

## 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](mailto:contact@zorginspectie.be)

## INSPECTIEVERSLAG ALGEMENE WERKING

### INSPECTIEPUNT

Naam	Dienstencentrum Ter Engelen
Adres	Capucienenstraat 23 , 3680 Maaseik
Telefoon	089-30 15 00
E-mail	ritarosen@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	Bokkerijdersweg 20,3680 Maaseik
-------	---------------------------------

### OPDRACHT

Nummer	O-2018-ELST-0106
Datum	8/02/2018
Inspecteur(s)	Martine Vandenhoeck

### VERSLAG

Nummer	V-2018-MAVA-0011
Datum	16/02/2018

### INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 12/02/2018 (9:00-14:30)
Gesprekspartners	Els Buntinx, pedagoog André Peeters, verantwoordelijke jongens Merle Dreezen, begeleider Jongeren

## 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 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](http://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 vraag 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 organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- kinderen en jongeren, namelijk:
  - begeleiding
  - dagopvang
  - verblijf

Focus van de inspectie ligt op:

- de opvang en begeleiding van de kinderen en jongeren, meer bepaald:
  - verblijf

### Grootte uitbatingsplaats

### Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Siemkensheuvel' genoemd.

Er werd een bezoek gebracht aan volgende leefgroepen:

- Inspectie bracht een bezoek aan een jongensgroep en een kindergroep.

Er zijn op deze uitbatingsplaats 10 leefgroepen binnen de woonondersteuning.

### Toelichting

De inspectie vond plaats in de krokusvakantie. In Siemkensheuvel is dan de vakantiewerking van kracht. Dit betekent dat de kinderen en jongeren gegroepeerd worden in een 5-tal huizen van maximaal 5 minderjarigen per huis (jongens en meisjes van 12 tot 21 jaar in een aparte groep en de kinderen jonger dan 12 jaar in gemengde groepen).

### 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:

- autisme
- gedrags- of emotionele stoornis
- psychiatrische problemen

## INFRASTRUCTUUR

### Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

## ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

Siemkensheuvel is gelegen midden in het groen en op fietsafstand van het centrum.

Paviljoen 8 werd bezocht maar alle paviljoenen zijn min of meer op dezelfde manier opgebouwd. De paviljoenen zijn per 2 geclusterd en zijn op de bovenverdieping met elkaar verbonden.

Er wordt druk verbouwd op de campus op het moment van de inspectie. De werken zijn gespreid over een 5-jarenplan:

- verbouwing van het administratieve gedeelte (net gestart)
- nieuwbouw voor dagondersteuning voor het MFC (bijna klaar, opening mei 2018)
- grondige renovatie van de bestaande paviljoenen (vernieuwing daken is klaar, volgen nog :vernieuwing van het sanitair, keuken, begeleiderslokaal met betere toezichtmogelijkheden op de living en eetruimte, vervangen ramen, beveiligen van ramen, cameratoezicht, transitzone in de kelder enz.)
- 2 nieuwe paviljoenen zodat de bestaande groepen slechts 8 kinderen/jongeren zullen opvangen en iedereen een eigen kamer zal hebben

...

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

Eén van de jongeren van paviljoen 8 is bereid om een rondleiding te geven.

Er is een living en eetruimte met Pc in het zicht van de begeleiders op het gelijkvloers, verdieping met kamers met camerabewaking op de gang.

De meeste jongeren hebben een eenpersoonskamer, hier en daar zijn er nog tweepersoonskamers met een stapelbed. In paviljoen 8 zijn er 2 tweepersoonskamers.

De kamers zijn uitgerust met een wastafel. Er zijn 2 badgelegenheden (bad, douche=zeer klein) en 2 toiletten.

De begeleiderskamer van de slapende nacht is gelegen tussen beide gangen van de 2 paviljoenen.

Indien de jongens 's nachts de kamer verlaten dan geeft de camera een geluidssignaal in de begeleiderskamer.

In de kindergroep werd de afzonderingsruimte bezocht (cf. verder).

## INDIVIDUELE RUIMTES

### Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Leefgroep	
Individuele kamers	6
Meerpersoonskamers	2
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Het gebruik van een meerpersoonskamer is niet in alle gevallen een vrijwillige keuze.

Bij de meerpersoonskamers wordt onvoldoende aandacht geschonken aan het bewaken van de privacy.

#### Toelichting

Bij de toewijzing van de tweepersoonskamers kijkt men een aantal criteria o.a. geen voorkennis van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Jongeren die vrijwel permanent in de voorziening verblijven, tracht men een eigen kamer te geven.

