. De bewoner verbleef eerder in beschut wonen en kon geen afstand doen van haar bed.  
Er is heel veel ruimte om de kamers persoonlijk aan te kleden.  
Het inrichten van de gemeenschappelijke leef- en eetruimtes gebeurt in overleg met het personeel.

### 6.1.2 Sterk punt

- Huiselijkheid en gezelligheid is eens sterke troef in het PVT. Ook Waaier en Wende zijn als oudbouw aangenaam en gezellig ingericht. Ook op het terrein laat men niets aan het toeval over. De aanplanting is in functie van de bewoner.

### 6.1.3 Aanbeveling

- Nu Wissel beschikt over een eigen telefoonnummer, is het aangewezen deze ruim kenbaar te maken en in de infofolders op te nemen.

## 7 Informatieverstrekking

### 7.1.1 Vaststellingen

- Het huishoudelijk reglement van het PVT mag beschouwd worden als een leidraad voor wie er komt wonen en voor belangrijke derden.
- Naar aanleiding van de opening van de nieuwbouw werd ook een infofolder ontworpen waarin een korte voorstelling van de 3 onderscheiden afdelingen van het PVT en van “Trefpunt”.
- Inspraak en klachten zijn geformaliseerd in een klachtenprocedure. Op de 3 afdelingen hangt een infofiche uit met de coördinaten van de externe ombudspersoon. De ombudspersoon is momenteel bezig met een informatierond in het PVT.
- De financiële impact op de verhuis van het ziekenhuis naar het PVT is voor de bewoner meestal groot. Tijdens het kennismakingsgesprek zal de maatschappelijk werker hierover een grondige toelichting geven. Indien nodig zal er gezorgd worden naar de nodige financiële ondersteuning.
- Het PVT werkt samen met Similes, Uilenspiegel en met Ups en Downs (zelfhulpgroep bij bipolaire stoornissen). Om de samenwerking met Similes te bewerkstelligen is er een overleg gepland in de komende maanden.

### 7.1.2 Sterk punt

- Het PVT hecht veel belang aan de samenwerking met zelfhulpgroepen en wil deze in de toekomst nog intensifiëren. Patiënten en/of familie worden gemakkelijk doorverwezen en aangemoedigd om contact op te nemen met deze organisaties.

### 7.1.3 Aanbeveling

- Vanuit het oogpunt van klantvriendelijkheid lijkt het aangewezen om bepaalde informatie op te nemen in o.a. een algemene/ afdelingsbrochure :
  - opnamecriteria en –procedure
  - dagindeling
  - bezoekuren
  - activiteitsaanbod
  - begeleidend team: voorstelling en bereikbaarheid van de verschillende functies
  - verblijfsregels
  - inspraak- en klachtenmodaliteiten
  - financiële informatie: ligdagprijs, gewaarborgd zakgeld, bepalingen omtrent bescherming van de persoon en de goederen van de bewoner,
  - e.a.

## 8 Hulp- en dienstverlening

### 8.1 Onthaal en opname

#### 8.1.1 Vaststellingen

- Het opnamebeleid is uitgeschreven in een heldere procedure met stroomdiagram. Er wordt voor de intake volgende onderscheid gemaakt:
  - interne opnames (vanuit eigen ziekenhuis) gebeurt met een aanmeldingsformulier ( terug te vinden in PDP)
  - een externe aanvraag tot opname gebeurt schriftelijk aan de psychiater van het PVT.

Het vervolg van de procedure is gelijklopend:

