

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 | tomsmets@terengelen.be |

INRICHTENDE MACHT

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

UITBATINGSPLAATS

| | |
|-------|------------------------------|
| Adres | Van Eycklaan 57,3680 Maaseik |
|-------|------------------------------|

OPDRACHT

| | |
|---------------|---------------------|
| Nummer | O-2017-EVST-0046 |
| Datum | 16/03/2017 |
| Inspecteur(s) | Martine Vandenhoeck |

VERSLAG

| | |
|--------|------------------|
| Nummer | V-2017-MAVA-0068 |
| Datum | 29/11/2017 |

INSPECTIEBEZOEK

| | |
|------------------|---|
| Soort | Onaangekondigd bezoek op 28/11/2017 (11:00-14:30) |
| Gesprekspartners | Christine Schroijen, teamcoördinator Nancy Gerits, begeleider Mathieu Houben, begeleider logopediste |

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 bevestigd 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 'De Kade' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- volwassenen, namelijk:
 - individuele begeleiding
 - dagondersteuning
 - woonondersteuning
 - rechtstreeks toegankelijke hulp

Focus van de inspectie ligt op:

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

Toelichting

Dienstencentrum Ter Engelen biedt zorg en begeleiding zowel aan volwassen personen met een mentale beperking als aan minderjarigen. Er zijn initiatieven op het vlak van wonen, dagbesteding, ambulante begeleiding en vrijetijdsinitiatieven. Er zijn 4 units met een eigen locatie en identiteit. De Kade organiseert initiatieven voor volwassenen in Maaseik en Maasmechelen.

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

In De Graaf komen 53 deelnemers van de woonondersteuning. Zij komen halve dagen. Daarnaast worden er 42 externe deelnemers begeleid (deeltijds of voltijds).

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor dagondersteuning werd bezocht.

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

Er werd een bezoek gebracht aan volgend(e) deelaspect(en) van de werking:

- Bezighedenstentrum
- Activiteitencentrum

Toelichting

In de dagondersteuning wordt gewerkt met 2 verschillende begeleidingsteams. Het team van het bezighedenstentrum biedt rustigere activiteiten aan ouder wordende deelnemers of aan deelnemers die duidelijk nood hebben aan een rustigere omgeving. Het activiteitencentrum biedt ateliers aan aan deelnemers die meer actie nodig hebben. Er zijn binnen het activiteitencentrum ook 2 structuurgroepen. Ook infrastructureel zijn beide vormen van dagondersteuning zoveel mogelijk gescheiden in het gebouw.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- licht mentale handicap
- matig mentale handicap
- zwaar mentale handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

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

Toelichting

In De Graaf wordt een zeer heterogene groep van deelnemers begeleid. Het aanbod is zeer gevarieerd. Sommige gebruikers hebben een vorm van begeleid werk in of buiten De Graaf (o.a. op een boerderij, in de koffie-en soepbar, huishoudelijke taken in De Graaf enz.).

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

De Graaf is gelegen op wandelafstand van het hoofdgebouw en van het centrum van Maaseik. Op dezelfde site zijn ook 2 woongroepen gehuisvest.

De burelen van een aantal stafmedewerkers bevinden zich in De Graaf.

In de Graaf heeft men zoveel mogelijk de ruimten die verbonden zijn aan het bezigheidscentrum en deze van het activiteitencentrum van elkaar gescheiden. Er is tussen beide centra een deur met code om te vermijden dat deelnemers constant door de gang lopen.

Enkel de externe deelnemers gebruiken de maaltijd in De Graaf. De deelnemers van de woonvormen eten in hun woongroep.

Het activiteitencentrum beschikt over verschillende eetruimten (aparte eetruimte voor de structuurgroep). Er is een gezellige zithoek met een mega groot Flat screen.

Er zijn 2 structuurgroepen met individuele werkplekken voor elke deelnemer.

Grote sportzaal, apart kinéruimte voor individuele kinesitherapie, PC-lokaal met een profiel voor elke deelnemer, logopedieruimte, crea atelier, kaarsatelier, sociaal project in de kelder (o.a. maken van een radioprogramma), houtatelier, centrale keuken.

Er is een afzonderingsruimte (cf. verder).

Het bezigheidscentrum heeft een grote gezellige rustruimte met aansluitend een klei- en kaarsatelier en een snoezelruimte.

