

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG ALGEMENE WERKING

INSPECTIEPUNT

Naam	Dienstencentrum Ter Engelen
Adres	Capucienenstraat 23 , 3680 Maaseik
Telefoon	089-30 15 00
E-mail	ingevanherten@terengelen.be

INRICHTENDE MACHT

Naam	KONINKLIJK INSTITUUT ONZE-LIEVE-VROUW TER ENGELEN
Juridische vorm	VZW
Adres	Capucienenstraat 23, 3680 Maaseik
E-mail	patricklemmens@terengelen.be

UITBATINGSPLAATS

Adres	Capucienenstraat 23,3680 Maaseik
-------	----------------------------------

OPDRACHT

Nummer	O-2016-EVST-0056
Datum	4/02/2016
Inspecteur(s)	Martine Vandenhoeck

VERSLAG

Nummer	V-2016-MAVA-0032
Datum	4/03/2016

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 1/03/2016 (9:30-12:30)
Gesprekspartners	Patrick Lemmens, algemeen directeur Kevin Wetzels, begeleider Tom Smets, pedagoog

LEESWIJZER

Toegepaste wetgeving en administratieve bepalingen

- Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap
- Koninklijk Besluit van 23 december 1970 tot vaststelling van de erkenningsvoorwaarden van de residentiële en semi-residentiële voorzieningen voor personen met een handicap

Onze opdracht

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een objectief beeld te geven over de mate waarin de werking van de erkende en gesubsidieerde voorzieningen beantwoordt aan de regelgeving en bepalingen zoals hierboven aangegeven.

Het VAPH is bevoegd voor de erkenning en subsidiëring van deze voorzieningen. De finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Zo kan het bijvoorbeeld over bijkomende stukken/gegevens uit het dossier beschikken die mogelijk een ander licht werpen op de vaststellingen van de inspecteur. Het VAPH kan aan de voorziening vragen binnen een te bepalen termijn de nodige maatregelen te nemen om aan de verplichtingen te voldoen zoals die decretaal en reglementair bepaald zijn (BVR van 4 februari 2011, artikel 55 en volgende).

Een uitgebreide toelichting over de aanpak van Zorginspectie kunt u nalezen op www.zorginspectie.be. Alle verslagen van Zorginspectie worden overgemaakt aan het VAPH.

Wat komt u te weten in dit verslag?

Per bevroegd item wordt beschreven hoe de praktijk in elkaar zit zoals dit kan worden vastgesteld tijdens het inspectiebezoek. Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens deze inspectie. Dit betekent niet dat aan deze elementen niet moet worden voldaan: ze komen ofwel aan bod bij een volgend inspectiebezoek of behoren tot de opdracht van het VAPH.

Doorheen het verslag worden eventuele vastgestelde tekorten op regelgeving en aandachtspunten geformuleerd:

- Er wordt een tekort genoteerd indien de praktijk niet strookt met de regelgeving.
- Door middel van een aandachtspunt wordt uw aandacht gevraagd voor bijsturing van bepaalde elementen uit de werking van de voorziening, zonder dat er sprake is van een inbreuk op regelgeving. Zorginspectie vraagt hiervoor aandacht in functie van een verbetering van de kwaliteit van zorg aan de gebruiker en de optimale werking van de voorziening.
- Indien het gaat om specifieke gevallen waarover geen uitspraak kan worden gedaan op het moment van het inspectiebezoek zelf, wordt de kwalificatie "niet toetsbaar" gehanteerd.

Indien een voorziening niet voldoet aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen deze tekorten aanleiding geven tot een opvolgingsinspectie. Een opsomming van dergelijke tekorten wordt gegeven in het besluit bij dit verslag.

Per module wordt onder de rubriek "samenvatting van de vaststellingen" weergegeven welke tekorten nieuw zijn, welke tekorten uit eerdere inspectiebezoeken werden weggewerkt, welke tekorten niet werden weggewerkt en desgevallend, welke tekorten niet werden gecontroleerd.