- een kennismakingsgesprek in aanwezigheid van de psychiater en de psychologe. De persoonlijke begeleider, familieleden of betekenisvolle anderen, kunnen indien gewenst, aansluiten bij dit gesprek
  - vervolgens is er een rondleiding door de persoonlijke begeleider van het PVT en een bewoner
  - bij een indicatie tot opname komt de kandidaat-bewoner op de wachtlijst
  - indien nodig zal de sociale dienst de kostprijs en de financiële implicaties van de opname bespreken.
- Exclusiecriteria zijn:
    - onvoldoende gestabiliseerde psychiatrische problematiek
    - een ernstige mentale handicap (worden niet meer opgenomen)
    - mensen met een forensische problematiek ( rechtstreeks komende vanuit de gevangenis)
  - Op datum van het inspectiebezoek is er een wachtlijst met 45 kandidaten. De meeste patiënten komen uit het eigen ziekenhuis. De coördinerende arts beheert de wachtlijst. Op regelmatige basis neemt de arts zelf contact op met de kandidaat-bewoner om te bevragen of de kandidatuur nog van toepassing blijft.
  - De opname van bewoners verloopt op basis van bewoners- en groepskenmerken. Dit heeft zijn gevolg voor de volgorde op de wachtlijst. De chronologie kan hierdoor niet gevolgd worden. Mede als gevolg hiervan kan een wachttijd variëren van enkele maanden tot 2,5 jaar. Het aantal opnames wordt bepaald door het aantal overlijdens of bewoners die verhuizen naar een meer aangepast verblijf o.a. RVT, BW,... Door de lange wachttijden kan ook de toestand/profiel van de patiënt verandert zijn op het moment van de opname, zodat de kandidaat niet meer in aanmerking komt voor de open plaats.
  - Er worden geen proeftijden gehanteerd. Indien er twijfels bestaan of iemand binnen een bepaalde leefgroep past wordt er een ontmoetingsnamiddag georganiseerd.
  - Ook tijdens de opname kan een bewoner veranderen van zorgprofiel. Na overleg met het team, de arts, bewoner en/of familie/belangrijke derden kan een transfer naar een andere afdeling gepland worden. Hiervoor dient geen bed vrij te zijn gekomen. Voorlopig wordt dan gebruik gemaakt van het zorgbed, die meestal vrij staat.

- De bewoner krijgt een persoonlijke begeleider, m.n. de woonbegeleider. Twee begeleiders zijn verantwoordelijk voor 6 bewoners, 3 woonbegeleiders zijn verantwoordelijk voor 9 bewoners. Soms wordt gewerkt met duobanen. Deze werkwijze staat garant voor een continue begeleiding.
- Aantal opnames voor de vijf afgelopen kalenderjaren voor de vervaldatum van de huidige erkenning:

Kalenderjaar	Aantal opnames
2005	15
2006	16
2007	17
2008	14
2009	21

## 8.2 *Begeleiding, verzorging en verpleging*

### 8.2.1 Vaststellingen

- Het begeleidingsmodel dat gehanteerd wordt is het Psychosociaal Rehabilitatie model Dit model wordt doorvertaald naar de verschillende doelgroepen. Hierbij wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke maatschappelijke integratie. Om het proces van herstel te ondersteunen wordt gewerkt vanuit de triade, waarin naast de bewoner en de hulpverleners, de familie en/of belangrijke derden een belangrijke partner zijn. Het PVT spreekt van een “meerstemmige zorg”, waarbij er een maximale samenwerking, binnen de triade, nagestreefd wordt.
- Activiteiten worden bepaald vanuit het perspectief van de bewoner, rekening houdend met zijn mogelijkheden en interesses. Het aanbod wisselt dan ook sterk per afdeling.
  - Wissel:
    - Huishoudelijke activiteiten worden begeleid door de woonbegeleider indien de bewoner dit niet meer zelfstandig kan. Per 2 weken wordt een budget voorzien om aankopen te doen voor het ontbijt en avondmaal. Op de middag kan de bewoner zelf koken of gebruik maken van de gemeenschappelijke maaltijd.
    - De woonactivator leert processen aan of ondersteunt (o.a. wassen, samen koken, winkelen). Per woning is een wasmachine en droogkast ter beschikking.
    - Participatie aan Trefpunt activiteiten.
  - Wende:
    - Op het gelijkvloers is de zorg primair
    - Op de verdieping werkt de woonbegeleider samen met de bewoner (ADL, beweging, zang,...)
  - Waaiër
    - Activiteiten zijn ongeveer gelijklopend met Wende
    - 2<sup>de</sup> verdieping: eigen activiteiten, verlofregeling, muziek beluisteren, ...
- De polyvalente ruimte “Trefpunt” doet dienst als buurthuis. Alle bewoners van het PVT kunnen hier elkaar ontmoeten, al dan niet tijdens een activiteit. Het is de

bedoeling het huidige aanbod uit te breiden met activiteiten in clubverband. Dit zal de mogelijkheid geven om een individueel vrijetijdspakket op maat van de bewoner aan te bieden.

Aan Trefpunt is een “buurtactivator” verbonden. Bewoners kunnen met al hun vragen rond invulling vrije tijd hierbij terecht.

Op termijn wil men ook het eigen aanbod uitbreiden met activiteiten van externe organisaties waarbij de bewoners kunnen aansluiten.

In deze ruimte gaat ook productiewerk door.

