

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact@zorginspectie.be

////////////////////////////////////

INSPECTIEVERSLAG ALGEMENE WERKING

////////////////////////////////////

INSPECTIEPUNT

Naam	Huize Tordale
Adres	Bruggestraat 39 , 8820 Torhout
Telefoon	050/23.13.65
E-mail	bart.deceuninck@tordale.be

INRICHTENDE MACHT

Naam	HUIZE TORDALE
Juridische vorm	VZW
Adres	Bruggestraat 39, 8820 Torhout
E-mail	evy.de.geytere@tordale.be

UITBATINGSPLAATS

Adres	Seinestraat 12,8820 Torhout
-------	-----------------------------

OPDRACHT

Nummer	O-2017-ELST-0024
Datum	13/06/2017
Inspecteur(s)	Koenraad Janssens

VERSLAG

Nummer	V-2019-KOJA-0041
Datum	3/06/2019
Datum laatste vaststelling	10/06/2019

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 14/05/2019 (9:00-12:00)
Gesprekspartners	Robin Vandekeere, teamcoach

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
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

Vanaf 1/1/2019 verlopen onze inspecties en bijhorende inspectieverslagen conform de bepalingen uit het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid (B.S. 21 februari 2018).

De niet naleving van de regelgeving door actoren in de zorg of zorggebruikers wordt gedefinieerd als een 'inbreuk', hieronder is ook te verstaan: tekort.

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 'Torhout Oost' 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:
 - woonondersteuning

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

Maximale capaciteit van deze woning is 12, op moment van het inspectiebezoek zijn er 11 bewoners.

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Seinestraat' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

Toelichting

De betrokken woning functioneert als één leefgroep

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- licht mentale handicap
- matig mentale handicap
- autisme
- gedrags- of emotionele stoornis

De focus van deze inspectie lag op:

- Doelgroep:
- gedrags- of emotionele stoornis

Toelichting

Gezien het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, ligt de focus van dit inspectiebezoek eerder op de personen met gedrags- en emotionele stoornissen

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

Het gebouw bevat één bouwlaag en is gebouwd rond een open patio in het midden.

Het bureel van de begeleiding bevindt zich aan de ingang en via de ramen is er zicht op zowel de binnenpatio als een deel van de gangen. De gangen zijn zeer breed. In het volledige gebouw werden in 2018 de plafonds voorzien van akoestische tegels, wat het gebruikscomfort in de woning aanzienlijk verbeterd heeft.

De kamers van de gebruikers bevinden zich in twee van de vier gangen .

In de andere richting ten opzichte van het bureau bevinden zich een (zeer gezellig ingerichte) ontvangstruimte, de rustruimte (zie verder), de leefruimte met gedeelte voor eten en een min of meer afgezonderde zithoek met TV. De keuken paalt aan de eetruimte en is afgesloten wanneer er geen personeel aanwezig is. Door de ramen van de keuken is visueel toezicht mogelijk op de leefruimte. Daarnaast bevinden zich nog de badkamer, berging en afzonderingsruimte.

Er is cameratoezicht in de gangen, de beelden van de camera's in de gang staan standaard aan op de monitor in het bureau (de monitor is zo opgesteld dat de beelden enkel zichtbaar zijn voor wie zich in het bureau bevindt).

Er is een afgesloten tuin aan twee zijden van het gebouw. Deze tuin is op zich niet gecompartmenteerd, maar door het feit dat deze twee zijden van het gebouw omspant, kan toch een zekere fysieke scheiding tussen gebruikers van de tuin gerealiseerd worden.