De tweepersoonskamers zijn uitgerust met stapelbedden.

### Grootte van de kamers

Er is niet bevraagd of alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m<sup>2</sup>.

## SANITAIR

### Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

Er is een toilet boven, beneden en een apart personeelstoilet.

Er is een badkamer met gewoon bad, lavabo en bidet. Er is een kleine douche (krap om je om te kleden).

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

#### Toelichting

Er is geen rolstoeltoegankelijke accommodatie (geen rolstoeltoegankelijk sanitair, geen lift) maar er zijn ook geen minderjarigen met een motorische problematiek.

### Beschikbaarheid van individueel sanitair

Leefgroep	
Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	8
Kamers met eigen natte cel	0

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### **Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

## AANDACHTSPUNTEN

- De infrastructuur is in zijn geheel verouderd.
- Het sanitair is in zijn geheel verouderd.

## **MEDICATIE**

### **Bron:**

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: medicatielijsten, afvinklijsten, Zorgonline (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 uitgeschreven in een procedure, visietekst,...

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

### **Toelichting**

Bij medicatiefouten of andere problemen zoals jongeren die medicatie weigeren te nemen, wordt onmiddellijk de medische dienst gecontacteerd. Alle problemen worden in ZOL geregistreerd.

Met de verbouwingen komt er ook een medisch kabinet op de site van Siemkenseuvel zodat jongeren op consultatie kunnen op de campus en niet meer naar de hoofdzetel moeten. Er zal ook een tweede kinderpsychiater starten in september 2018.

## BELEID IN DE PRAKTIJK

### **Het medisch dossier**

Er is een medisch dossier.

Persoonsgegevens over gezondheid worden apart bijgehouden.

### **Toelichting**

De begeleiders hebben toegang tot de belangrijkste medische info via ZOL.

### **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 zitten in ZOL en worden door de medische dienst up to date gehouden. Ook tijdelijke medicatie wordt toegevoegd aan de fiche. Indien ouders, medische dienst bepaalde opmerkingen/aandachtspunten hebben dan worden deze in het rood toegevoegd aan de fiche.

Op de dag van inspectie heeft de begeleider toegang tot alle medicatiefiches van de jongeren die op dat moment in haar leefgroep vertoeven.

### **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 fiches: medische dienst

Op de medicatiefiches is startdatum en indicatie van de medicatie aangegeven.

Er is een apart overzicht beschikbaar van medicijnen die jongeren nemen en de belangrijkste indicaties.

### **Klaarzetten van medicatie**

De medicatie wordt klaargezet door:

- handmatig klaargezet door de begeleiding

### **Toelichting**

Opvolgen en bestellingen doen voor de huisapotheek en de medicatie van de jongeren, klaarzetten van de weekmedicatie in verdeeldozen: begeleider die dienst waarneemt op maandag of vrijdag

### **Toedienen van medicatie**

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

### **Toelichting**

De toedienen van medicatie wordt in ZOL geregistreerd (vakje wordt groen indien medicatie werd gegeven).

### **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:

- 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
- gesproken met gebruikers
- ingekeken documenten: ZOL, dossier van jongere waarbij de kamerdeur uitzonderlijk op slot ging

## ORGANISATIE VAN DE NACHTDIENST

Er is 's nachts op de uitbatingsplaats personeel aanwezig.

De voorziening werkt met slapende nacht.

### **Toelichting**

Per 2 verbonden paviljoenen is er een slapende nacht. Tijdens schoolperioden zijn er dus 5 slapende nachten en tijdens de vakantiewerking 3. Bij problemen kunnen nachtbegeleiders steeds de permanentie verwittigen, die afhankelijk van de problemen beroep kan doen op ondersteuning door de politie.

## BESCHIKBAARHEID VAN EEN OPROEPSYSTEEM

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

### **Toelichting**

De begeleider slaapt op de verdieping van de jongeren. De begeleiderskamer is tussen beide gangen. Jongeren vertellen dat ze op de kamerdeur kunnen gaan kloppen als er iets is en de begeleider wordt sowieso gealarmeerd indien er iemand zijn kamer verlaat.

## 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: cameratoezicht op de gangen met signaal in de begeleiderskamer indien iemand zijn kamer verlaat

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

### **Toelichting**

Er is cameratoezicht op de gangen. Indien een jongere zijn kamer verlaat, gaat er een signaal in de begeleiderskamer.