UITBATINGSPLAATS EN DOELGROEP

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'Dienstencentrum Ter Engelen' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De voorziening is erkend als:

- FAM
- MFC

De werking uitgebouwd op de uitbatingsplaats is erkend als:

- FAM
- MFC

Op de uitbatingsplaats wordt zowel woon- als dagondersteuning aangeboden.

Toelichting

Dienstencentrum ter Engelen biedt zorg en begeleiding zowel aan volwassen personen met een mentale beperking als aan kinderen.

Er zijn initiatieven op het vlak van wonen, dagbesteding, ambulante begeleiding en vrijetijdsinitiatieven. Er zijn 4 units met een eigen locatie en identiteit. Open Kans organiseert initiatieven voor volwassenen te Bree. De Kade biedt zorg en begeleiding aan volwassenen in Maaseik en Maasmechelen. Het Roer richt zich tot volwassenen en kinderen in Hasselt. Siemkensheuvel begeleidt kinderen en jongeren in Maaseik en Dilsen-Stokkem. Er is ook Assist. Deze dienst is er voor personen die over een budget beschikken om hulp in te kopen (bv PAB).

Grootte uitbatingsplaats

Bezochte entiteiten

Tijdens het inspectiebezoek lag de focus op volgende zorgvorm:

- FAM

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'De Overstap' genoemd.

Er werd een bezoek gebracht aan volgende leefgroepen:

- De Overstap

Er zijn op deze uitbatingsplaats 2 leefgroepen binnen de woonondersteuning.

Toelichting

In het hoofdgebouw in de Capucienentstraat 23 in Maaseik zijn er nog 2 leefgroepen voor volwassenen (De Overstap en Ter Lee) en verder wordt er nog dagopvang geboden vanuit het MFC (vroegere semi internaat).

De Overstap werd bezocht.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- licht mentale handicap
- matig mentale handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

- mentale handicap
- autisme
- gedrags- of emotionele stoornis
- psychiatrische problemen
- ouderdom

De focus van deze inspectie lag op:

Doelgroep:

- matig mentale handicap

Bijkomende problemen:

- psychiatrische problemen

Toelichting

In De Overstap verblijven 8 volwassenen waarvan 1 crisisopvang vanuit een andere leefgroep van het Dienstencentrum. Het betreffen allemaal personen die veel nood hebben aan structuur omwille van bijkomende gedrags-en emotionele problemen of een psychiatrische problematiek.

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

De leefgroep bestaat sinds 2013 en is gehuisvest op de verdieping in het hoofdgebouw, bereikbaar met de lift en de groep beschikt nog over een terras op een tussenverdiep dat enkel bereikbaar is met de trap. Het geheel is erg verouderd (vb. nog ramen met enkel glas, zeer dunne wanden, geen oproepsystemen) maar desondanks goed onderhouden. De ruimten zijn door begeleiders zo gezellig mogelijk gemaakt.

Beschikbare ruimten:

- inkomhall met zetels en speelruimte (kicker), ruimte met wasmachine en droogkast, berging poets, toilet voor gebruikers
- bureel en begeleiderskamer (slapende nacht)
- badkamer en toiletten gebruikers, personeelstoilet
- afzonderingsruimte
- grote leefruimte met zithoek met TV en piano, , PC hoek, eethoek
- aparte keuken
- gang met 8 kamers (1 is benut als leefruimte voor 1 gebruiker)
- kamer voor ongestoord bezoek, berging, 1 ruimte die momenteel ingericht is als slaapkamer voor 1 gebruiker met specifieke problematiek. Deze ruimten liggen een beetje apart van de andere slaapkamers en zijn bereikbaar via een tussendeur.

De bezochte infrastructuur voldoet aan volgende punten:

	Ja	Voor verbetering vatbaar	Nee
De infrastructuur is voldoende ruim	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De infrastructuur is voldoende aangepast aan de bewoners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
De infrastructuur kan voldoende geventileerd worden	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De temperatuur is aangepast	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De infrastructuur is voldoende onderhouden	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting

Het terras is enkel met trappen bereikbaar. De groep heeft geen tuin in de nabijheid van de leefruimte. Er zijn geen rolstoeltoegankelijk toiletten, geen aangepaste badkamer. Momenteel verblijven er geen gebruikers met motorische problemen.