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"/>

De bezochte afzonderingsruimte(s):

Eigenlijke afzonderingsruimte in het gebouw

bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is

is zo uitgerust dat de gebruiker zich niet kan kwetsen

is gecapitonneerd

heeft daglicht

is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren

beschikt over rookdetectie

	Ja	Nee	NR *
bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is zo uitgerust dat de gebruiker zich niet kan kwetsen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is gecapitonneerd	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
heeft daglicht	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
beschikt over rookdetectie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

laat steeds toezicht van buitenaf toe	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is gevrijwaard van inkijk van een toevallige voorbijganger	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
beschikt over een toilet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

* Niet relevant omwille van de aard van de handicap

rustruimte	Ja	Nee	NR *
bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is zo uitgerust dat de gebruiker zich niet kan kwetsen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is gecapitonneerd	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
heeft daglicht	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
beschikt over rookdetectie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
laat steeds toezicht van buitenaf toe	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is gevrijwaard van inkijk van een toevallige voorbijganger	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
beschikt over een toilet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

* Niet relevant omwille van de aard van de handicap

Toelichting

De afzonderingsruimte:

Bestaat in feite uit twee afzonderlijke ruimtes, er is eerst een toiletruimte en daarachter de eigenlijke afzonderingsruimte. Zowel de toegangsdeur tot de ruimte als de tussendeur tussen beide delen zijn verstevigd en voorzien van een spionnetje. Standaard staat de deur tussen beide gedeeltes open (verankerd).

In de afzonderingsruimte zijn de muren bekleed met een relatief zachte muurbekleding (geen capitonnering want volgens verklaring van de gesprekspartner niet nodig) en werden de hoeken afgerond.

Er is een bed voorzien in de ruimte (verankerd) waarop zich een matras bevindt. Theoretisch kan gefixeerd worden, in de praktijk is dit nog niet gebeurd (verklaring van de gesprekspartner). Alle personeelsleden volgen wel een opleiding met betrekking tot fixatie in de periode van dit inspectiebezoek.

Er is cameratoezicht in de afzonderingsruimte. Dit laat de gebruiker toe signalen te geven naar de begeleiding indien nodig. Verdere communicatie gebeurt via de deur.

Het sanitair is in vandalismebestendig metaal.

Er is geen tijdsaanduiding voorzien. Een project om dit te realiseren zou op dit moment wel lopend zijn volgens de gesprekspartner.

De rustruimte:

Deze is qua inrichting en oppervlakte identiek aan de andere individuele kamers. Verschil is dat er geen kasten zijn, dat het bed verankerd is en dat er ook in de sanitaire ruimte een camera werd geplaatst. Eén vleugel van het raam is afgefilmd, zodat er geen inkijk is van buitenaf, de andere vleugel van het raam is dat niet. Hierover aangesproken, geeft de gesprekspartner aan dat het voor sommige bewoners net rustgevend is wanneer zij naar buiten kunnen kijken, terwijl het rolluik toelaat eventuele inkijk van buitenaf te blokkeren wanneer de privacy van de gebruiker dat vereist.

Deze ruimte wordt afhankelijk van de situatie en/of de gebruiker ingezet als time-out ruimte en als afzonderingsruimte (deur op slot).

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Individuele kamers	12
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Grootte van de kamers

Niet alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

Er zijn kamers die voldoen aan de minimale oppervlakte van 8m² maar niet aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

Reden:

- historisch zo gegroeid

Toelichting

Tijdens het bezoek laat een van de bewoners zijn kamer bezoeken door Zorginspectie, en wordt ook de rustkamer bezocht.

Alle kamers beschikken wel over een eigen sanitaire cel, waardoor de nuttige oppervlakte zonder sanitair op ongeveer 14 m² per kamer uitkomt.

Er is een televisietoestel voorzien in de kamers, dat ingebouwd staat in een kast (met harde voorzijde in plexiglas), teneinde vandalisme te voorkomen.

Camerabewaking is voorzien in alle kamers (niet in de sanitaire cel behalve in de rustkamer). Bewoners worden geïnformeerd wanneer deze camera's aan staan.

Voor 7 van de 12 kamers geldt dat de deur automatisch in het slot valt wanneer deze dicht gedaan wordt, voor de 5 resterende kamers kan de deur met een sleutel afgesloten worden.

