

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	marchalheidi@terengelen.be

INRICHTENDE MACHT

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

UITBATINGSPLAATS

Adres	kloosterbeekstraat 1 3500 Hasselt ,
-------	-------------------------------------

OPDRACHT

Nummer	O-2017-MAVA-0008
Datum	31/01/2017
Inspecteur(s)	Martine Vandenhoeck

VERSLAG

Nummer	V-2017-MAVA-0018
Datum	24/02/2017

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 22/02/2017 (9:30-15:00)
Gesprekspartners	Heide Marchal, directeur Dana Vliegen, pedagoog Dirk Adons , technisch medewerker

Daisy Vanhamme, begeleider
Mandy Leeten, begeleider
Chris Pluim, begeleider
gebruikers

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Inspectie bezocht in de voormiddag "De Mare" en in de namiddag "De Zegge". Beide woongroepen zijn gelegen op dezelfde site in Hasselt.

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
- Besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van flexibele aanbodcentra voor meerderjarige personen met een handicap
- Besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige 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 bevraagd 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 'Het Roer' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- volwassenen, namelijk:
 - dagondersteuning
 - woonondersteuning

Focus van de inspectie ligt op:

- de opvang en begeleiding van de volwassenen, meer bepaald:
 - dagondersteuning
 - woonondersteuning

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. Het Roer organiseert initiatieven voor volwassenen te Hasselt.

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

Op de site zijn er 2 woongroepen. Er wonen 18 personen.

Bezochte entiteiten

Zowel de infrastructuur voor wonen als voor dagondersteuning werd bezocht. Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Het Roer' genoemd.

Er werd een bezoek gebracht aan volgende leefgroepen:

- De Mare
- De Zegge

Er zijn op deze uitbatingsplaats 2 leefgroepen binnen de woonondersteuning.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- matig mentale handicap
- zwaar mentale handicap
- meervoudige handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

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

Toelichting

De Mare is een "verzorgingsgroep" van 10 bewoners. Er worden vooral bewoners ondersteund met een matige tot ernstige mentale handicap en een grote verzorgingsnood. De Zegge is een structuurgroep voor 8 personen bovengroep matig mentale handicap en ernstige gedrags- en emotionele problemen en/of psychiatrische stoornissen. Sommige bewoners gaan overdag naar de dagondersteuning die door de organisatie op een andere locatie wordt aangeboden. Het busvervoer wordt georganiseerd.

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

Het gebouw werd in november 2015 in gebruik genomen. De site is gelegen buiten het centrum van Hasselt, midden in het groen.

Alle ruimten zijn gelegen op het gelijkvloers. Er is een grote gezamenlijke ingang met een vergaderzaal en bureelruimte voor beide groepen. Elke groep heeft vervolgens een eigen toegangsdeur.

De 2 woongroepen zijn elkaars spiegelbeeld. Tussen beide woongroepen zijn er een aantal gemeenschappelijke ruimten die toegankelijk zijn vanuit beide groepen (elke ruimte heeft 2 toegangsdeuren): snoezelruimte, kinélokaal, wasruimte met 3 wasmachines en 3 droogkasten, de activiteitenruimte met de mogelijkheid tot semi- industrieel werk, en de kleedkamers voor personeel.

De woongroepen zijn op dezelfde manier ingericht. De kamers van de bewoners en de gemeenschappelijke ruimten zijn gelegen rond een grote living met eet-en zithoek en keuken, berging. De begeleidersruimte kijkt uit op de gemeenschappelijke ruimte. Er is een groot terras en omheinde tuin. In de Zegge is er een afzonderingsruimte en een kamer voor tijdelijk verblijf. Deze laatste wordt vooral als prikkelarme ruimte gebruikt voor één van de bewoners.

Alle kamerdeuren van de Zegge en 1 kamerdeur van de Mare hebben een kijkraam in de deur met een schuifluik dat afsluitbaar is.

Indien nodig kan er cameratoezicht ingezet worden. Elke deur is uitgerust met een deuralarm. Elke kamer, gemeenschappelijke ruimte, sanitair is uitgerust met een oproepsysteem.

In De Zegge wordt zeer sterk gewerkt met picto's, bord met dagindeling om het leven van de gebruikers

zo overzichtelijk mogelijk te maken.

De bezochte infrastructuur voldoet aan volgende punten:

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

Toelichting

De woongroepen zijn gezellig met veel licht en ruimte.