Er is weinig bergruimte.

Het betreft een oud gebouw zonder dubbel glas in de ramen.

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Leefgroep	De Overstap
Individuele kamers	8
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Toelichting

De gebruiker in crisisopname beschikt eigenlijk over 2 kamers; 1 om overdag te zitten en 1 om te slapen. Omwille van zijn problematiek werd de bezoekeruimte (tijdelijke) ingericht als slaapkamer. Deze kamer heeft ook een wastafel.

Grootte van de kamers

Alle kamers voldoen aan de wettelijk bepaalde minimale oppervlakte.

Er zijn kamers die voldoen aan de minimale oppervlakte maar niet aan de wenselijke van 16m².

Reden:

- historisch zo gegroeid

Toelichting

Elke gebruiker kon de kleur van 1 wand in de kamer kiezen. De kamers zijn persoonlijk ingericht. De meeste gebruikers hebben een TV. Er is een inbouwkast.

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

Er is 1 badkamer met een gewoon bad, douche met kleine opstap, lavabo en toilet.

2 gebruikers hebben een t toilet op de kamer.

Er zijn nog een aantal aparte gebruikerstoiletten.

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is niet voldoende aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

Momenteel is er niemand met motorische problemen. De accommodatie is niet aangepast aan personen in een rolstoel.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Leefgroep	De Overstap
Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	6
Kamers met eigen natte cel	2

Toelichting

Er zijn 2 kamers met een eigen toilet.

6 kamers hebben enkel een wastafel. Bij 1 gebruiker is de kraan van de wastafel omwille van veiligheidsredenen afgesloten.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- De infrastructuur is in zijn geheel verouderd en zal verbouwd worden. De plannen zijn uitgewerkt.
- Een deel van de infrastructuur is onvoldoende toegankelijk (terras).
- Het sanitair is in zijn geheel verouderd.
- Een deel van de infrastructuur is lawaaiërig. De wanden zijn dun zodat gebruikers elkaar al snel hinderen.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: Zorg Online, medicatiefiches, werkwijze medicatie, draaiboek van De Overstap o.a. groepsafspraken
- medicatiekast

ALGEMEEN BELEID

Het medicatiebeleid voorziet een rol voor de voorziening bij toediening van medicatie aan haar gebruikers, zowel voor de tijdelijke als de structurele medicatie.

Er zijn geen gebruikers die geheel/gedeeltelijk verantwoordelijk zijn voor de eigen medicatie.
Het medicatiebeleid (medicatiebeheer, medicatietoediening,...) is uitgeschreven in een procedure, visietekst,...

De aanpak van medicatiefouten is uitgeschreven in een procedure, visietekst, ...

Toelichting

Om veiligheidsredenen en om fouten te vermijden wordt in De overstap de medicatie in de begeleidersruimte gegeven. Op die manier heeft de begeleider die de medicatie toedient goed zicht op het innemen van de medicatie door de gebruiker, kan hij onmiddellijk op de PC aanvinken dat de medicatie genomen werd en heeft hij de medicatiefiche bij de hand voor een extra controle op moment van toedienen.

Bij weigering van medicatie wordt de strijd niet aangegaan. Weigeringen, fouten, andere medische problemen worden steeds gemeld aan de medische dienst wiens kantoor ook in het hoofdgebouw is gelegen. Er is ook 24/24u GSM-permanentie.

Fouten rond medicatie worden apart geregistreerd.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

Er is een medisch dossier.

Persoonsgegevens over gezondheid worden apart bijgehouden.

Toelichting

In Zorg online wordt bij het medische luik de medische opvolging opgenomen. De arts van de voorziening beheert het medisch dossier.

Medische info die zeer belangrijk is voor de dagelijkse praktijk wordt in het rood gezet bovenaan de medische info voor de begeleider vb. allergie.