5 kamers hebben een bijkomende uitgang langs het raam. Voor deze kamers wordt op het moment van het inspectiebezoek een klein individueel terrasje gebouwd (zal eveneens afgesloten zijn met een hoog hek), zodat deze bewoners ook over een individuele buitenruimte zullen beschikken.

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

Er is één gemeenschappelijke badkamer met bad. Tijdens de rondgang stelt Zorginspectie wel vast dat er meerdere drooglijnen in deze badkamer hangen en dat er zowel in de badkamer zelf als in de berging en de gang naar de badkamer meerdere wasmanden/containers staan. Volgens verklaring van de gesprekspartner is dit een gevolg van het overschakelen naar een externe wasserij, waardoor er een veelvoud aan wascontainers (zowel in als out) moeten geplaatst worden.

Zorginspectie wil toch wijzen op het mogelijke veiligheidsrisico dat waslijnen in de badkamer kunnen betekenen.

Er is geen cameratoezicht voorzien in de gemeenschappelijke badkamer.

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	0
Kamers met eigen natte cel	12

Toelichting

Zorginspectie stelt wel vast dat van het toilet in de individuele kamer die bezocht werd en in de rustkamer de WC-bril weggehaald was. Volgens verklaring van de gesprekspartner zou dit voor de individuele kamer het gevolg zijn van het feit dat de gebruiker deze steeds afbrak in het verleden. Voor hetzelfde feit in de rustkamer was niet direct een verklaring.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN**Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- Aan de voorziening wordt aangeraden om het veiligheidsrisico dat mogelijk verbonden is aan de aanwezigheid van waslijnen in de badkamer correct in te schatten en zo nodig preventieve maatregelen te nemen.
- De afzonderingsruimte is niet aangepast op volgende punt: er is geen geschikte tijdsaanduiding.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: medicatiefiches, bewonersdossiers, signaleringsplannen

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

Er wordt gewerkt met een robotiseringssysteem in samenwerking met een apotheek die de aanbesteding gewonnen heeft (deze apotheek bevindt zich in Aartrijke, wat dus niet in de onmiddellijke buurt is). Er wordt eenmaal per week aangeleverd.

Er is een volledig uitgewerkte procedure voor zowel de medicatietoediening als voor medicatiefouten.

Toch twee bedenkingen:

1- aanlevering medicatie door familie

Voor één bewoner wordt medicatie aangeleverd door de eigen familie, wat eenmaal om de twee weken gebeurt. Het lijkt aangewezen om een controlemechanisme in te bouwen waardoor wijzigingen in het medicatieschema geverifieerd worden door de medische dienst van de voorziening alvorens tot toepassing van het aangepaste schema over te gaan.

2- medicatiefouten

De uitgeschreven procedure stelt dat in die situaties waar te veel van een medicament wordt toegediend of de toediening gebeurt op een fout tijdstip, registratie van de fout enkel dient te gebeuren wanneer na observatie een bepaalde reactie wordt vastgesteld. Het is zeker aangewezen om elke fout bij het toedienen van de medicatie te registreren, zodat tijdig corrigerende maatregelen getroffen kunnen worden.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

Er is een medisch dossier, maar dit is niet op deze uitbatingsplaats beschikbaar.

Toelichting

Het medisch dossier bevindt zich bij de huisarts. De begeleiding beschikt wel over noodzakelijke informatie in het kader van de begeleiding, over observaties die ter plaatse geregistreerd worden en over het medicatieschema, zowel in het elektronische dossier als in een papieren versie.

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 apotheek actualiseert de medicatiefiche elke week voor de levering. De papieren versie daarvan wordt ook steeds door de arts getekend en is de officiële versie van de fiche.

Voor tussentijdse medicatie wordt manueel bijgeschreven op de fiche (door de arts) ; kan de bestelling voor 16 uur geplaatst worden, dan levert de normale apotheker nog diezelfde dag, gebeurt de bestelling na 16 uur, dan wordt de medicatie aangekocht bij de lokale apotheek.

