ZORGINSPECTIE

Departement Zorg
T 02 553 34 34
contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be - www.departementzorg.be

INSPECTIEVERSLAG: GEHANDICAPTENZORG

INRICHTENDE MACHT

Naam	Huize Tordale
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0429649325
Adres	Bruggestraat 39, 8820 Torhout

INSPECTIEPUNT

Naam	Huize Tordale
HCO-nummer	201226
Adres	Bruggestraat 39, 8820 Torhout

UITBATINGSPLAATS

Naam	'Bruggestraat' - vzw Huize Tordale
Adres	Bruggestraat 39, 8820 Torhout

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	05/05/2026
Verslagnummer	ZI-2026-01756
Inspecteur	Steven COZIJNS

INSPECTIEBEZOEK

'Bruggestraat' - vzw Huize Tordale
Onaangekondigde inspectie op 05/05/2026 (09:30-13:00)

Gesprekspartners	Katrien Vandevenne (teamcoach) Laura De Weerdt (begeleider)

INHOUDSOPGAVE

- Leeswijzer 3
- Basisgegevens 6
- Infrastructuur 8
    - o Algemene beschrijving van de infrastructuur 8
    - o Infrastructuur voor gemeenschappelijk gebruik 8
    - o Persoonlijke leef -en slaapruimte 9
    - o De afzonderingsruimte 10
- Medewerkersbeleid 12
    - o Inzet van personeel in de praktijk 12
- Ondersteuning 14
    - o Het dossier 14
    - o Het handelingsplan 14
- Dagelijks leven 17
- Medicatie 20
- Vrijheidsbeperkende maatregelen 22
    - o Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen 22
    - o Gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen in concrete cases 23
    - o Registratie van en toezicht bij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie 24
- Besluit 26

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie
Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?
De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?
Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.
Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.
Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.
Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.
Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling in het kader van het toezicht ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Wie is waarvoor verantwoordelijk?
Zorginspectie heeft de opdracht om via inspectie na te gaan of de regelgeving wordt nageleefd en de werking van de vergunde, erkende en gesubsidieerde voorzieningen voor personen met een handicap beantwoordt aan de geïnspecteerde regelgeving.
Het **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)** is bevoegd voor de vergunning, erkenning en subsidiëring van deze voorzieningen en is verantwoordelijk voor de handhaving van de regelgeving. De finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Het VAPH beschikt naast het inspectieverslag ook over andere dossierelementen voor die beslissing.

Waarop is de inspectie gebaseerd?
De beoordeling of de geïnspecteerde werking voldoet aan de voorwaarden is gebaseerd op volgende regelgeving en infonota's:

- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de **kwaliteit** van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen;
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de **rechtspositie** van de **minderjarige** in de integrale jeugdhulp;

- Decreet van 12 juli 2013 betreffende de **integralejeugdhulp**;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 15 juni 1994 betreffende het **beheer van gelden of goederen** van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen of aanbieders van zorg;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 10 juli 2008 houdende de wijze van vereffening van een vrij besteedbaar **bedrag** en de toekenning ervan aan de **minderjarigen** aan wie residentiële jeugdhulpverlening geboden wordt, ter uitvoering van een beschikking van de jeugdrechtbank of van een advies van het bureau voor bijzondere jeugdbijstand, in voorzieningen die erkend en gesubsidieerd zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 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 de erkenning en subsidiëring van **multifunctionelecentra** voor personen met een handicap;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 houdende het **vergunnen** van aanbieders van **niet-rechtstreeks toegankelijke** zorg en ondersteuning voor personen met een handicap;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 over de **besteding van het budget** voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2013 betreffende **rechtstreeks toegankelijke hulp** voor personen met een handicap
- Infonota's van het Vlaams Agentschap voor

De integrale regelgeving en infonota's vindt u op www.vaph.be.

Wat leest u in dit inspectieverslag?

Doorheen de inspectie wordt nagegaan hoe werkwijzen en praktijk in elkaar zitten en of deze voldoen aan de regelgeving. Elke inspectie is een momentopname.

Inspecties gebeuren aangekondigd of onaangekondigd, via een inspectiebezoek ter plaatse of op stukken. Er wordt geobserveerd, in gesprek gegaan met medewerkers en verantwoordelijken, rondgegaan in de infrastructuur die binnen de werking wordt ingezet en documenten worden ingekeken.

In dit verslag wordt per bevraagd item genoteerd wat de inspecteur heeft vastgesteld en wat zijn/haar beoordeling is. Hiervoor worden standaardvragen gebruikt, waar nodig aangevuld met een toelichting. Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens elke inspectie. Toch moet aan alle elementen uit de regelgeving worden voldaan: ze komen ofwel aan bod bij een volgend inspectiebezoek of het toezicht erop behoort tot de opdracht van het VAPH.

In het verslag wordt aangegeven of er aandachtspunten en/ of inbreuken zijn genoteerd:

- Een **inbreuk** wordt genoteerd bij de niet-naleving van de regelgeving door actoren in de zorg. Onder regelgeving wordt niet alleen wetgeving verstaan, maar ook geformaliseerde afspraken (Decreet van 19/01/2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, artikel 2, 6° en artikel 3).
- Door middel van een **aandachtspunt** wordt aandacht gevraagd voor bijsturing van bepaalde elementen uit de werking van de zorgaanbieder, zonder dat er sprake is van een inbreuk. Zorginspectie vraagt hiervoor aandacht met het oog op de optimale werking van de zorgaanbieder in functie van de verbetering van de kwaliteit van zorg geboden aan de gebruiker.