Gebruik van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt een volledig overzicht van alle medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

Toelichting

De vaste medicatie wordt via het geautomatiseerd systeem door de apotheek klaargezet en staat in het rood op de medicatiefiche, tijdelijke medicatie die door de begeleider moet klaargezet worden staat in het zwart.

Communicatie over toe te dienen medicatie

Er zijn afspraken gemaakt die de communicatie over de toe te dienen medicatie borgen:

- er is een verantwoordelijke aangeduid voor de actualisatie van de medicatiefiches
- er wordt actief informatie verzameld over medicatie voorgeschreven door een externe arts

Toelichting

De medische dienst houdt de medicatiefiches up to date en zorgt dat de indicatie van de medicatie is opgenomen in de fiches (klikken op vergrootglas en indicatie verschijnt).

De begeleiders zijn goed geïnformeerd over de toe te dienen psychofarmaca en krijgen observatieopdrachten bij het starten van nieuwe medicatie.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- apotheek
- begeleider

Toelichting

De medicatie van de apotheek komt toe in zakjes en de begeleider zet deze klaar per gebruiker, tijdelijke medicatie wordt via een vulschema (op PC) door de begeleider klaar gezet.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

Toelichting

Toegediende medicatie wordt onmiddellijk aangevinkt op de pc (vakje wordt groen).

Stagiaires geven geen medicatie.

Ook incidentele medicatie vb. pijnstillers wordt geregistreerd.

Bewaren van medicatie

Er zijn afspraken om medicatie op een voor de gebruiker onbereikbare plaats te bewaren en dit voor alle medicatie.

Ze worden bewaard in:

- een afgesloten kast
- het begeleiderslokaal

De medicatie is veilig bewaard.

Kennis van de afspraken

Deze afspraken zijn gekend door de medewerkers die de medicatie toedienen.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

TOEZICHT 'S NACHTS

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

- ingekeken documenten: nachtregistratie

ORGANISATIE VAN DE NACHTDIENST

Er is 's nachts op de uitbatingsplaats personeel aanwezig.
De voorziening werkt met slapende nacht.

Toelichting

Voor de Overstap is er 1 slapende nacht. Het betreft een beurtrol voor de dagdiensten.

BESCHIKBAARHEID VAN EEN OPROEPSYSTEEM

Er zijn geen bewoners die nood hebben aan oproepmogelijkheid vanuit de kamer.

Toelichting

Volgens begeleider en pedagoog zijn er momenteel geen gebruikers die 's nachts nood hebben aan een oproepsysteem. De wanden zijn zo dun dat de begeleider bij geroep onmiddellijk gealarmeerd zal zijn.

INZETTEN VAN EXTRA TOEZICHT

Er zijn bewoners waarvoor 's nachts extra toezicht nodig is.

Het extra toezicht wordt als volgt georganiseerd:

- de voorziening wordt ad hoc gealarmeerd via: alarmsignaal bij het verlaten van de kamer.

Er zijn afspraken inzake de bescherming van de privacy van de gebruiker bij gebruik van een toezichtssysteem.

Toelichting

Bij 2 gebruikers wordt het alarmsignaal opgezet aan de kamerdeur omwille van mogelijk GOG en weglooptgedrag.

Bij 2 gebruikers is er mogelijkheid tot camerabewaking. Dit wordt enkel opgezet indien de gebruikers een moeilijke periode doormaken vb. risico op automutilatie. Er zijn afspraken rond het bijhouden en bekijken van de beelden.

FLEXIBILITEIT

Deze werkwijze(s) kan (kunnen) gericht ingezet worden naargelang de nood van de gebruiker.

Toelichting

Op elke deur kan het alarm ingeschakeld worden maar dit wordt weloverwogen toegepast (op basis van risico analyse).

AFSLUITEN VAN DE KAMER

Er zijn gebruikers waarvan de kamer 's nachts wordt afgesloten.

De kamer wordt om volgende reden(en) afgesloten:

- gedrag van de bewoner

Toelichting

Bij 2 gebruikers wordt 's nachts de deur afgesloten. Zij hebben een toilet op de kamer. Hun kamer is het kortst bij de begeleidersruimte gelegen.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- Er is geen oproepmogelijkheid in de kamers die afgesloten worden.

INFORMATIEOVERDRACHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: Zorg online, verslagen teamoverleg, planningsagenda ondersteuningsplannen.

SCHRIFTELIJKE UITWISSELING VAN INFORMATIE

Er wordt met logboek, dagboek, agenda gewerkt.

Het logboek, dagboek, agenda wordt binnen de verschillende groepen op analoge manier gebruikt.

Er zijn afspraken over:

- het invullen door de begeleiding
- het nalezen door de begeleiding
- het nalezen door andere medewerkers
- het doorgeven van informatie
- het verwerken van informatie ten behoeven van gebruikersbesprekingen

Toelichting

Begeleiders hebben een wachtwoord. Bij alles wat er wordt geregistreerd wordt nagedacht wie ook over die info moet beschikken en dan wordt er een link gelegd naar deze persoon/dienst.

INTERN OVERLEG

Er is intern overleg op niveau van de bezochte entiteit.

Het intern overleg gaat over zowel praktische als gebruikersgerichte zaken.

Periodiciteit van het intern overleg:

om de 2 weken

Toelichting

Alle begeleiders, pedagoog, sociale dienst en groepschef nemen deel aan het overleg. Andere disciplines komen op vraag.

Het overleg met de psychiater gebeurt in een extra bijeenkomst. De ondersteuningsplannen worden ingeroosterd door de pedagoog in het tweewekelijks overleg.

Om de 6 maanden worden de doelstellingen van elke gebruiker overlopen op de teamvergadering.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: Zorg online, verslagen van de familiebesprekingen

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)

3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	nee, maar de opname is minder dan 6 maanden geleden
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De IDO wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd

3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 3	niet aantoonbaar

De IDO is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger

3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen

1 / 3	alleen de gebruiker zelf wordt betrokken
2 / 3	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
0 / 3	alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 3	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 3	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; overleg met de vertegenwoordiger is onmogelijk geworden omwille van gebrek aan netwerk

Het overleg over het IDO is aangepast aan de gebruiker

3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De voorziening maakt gebruik van de ervaringen en inzichten van de gebruiker

3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard

3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Toelichting

Elke gebruiker heeft een mentor die het ondersteuningsplan met de gebruiker voorbereidt. Om de 2 jaar wordt er een nieuw plan opgemaakt en besproken met gebruiker en familie. Zij ondertekenen het plan en krijgen een kopie.

Om de 6 maanden worden de doelstellingen geëvalueerd op de teamvergadering. Deze opvolgingen zijn achtereenvolgens genoteerd op het ondersteuningsplan. Bij belangrijke wijzigingen worden vertegenwoordigers tussentijds ook uitgenodigd voor een familiegesprek. Dit kon aangetoond worden in de dossiers.

De IDO's worden voor de meeste gebruikers vertaald in een picto-dagschema. Zij hebben veel nood aan een visuele houvast.

dossier T.C. IDO 2013, 2015, familiebesprekingen met T. en vertegenwoordiger, afspraken afzondering opgenomen in het ondersteuningsplan.

dossier T. crisis IDO 2014 (vorige groep), draaiboek en dagprogramma opgemaakt voor De Overstap. picto-draaiboek voor gebruiker.

dossier A.D. IDO 2016, betrokken netwerk, doelstellingen rond dieet, familie, make up

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

PRIVACY

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

Inzake privacy werden doorheen het inspectiebezoek volgende vaststellingen gedaan.

- Er is een privacy policy voor toegang tot de kamer, sanitair, verzorgingsruimtes,...
- Er wordt duidelijk aangegeven of sanitair, een verzorgingsruimte,... in gebruik is.
- Bij het gebruik van collectief sanitair worden inspanningen geleverd om de privacy van de gebruiker te garanderen.
- Bij gebruik van sanitair, verzorgingsruimtes zijn deze afgesloten.
- Er wordt niet gesproken over bewoners in hun nabijheid.