Medicatie naar aanleiding van een crisis kan worden toegediend.

	Informatie over toe te dienen medicatie	Informatie over de dosis	Informatie over de indicatie voor toediening
Dossier 1	Ja	Niet duidelijk	Nee
Dossier 2	Ja	Ja	Ja
Dossier 3	Ja	Ja	Ja
Dossier 4	Ja	Ja	Ja
Dossier 5	Ja	Ja	Niet duidelijk

Toelichting

In één dossier vermeldt de medicatiefiche enkel "indien nodig 2x maximaal per dag", zonder dat enige verduidelijking over de precieze dosering en indicatie kan teruggevonden worden in handelings- of signaleringsplan. Volgens verklaring van de gesprekspartner werd de crisismedicatie voor deze bewoner reeds 2 jaar niet meer toegediend.

In drie dossiers is de omschrijving op de medicatiefiche "bij onrust" of "indien nodig", maar kan telkens teruggevallen worden op de verwijzing naar de crisismedicatie in het signaleringsplan, en dus naar het voorkomen van specifieke signalen. Mogelijks kan de informatie op de medicatiefiche beter afgestemd worden op de informatie zoals deze in het signaleringsplan wordt gegeven.

In een laatste dossier vermeldt de medicatiefiche "bij onrust", maar kan voor verduidelijking enkel teruggevallen worden op de vermelding "de begeleider schat in" in het signaleringsplan. Dergelijke omschrijving houdt het risico in dat gelijkaardige situaties verschillend ingeschat worden naargelang welke begeleider op dienst is.

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

Toelichting

De medicatiefiches worden door de apotheker opgemaakt rekening houdend met de voorschriften die aangeleverd worden.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- robotisering voor medicatie die dit toelaat, gebeurt door de apotheek
- handmatig klaargezet door de begeleiding voor andere medicatie

Toelichting

De nachtdienst zet medicatie die niet onder het robotiseringssysteem valt klaar voor de komende dag.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt niet afgetekend.

Toelichting

Toedienen van medicatie wordt expliciet omschreven als aanreiken en toezien op inname van de medicatie.

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

- De informatie over de toe te dienen medicatie in geval van een crisis ontbreekt of is onduidelijk bij nazicht van zowel het dossier als de medicatiefiche. Dit is het geval in twee van de vijf dossiers die nagezien werden. (BVR van 04/02/2011, artikel 9, §4).

AANDACHTSPUNTEN

- Het is aangewezen alle medicatiefouten te registreren. Volgens de procedure dient dit in sommige situaties enkel te gebeuren wanneer bepaalde reacties vastgesteld worden na de fout.

TOEZICHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ORGANISATIE VAN DE NACHTDIENST

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

Toelichting

De nachtdienst geldt van 22 tot 6.30 uur.

Indien noodzakelijk kan beroep gedaan worden op assistentie van een slapende nacht op een nabijgelegen site. Deze kan binnen de 7 minuten aanwezig zijn.

COMMUNICATIEMOGELIJKHEID VANUIT DE KAMER

De kamer is niet uitgerust met een communicatiesysteem.

Toelichting

Elke kamer beschikt wel over een oproepknop die een signaal geeft naar de GSM van de begeleider.
Deze oproepknop staat in de kamers aan de deur en is dus niet steeds bereikbaar vanuit het bed.

In bepaalde situaties (ziekte bijvoorbeeld) heeft men het bed in de kamer wel verplaatst, zodat de gebruiker kan oproepen zonder uit bed te komen.

INZETTEN VAN EXTRA TOEZICHT

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

Er zijn gebruikers die overdag structureel op de eigen kamer afgezonderd worden (kamerdeur op slot).
Het extra toezicht wordt als volgt georganiseerd:

- de voorziening wordt ad hoc gealarmeerd via: het oproepsysteem in elke kamer
- afhankelijk van de bewoner zal men de kamer betreden en even in gesprek gaan

Toelichting

Cameratoezicht wordt niet geactiveerd in deze situaties

Er zijn geen gebruikers die 's nachts worden gefixeerd.