De uitgebreide beschrijving van alle vaststellingen wordt gebundeld in het besluit bij het verslag.

Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen de inbreuken aanleiding geven tot een opvolgingsbezoek. Een opsomming van dergelijke inbreuken komt expliciet aan bod in het besluit.

Het besluit vermeldt ook welke eerder vastgestelde inbreuken zijn weggewerkt of worden behouden. Het kan ook zijn dat een eerder vastgestelde inbreuk niet werd gecontroleerd (bijvoorbeeld omdat de remediëringstermijn nog loopt) of dat de inbreuk de kwalificatie "niet toetsbaar" krijgt (het gaat dan om specifieke gevallen waarover op moment van het inspectiebezoek geen uitspraak kan worden gedaan).

In het verslag wordt gesproken over "de **zorgaanbieder**" ongeacht de specifieke zorg en ondersteuning die wordt aangeboden door het inspectiepunt. Zowel voor volwassenen als voor minderjarigen wordt de term

"**gebruiker**" gehanteerd.

Wat na de inspectie?
Na het inspectiebezoek ontvangt u het ontwerpverslag met de vaststellingen en is er reactiemogelijkheid. In de begeleidende e-mail bij het inspectieverslag vindt u meer informatie over het opzet van de reactiemogelijkheid.
Het inspectieverslag wordt door Zorginspectie bezorgd aan het VAPH dat zich vervolgens uitspreekt over de mogelijke gevolgen van de inspectie. 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). Remediëring en verbeterplannen bezorgt u aan het VAPH.
Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

BASISGEGEVENS

SITUERING VAN DE INSPECTIE

De inspectie gaat over:

- dagelijkse werking

GEGEVENS VAN DE ORGANISATIE

VERGUNNING/ERKENNING

De organisatie is erkend en/of vergund als:

- vergunde zorgaanbieder
- multifunctioneel centrum
- aanbieder van rechtstreeks toegankelijke hulp
- aanbieder ondersteuning voor geïnterneerden
- Begeleider arbeidsmatige activiteiten..

De organisatie biedt zorg en ondersteuning aan:

- volwassenen, namelijk:
    - woonondersteuning
    - dagondersteuning
    - begeleiding
- kinderen en jongeren, namelijk:
    - verblijf
    - dagopvang schoolaanvullend
    - dagopvang schoolvervangend
    - begeleiding (mobiel en ambulant)

Totaal aantal gebruikers (in koppen) dat zorg en ondersteuning krijgt aangeboden door de organisatie: 350

UITBATINGSPLAATS

Soort uitbatingsplaats

Op deze uitbatingsplaats wordt zorg en ondersteuning geboden aan:

- kinderen en jongeren, namelijk:
    - verblijf
    - dagopvang schoolaanvullend
    - dagopvang schoolvervangend
    - begeleiding (mobiel en ambulant)

De dagopvang die op deze uitbatingsplaats wordt aangeboden, is gericht op kinderen en jongeren die

- ook op deze uitbatingsplaats verblijven

FOCUS INSPECTIE

De vaststellingen in dit verslag hebben betrekking op

VERBLIJF EN DAGOPVANG SCHOOLAANVULLEND
Biels 5

aantal gebruikers: 9
leeftijd: 13j-21j
Tijdelijk verblijf (logeren,...) is mogelijk binnen deze werking.

Naast wat in deze inspectie aan bod komt, is/zijn op deze uitbatingsplaats ook nog:
- Leefgroep Biels 1,2,3 : analoge leefgroepen.
- Leefgroep Biels 4 : veilig verblijf (bijzondere jeugdzorg)
- Leefgroep Biels 6 : gesloten leefgroep.

Toelichting:
Er is 1 "flexkamer", die dient voor tijdelijke verblijvers.

DOELGROEP

De organisatie biedt zorg en ondersteuning aan volgende doelgroep(en):

- licht verstandelijke handicap
- matig verstandelijke handicap
- autisme of autismespectrumstoornis
- gedrags- en emotionele stoornissen

DE VASTSTELLINGEN IN DIT VERSLAG ZIJN GEBASEERD OP:

- inzage in volgende documenten:
  - gebruikersdossiers
  - handelingsplannen
  - logboek
  - medicatiefiche (groep)
  - signaleringsplan
  - uurrooster
  - registratie medicatieincidenten
  - registratie VBM : overzichtslijst en individuele fiches
  - afsprakenboekjes
  - verslagen teamvergadering
  - vakantieplanning
  - algemene infomap.

INFRASTRUCTUUR

Infrastructuur kan bijdragen aan een goede kwaliteit van leven voor de gebruikers en de geboden zorg en ondersteuning faciliteren. Er wordt getoetst of er zich binnen de geïnspecteerde werking problemen stellen op dit vlak.

ALGEMENE BESCHRIJVING VAN DE INFRASTRUCTUUR

De infrastructuur van de geïnspecteerde werking betreft infrastructuur waar gebruikers wonen en/of (een deel) van de dag doorbrengen.

De infrastructuur van de geïnspecteerde werking:

- maakt deel uit van een grotere campus met meerdere woonentiteiten en/of gebouwen voor dagbesteding.

Toelichting:
De campus Bruggestraat biedt dagbesteding en residentiële opvang voor 6 woongroepen minderjarigen verdeeld over verschillende gebouwen. De campus ligt op wandelafstand van de school van Tordale (BuSO De Wissel).