- Het maandelijks activiteitsaanbod van “Trefpunt” wordt vooral opgevolgd door bewoners van Wissel, wat de deelname van de bewoners van Wende en Waaier niet uitsluit.  
Voor Wende is er een wekelijks activiteitschema, aangepast aan de doelgroep. Fitness gaat voor alle bewoners door op Wende, in de ruime kinéruimte. Kiné gebeurt enkel op voorschrift van de huisarts.
- Het bewonersdossier is geïnformatiseerd (PDP). Bij nazicht wordt vastgesteld dat het dossier overzichtelijk en inhoudelijk goed opgebouwd is. Wijzigingen (bij tussentijdse evaluaties) en verantwoordelijkheden zijn er in terug te vinden. Alle disciplines rapporteren in het dossier, ook de coördinerende arts en de huisartsen.  
Rekening houdend met de wensen van de bewoner en/of familie kan de familie betrokken worden bij belangrijke momenten tijdens het verblijf en uitgenodigd worden voor wederzijds overleg (bv. evaluatie van het behandelplan). Naast de woonbegeleider zal ook de psycholoog, de maatschappelijk werker en de psychiater bij dit overleg aanwezig zijn.
- In de nieuwbouw van de afdeling Wissel heeft men alle lokalen geweid die het huiselijk karakter verstoorden. Zo is de verpleegpost voor het geheel van de afdeling gelegen op het gelijkvloers t.h.v. de gemeenschappelijke ruimte.  
Twee verpleegkundigen houden zich expliciet bezig met alles wat de somatische zorg en de medicatie betreft.  
Daarnaast zijn zij ook verantwoordelijk voor het begeleiden van patiënten bij een externe consult of bij de huisarts, houden resultaten van onderzoeken bij, doen bloedafnames,... en alle andere verpleegtechnische handelingen. Zij zijn ook verantwoordelijk voor de inhoud van het medisch dossier (bv. bundelen van verslagen/onderzoeksresultaten, ...).
- Medicatiebeleid:  
Voor Wissel wordt de medicatie bewaard in een afgesloten apothekkast (met weekstelsel) in het verpleeglokaal. Dit lokaal is niet vrij toegankelijk voor bewoners.  
  
Op afdeling Wende wordt een nieuwe verpleegpost voorzien op de 1<sup>ste</sup> verdieping i.p.v. de 2 decentrale verpleegposten. De plannen werden voorgelegd.  
  
Op afdeling Waaier werd een nieuwe centrale verpleegpost in gebruik genomen. De medicatiekasten zijn opgedeeld per subafdelingen. Alle kasten zijn afgesloten en zijn enkel toegankelijk voor de medewerkers.
- De medicatie wordt maandelijks geleverd vanuit de apotheek van het ziekenhuis. Bij wijzigingen van medicatie zal men ook beroep doen op de apotheek.

In principe wordt de medicatie 4x per dag bedeed aan de bewoners. Dit gebeurt niet altijd door verpleegkundigen.

- Afdeling Wissel: Na overleg in het multidisciplinair team kan afgesproken worden of een bewoner de eigen medicatie per dag of per week in zijn bezit mag hebben. Sommige bewoners zetten ook zelf hun medicatie klaar onder begeleiding. De dispensors met de dagmedicatie worden in de woningen bewaard in een afgesloten kast. Het is de maaltijdbegeleider die de medicatie toedient.

Op afdeling Waaier en Wende zijn er geen bewoners die hun eigen medicatie beheren.

- De fiche is een geïnformatiseerd document die alle noodzakelijke gegevens bevat. De fiches worden afgeprint. Er zijn 2 fiches: één met de medicatie voorgeschreven door de psychiater en één met medicatie voorgeschreven door de huisarts. De fiches zijn beperkt in tijd. Er wordt op een afzonderlijke fiche afgetekend voor controle en toediening. Op Wissel beschikt men over een medicatiekar met laptop. Medicatie kan nogmaals gecontroleerd worden voor het bedelen.
- Er zijn onderlinge verschillen tussen de afdelingen voor wat de medicatie betreft. Er werd vastgesteld dat medicatie:
  - soms wordt klaargezet voor zeven dagen en gecontroleerd wordt per 7 dagen (Wissel)
  - wordt klaargezet door alle disciplines,
  - gecontroleerd wordt door een verpleegkundige en toegediend door een niet verpleegkundige
  - wordt ontblisterd op het moment van klaarzetten
  - wordt klaargezet in een niet veilig verdeelsysteem (potjes)

### **8.2.2 Sterke punten**

- Het PVT kan rekenen op een 35-tal vrijwilligers. Er is één verantwoordelijke die deze werking coördineert, zowel voor het PVT als voor BW. De verantwoordelijke heeft een plaats in het organogram.
- Om de deskundigheid betreffende de somatische zorg te optimaliseren wordt gewerkt met referentieverpleegkundigen o.a. voor palliatieve zorg, wondzorg, diabetes, medicatie.
- De familie wordt niet alleen betrokken bij een zorgoverleg maar wordt ook uitgenodigd naar familieavonden. Onderwerp van gesprek kan o.a. een wel bepaald thema zijn of een nieuwe ontwikkeling binnen het PVT.