In De Graaf wordt heel veel aandacht besteed aan de communicatie op maat van de deelnemers. Er hangen grote communicatieborden met foto's van de deelnemers en aan de achterkant van de foto zijn

weekechema, picto's van de activiteiten, overal zijn er picto's voorzien op de deuren, kasten. Het profiel van de deelnemers op de PC is opgebouwd a.d.h.v. picto's enz. Elk profiel is sterk geïndividualiseerd met muziek, filmpjes die de deelnemer leuk vindt. De logopediste houdt de profielen up to date en tracht de wensen van de deelnemer in zijn profiel aan te passen.

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"/> |

SANITAIR

Algemeen

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

Er is een apart personeelstoilet.

Er is in het activiteitencentrum een toiletblok voor mannen en voor vrouwen.

Structuurgroep heeft een eigen toilet en inloopdouche.

Er is een rolstoeltoegankelijk toilet in De Graaf.

Hett sanitaire blok van het bezigheidscentrum wordt vernieuwd en uitgebreid zodat er meer ruimte is voor de verzorging van deelnemers.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

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 enkel vervat in een afgesproken werkwijze.

De aanpak van medicatiefouten is enkel vervat in een afgesproken werkwijze.

Toelichting

Deelnemers van de woonondersteuning nemen geen medicatie in het dagcentrum. Zij gaan 's middags naar huis en nemen hun medicatie daar.

Bij de externe deelnemers zijn er slechts een paar deelnemers die medicatie in het centrum moeten krijgen. Ochtend-en avondmedicatie wordt thuis genomen.

Indien er medische problemen zijn met een externe deelnemer dan wordt onmiddellijk de familie verwittigd. Men kan ook steeds beroep doen op de verpleegkundige van de organisatie.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

Er is een medisch dossier.

Persoonsgegevens over gezondheid worden apart bijgehouden.

Toelichting

In Zorg online staan de belangrijkste medische gegevens van de externe deelnemers nodig voor de werking.

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 medische dienst zorgt voor actualisatie van de fiche. De organisatie verwacht een voorschrift. Er wordt nooit zo maar meegebrachte medicatie toegediend.

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

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:
- vertegenwoordiger

Toelichting

De deelnemer brengt zijn medicatie van thuis mee (voor een week, een volledige verpakking) en deze medicatie wordt afgegeven aan de begeleider van zijn groep.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:
- begeleider

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

Toelichting

De begeleider is verantwoordelijk om medicatie te geven aan de deelnemers van zijn groep. Toegediende medicatie wordt aangevinkt in ZOL (vak wordt groen)

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

De medicatie is veilig bewaard.

Toelichting

De medicatie wordt bewaard in een kluisje met cijferslot.

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.

INFORMATIEOVERDRACHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: ZOL, verslagen van de teamvergaderingen

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

Iedereen werkt volgens hetzelfde systeem. Via het logboek kan er informatie doorgegeven worden tussen woon- en dagondersteuning.

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:

Activiteitscentrum: wekelijks /bezigheidscentrum: maandelijks

Toelichting

Het verslag van de teamvergadering wordt opgemaakt in een vast sjabloon met telkens de actiepunten en wie er voor verantwoordelijk is.

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 familiebesprekingen

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)

| | |
|-------|---|
| 4 / 4 | aantoonbaar |
| 0 / 4 | niet aantoonbaar |
| 0 / 4 | nee, maar de opname is minder dan 6 maanden geleden |
| 0 / 4 | niet toetsbaar op de uitbatingsplaats |

De IDO wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd

| | |
|-------|---|
| 4 / 4 | aantoonbaar |
| 0 / 4 | aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie |
| 0 / 4 | niet aantoonbaar |

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

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 4 / 4 | aantoonbaar |
| 0 / 4 | niet aantoonbaar |
| 0 / 4 | niet toetsbaar op de uitbatingsplaats |

Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen

| | |
|-------|--|
| 0 / 4 | alleen de gebruiker zelf wordt betrokken |
| 4 / 4 | zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken |
| 0 / 4 | alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken |
| 0 / 4 | het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken |
| 0 / 4 | 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

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 4 / 4 | aantoonbaar |
| 0 / 4 | niet aantoonbaar |
| 0 / 4 | niet toetsbaar op de uitbatingsplaats |

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

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 4 / 4 | aantoonbaar |
| 0 / 4 | niet aantoonbaar |
| 0 / 4 | niet toetsbaar op de uitbatingsplaats |

Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 4 / 4 | aantoonbaar |
| 0 / 4 | niet aantoonbaar |
| 0 / 4 | niet toetsbaar op de uitbatingsplaats |

Toelichting

Aanpak bij deelnemers die ook woonondersteuning hebben:

Mentor en deelnemer bespreken de ondersteuning van het dagcentrum. De mentor vraagt een verslag op aan de begeleider van elk atelier dat de deelnemer volgt en maakt dit over aan de woonondersteuning die de gegevens toevoegt aan het POP van de woonondersteuning. Zij plannen en voeren de familiebesprekingen.