De gebruikers van de geïnspecteerde werking kunnen naast de infrastructuur waarin zij wonen, de dag of een deel van de dag doorbrengen,... ook nog gebruik maken van andere accommodatie op deze uitbatingsplaats.
Concreet gaat het onder meer om:

- therapieruimte(s).
- gespreksruimte(s).
- bezoekersruimte.
- school.
- sportinfrastructuur.
- speelruimtes.
- snoezelruimte.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)
Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:
Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR VOOR GEMEENSCHAPPELIJK GEBRUIK

Er wordt getoetst of de gedeelde infrastructuur tegemoet komt aan de zorgnoden van de gebruikers.

De vaststellingen in dit hoofdstuk hebben betrekking op Biels 5
Binnen deze entiteit zijn er voor de gebruikers volgende gemeenschappelijke ruimtes:

- eetruimte
- zitruimte
- keukenfaciliteit
- toiletten
- bad- en/of doucheruimte
- buitenruimte

Er is geen verzorgingsruimte.
Verzorging (indien nodig) vindt plaats in de eigen kamer.

Het gebouw heeft één bouwlaag.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)
Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:
Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

PERSOONLIJKE LEEF -EN SLAAPRUIMTE

Er wordt getoetst of de individuele leef- en slaapruimte tegemoet komt aan de zorgnood van de gebruikers.

De vaststellingen in dit hoofdstuk hebben betrekking op BIELS 5
Aanbod persoonlijke leef-en slaapruimte
De persoonlijke leef- en slaapruimte bestaat uit:

- individuele kamer(s) 11

Kamers worden gedeeld gebruikt door gebruikers (achtereenvolgens, niet op één moment).

Grootte van de persoonlijke leef- en slaapruimte

Er zijn geen individuele kamers/studio's die kleiner zijn dan 16m² (sanitair inbegrepen).

Uitrusting van de leef- en slaapruimte

De leef-en slaapruimtes beschikken over volgend sanitair

- Individuele wastafel, toilet en bad of douche 11

(Een deel van) de individuele leef- en slaapruimtes zijn uitgerust met een toezichtssysteem (hiermee wordt bedoeld dat toezicht kan worden gehouden zonder de kamer te betreden).

Het gaat om:

- deuralarm.

Het toezichtsysteem wordt volgens noodzaak ingezet.

Toelichting:
Er is een deuralarm bij alle kamers en het is ook bij alle kamers actief gedurende de nacht. .

De individuele leef- en slaapruimtes zijn niet uitgerust met een communicatiesysteem.

Gebruikers van een kamer die niet is uitgerust met een communicatiesysteem, kunnen de begeleiding op de volgende manier contacteren:

- Door de deur te openen wordt de wakende nacht verwittigd.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)
Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:
Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

DE AFZONDERINGSRUIMTE

Het gebruik van een afzonderingsruimte kan een grote impact hebben op de kwaliteit van leven van de gebruiker. Er wordt getoetst of er elementen zijn die kunnen leiden tot onveilige situaties en of een aantal randvoorwaarden zijn vervuld die een minimaal comfort moeten garanderen.

Bezochte afzonderingsruimte 1

De afzonderingsruimte die gebruikt wordt voor de gebruikers van de geïnspecteerde werking bevindt zich:
Leefgroep Biels 6 op wandelafstand van leefgroep Biels 5

Grootte van de afzonderingsruimte:
8 m2

Deze afzonderingsruimte voldoet aan volgende modaliteiten:

- Deze afzonderingsruimte bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is
- Deze afzonderingsruimte heeft daglicht
- Deze afzonderingsruimte is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren
- Deze afzonderingsruimte beschikt over rookdetectie
- Deze afzonderingsruimte laat steeds toezicht van buitenaf toe
- Deze afzonderingsruimte is gevrijwaard van inkijk van een toevallige voorbijganger
- Deze afzonderingsruimte beschikt over een toilet in de nabijheid

Deze afzonderingsruimte voldoet niet aan volgende modaliteiten:

- Deze afzonderingsruimte is zo ingericht zodat de gebruiker zich niet kan kwetsen
- Deze afzonderingsruimte is gecapitonneerd
- Deze afzonderingsruimte is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding

Toelichting:
De leefgroep Biels 5 zelf beschikt niet over een afzonderingsruimte. Men maakt gebruik van een afzonderingsruimte van de leefgroep "Biels 6" op een 50-tal meter afstand. Daar bevinden zich 2 afzonderingsruimtes. De ene afzonderingsruimte is volledig correct ingericht. De andere ruimte wordt intern "rustruimte" genoemd, maar deze ruimte wordt gebruikt door Biels 5 als effectieve afzonderingsruimte. De afzonderingsruimte die door Biels 5 gebruikt wordt bevat een schuimrubberen matras en zetel. Er is een TV achter een plastieken afscherming. Aangrenzend aan deze afzonderingsruimte is er een toilet. Er zijn verschillende schakelaars in de muren (o.a. voor bedienen verlichting) zonder afschermkap, waaraan een geagiteerde gebruiker zich mogelijk kan kwetsen. Er is geen tijdsaanduiding ingebouwd maar uit de registratie bleek dat in sommige gevallen de gebruiker een klokje meekrijgt.

Voor deze gebruikers kan, vooraleer over te gaan tot afzonderen in de afzonderingsruimte, geen gebruik gemaakt worden van andere infrastructuur om grensoverschrijdend gedrag te vermijden of hanteren, zonder dat de deur op slot gaat.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De afzonderingsruimte is onvoldoende veilig (BVR van 04/02/2011, artikel 9, §4 en artikel 15), namelijk:

- de gebruiker kan zich kwetsen aan de inrichting van de afzonderingsruimte, namelijk: open elektriciteitsschakelaars.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

MEDEWERKERSBELEID

INZET VAN PERSONEEL IN DE PRAKTIJK

Het kunnen inzetten van voldoende medewerkers doorheen de hele dag is een belangrijke randvoorwaarde om kwaliteit van zorg te kunnen bieden. Er wordt getoetst hoe de organisatie hier op inzet en anticipeert op drukke momenten.