Toelichting

In de leefgroep zijn verschillende leefregels en maatregelen om de privacy van de gebruikers te waarborgen:

-Pictogrammen om privacy te ondersteunen vb. geen toegang picto aan de begeleiderskamer, bordje aan de badkamer.

-Er zijn afspraken rond het opzetten van camerabewaking, bekijken van de beelden en periode van bijgehouden van de beelden.

-Badlijsten zijn zo opgesteld zodat iedereen voldoende tijd heeft om in alle rust een bad of douche te nemen. Er wordt overwogen bij wie er toezicht nodig (1 gebruiker) is en bij wie niet.

- Gebruikers weten dat ze moeten kloppen op gesloten deuren en worden daar regelmatig aan herinnerd.
- De kamers behoren tot de privéruimte van de gebruikers. Het is niet toegelaten om op elkaars kamer te komen.
- Er is een kamer voor ongestoord bezoek. Daar kan men bv. zijn lief ontvangen.
- Sommige gebruikers hebben een draaislot aan hun deur, anderen niet. Dit wordt samen met de begeleiders bekeken voor wie het al dan niet kan.
- Gebruikers kunnen aangeven dat ze bepaalde thema's niet wensen te bespreken met hun familie. Dit wordt gerespecteerd en in de verslaggeving wordt er gewerkt met verborgen items die niet te zien zijn bij de afdruk van het verslag.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- In één kamerdeur is een spionnetje dat eigenlijk niet meer van toepassing is voor deze gebruiker. Het wordt best afgeplakt.

AFZONDERINGSMAATREGELEN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: procedure, registraties, Zorg Online, groepsafspraken

ALGEMEEN BELEID

Er wordt gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.

Er is een procedure inzake tijdelijke afzondering.

De procedure beschrijft de wijze waarop de tijdelijke afzondering wordt toegepast.

De procedure beschrijft de wijze waarop de vertegenwoordiger van de gebruiker van die tijdelijke afzondering op de hoogte wordt gebracht.

De procedure beschrijft niet de wijze waarop toezicht gehouden wordt op de gebruiker tijdens de afzondering.

Toelichting

Naast de procedure voor tijdelijke afzondering heeft De Overstap een draaiboek met groepsafspraken. Hier zijn een aantal bepalingen in opgenomen rond agressie, weglooptgedrag en seksueel gedrag.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Beschikbaarheid van een time-out ruimte

De bezochte entiteit beschikt over een time-out ruimte.

De ruimte wordt gebruikt als time-out ruimte.

De time-out ruimte is niet veilig ingericht.

Toelichting

De afzonderingsruimte is ongeveer 4 m², gemakkelijk bereikbaar, prikkelarm, matras op de grond, spion in deur, camerabewaking, geen daglicht, geen rookdetectie.

Gebruik van afzondering sinds 01/01/2014

Er is in meerdere dossiers tijdelijke afzondering gebruikt sinds 1 januari 2014.

Het gebruik van afzondering wordt geregistreerd

2 / 2	Ja
0 / 2	Nee

De toepassingsgronden van afzondering zijn correct nageleefd

2 / 2	Ja
0 / 2	Nee
0 / 2	Niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De vertegenwoordiger van de gebruiker wordt op de hoogte gebracht

1 / 2	Ja
0 / 2	Nee
1 / 2	Niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De afspraken inzake toezicht worden toegepast

2 / 2	Ja
0 / 2	Nee

Het gebruik van afzondering komt aan bod bij intern overleg

2 / 2	Ja
0 / 2	Nee

Toelichting

In de dossiers is uitgebreid beschreven op welke manier men het gedrag van bepaalde gebruikers aanpakt. De maatregelen zijn gericht op het vermijden van verdere escalatie door signalen tijdig te herkennen en in te grijpen. Bij de meeste gebruikers wordt er een zeer gestructureerd leven aangeboden waar zo weinig mogelijk van afgeweken wordt. Op die manier kunnen zij optimaal functioneren en kan afzondering tot een minimum beperkt blijven. Dit bleek ook uit de nagekeken registraties.