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Leefgroep	De Mare
Individuele kamers	10
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Leefgroep	De Zegge
Individuele kamers	8
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	1

Toelichting

In de Mare hebben alle bewoners een aangepast bed. In de Zegge kiezen ze zelf hun meubilair. Kamers zijn persoonlijk ingericht.

Grootte van de kamers

Alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

In elke woongroep zijn er 2 gemeenschappelijke badruimten: 1 met een aangepast ligbad/toilet /lavabo en 1 met een inloopdouche/toilet en lavabo. Beide badruimten zijn toegankelijk via aparte deuren en tussen beide ruimten is er een schuifdeur. Deze kan afgesloten worden.

Naast de rolstoeltoegankelijke toiletten in de badkamers is er ook nog een apart rolstoeltoegankelijk toilet nabij de leefruimte.

Voor het personeel is er een apart personeelstoilet en douches in de kleedkamers.

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Leefgroep	De Mare
Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	10
Kamers met eigen natte cel	0
Leefgroep	De Zegge
Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	1
Kamers met eigen natte cel	8

Toelichting

De kamers van de bewoners van De Mare zijn uitgerust met een lavabo. De meeste bewoners hebben intensieve ondersteuning nodig bij de wassituatie.

De kamers van De Zegge hebben een eigen sanitaire cel met schuifdeur toilet en lavabo.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: Zorg online, medicatiekast, medicatiefiches, dossiers
- Observatie van het medicatiegebeuren in De Mare tijdens de middagsituatie

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

Aan de woongroepen is er een verpleegkundige verbonden die alles op vlak van het medische coördineert.

Bij fouten, vergissingen, onduidelijkheden wordt steeds de verpleegkundige gecontacteerd. Fouten worden geregistreerd in ZOL en de info wordt gelinkt aan de medische dienst.

Belangrijke nummers hangen in de begeleiderspost.

Indien er iets ernstig aan de hand is met de bewoner kan men steeds de permanentie bellen. Begeleiders beschikken ook over een noodknop op hun draagbare telefoon zodat een begeleider van de andere woongroep assistentie kan komen verlenen.

Er is een vast arts verbonden aan de woongroepen die het medische dossier beheert.

Voor de Zegge is er ook ondersteuning door een psychiater die maandelijks aansluit bij het teamoverleg.

De aanpak van medicatieweigeringen wordt met de psychiater besproken.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

Er is een medisch dossier.

Persoonsgegevens over gezondheid worden apart bijgehouden.

Toelichting

In zorg online zijn de noodzakelijke medische gegevens ter beschikking van begeleiders. Aandachtpunten zoals allergie, epilepsie enz. staan in het rood.

Voor sommige bewoners worden er aparte observaties bijgehouden m.b.t. hun gezondheidstoestand.

Gebruik van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt een volledig overzicht van alle medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

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

Actualisatie van de medicatiefiches gebeurt door de medische dienst.

Op het teamoverleg wordt informatie gegeven over behandelingen, medicatie enz.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- handmatig klaargezet door de begeleiding
- apotheek

Toelichting

De vaste medicatie komt toe voor een week in zakjes, klaargemaakt door de apotheek via een medicatierobot. Indien er in de loop van de week wijzigingen gebeuren aan vaste medicatie dan brengt de verpleegkundige dit in orde.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

Toelichting

Bij het toedienen van de medicatie voert de begeleider aan de hand van de medicatiefiches van zorg online een controle uit. De medicatie die toegediend werd, wordt uitgevinkt op de PC.

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.

Toelichting

Medicatie zit achter slot. Voor elke gebruiker is er een voorraaddoos met zalfjes, eventueel druppels, andere verzorgingsproducten enz. De verpleegkundige controleert deze voorraden regelmatig op vervallen producten die dan worden meegegeven aan de apotheek.

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

- Het zou handig zijn moesten de begeleiders op de medicatiefiche/invulschema kunnen nakijken waarvoor medicatie precies dient.

TOEZICHT 'S NACHTS

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dossier A.M.

ORGANISATIE VAN DE NACHTDIENST

Er is 's nachts op de uitbatingsplaats personeel aanwezig.

De voorziening werkt met slapende nacht.

Toelichting

Er is 1 wakende nacht voor de beide woongroepen. Deze medewerker start om 21.45. Er is steeds een overlapping met de dagdienst van 15 minuten.

BESCHIKBAARHEID VAN EEN OPROEPSYSTEEM

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

Er is een oproepsysteem.

De werkwijze is voldoende aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

In elke kamer is er een oproep voorzien (vaste knop en oproepeer waar nodig). In De Mare zijn er slechts een 3-tal gebruikers die ook effectief het systeem kunnen gebruiken.