De vaststellingen in dit hoofdstuk hebben betrekking op Biels 5

INZET OVERDAG

Het dienstrooster/uurrooster is als volgt uitgewerkt (op hoofdlijnen):
Op een reguliere dag is er de volgende personeelsbezetting :
- 1 ochtenddienst : 6u30 of 7u tot 14u
- 1 namiddagdienst : 12u tot 19u
- 1 late : 14u of 15u45 tot 21u15 of 22u

Tijdens weekenddagen is er de volgende bezetting :
- 1 ochtenddienst : 7u tot 14u
- 1 late : 13u45 tot 22u

Er zijn 2 tot 4 weekendverblijvers.

Er is een wakende nacht specifiek voor de campus van 22u tot 6u45. Daarnaast is er een 2e wakende nacht die actief is op alle sites van Tordale (waaronder ook de campus Bruggestraat).

Er zijn (piek)momenten in het dagverloop van een doorsnee dag waarop bijkomende ondersteuning wordt ingezet (afgetoetst op het dienstrooster/uurrooster).

Het gaat om volgende momenten:
- ochtendtoilet
- dagbesteding en vrije tijd.

Deze ondersteuning bestaat uit:
- inzetten van thuisverpleging
- inzetten van vrijwilligers

Toelichting:
- thuisverpleging : voor 3 gebruikers (verzorging en wassen)
- vrijwilligers : dagbesteding en vrijetijd.

Het aantal aanwezige medewerkers op moment van het inspectiebezoek strookt met het dienstrooster/ uurrooster.

Aantal medewerkers aanwezig op moment van het inspectiebezoek: 1
Aantal aanwezige gebruikers: 1

Toelichting:
Er waren 8 gebruikers op het ogenblik van de inspectie, waarvan er 7 naar school waren. Onder de 8 gebruikers was er één gebruiker die enkel voor schoolaanvullende dagbesteding aansloot.

INZET 'S NACHTS

Aantal gebruikers 's nachts aanwezig op de uitbatingsplaats: 7
Aantal medewerkers 's nachts aanwezig op de uitbatingsplaats: 2
Aantal wakende nacht: 2

Toelichting:
Er is een wakende nacht voor de campus Bruggestraat. Er is een tweede wakende nacht die rondrijdt over alle sites van Tordale (zowel campus Bruggestraat als gedecentraliseerde sites). De hieronder beschreven taken betreffen enkel de taken van de wakende nacht in de campus Bruggestraat.

De opdracht van de wakende nacht bestaat uit:

- ondersteuning bieden naar aanleiding van een oproep
- een aantal toeren per nacht afwerken
- uitvoeren van huishoudelijke taken
- medicatie verdelen in dozen per leefgroep en naar de leefgroep brengen.

EXTRA ONDERSTEUNING

Indien zich een agressie-incident voordoet binnen de (leef)groep, woning,... kan fysieke bijstand worden opgeroepen die aanwezig is:

- binnen de 15 minuten, overdag
- binnen de 15 minuten, 's nachts

Toelichting:
Bij incidenten kan men oproepen via een speciale knop op de leefgroep-GSM. Er zijn normaal 2 interventiemedewerkers tussen 9u en 21u voor zowel de campus Bruggestraat als de campus Torhout-Oost. 's Nachts is er een permanentienummer. De permanentie wordt bemand door de leidinggevenden volgens een beurtrol. Indien het eigen personeel het incident niet meer de baas zouden kunnen, kan er ook beslist worden tot politie-interventie.

INFORMATIEOVERDRACHT

De informatie-uitwisseling (overdracht) tussen de medewerkers loopt als volgt:

- Mondelinge overdracht
- Door het invullen van het logboek/dagboek/agenda... Dit is een verplicht onderdeel van de taken.
- Door het lezen van het logboek/dagboek/agenda... Dit is een verplicht onderdeel van de taken.
- Overlapping in de diensten

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)
Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:
Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

ONDERSTEUNING

HET DOSSIER

Elke gebruiker heeft recht op een dossier dat zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig wordt bewaard (BVR van 04/02/2011, artikel 23). Het dossier geeft aan de medewerkers de relevante informatie om de zorg en ondersteuning op een kwaliteitsvolle manier te bieden. De beschikbaarheid en veilige bewaring van dossiers wordt getoetst binnen de geïnspecteerde werking.

Er wordt gewerkt met een dossier voor elke gebruiker.

Het betreft een elektronisch dossier

Het dossier is consulteerbaar op de uitbatingsplaats.

Het dossier van een beroepsoefenaar in de gezondheidszorg wordt afzonderlijk bewaard.

Medewerkers hebben enkel toegang tot de dossiers van de gebruikers van wie ze betrokken zijn op de ondersteuning.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)
Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:
Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

HET HANDELINGSPLAN

Er wordt voor een steekproef van gebruikers getoetst of hun wensen en noden op verschillende levensdomeinen deel uitmaken van het dossier en of het handelingsplan actueel is. Wordt de gebruiker zelf betrokken bij de opmaak en evaluatie van het handelingsplan, is er aandacht voor toegankelijke communicatie, wordt er actief gewerkt met het handelingsplan,…? Kortom komt het handelingsplan in de geboden zorg en ondersteuning tot leven?

Er werd een steekproef van 3 cases ingekeken.