De camera's zijn zo gepositioneerd dat ze enkel zicht hebben op de gang.

## FLEXIBILITEIT

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

## 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

Volgende afspraken over toezicht zijn gemaakt:

geen formele afspraken

### Toelichting

In principe worden er geen kamers 's nachts afgesloten. Omwille van een crisissituatie gebeurde dit recent bij 1 jongere (fysieke agressie 's nachts t.a.v. de nachtbegeleider). De maatregel werd genomen na overleg met de permanentieverantwoordelijke. Ook de politie verleende assistentie die nacht. Ondertussen werd de maatregel (ook op vraag van dezelfde jongere) nogmaals ingezet. In beide situaties werd het netwerk op de hoogte gebracht van de maatregel.

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### **Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

## AANDACHTSPUNTEN

- Bij het afsluiten van de kamer 's nachts moeten er afspraken gemaakt worden omtrent het toezicht op deze jongere.

## **INFORMATIEOVERDRACHT**

### **Bron:**

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: ZOL, infofiche van elke jongere, verslagen van het overleg

## 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**

De begeleider beschikt voor elke jongere van de vakantiewerking over een goed uitgewerkte informatiefiche met de belangrijkste gegevens van de jongeren, tips voor aanpak en aandachtspunten. Er is een draaiboek voor de vakantiewerking.

## **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:  
wekelijks

### **Toelichting**

Er is wekelijks teamoverleg met alle begeleiders.  
Maandelijks is er multidisciplinaire begeleidingsvergadering.  
Wekelijks is afdelingsraad met alle aanwezige dagdiensten.

## **SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN**

### **Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

## **AANDACHTSPUNTEN**

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

## INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

### Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers
- ingekeken documenten: handelingsplannen, picto dagschema, signaliseringsplannen, ondertekende formulieren m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

<b>Er is een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)</b>	
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

  

<b>De IDO wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd</b>	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 4	niet aantoonbaar

  

<b>De IDO is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger</b>	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

  

<b>Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen</b>	
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

  

<b>Het overleg over het IDO is aangepast aan de gebruiker</b>	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

  

<b>De voorziening maakt gebruik van de ervaringen en inzichten van de gebruiker</b>	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

  

<b>Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard</b>	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

## **Toelichting**

Er werden dossiers van jongeren van verschillende paviljoenen nagekeken.

Men werkt met een nieuwe lay-out van het handelingsplan (HP). Het is een handig document, opgedeeld in 3 kolommen met per domein de aandachtspunten, doelstellingen en strategieën. Onder elk luik wordt de evaluatie permanent up to date gehouden door de aandachtsbegeleider. Jaarlijks wordt het plan besproken met de ouders en de jongere. Het wordt ondertekend en ouders die het wensen kunnen een kopij meenemen.

Bij het nakijken van de dossiers lag de focus op gedragsaanpak, vrijheidsbeperkende maatregelen, gebruik van signaliseringsplannen.

De signaliseringsplannen van 2 jongeren werden ingekeken (groene, oranje en rode fase met een beschrijving van het gedrag en de acties die kunnen ondernomen worden door jongere en begeleider). De nagekeken plannen waren zeer goed uitgewerkt en doorgesproken met de jongere. Bij 1 van de jongere werd het plan ook vertaald in een "picto dagschema" wat ook meer rust creëerde en minder conflicten.

Dossier 1 HP van 13/10/2017

Dossier 2 HP van vorig schooljaar, nieuw in de maak, polsbandjes besproken met ouder, signaliseringsplan en picto dagschema

Dossier 3 HP van 23/11/2017

Dossier 4 HP 21/11/2017, signaliseringsplan met spanningskaart voor de jongere

## **SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN**

### **Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

## **AANDACHTSPUNTEN**

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

## **PRIVACY**

### **Bron:**

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

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**

-Sommige slaapkamerdeuren van jongeren hebben een draaislot (afhankelijk van noden en

mogelijkheden van jongeren).

-Op de badkamer en douche is er eveneens een draaislot.

-Jongeren kunnen zich altijd terugtrekken op de kamer in hun vrije tijd. Ze moeten dit even laten weten aan de begeleider.

-De kamer is in principe privéterrein. Het is niet de bedoeling dat jongeren op elkaars kamer komen.

-Er worden kamermomenten ingebouwd zodat prikkelgevoelige jongeren tot rust kunnen komen.

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### **Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

## AANDACHTSPUNTEN

- Er zijn nog een aantal tweepersoonskamers met stapelbed.