INZETTEN VAN EXTRA TOEZICHT

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

Het extra toezicht wordt als volgt georganiseerd:

- er zijn vaste afspraken over periodieke controle
- de voorziening wordt ad hoc gealarmeerd via: camera, oproep, deuralarm, akoestisch systeem

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

Toelichting

De nachtmedewerker heeft vaste toerbeurten.

In De Mare is er bij een bewoner cameratoezicht. Deze persoon draagt een onrustdeken omwille van dwaalgedrag en onrust. Om veiligheidsredenen is er een periodieke controle van de nacht om te kijken of het deken nog goed zit, of A. rustig is. Men gaat om het half uur kijken en observaties worden genoteerd op een nachtblijst.

Het akoestisch systeem wordt enkel open gezet waar nodig vb. epilepsie opvolging.

FLEXIBILITEIT

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

Toelichting

In principe kunnen alle deuralarmen apart opgezet worden maar zowel in De Mare als in De Zegge staan de alarmen 's nachts steeds op. Bij De Mare omwille van dwaalgedrag van bewoners die anderen gaan storen en omdat bepaalde gebruikers die naar het toilet gaan hulp nodig hebben van de nachtmedewerker. Bij De Zegge omwille van een voorgeschiedenis van SGOG van een aantal bewoners.

AFSLUITEN VAN DE KAMER

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

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INFORMATIEOVERDRACHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: verslagen teamvergadering, logboek zorg online.

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

Via zorg online kan de informatie vanuit het logboek gemakkelijk gelinkt worden aan het individueel zorgdossier van de gebruiker, aan stafleden, het dagcentrum enz.

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 14 dagen

Toelichting

Elke woongroep heeft zijn eigen overleg. Ze passen bij elkaar op tijdens deze vergadering zodat alle begeleiders kunnen deelnemen aan het overleg.

Maandelijks is er een overleg met de nachtploeg.

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: dossiers, verslagen van familiebesprekingen

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)

5 / 5	aantoonbaar
0 / 5	niet aantoonbaar
0 / 5	nee, maar de opname is minder dan 6 maanden geleden
0 / 5	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De IDO wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd

5 / 5	aantoonbaar
0 / 5	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 5	niet aantoonbaar

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

2 / 5	aantoonbaar
3 / 5	niet aantoonbaar
0 / 5	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen

0 / 2	alleen de gebruiker zelf wordt betrokken
2 / 2	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
0 / 2	alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 2	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 2	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

2 / 2	aantoonbaar
0 / 2	niet aantoonbaar
0 / 2	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

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

2 / 2	aantoonbaar
0 / 2	niet aantoonbaar
0 / 2	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard

5 / 5	aantoonbaar
0 / 5	niet aantoonbaar

0 / 5 niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Toelichting

De individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) bestaat uit 2 delen m.n. een persoonsbeeld en een persoonlijk ondersteuningsplan (POP).

De IDO wordt op vraag van het netwerk om de 2 jaar opnieuw opgemaakt. Tussentijds wordt elke gebruiker regelmatig besproken.

Er worden steeds 2 doelstellingen gekozen uit het POP waar de volgende 6 maanden aan gewerkt zal worden.

Vooraf is er steeds een bevraging van de gebruiker door zijn persoonlijke begeleider. Indien een bevraging van de bewoner niet mogelijk is dan tracht de persoonlijke begeleider zelf zo goed mogelijk de wensen en behoeften van de gebruiker in te schatten.

Tijdens de familiebespreking wordt expliciet stilgestaan bij de wensen, vragen, opmerkingen van het netwerk. De bewoner kan kiezen of hij daar al dan niet volledig of gedeeltelijk aan deelneemt. Er wordt een apart verslag gemaakt van de familiebespreking. Dit was goed in orde in de Zegge. In De Mare waren de verslagen van de familiebespreking van de geselecteerde dossiers niet aanwezig.

Het POP wordt getekend door vertegenwoordiger en hij krijgt een kopij.

De Mare:

Dossier A.M. POP oktober 2016, familiebespreking moet nog gepland worden.