- aantal cases waarbij de gebruiker **minderjarig** is en zijn rechten zelfstandig kan uitoefenen volgens de gesprekspartner: 1
- aantal cases waarbij de gebruiker **minderjarig** is en zijn rechten niet zelfstandig kan uitoefenen volgens de gesprekspartner: 1
- aantal cases waarbij de gebruiker een **bewindvoerder voor persoon** heeft **binnen** het eigen **netwerk**: 1

Op basis van de inzage in deze steekproef wordt het volgende vastgesteld:

Wensen en noden van de gebruikers op de verschillende domeinen van leven waarvoor hij/zij ondersteuning wil, maken deel uit van het dossier.

- ja in 3 cases

Er is een **actueel handelingsplan.**

- ja in 2 cases
- nee in 1 case

De handelingsplannen dateren van:
Case 1 : 7/1/2025.

Case 2 : 25/2/2026 (maar schriftelijke afwerking nog niet klaar).
Case 3 : 1/11/2025.
Het **handelingsplan** is **ondertekend**.

- niet gecontroleerd in 3 cases

De **gebruiker** krijgt een **kopie** van het handelingsplan.

- nee in 3 cases

De gebruiker krijgt geen exemplaar omwille van volgende reden:

- niet mogelijk omwille van de aard van de handicap in 2 cases
- een andere reden in 1 case:
    - Case 2 : schriftelijke afwerking was nog niet klaar.

De **vertegenwoordiger** krijgt een **kopie** van het handelingsplan.

- ja in 2 cases
- nee in 1 case

De vertegenwoordiger krijgt geen exemplaar omwille van volgende reden:

- een andere reden in 1 case:
    - Case 2 : schriftelijke afwerking was nog niet klaar.

De **handelingsplannen worden opgemaakt met**

- enkel de gebruiker in 1 case
- de gebruiker en de vertegenwoordiger in 2 cases

De inspraak van de gebruiker is gegarandeerd door:

- zijn aanwezigheid op de handelingsplanbespreking in 1 case
- een voorbereidend overleg met de gebruiker in 3 cases

De inspraak van de vertegenwoordiger is gegarandeerd door:

- zijn aanwezigheid op de handelingsplanbespreking in 2 cases

*Er is verder ingegaan op de 3 cases waarbij de inspraak gegarandeerd wordt door een **voorbereidend overleg** met de **gebruiker en/of aanwezigheid** van de **gebruiker** op de **handelingsplanbespreking**.*
Het overleg is op maat van de gebruiker

- ja in 3 cases

Het overleg is op maat van de gebruiker door:

- extra tijd te voorzien in 1 case
- de gebruiker te laten aansluiten bij een deel van de handelingsplanbespreking in 2 cases
- gebruik te maken van aangepaste communicatie (smog, picto's, filmpjes, foto's, ….) in 1 case

Het **handelingsplan** bevat **actiepunten en/of doelstellingen**

- ja in 3 cases

De *opvolging* van de actiepunten en/of doelstellingen is *aantoonbaar*.

- ja in 3 cases

Toelichting bij de opvolging van de actiepunten en/of doelstellingen:

- Case 1 : er zijn doelstellingen geformuleerd per levensdomein. Elke gebruiker heeft een aandachtsbegeleider. Er is een teamvergadering om de 14 dagen.
- Case 2 : idem case 1.
- Case 3 : idem case 1.

Er wordt in de cases actief gezocht naar **samenwerking met derden** indien de zorgaanbieder niet kan voorzien in bepaalde noden van de gebruiker.

- ja in 1 case
- nee, de zorgaanbieder kan zelf alle noden beantwoorden in 2 cases

Toelichting:

- Case 2 : samenwerking met externe partners voor dagbesteding en opleiding.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Eén of meer handelingsplannen zijn niet actueel: het handelingsplan wordt niet regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd (BVR van 04/02/2011, artikel 11).

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

DAGELIJKS LEVEN

Een zorgaanbieder moet naast goede ondersteuning geven aan zijn gebruikers, ook zorgen dat de gebruiker maximaal kan leven zoals hij/zij wil. Een zinvolle daginvulling binnen en buiten de eigen voorziening, met respect voor de keuze van de gebruiker heeft een positief effect op zijn/haar welbevinden. Het onderhouden van persoonlijke contacten met voor de gebruiker belangrijke personen, individuele momenten met een begeleider en een zo normaal mogelijk dagritme dragen hier eveneens aan bij. Deze facetten worden getoetst.

De vaststellingen in dit hoofdstuk hebben betrekking op Biels 5

DAGINVULLING

	Op deze uitbatingsplaats	Op een andere uitbatingsplaats van de zorgaanbieder	Extern aan de zorgaanbieder
Voltijds onderwijs		X	
Deeltijds onderwijs			
Onderwijs aan huis			
Dagbesteding	X		
Begeleid werk			
Zorgboerderij			
Vrijwilligerswerk			
Betaalde arbeid			
Andere			

De dagbesteding wordt concreet vertaald in volgende ateliers/workshops/activiteiten/therapie:
Alle gebruikers lopen school in BuSO De Wissel van Tordale zelf. Verder zijn er activiteiten in de leefgroep (op woensdagnamiddag) volgens de mogelijkheden, het weer en de inspiratie van het moment.

De gebruikers hebben de keuzevrijheid om al dan niet deel te nemen aan de dagbesteding.
Er wordt regelmatig gepeild in welke mate de gebruikers nog tevreden zijn met hun daginvulling.
Er wordt ingegaan op veranderende keuzes van de gebruikers.
Gebruikers zijn schoolplichtig en worden in principe op school verwacht. Wat betreft de woensdagnamiddagactiviteiten kunnen de gebruikers suggesties doen of kiezen tussen verschillende opties.