### **8.2.3 Non-conformiteiten**

- Voor het geheel van het PVT kan gesteld worden dat het medicatiebeleid aan herziening toe is. De afdelingen werken niet conform een gemeenschappelijke procedure.
- Medicatie kan slechts per 24 u. worden klaargezet.

Het klaarzetten van medicatie is een verpleegkundige handeling. Het toedienen van medicatie door een zorgkundige kan mits toezicht van een verpleegkundige en binnen een gestructureerd equipé. Andere niet verpleegkundige disciplines kunnen noch medicatie klaarzetten noch toedienen.

- Men haalt de medicatie reeds op voorhand uit de blister. De vervaldata en identificatie zijn dan niet meer mogelijk tot op het moment van toediening van de medicatie.

#### **8.2.4 Tekortkoming**

- Niet na elke evaluatie van het begeleidingsplan wordt een gemotiveerd besluit genomen tot staving van het verder verblijf en het vooruitzicht van alleen wonen, psychiatrische thuiszorg, zorgfunctie “activering”, ... .

#### **8.2.5 Aanbevelingen**

- Het PVT geeft aan op zoek te gaan naar organisaties die wensen hun activiteiten te laten doorgaan in “Trefpunt”. Een bijkomend alternatief kan zijn de bewoners te laten deelnemen aan regionale activiteiten en deze ook mee te delen en/of op te nemen in de activiteitenkalender van Trefpunt.
- De medicatie wordt idealiter klaargezet door de verpleegkundige die de medicatie ook effectief zal toedienen aan de bewoner.

### **8.3 Ontslag en nazorg**

#### **8.3.1 Vaststellingen**

- Momenteel is er nog geen uitgeschreven ontslagprocedure. Maar indien een ontslag in het vooruitzicht wordt gesteld is er overleg met de bewoner en/of de familie (i.v.m. wachtlijstplanning), wordt de nieuwe woonplaats bezocht indien dit belangrijk is en worden de toekomstige begeleiders geïnformeerd over de bewoner.
- Op het moment van de verhuis wordt een verslag van de psychiater en de huisarts en een multidisciplinair verslag overgemaakt. De woonbegeleider doet een overdracht ter plaatse. De ontslagen bewoner kan nog steeds terecht bij de psychiater indien hier nood aan is.
- In nazorg brengen woonbegeleiders nog bezoeken aan ontslagen bewoners. Tijdens dit moment heeft het personeel van de nieuwe woonomgeving van de bewoner ook nog de mogelijkheid bijkomende info in te winnen.
- Aantal overlijdens voor de 5 kalenderjaren voorafgaand aan de vervaldatum van de huidige erkenning voor het PVT :

<b>Overlijden door</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Natuurlijke dood	10	8	4	6	16
Suicide	/	/	/	/	/
Onbekende doodsoorzaak	/	/	/	/	/

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

<b>Ontslagen naar</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Eigen PZ	5	5	6	5	3
Ander PZ	/	/	/	/	1
AZ	1	2	/	1	/
Huis (alleen of samen met partner)	/	/	/	1	/
Ander PVT	/	/	/	/	/
RVT/ Bejaardenzorg	1	3	4	3	1
IBW	/	/	/	/	/
Voorziening gehandicaptensector	/	/	/	/	/

### **8.3.2 Sterk punt**

- Het PVT participeert aan een werkgroep “ontslagprocedure”. Bij wijze van experiment werkt de Katho Aalst rond transfer van een PVT naar een RVT.