In het document "groepsafspraken" zijn een aantal bepalingen opgenomen die vragen oproepen:

- afzondering kan bij : ernstige fysieke agressie, SGOG, onrustige terugkeer na weglooptgedrag. Deze toepassingsgronden komen overeen met de regelgeving indien men met "onrustige" terugkeer na weglooptgedrag een vorm van agressie bedoelt t.a.v. zichzelf de andere of de materiele omgeving
- afzondering is minimum 1u: er is geen maximum bepaald, onafhankelijk van de toestand van de gebruiker is de standaard afzondering bepaald op minimaal 1 u. Het moet toch de bedoeling zijn dat afzondering op maat van gebruiker wordt toegepast en dat bij rust de afzondering kan beëindigd worden. In de praktijk bleek trouwens dat er gekeken wordt naar de toestand van de gebruiker en volgens de registratie de afzondering soms al na 30 minuten werd beëindigd.
- elke afzondering gaat gepaard met 1 dag kamerarrest (= 24 u). De deur van de gebruiker is dan niet afgesloten en hij kan naar toilet, naar de douche, eet op zijn kamer en krijgt de voorziene rookmomenten, geen GSM, geen TV, geen Playstation. Indien de gebruiker om andere redenen de kamer verlaat dan wordt hij volgens de groepsafspraken opnieuw in afzondering geplaatst. Ook hier rijst de vraag of er niet moet gedifferentieerd worden naargelang de situatie, de gebruiker, het gestelde gedrag enz. Is deze maatregel (= sanctie) na elke afzondering noodzakelijk? In de praktijk bleek dat er bij

bepaalde gebruiker van afgeweken werd.

Het opnieuw afzonderen van een gebruiker omdat hij zijn kamer verlaat bij kamerarrest kan enkel indien de persoon opnieuw op één of andere manier agressief is of dreigt te worden. Het verlaten van de kamer op zich is in ieder geval geen gegronde toepassingsgrond om afzondering toe te passen.

Dossier TC 18/10/2015 einduur niet ingevuld, verwittigen van vertegenwoordiger niet ingevuld
TV 13/02/2016, 18/02.2016 meerderjarig, geen netwerk, geen kamerarrest omdat die bij persoon tot nog meer problemen leidt.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

- De procedure en het document "groepsafspraken" voldoen niet aan minimale voorwaarden afzondering (BVR van 04/02/2011, artikel 45). In de procedure is de wijze waarop toezicht gehouden wordt bij tijdelijke afzondering niet beschreven.
Het document "groepsafspraken" roept een aantal vragen op m.b.t. zorg op maat, differentiatie, proportionaliteit...en het verdient aanbeveling om dit te evalueren en een aantal nuances/verduidelijkingen in het document aan te brengen.

AANDACHTSPUNTEN

- Er is geen rookdetectie voorzien in de afzonderingsruimte.
- In 1 dossier is het niet aantoonbaar dat de familie werd verwittigd (niet ingevuld op het sjabloon).

BESLUIT

De Overstap is gehuisvest in een verouderde infrastructuur maar er zijn concrete verbouwingsplannen. Er werd constructief meegewerkt tijdens deze onaangekondigde inspectie. In De Overstap wordt zeer zorgzaam omgegaan met medicatie. De doelstellingen van de ondersteuningsplannen worden nauwkeurig opgevolgd en alle belangrijke wijzigingen worden besproken in een gesprek met de gebruiker en zijn familie.

Er is veel aandacht voor de privacy van de gebruikers ondanks het feit dat er personen verblijven die erg veel toezicht nodig hebben.

Afzondering tracht men te beperken door sterk te investeren in preventieve maatregelen. De procedure afzondering en het document "groepsafspraken" moeten op een aantal punten verduidelijkt worden.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	Aantal
Nieuwe tekorten	1
Aandachtspunten	8

Aan de organisatie wordt gevraagd om de nodige maatregelen te nemen om de werking in overeenstemming te brengen met de regelgeving.

Met het oog op het verder uitbouwen van een kwaliteitsvolle werking, worden in het verslag een aantal aandachtspunten geformuleerd.

De inspecteur(s),

Martine Vandenhoeck