Aanpak bij externe deelnemers :

Elke deelnemer heeft een mentor die het POP met de deelnemer voorbereidt en individuele gesprekken heeft met de deelnemer.

Om de 3 jaar wordt er een nieuw POP opgemaakt en besproken met deelnemer en familie.

Om de 6 maanden worden de zorgvragen van het POP geëvalueerd op de teamvergadering. De opvolgingen worden telkens genoteerd op het POP. Bij belangrijke wijzigingen worden vertegenwoordigers tussentijds ook uitgenodigd voor een familiegesprek. Verslagen van de familiebesprekingen werden voorgelegd.

De voorbereiding van het POP gebeurt aan de hand van "vragenlijst/observatielijst kwaliteit van leven". Het is een ondersteuningsmiddel voor de mentor bij het gesprek met de deelnemer of als observatie bij die deelnemers waar gesprek niet mogelijk is. De lijst is opgemaakt a.d.h.v. picto's en de antwoorden worden verwerkt in het POP. De ingevulde vragenlijsten werden voor de nagekeken dossiers voorgelegd.

Er werden 2 dossiers van externe deelnemers aan het activiteitencentrum en 2 van het bezigheidscentrum nagekeken. De vragen en bedenkingen van de familie zijn opgenomen in het verslag van de familiebespreking. Zorgvragen van de deelnemer en de familie worden aangevuld in het POP.

Voor elke deelnemer wordt een weekschema opgesteld. Indien de deelnemer aangeeft iets anders te willen doen of de mentor voelt aan dat iets anders beter zou passen bij de mogelijkheden dan wordt dit op het teamoverleg besproken en waar mogelijk onmiddellijk aangepast.

De dossiers zijn prima in orde. De deelnemer wenst niet altijd bij de familiebespreking aanwezig te zijn. Er wordt wel steeds feedback gegeven door de mentor.

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 gebruik van sanitair, verzorgingsruimtes zijn deze afgesloten.
- Er wordt niet gesproken over bewoners in hun nabijheid.

Toelichting

Sanitaire ruimten kunnen gesloten worden door een draaiknop.
Er is een apart sanitair blok voor mannen en vrouwen.

Vanuit de dagondersteuning participeert een begeleider aan de werkgroep seksualiteit.
Er zijn verschillende deelnemers die een relatie hebben. Met de koppels worden individuele afspraken gemaakt naargelang hun noden, in overleg met de familie, naargelang de mogelijkheden die er al dan niet geboden worden in de familiale context enz.
De begeleiders geven daar verschillende voorbeelden van o.a. vaste momenten om samen een activiteit te doen, mogelijkheid om knus alleen te zijn in een zitruimte, gesprekken met mentor m.b.t. wederzijdse wensen en grenzen enz.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

AFZONDERINGSMAATREGELEN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMEEN BELEID

Er wordt gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.
Er is een procedure inzake tijdelijke afzondering.

Toelichting

De procedure werd niet nagekeken.

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 prikkelarme ruimte met daglicht(lichtkoepel), afgeschermdde verwarming, rookdetectie, spionnetje in de deur, niet gecapitonneerd (niet nodig volgens de gesprekspartners). De deur van de

ruimte draait naar binnen.

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

De ruimte wordt zeer uitzonderlijk gebruikt (1 keer in 2015 en 2 keer voor dezelfde persoon in 2016). Het registratieformulier hangt op de deur (om privacy redenen afgeschermd met een rode flap). De volgende gegevens staan op het formulier: naam bewoner, naam begeleider, duur van de verwijdering, reden, controle momenten. Er wordt om de 10 minuten gecontroleerd en indien de persoon niet rustig is dan wordt de afzondering met 10 minuten verlengd.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- De deur van de afzonderingsruimte draait naar binnen.
- Er is geen tijdsaanduiding in de ruimte.

BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

| | Aantal |
|-----------------|--------|
| Nieuwe tekorten | 0 |
| Aandachtspunten | 2 |

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

De inspecteur(s),

Martine Vandenhoeck