De dagstructuur ziet er in de week als volgt uit:
7u40 - 8u30 : ontwaken, ontbijt
8u15 - 12u : naar school
12u-13u15 : middagmaal
13u15-16u : terug naar school
16u - 18u : vieruurtje, kamermoment en daarna vrij.
18u-20u45 : avondmaal, daarna kamermoment, douche, kamer opkuis en vrij
20u45 naar kamer.

De gebruikers die in het weekend blijven, verblijven in dezelfde leefgroep/woning.

De gebruikers die in een vakantieperiode blijven, verblijven in dezelfde leefgroep/woning.

De dagstructuur is op weekdagen verschillend van de dagstructuur in weekends.

De dagstructuur is op weekdagen verschillend van de dagstructuur in vakanties.

Toelichting:
Er zijn 2 tot 4 weekendverblijvers in leefgroep Biels 5. Men verblijft altijd in de eigen kamer, maar bij onvoldoende bezetting kunnen er leefgroepen samengevoegd worden voor dagbesteding. Tijdens het weekend zijn er ad hoc activiteiten volgens de mogelijkheden van het moment (bv. Samen koken en naar meifoor gaan op het weekend van de inspectie). Ook gebruikers kunnen daarbij suggesties doen.
Tijdens de vakantie wordt gevraagd aan de ouders om de data op te geven waar het kind op de voorziening zal zijn. Rekening houdend met de bezetting wordt dan een vakantieplanning met activiteiten opgemaakt. Ook hier kunnen de gebruikers suggesties doen. Gebruikers hadden bv. de suggestie gedaan om naar het stadion van Club Brugge te gaan.

De daginvulling in het weekend ziet er als volgt uit:
- Er worden hobby's en vrijetijdsactiviteiten aangeboden op de uitbatingsplaats.

Gebruikers hebben inspraak of keuze in de daginvulling van het weekend.
De daginvulling in vakantieperiodes ziet er als volgt uit:
- Er is een vast intern aanbod voor alle gebruikers.

Er is inspraak en keuze in de daginvulling tijdens de vakantie.

SOCIALE CONTACTEN

De gebruikers kunnen contact onderhouden met de voor hen belangrijke personen via:
- Bezoek ontvangen
- Bezoek brengen aan de belangrijke personen
- Sociale media
- Externe activiteiten
- Activiteiten die de woonvorm overstijgen
- Telefonische contacten

De gebruikers kunnen bezoek ontvangen in:
- een gemeenschappelijke ruimte

De gebruiker heeft de mogelijkheid om te telefoneren zonder aanwezigheid van een begeleider.

INDIVIDUELE BEGELEIDER

Er wordt gewerkt met een aandachtbegeleider, mentor of individuele begeleider.

De gebruikers hebben geen keuzevrijheid wat betreft hun individuele begeleider maar volgens de gesprekspartner kan dit wel op vraag van de gebruikers gewijzigd worden.

De gebruikers hebben individuele momenten met een begeleider (individuele gesprekken, individuele activiteiten,...).
De frequentie van deze individuele momenten is: Niet bepaald
Toelichting:
Individuele momenten volgens vraag en/of noodzaak.

LEEFREGELS

Er zijn leefregels van toepassing.

Deze leefregels zijn:
- Informele afspraken.
- Met behulp van pictogrammen.

Het is niet mogelijk om de gebruikers te betrekken bij de opmaak van de leefregels omwille van de aard van de handicap.

De leefregels worden op een voor de gebruikers begrijpbare manier gecommuniceerd,
Pictogrammen.

De leefregels worden regelmatig geëvalueerd.

Volgens de gesprekspartner is het omwille van de handicap van de gebruikers niet mogelijk om gebruikers te betrekken bij de evaluatie van de leefregels.

Toelichting:
Er is geen uitgeschreven leefgroepsreglement in de echte zin van het woord. Wel zijn er geplastificeerde posters met pictogrammen rond bepaalde onderwerpen. Verder worden gebruikers ook informeel en individueel gewezen op wat kan en niet kan. Er zijn ook afspraken en bijzonderheden per gebruiker waar men op moet letten. Deze zijn opgelijst in het afsprakenboekje.

INSPRAAK IN HET DAGELIJKS LEVEN

Volgens de gesprekspartner is het omwille van de handicap van de gebruikers niet mogelijk voor gebruikers om met medegebruikers te vergaderen over de dagelijkse werking.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)
Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:
Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

MEDICATIE

Een zorgaanbieder staat mee in voor de gezondheid van de gebruikers. Correcte omgang met medicatie is hierbij belangrijk. Er wordt nagekeken of een aantal randvoorwaarden vervuld zijn om dit hele proces veilig te laten verlopen, van het klaarzetten van medicatie tot het toedienen ervan.

BESCHIKBARE MEDISCHE INFORMATIE

Medewerkers (die geen beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg zijn) beschikken over de nodige medische informatie die relevant is voor hun taak binnen de zorg voor en ondersteuning van de gebruikers (informatie over allergieën, symptomen waar men alert moet op zijn bijvoorbeeld bij epilepsie, toe te dienen medicatie…).