Er zijn gebruikers die 's nachts structureel op de eigen kamer afgezonderd worden (kamerdeur op slot).
Het extra toezicht wordt als volgt georganiseerd:

- er zijn vaste afspraken over periodieke controle

Toelichting

7 van de 12 kamers zijn op slot. 's Nachts wordt de camera wel aangezet in deze kamers.

De nachtdienst loopt één ronde per uur. Uit registraties in het logboek blijkt dat er om het uur gewoon een algemene opmerking geplaatst wordt indien zich niets bijzonders voordeed, en dat om de twee uur

een notitie gemaakt wordt over elke individuele bewoner.

Elke interventie die afwijkt van het normale verloop wordt ook afzonderlijk geregistreerd in dit logboek.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

HANDELINGSPLAN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een handelingsplan	
2 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
1 / 3	ja, maar te beperkt rekening houdend met de opnamedatum (meer dan 6 maanden geleden)
Het handelingsplan wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd	
0 / 2	aantoonbaar
2 / 2	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 2	niet aantoonbaar
Het handelingsplan is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger	
2 / 2	aantoonbaar
0 / 2	niet aantoonbaar
0 / 2	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 handelingsplan 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

Naar systeem toe zit de organisatie in de overgang van een periodieke opmaak van een "handelingsplan"

naar de periodieke opmaak van "Mijn Plan" dat veel meer opgebouwd is vanuit de beleving van de cliënt.

Dit nieuwe systeem voorziet in de opmaak van Mijn Plan samen met de bewoner en de bespreking daarvan met de vertegenwoordigers, het vertalen daarvan in concrete acties die permanent opgevolgd en aangevuld kunnen worden en een evaluatie van Mijn Plan om de zes maanden.

Er worden drie dossiers bekeken van gebruikers voor wie afzondering in de afzonderingsruimte toegepast dient te worden. Op basis van het onderzoek stelt Zorginspectie volgende problemen vast:

dossier 1:

Er is nog geen formeel handelingsplan (Mijn Plan), hoewel betrokkene reeds opgenomen is sinds anderhalf jaar. Mijn Plan is nu wel voorzien voor het najaar. Er is wel een signaleringsplan voor betrokkene dat samen met hem is opgesteld. Er bestaat eveneens een document "afspraken, tips en aandachtspunten" dat dient als leidraad voor de begeleiding en ook regelmatig op team besproken wordt.

dossier 2:

Er kan enkel een MDO (= vorige versie van het handelingsplan) voorgelegd worden dat dateert van 2015. In die periode gold een normale evaluatietermijn van 3 jaar. De opmaak van Mijn Plan is nog niet geagendeerd. "Afspraken, tips en aandachtspunten" bestaan wel.

Dossier 3:

Dit was de eerste bewoner voor wie Mijn Plan opgemaakt werd (in november 2017). De samen met de bewoner vastgelegde objectieven waren echter zo ambitieus dat uiteindelijk eerder een terugval vastgesteld werd, en er voortdurend bijgestuurd diende te worden (het plan had bij de bewoner te veel verwachtingen opgeroepen die uiteindelijk niet snel genoeg of gewoon niet realiseerbaar bleken). De opvolging gebeurt dan ook weer via de "Afspraken, tips en aandachtspunten" maar het plan op zich is nog niet geëvalueerd.

Het bestaan van de "Afspraken, tips en aandachtspunten" en het regelmatig bespreken daarvan op team toont wel aan dat de begeleiding op een systematische gebeurt. Het ontbreken van een onderliggend handelingsplan of een binnen de voorziene termijn geëvalueerde versie daarvan wijst echter op het mogelijk ontbreken van een strategische lijn in deze begeleidingen. Zorginspectie meent dan ook dat dringend bijgestuurd dient te worden op dit vlak.

