

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 55,3680 Maaseik
-------	------------------------------

OPDRACHT

Nummer	O-2017-EVST-0045
Datum	16/03/2017
Inspecteur(s)	Martine Vandenhoeck

VERSLAG

Nummer	V-2017-MAVA-0067
Datum	29/11/2017

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 28/11/2017 (9:15-11:00)
Gesprekspartners	Sophie Houben, begeleider

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:
 - woonondersteuning

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

De bezochte woongroep maakt deel uit van de unit De Kade.

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.
Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Ter Olme' genoemd.

Toelichting

Ter Olme is een woongroep voor 11 bewoners.

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:

- ouderdom

Toelichting

Ter Olme is een leefgroep voor ouderwordende bewoners. De leeftijd van de bewoners is tussen 52 en 79 jaar. De meeste bewoners gaan nog een dagdeel naar de dagondersteuning De Graaf (maximaal 4 halve dagen) en participeren daar aan de rustigere activiteiten die aangeboden worden door het team van het bezigheidscentrum. Bewoners kunnen zelf aangeven wanneer ze op "pensioen" wensen te gaan en meer thuis willen blijven.

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

Woongroep Ter Olme en woongroep Ter Wilge zijn naast elkaar gelegen op wandelafstand van het hoofgebouw en van het centrum van Maaseik. De dagondersteuning De Graaf is gelegen op dezelfde site.

De huizen zijn elkaars spiegelbeeld en op het gelijkvloers verbonden via de lift en op de verdieping via een deur. De doorgangen zijn enkel bedoeld voor de medewerkers (vooral voor de nachtmedewerker) en niet voor de gebruikers.

Alleen Ter Olme werd bezocht.

Het is een huis met vele hoekjes en kantjes, niet altijd even praktisch.

Er is een lift.

Er is een mooie tuin en terras.

Op het gelijkvloers zijn verschillende eethoeken en 2 livings ingericht. Er is een grote en kleine keuken. Maaltijden komen in koude lijn toe. Koken is vrijwel wekelijks een activiteit met een aantal bewoners. 2 gebruikers hebben ook een aparte eettafel zodat ze rustig de maaltijd gebruiken.

Er is een begeleiderslokaal, wasplaats met wasmachines en droogkasten.

Op de eerste verdieping zijn er 5 kamers en 2 badkamers en op de tweede verdieping zijn er 6 kamers en 1 inloopdouche.

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 type="radio"/>	<input checked="" 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

Indien bewoners ernstig zorgbehoevend worden en o.a. verzorging met tillift nodig is dan verhuizen ze naar een verzorgingsgroep (vb. De Oase in Bree). De badinfrastructuur van Ter Olme laat niet toe om te werken met een tillift. Ook het rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers is ongelukkig gelegen.

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Individuele kamers	11
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Toelichting

De kamers zijn persoonlijk ingericht. Sommige bewoners hebben een TV op de kamer en trekken zich overdag ook regelmatig terug op de kamer.

Grootte van de kamers

Er is niet bevraagd of alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

SANITAIR

Algemeen

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is niet voldoende aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

Op elk niveau zijn er toiletten. Op het gelijkvloers is er een rolstoeltoegankelijk toilet maar door de ongunstige ligging wordt dit vooral gebruikt door meer zelfstandige bewoners.

Er is op de eerste verdieping een badkamer met een aangepast bad en een badkamer met een inloopdouche. Op de tweede verdieping is er ook een inloopdouche.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	11
Kamers met eigen natte cel	0

Toelichting

Op 1 kamer staat er een wc-stoel zodat de bewoner, die minder mobiel is, 's nachts de kamer niet moet verlaten.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- Het sanitair is niet voldoende aangepast aan bewoners die in toenemende mate zorg nodig

hebben. Zij moeten noodgedwongen verhuizen naar een aangepaste verzorgingsgroep.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: Zorg online (ZOL)

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

Alles rond medicatie wordt nauw opgevolgd door de medische dienst. Aan Ter Olme is een vaste verpleegkundige verbonden.

Tijdens de kantooruren wordt er bij problemen of medicatiefouten steeds eerste gebeld naar de medische dienst voor advies. Voor de rest wordt de dokter van wacht gecontacteerd.

Verschillende bewoners worden verzorgd door zelfstandig verpleegkundigen. Er zijn goede afspraken (vb. wie gebruikt wanneer welke badkamer). De samenwerking verloopt vlot.

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.

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 medicatiefiches zijn zeer gedetailleerd (vb. ook gebruik van bepaalde bodylotion, shampoo wordt er op vermeld).

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 is verantwoordelijk voor de actualisatie van de medicatiefiches in ZOL.

Via ZOL wordt informatie uitgewisseld met de begeleiders.

De huisarts is sowieso 3 dagen per week aanwezig in het dienstencentrum en kan dan ook geconsulteerd worden door de woongroepen.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- handmatig klaargezet door de begeleiding
- apotheek

Toelichting

De vaste medicatie wordt door de apotheek klaargezet (geautomatiseerd systeem, in zakjes met naam van de medicijnen vermeld op de zakjes).

Druppels, siropen worden door de begeleider klaargezet.

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 mogen geen medicatie toedienen.

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

De medische dienst controleert regelmatig de (beperkte) medicatievoorraad.