Deze informatie is voor de medewerker toegankelijk door middel van:

- Een medicatiefiche
- Het dossier van de gebruiker

Toelichting:
Medische info ten behoeve van de begeleiding wordt vermeld in :
- de algemene infomap : met fiches met essentiële info per gebruiker.
- rubriek "mijn gezondheid" in gebruikersdossiers
- groepsmedicatiefiche

OVERZICHT TOE TE DIENEN MEDICATIE

Er is voor de gebruikers die medicatie nemen, een medicatiefiche met de toe te dienen medicatie (welke medicatie, op welk moment, dosis,…)

Het overzicht van de medicatie laat toe informatie te voorzien over verschillende soorten medicatie (structurele medicatie, tijdelijke medicatie,…).
Toelichting:
Er is 1 medicatiefiche opgemaakt voor de hele groep.

De actualisatie van de medicatiefiches is gecontroleerd.

Aantal medicatiefiches bekeken: 3
Aantal medicatiefiches waarbij er overeenstemming is tussen de inhoud van de fiche en wat moet worden toegediend: 3

Toelichting:
Er was 1 medicatiefiche, maar de medicatie werd gecontroleerd bij 3 gebruikers.

KLAARZETTEN EN TOEDIENEN VAN MEDICATIE

De medicatie:

- Wordt klaargezet door een medewerker die dat als vaste taak heeft

Toelichting:
De medicatie wordt aangeleverd in dozen of in voorverpakte en geïndividualiseerde blisters via de apotheek of het thuismilieu. De verdeling per leefgroep gebeurt door de nachtdienst. De individualisering per cliënt gebeurt door een medewerker die dit als vaste taak heeft. Deze begeleider is ook verantwoordelijk voor het actualiseren van de groepsmedicatiefiche.

De medicatie wordt toegediend door:

- De medewerker die op dienst is

BEWAREN VAN MEDICATIE

De medicatie wordt op een voor de gebruiker onbereikbare plaats bewaard.

Toelichting:
In afgesloten kast in leefgroep.

INCIDENTEN MET MEDICATIE

Er zijn afspraken over wat te doen bij een incident met medicatie (foute medicatie toegediend, medicatie niet toegediend, gebruiker weigert medicatie in te nemen,...).

Als zich een incident voordoet, kan de medewerker enkel tijdens de normale werkuren advies inwinnen (niet 24/7).
Toelichting:
Men kan advies inwinnen bij de verpleegkundige van de instelling. Is deze niet aanwezig dan kan men - in overleg met de permanentie of de verantwoordelijke - een arts of nooddiensten consulteren.

Incidenten met medicatie worden geregistreerd.
Toelichting:
Registratie in fiche "onregelmatigheden medicatietoediening". Deze fiche wordt doorgestuurd naar de teamcoach.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)
Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:
Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Mogelijk worden binnen de werking van de organisatie vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt (BVR van 04/02/2011, artikel 45). Dergelijke maatregelen hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van diegenen op wie ze worden toegepast. Er wordt getoetst op welke manier met vrijheidsbeperkende maatregelen wordt omgegaan.
Om te kunnen spreken over een verantwoorde ondersteuning wordt momenteel uitgegaan van volgende principes.
De organisatie voert een beleid dat inzet op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit impliceert dat men werkt met signaleringsplannen en kan beschikken over een aangepaste infrastructuur.

1. *Als de zorgaanbieder de keuze maakt om vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren, moet het gebruik ervan voldoen aan de volgende criteria1:*
    a. ***Proportionaliteit** vereist dat de toepassing ervan (het middel) in redelijke verhouding staat tot het doel van de toepassing. Elke toepassing van vrijheidsbeperking is gericht op het bevorderen dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van personen met een handicap. De maatregel moet dus genomen worden in het belang van de gebruiker.*
    b. ***Subsidiariteit** betekent dat het minst ingrijpende alternatief wordt ingezet.*
    c. ***Effectiviteit** betekent dat een vrijheidsbeperkende maatregel geschikt moet zijn om het beoogde doel te bereiken en niet langer mag duren dan noodzakelijk is. Als de maatregel geen effect meer heeft, dient deze te worden gestaakt.*
2. *Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren:*
    a. *Het gebruik van dergelijke maatregelen kan enkel indien:*
        i. *Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit.*
        ii. *Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden.*
        iii. *De gebruiker vernielt materiaal.*
        iv. *Zodra de toestand van de gebruiker doet veronderstellen dat het oorspronkelijk gesteld gedrag zal uitblijven, wordt de tijdelijke afzondering beëindigd.*
    b. *De indicaties voor deze maatregelen zijn opgenomen in het handelingsplan.*
    c. *Het gebruik van deze maatregelen komt aan bod bij intern overleg tussen medewerkers.*
    d. *Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.*
    e. *Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.*
3. *Er zijn afspraken over het organiseren van toezicht bij gebruik van afzondering, fixatie en compartimentering.*
    De organisatie heeft interne afspraken over registratie van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie.
    Registraties tonen aan dat er bij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie:
        a. *Minstens om de 30 minuten verhoogd toezicht is op de persoon in afzondering*
        b. *Minstens om het uur notities zijn over de toestand van de gebruiker.*
4. *Het eigen beleid op vlak van het (niet) gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen is schriftelijk uitgewerkt, wordt gecommuniceerd naar alle relevante actoren en maakt deel uit van de zelfevaluatie.*

Het uitgeschreven integriteitsbeleid en zelfevaluatie worden, indien het aan bod kwam binnen het inspectiebezoek, binnen een apart hoofdstuk behandeld.

GEBRUIK VAN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Binnen de geïnspecteerde werking wordt **bij de huidige gebruikers** gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Op de geïnspecteerde locatie wordt gebruik gemaakt van volgende vrijheidsbeperkende maatregelen:

- afzondering naar aanleiding van een crisissituatie

Toelichting:
Voor 1 gebruiker wordt "de rustkamer" (met gesloten deur) uit een naburige leefgroep gebruikt. In feite is deze "rustkamer" een afzonderingsruimte, met een zetel en een matras in schuimrubber. Er is tevens een TV ingebouwd in de muur achter een plastic afscherming. Tevens waren er op het ogenblik van het inspectiebezoek open schakelaars in de muren waaraan een geagiteerde gebruiker zich eventueel kan kwetsen.