Dossier S.G. POP april 2016, wekelijks contact met de ouders, verslag van de familiebespreking niet beschikbaar

Dossier J.L. POP mei 2016, verslag van de familiebespreking niet beschikbaar

De Zegge:

Dossier C.J. POP april 2016, verslag van familiebespreking met netwerk en nabespreking met C., uitgewerkt signaliseringsplan

Dossier K.V. POP februari 2016, verslag familiebespreking met ouders en K.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN**Nieuwe tekorten**

- In meer dan één dossier is het overleg met de gebruiker of met zijn vertegenwoordiger niet aantoonbaar (BVR van 04/02/2011, artikel 12). In geen van de 3 geselecteerde dossiers van De Mare was het verslag van de familiebespreking beschikbaar waardoor het overleg met familie/netwerk niet kon aangetoond worden.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

PRIVACY

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dossier A.M.

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

- Indien het kijkluik niet (meer) gebruikt wordt bij een bewoner dan gaat het op slot.
- Toezichtsystemen worden weloverwogen ingezet.
- Bewoners kunnen zich terug trekken op de kamer indien ze dit wensen.
- Begeleiders kloppen aan en wachten op antwoord vooraleer binnen te gaan.
- De kamer is privéruimte. Bezoek ontvangen van je vriend of vriendin kan na overleg met het begeleidersteam. De modaliteiten worden dan besproken en op maat van de bewoner uitgewerkt.
- De tussendeur van de badruimten wordt afgesloten bij gebruik van beide ruimten.
- De gemeenschappelijke ruimten tussen beide woongroepen worden langs één zijde afgesloten bij gebruik zodat er niet plots een bewoner van de andere groep binnen komt gelopen.
- In de Zegge heeft men een damesgang en herengang en het is niet de bedoeling om in elkaars gang rond te lopen.
- De camera wordt afgekoppeld op het moment dat de tijdelijke kamer in gebruik wordt genomen door een gebruiker in tijdelijke opvang.
- Gebruikers van de Zegge kunnen met hun tablet binnen de privacy van hun kamer kijken naar wat ze willen.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

AFZONDERINGSMAATREGELEN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dossiers, signaliseringsplannen, registraties

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 de wijze waarop toezicht gehouden wordt op de gebruiker tijdens de afzondering.

Toelichting

Alle vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) zijn opgenomen en gemotiveerd in het POP. Het betreft het gebruik van een onrustdeken, van een onrustgordel, bedsponden, cameratoezicht, deuralarm, psychopharmaca.

In de Zegge betreft het ook het gebruik van de prikkelarme ruimte (deur gaat niet op slot) en het gebruik van de afzonderingsruimte. In beide situaties wordt er een registratie opgemaakt.

Er wordt gewerkt met goed uitgewerkt signaliseringsplannen voor bewoners met ernstige gedragsproblemen.

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 veilig ingericht.

Toelichting

Het betreft een gecapitonneerde ruimte met cameratoezicht, spion in deur, deur die naar buiten draait, geen daglicht, rookdetectie, tijds- aanduiding, akoestisch toezicht.

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	
2 / 2	Ja
0 / 2	Nee
0 / 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

Begeleiders van De Zegge zijn getraind in het gebruik van veiligheidstechnieken.

De gedragsaanpak is uitvoerig gedocumenteerd in de signaliseringsplannen.

Dossier C. agressie 15 minuten in de prikkelarme ruimte, afzondering volgens het signaliseringsplan

Dossier K. agressie anderhalf uur in de afzonderingsruimte en om 15 minuten controle met observatie, afzondering volgens signaliseringsplan.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

BESLUIT

Tijdens de inspectie kon ik rekenen op een vlotte samenwerking met alle aangesproken personeelsleden. De woongroepen werden in november 2015 in gebruik genomen met nieuwe bewoners en nieuwe begeleidingsteams. Ondertussen staat de werking al zeer goed op punt. Het hanteren van goed uitgewerkte signaliseringsplannen voor de aanpak van soms wel zeer moeilijk gedrag van bewoners die al een lange psychiatrische voorgeschiedenis achter de rug hebben, blijkt goed te werken. In beide groepen wordt er zeer zorgzaam met medicatie om gegaan. In De Mare moeten er betere afspraken worden gemaakt rond het plannen en maken van de verslagen van de familiebesprekingen.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	Aantal
Nieuwe tekorten	1
Aandachtspunten	1

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.

Tekorten die aanleiding geven tot een opvolgingsinspectie

- In meer dan één dossier is het overleg met de gebruiker of met zijn vertegenwoordiger niet aantoonbaar (BVR van 04/02/2011, artikel 12). In geen van de 3 geselecteerde dossiers van De Mare was het verslag van de familiebespreking beschikbaar waardoor het overleg met familie/netwerk niet kon aangetoond worden.

De inspecteur(s),

Martine Vandenhoeck