## 9 Klachten en inspraak

### 9.1 Vaststellingen

- Vertegenwoordiger van de bewoners:
  - Mevr. H. Coenen
  - Mevr. M. Van RompaeyDeze beide vertegenwoordigers worden uitgenodigd op het PVT Bestuurscomité. Deze vergadering gaat driemaal per jaar door. Van de vergadering wordt een verslag opgemaakt.
- Vanuit de “participatiegedachte” worden er voor de bewoners volgende overlegmomenten georganiseerd:
  - Wissel:
    - Huisraad: formeel of informeel overleg met de bewoners over het dagelijks leven in hun huis. Momenteel gaat dit in de verschillende huizen door op het moment de bewoners sowieso samen zijn (bv. bij het afsluiten van een maaltijd, tijdens een salonmoment, ...)
    - Frequentie: minimum 1/maand
  - Waaier 2:
    - Afdelingsraad: overleg tussen de bewoners en de medewerkers over alle aspecten van het leven op de afdeling
    - Frequentie: maandelijks, minimaal eenmaal per trimester per leefgroep
  - Wende 1/2/3:
    - Afdelingsraad: overleg tussen de bewoners en de medewerkers over alle aspecten van het leven op de afdeling.
    - Frequentie: 1/trimester per leefgroep.
- Overkoepelend over de 3 afdelingen:
  - Vrije tijd raad:
    - vrije activiteiten worden met de bewoners geëvalueerd
    - aanwezige bewoners helpen mee vorm geven aan het activiteitenaanbod.
    - Frequentie: 1<sup>ste</sup> donderdag van de maand.
  - PVT -bewonersraad:

De eerste vergadering werd georganiseerd op 29/03/2010 en wordt verder per kwartaal georganiseerd.
- De klachtenprocedure van het PC Bethaniënhuis is ook in het PVT van toepassing. De externe ombudspersoon is P. De Clercq, werkzaam in OGGGPA te Berchem. [Peter.declercq@oggzpa.provant.be](mailto:Peter.declercq@oggzpa.provant.be)  
Deze persoon is steeds via telefoon of mail bereikbaar.  
Elke donderdagnamiddag is hij aanwezig in het PVT en aanspreekbaar door al wie betrokken is bij het PVT.
- Op het ogenblik van de inspectie was een tevredenheidsmeting voor de bewoners. Een stagiaire toegepaste psychologie voert deze meting uit.  
1/3 van de bewoners wordt mondeling bevraagd. Niet geselecteerde bewoners die wensen hun mening te geven worden ook bevraagd maar de gegevens worden niet verwerkt in het eindresultaat.

## **9.2 Sterk punt**

- De bewonersraad wordt gezien als een adviesraad op PVT-niveau. Vanuit deze visie wordt geopteerd om een delegatie bewoners af te vaardigen naar het bestuurscomité. Dit initiatief kadert binnen de nieuwe visie van “participatie”.

## **9.3 Aanbeveling**

- Advies om het profiel van de bewonersvertegenwoordiger uit te schrijven, alsook een procedure m.b.t. de selectie/vervanging van een vertegenwoordiger.

## 10 Facturatie en geldbeheer

### 10.1 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	99
Familie	15
PVT	0
Andere, nl.	0
<b>Totaal</b>	<b>114</b>

De overige bewoners beheren hun geld zelf of met hulp van de familie. Het PVT beheert geen gelden van bewoners.

- Het maandelijks zakgeld bedraagt minimaal 170 €. Hiermee koopt de bewoner sigaretten, extra drinken, kleding, was, zijn vakantie, pedicure,...
- De totale kostprijs voor één maand verblijf in het PVT bedraagt tussen de 900 à 1000 €. Voor vele bewoners, die jaren in een psychiatrisch ziekenhuis verbleven hebben, is dit een zware financiële last. De maatschappelijk werker en de psychologe hebben voor dit item bijzonder veel aandacht tijdens het kennismakingsgesprek.

## **11 Registratie en evaluatie van de werking**

### **11.1 Vaststellingen**

- Momenteel is er nog geen benchmarking. Het is de bedoeling om met een ander PVT van de groep Emmaüs de MPG-gegevens op termijn te vergelijken.  
De MPG-gegevens worden wel intern geëvalueerd tijdens de directiestaf.
- De evaluatie van zijn eigen werking gebeurde voorheen op basis van de besprekingen binnen de onderscheiden overlegmomenten en nog niet op basis van een afdelingsbeleidsplan.  
In eerste instantie zal nu werk worden gemaakt van het PVT - actieplan voor 2010.

### **11.2 Sterk punt**

- Op basis van de 5 basisdomeinen van het EFQM-model, werd een PVT - actieplan opgesteld voor 2010.  
Voor elk van de 5 domeinen zijn een aantal doelstellingen voorop gezet.  
Een evaluatie van dit actieplan wordt voorzien eind dit jaar.

Lucrèce Laurier  
Inspecteur