Afzondering naar aanleiding van een crisissituatie gebeurt in:
- een afzonderingsruimte (slotvast)

Bij het afzonderen van gebruikers wordt geen gebruik gemaakt van veiligheidstechnieken.

Tot nu toe is er slechts door één gebruiker vanuit Biels 5 die gebruik maakt van deze afzonderingsruimte en men heeft (nog) geen veiligheidstechnieken moeten gebruiken om de gebruiker naar de afzonderingsruimte te leiden.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)
Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:
Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

GEBRUIK VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN IN CONCRETE CASES

Case 1

Het gaat om een steekproefsgewijze controle

Er wordt in dit dossier gebruik gemaakt van volgende vrijheidsbeperkende maatregel(en):
- afzondering naar aanleiding van een crisissituatie

Afzondering naar aanleiding van een crisissituatie gebeurt in:
- een afzonderingsruimte (slotvast)

Op basis van deze case(s) wordt het volgende vastgesteld:

Het gebruik van de vrijheidsbeperkende maatregel(en) is beschreven in het handelingsplan of dossier.
- ja in 1 case(s)

Het gebruik van de maatregel is besproken met de vertegenwoordiger van de gebruiker.
- ja in 1 case(s)

Het gebruik van de maatregel is besproken met de gebruiker.
- ja in 1 case(s)

De reden waarom voor het gebruik van de maatregel(en) geopteerd wordt, is gemotiveerd binnen het handelingsplan of dossier.
- ja in 1 case(s)

Van de 1 cases waarbij het gebruik van maatregelen gemotiveerd is binnen handelingsplan of dossier, is de toepassingsgrond op basis waarvan tot gebruik van de maatregel(en) wordt besloten, is geoorloofd.
- ja in 1 case(s)

Er is een alternatief overwogen voor het gebruik van de vrijheidsbeperkende maatregel(en) (afbouw van of een minder ingrijpende maatregel).

- ja in 1 case(s)

Specifiek voor de cases waarbij gebruik gemaakt wordt van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie (1 case(s))

Er wordt gebruik gemaakt van een signaleringsplan.

- ja in 1 case(s)

Er zijn afspraken over het op de hoogte brengen van de vertegenwoordiger bij elke afzondering.

- ja in 1 case(s)

Van de 1 cases waarin er afspraken zijn, worden deze in de praktijk toegepast.

- ja in 1 case(s)

Er is een vorm van nabespreking met de gebruiker.

- niet mogelijk omwille van de aard van de handicap in 1 case(s)

Algemene toelichting:
Afzondering wordt (uitzonderlijk) toegepast bij 1 gebruiker van leefgroep Biels 5. Uit controle van de registratie bleek dat de afzonderingsruimte gedurende het afgelopen jaar 1 keer gebruikt was. Er was een signaleringsplan voor deze gebruiker opgemaakt.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

REGISTRATIE VAN EN TOEZICHT BIJ AFZONDERING NAAR AANLEIDING VAN EEN CRISISSITUATIE

REGISTRATIE VAN AFZONDERING NAAR AANLEIDING VAN EEN CRISISSITUATIE

De afzonderingen worden geregistreerd.

Registratie van de afzonderingsruimte gebeurt voor:

- Gebruik van de afzonderingsruimte

	gebruik afzonderingsruimte	totaal
Aantal nagekeken afzonderingen	1	1
Aantal beginuur is genoteerd	1	1
Aantal einduur is genoteerd	1	1
Aantal toepassingsgrond is genoteerd	1	1
Aantal toepassingsgrond is geoorloofd	1	1
Aantal afzonderingen van 30 minuten of langer	1	1
Aantal toezicht minstens om de 30 minuten wordt genoteerd	0	0
Aantal afzonderingen van 60 minuten of langer	0	0

TOEZICHT BIJ AFZONDERING NAAR AANLEIDING VAN EEN CRISISSITUATIE

Verhoogd toezicht om de 30 minuten op de persoon in afzondering kan niet of niet volledig worden aangetoond op basis van de nagekeken registratie van de afzonderingen.
Niet van toepassing – bij de nagekeken afzonderingen waren er geen die langer duurden dan 60 minuten.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het toezicht in geval van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie is onvoldoende gegarandeerd (BVR van 04/02/2011, artikel 45,§2,3°):
    - registraties om de 30 minuten over toezicht ontbreken.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BESLUIT

Aan de organisatie wordt gevraagd om de nodige maatregelen te nemen om de werking in overeenstemming te brengen met de regelgeving. Eerdere vaststellingen die bij deze inspectie niet aan bod kwamen of niet getoetst konden worden, blijven onverminderd van kracht.

Nieuwe inbreuken

- De afzonderingsruimte is onvoldoende veilig (BVR van 04/02/2011, artikel 9, §4 en artikel 15), namelijk:
    - de gebruiker kan zich kwetsen aan de inrichting van de afzonderingsruimte, namelijk: open elektriciteitsschakelaars.
- Eén of meer handelingsplannen zijn niet actueel: het handelingsplan wordt niet regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd (BVR van 04/02/2011, artikel 11).
- Het toezicht in geval van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie is onvoldoende gegarandeerd (BVR van 04/02/2011, artikel 45,§2,3°):
    - registraties om de 30 minuten over toezicht ontbreken.