In alle dossiers kon wel aangetoond worden dat het overleg met zowel de bewoner als met het netwerk echt overleg betreft.

Er zijn dossiers nagekeken waarbij er vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt.

Algemene toelichting bij de dossiers waar vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt

Bij crisissituaties kan als vrijheidsbeperkende maatregel afzondering in de afzonderingsruimte toegepast worden. De onderzochte dossiers werden geselecteerd in functie van het effectief toepassen van deze maatregel.

Het huidige registratiesysteem vertrekt van de registratie van incidenten van grensoverschrijdend gedrag. Op dit moment is het niet mogelijk om vanuit dit registratiesysteem rechtstreeks die incidenten te selecteren die aanleiding gegeven hebben tot afzonderingsmaatregelen. Deze beperking werd ook al vastgesteld tijdens het thematisch inspectiebezoek rond vrijheidsbeperkende maatregelen in 2018 (inspectieverslag V-2018-KOJA-0043).

De geregistreerde gegevens met betrekking tot afzonderingen werden dan ook opgevraagd en nagestuurd door de organisatie. Dit betekent wel dat voor deze casussen overeenstemmende gegevens in het logboek niet nagezien konden worden.

Toelichting over het gebruik van de signaleringsplannen

Signaleringsplannen worden systematisch gebruikt binnen deze leefgroep. Het al dan niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen is dan ook systematisch afgedekt door het bestaande signaleringsplan.

Bij nazicht van signaleringsplannen merkt Zorginspectie wel op dat:

- de plannen zijn niet gedateerd, waardoor het moeilijk is om te bepalen in welke mate zij nog actueel zijn,
- van een signaleringsplan wordt ook verwacht dat het weergeeft wat de gebruiker zelf kan doen wanneer bepaalde signalen zich manifesteren. Dit element ontbreekt in de voorgelegde signaleringsplannen,
- de beschrijving van de signalen kan in sommige dossiers ongetwijfeld verder verfijnd worden.

Toelichting over de nabespreking met de gebruiker (bij afzondering n.a.v. crisissituatie)

In 3 casussen wordt in het registratiesysteem expliciet verwezen naar een nabespreking met de gebruikers. In de andere casussen wordt dit niet verder onderzocht aangezien gegevens uit het registratiesysteem achteraf aan Zorginspectie bezorgd werden.

Elke afzondering naar aanleiding van een crisissituatie wordt geregistreerd.

	Aantal
Nagekeken afzonderingen	9
Beginuur is genoteerd	9
Einduur is genoteerd	9
Toepassingsgrond genoteerd	9
Toepassingsgrond geoorloofd	9
Afzondering 30 minuten of langer duurde	8
Momenten van toezicht minstens om de 30 minuten wordt genoteerd	8

Toelichting

Specifieke motivaties voor de afzonderingen kunnen steeds in het logboek teruggevonden worden. Alle andere elementen zijn terug te vinden in het online registratiesysteem voor incidenten van grensoverschrijdend gedrag.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

- In meer dan één dossier is het handelingsplan weliswaar geëvalueerd, maar niet volgens de overeengekomen frequentie (BVR van 04/02/2011, artikel 11).

AANDACHTSPUNTEN

- In één dossier ontbreekt het handelingsplan.
- Het bestaande signaleringsplan is onvoldoende uitgewerkt. Volgend element moet nog worden toegevoegd: wat de persoon met handicap (indien de persoon zelf hiertoe in staat is) of zijn omgeving kan doen.

BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	Aantal
Nieuwe tekorten	2
Aandachtspunten	5

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

- De informatie over de toe te dienen medicatie in geval van een crisis ontbreekt of is onduidelijk bij nazicht van zowel het dossier als de medicatiefiche. Dit is het geval in twee van de vijf dossiers die nagezien werden. (BVR van 04/02/2011, artikel 9, §4).

De inspecteur(s),

Koenraad Janssens