Kennis van de afspraken

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

ORGANISATIE VAN DE NACHTDIENST

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

Toelichting

De begeleiders van Ter Wilge zijn verantwoordelijk voor de nachten. Uitzonderlijk springen ook de begeleiders van Ter Olme in.
De kamer van de nachtbegeleider is gelegen op de verdieping tussen de 2 woongroepen in.
Indien een nachtmedewerker 's nachts moet opstaan voor één van de bewoners dan wordt dit geregistreerd.

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 oproeppunt. Sommige bewoners hebben een oproepeer aan het bed.
De oproepen komen op de draagbare telefoon en op het paneel in de begeleiderskamer

INZETTEN VAN EXTRA TOEZICHT

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

Toelichting

Momenteel is er 1 bewoner met een palliatief dossier. Elke avond gaat het dossier van deze persoon mee naar Ter Wilge. Er is dagelijks mondelinge overdracht tussen beide groepen.
Extra toezicht is voor deze persoon momenteel nog niet nodig.

FLEXIBILITEIT

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

AFSLUITEN VAN DE KAMER

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

Toelichting

Bewoners kunnen indien ze dit wensen zelf hun deur afsluiten met een draaiknop. Niemand doet dit. Eigenlijk wensen ze liefst dat de deur op een kier blijft. Omwille van brandveiligheid mag dit niet meer.

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: Zorg online, verslagen vergaderingen

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

Er wordt gewerkt met een elektronisch logboek Zorg online.

De teams van Ter Wilge en Ter Olme kunnen in elkaars dossiers omwille van de zorgcontinuïteit.

Met de andere diensten wordt er info uitgewisseld waar nodig.

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 3 weken

Toelichting

Het eerste deel van het overleg is bedoeld voor praktisch organisatorische agendapunten. Aan het tweede inhoudelijke deel participeren maatschappelijk werker, pedagoog en groepschef. De ondersteuningsplanbesprekingen worden ingeroosterd door de pedagoog in dit driewekelijks overleg.

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: ZOL, vragenlijst kwaliteit van leven, 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

0 / 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
1 / 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

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

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

Toelichting

Elke bewoner heeft een mentor die het persoonlijk ondersteuningsplan (POP) met de deelnemer voorbereidt en individuele gesprekken heeft met de deelnemer.

De voorbereiding met de bewoner 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 bewoner of als observatie bij die bewoners waar gesprek niet mogelijk is. De lijst is opgemaakt a.d.h.v. picto's en de antwoorden worden verwerkt in het POP.

Om de 2 jaar wordt er een nieuw POP opgemaakt en besproken met bewoner en familie (familiebespreking).

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 3 nagekeken dossiers waren prima in orde. De 3 gebruikers hebben een zeer betrokken netwerk. De vragen en bedenkingen van de familie zijn opgenomen in het verslag van de familiebespreking.

Zorgvragen van de bewoner en de familie worden aangevuld in het POP.

De dagondersteuning voegt zijn bevindingen toe aan het verslag.

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

Kamerdeuren en deuren van sanitaire ruimten hebben een draaiknop.

Bij de verzorging zijn de kamerdeuren toe.

De kamer is het privéterrein van de bewoner. Ze weten dat ze niet op elkaars kamer moeten komen.

Bewoners kunnen zich terug trekken op de kamer wanneer ze dit wensen.

1 van de begeleiders neemt deel aan de werkgroep relaties en seksualiteit en geeft feedback op de teamvergadering. Momenteel zijn er geen bewoners die een relatie hebben.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

AFZONDERINGSMAATREGELN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: registratielijst op de wasruimte, dossier van M

ALGEMEEN BELEID

Er wordt geen gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.

Toelichting

Bij 1 van de bewoners wordt in bepaalde situaties de wasruimte gebruikt om haar even uit de groep te halen. In haar POP is deze maatregel beschreven bij persoonlijke vrijheidsbeperkende maatregelen. Het gaat om een bewoner die zich volkomen kan verliezen in het stellen van steeds dezelfde vragen aan de begeleider, vervolgens de begeleider constant aanraakt en indien men niet ingrijpt volledig overstuur geraakt.

In het POP is duidelijk omschreven op welke manier men dit gedrag tracht te doorbreken en wanneer het moment komt dat ze gedurende 5 minuten in de wasruimte wordt geplaatst met de deur toe. Er is vermeld dat indien nodig de deur ook gesloten kan worden.

Volgens de begeleider is dit nog nooit gebeurd.

Op de wasruimte wordt een picto niet storen gehangen indien M zich daar bevindt.

Het verwijderen van de bewoner naar de wasruimte wordt zowel in ZOL als op het registratieformulier geregistreerd (naam bewoner, naam begeleider, duur van de verwijdering, reden, controle momenten). Meestal kan M na 5 minuten de wasruimte terug verlaten, uitzonderlijk moet de maatregel met 5 minuten verlengd worden.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- De mogelijkheid om de deur van de wasruimte af te sluiten wordt beter uit het POP verwijderd. Het is immers nooit nodig en indien men toch zou moeten overgaan tot het afsluiten van deze deur dan zoekt men beter naar een andere oplossing. De wasruimte is immers niet veilig genoeg om te gebruiken als afzonderingsruimte met de deur op slot.
- Uit het registratieformulier is niet op te maken of de deur al dan niet afgesloten werd.

BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	Aantal
Nieuwe tekorten	0
Aandachtspunten	3

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

De inspecteur(s),

Martine Vandenhoeck