## **AFZONDERINGSMAATREGELEN**

### **Bron:**

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers
- ingekeken documenten: procedure, brochure afzondering voor jongeren, registraties agressiemeldingen, registraties afzonderingen, signaliseringsplannen , pictoschema's

## 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**

Communicatie met de familie is een apart luik in de procedure.

In de begeleidingsovereenkomst is er reeds een verwijzing naar de afzonderingsruimte. Voor de jongere is er een aparte brochure.

Indien deze maatregel nodig is voor een kind dan wordt deze opgenomen in het handelingsplan en er wordt met de ouders verder afgesproken hoe ze op de hoogte willen gehouden worden. In principe wordt de vertegenwoordiger na een afzondering op de hoogte gebracht, tenzij er iets anders werd afgesproken.

Rond het toezicht is opgenomen dat de begeleider in de buurt moet blijven en dat cameratoezicht mogelijk is. Het is niet duidelijk vanuit de procedure om de hoeveel tijd de begeleider effectief moet kijken en zijn observaties registreren.

## 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**

In de jongensgroepen is er geen afzonderingsruimte. Dit is bewust gekozen. Men wenst het fysiek conflict om iemand te plaatsen in de afzonderingsruimte niet aan te gaan.

Men leert jongens om bij opkomend onbehagen, woede, agressie acties te ondernemen zoals naar buiten gaan, gaan fietsen, een rustige ruimte opzoeken, naar de kamer te gaan (opgenomen in het signaliseringsplan).

Indien een situatie toch dreigt uit de hand te lopen wordt de politie gebeld voor ondersteuning.

Er wordt steeds een agressieformulier ingevuld (hetzelfde sjabloon als het afzonderingsformulier) waar de begeleider ook kan aangeven welke hulp hij verder nodig heeft om het voorval te verwerken.

In de meisjes- en kindergroepen is er wel een afzonderingsruimte (volledig gecapitonneerd, tijdsaanduiding, rookdetectie, cameratoezicht en toezicht via een raam, deur die naar buiten draait, geen daglicht).

### **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**

3 / 3 Ja

0 / 3 Nee

#### **De toepassingsgronden van afzondering zijn correct nageleefd**

3 / 3 Ja

0 / 3 Nee

0 / 3 Niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

#### **De vertegenwoordiger van de gebruiker wordt op de hoogte gebracht**

1 / 3 Ja

0 / 3 Nee

2 / 3 Niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

#### **De afspraken inzake toezicht worden toegepast**

3 / 3 Ja

0 / 3 Nee

#### **Het gebruik van afzondering komt aan bod bij intern overleg**

3 / 3 Ja

0 / 3 Nee

### **Toelichting**

Een aantal registraties op campusniveau werd opgevraagd. Begeleiders moeten een

afzonderingsformulier invullen.

De interventies vooraleer er werd afgezonderd zijn opgenomen op het registratieformulier, het toezicht, wie er verwittigd werd (niet altijd ingevuld), impact op de begeleider, impact op de groep, gevolgen enz.

Dossier 1: reden fysieke agressie, duur 5 minuten, geen betrokken netwerk

Dossier 2: reden fysiek/verbale agressie, duur 50 minuten, wel observaties genoteerd maar niet duidelijk om de hoeveel tijd er gekeken werd, verwittigen van het netwerk is niet duidelijk vanuit de registratie.

Dossier 3: reden fysieke agressie, duur 20 minuten, observatie na 10 minuten, verwittigen van het netwerk is niet duidelijk vanuit de registratie.

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### **Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

## AANDACHTSPUNTEN

- Het is niet duidelijk vanuit de procedure om de hoeveel tijd de begeleider effectief moet kijken in de afzonderingsruimte en zijn observaties moet registreren. Het toezicht en de registratie ervan moet beter uitgewerkt worden in de procedure.
- Bij de jongens (12 plus) is de afzonderingsruimte geen optie, bij meisjes (12 plus) en bij de kinderen beneden de 12 jaar wel. Deze beleidskeuze is niet echt duidelijk. Het is vooral belangrijk dat er bij alle kinderen en jongeren even intensief gezocht wordt naar alternatieve maatregelen zodat afzondering voor iedereen een uitzondering kan blijven.

## **BESLUIT**

### SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	<b>Aantal</b>
Nieuwe tekorten	0
Aandachtspunten	6

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

---

De inspecteur(s),

Martine Vandenhoeck