

Inspectieverslag algemene werking

Inspectiepunt

Naam	Humival
Adres	Nijverheidsstraat 9 , 9950 Waarschoot
Telefoon	09-378 04 11
E-mail	info@humival.be

Inrichtende macht

Naam	HUMIVAL
Juridische vorm	VZW
Adres	Nijverheidsstraat 9, 9950 Waarschoot

Uitbatingsplaats

Adres	,
-------	---

Opdracht

Nummer	O-2014-NAPA-0224
Datum	13/03/2014
Inspecteur(s)	Koenraad Janssens

Verslag

Nummer	V-2014-KOJA-0032
Datum	5/06/2014

Inspectiebezoek

Soort	Onaangekondigd bezoek op 23/05/2014 (9:00-13:00)
Gesprekspartners	Marijke Batslé, hoofdbegeleider Ruth Decock, hoofdbegeleider Marc Sercu, directeur EH Meesters, voorzitter VZW Mia De Vleeschauwer, kwaliteitscoördinator

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
- Koninklijk Besluit van 23 december 1970 tot vaststelling van de erkenningsvoorwaarden van de residentiële en semi-residentiële voorzieningen voor personen met een handicap

Onze opdracht

De opdracht van Zorginspectie bestaat erin om ten behoeve van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een objectief beeld te geven over de mate waarin de werking van de erkende en gesubsidieerde voorzieningen beantwoordt aan de regelgeving en bepalingen zoals hierboven aangegeven.

Het VAPH is bevoegd voor de erkenning en subsidiëring van deze voorzieningen. De finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Zo kan het bijvoorbeeld over bijkomende stukken/gegevens uit het dossier beschikken die mogelijk een ander licht werpen op de vaststellingen van de inspecteur. Het VAPH kan aan de voorziening vragen binnen een te bepalen termijn de nodige maatregelen te nemen om aan de verplichtingen te voldoen zoals die decretaal en reglementair bepaald zijn (BVR van 4 februari 2011, artikel 55 en volgende).

Een uitgebreide toelichting over de aanpak van Zorginspectie kunt u nalezen op www.zorginspectie.be. Alle verslagen van Zorginspectie worden overgemaakt aan het VAPH.

Wat komt u te weten in dit verslag?

Per bevroegd 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 opvolgingsbezoek. Een opsomming van dergelijke tekorten wordt gegeven in het besluit bij dit verslag.

Uitbatingsplaats en doelgroep

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- voorafgaand bekende informatie

Uitbatingsplaats

Soort uitbatingsplaats

De voorziening is erkend als:

- Dagcentrum
- Tehuis werkenden
- Tehuis niet-werkenden

De werking uitgebouwd op de uitbatingsplaats is erkend als:

- Dagcentrum
- Tehuis werkenden
- Tehuis niet-werkenden

Op de uitbatingsplaats wordt zowel woon- als dagondersteuning aangeboden.

Grootte uitbatingsplaats

Er wordt woonondersteuning geboden aan 43 personen

Er wordt dagondersteuning geboden aan 10 personen

Toelichting

Op de dag van het inspectiebezoek zijn alle bewoners aanwezig, t.t.z. 38 Tehuis niet- werkenden en 5 tehuis werkenden.

Voor dagbesteding zijn er 10 aanwezigen, in totaal wordt aan 14 personen vol- of deeltijdse dagbesteding aangeboden.

Bezochte entiteiten

Tijdens het inspectiebezoek lag de focus op volgende zorgvorm:

- Tehuis werkenden
- Tehuis niet-werkenden

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'I' genoemd.

Er werd een bezoek gebracht aan volgende leefgroepen:

- 1
- Slaapvleugel

Er zijn op deze uitbatingsplaats 4 leefgroepen binnen de woonondersteuning.

Toelichting

Er is inmiddels een nieuwe vleugel gebouwd aan het complex, waardoor de voorziening kon overstappen naar 4 leefgroepen. Tijdens een vorig inspectiebezoek werd leefgroep 2 bezocht. Tijdens dit inspectiebezoek wordt gefocust op leefgroep 1 en wordt een bezoek gebracht aan de "slaapvleugel" (het nieuwe gedeelte van het gebouw)

Doelgroep

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- mentale handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

- motorische handicap
- autisme

- sensoriële handicap
- psychiatrische problemen
- ouderdom

Infrastructuur

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

Algemene vaststellingen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

De gebouwen van Humival bevinden zich op wandelafstand van het centrum van Waarschoot.

Het hoofdgebouw is geconcipeerd rond een centrale aula waarop verschillende vleugels uitgeven, enerzijds een vleugel voor administratie, directie en keuken, anderzijds de drie oudste leefgroepen en een activiteitenruimte die nu als kiné- en belevingsruimte gebruikt wordt. Aan deze laatste werd een gedeelte nieuwbouw aangebouwd dat uitsluitend dienst doet als bijkomende leefgroep.

Los van dit centrale gebouw bevindt zich op dezelfde site nog een afzonderlijk gebouw dat dienst doet als dagcentrum.

De centrale aula doet dienst als gemeenschappelijke ontmoetingsruimte, waar bewoners elkaar ontmoeten, maar waar ook verzameld wordt vooraleer de bewoners naar de verschillende activiteiten trekken.

Net op de dag van het inspectiebezoek gaat een Afghaanse dag door in de voorziening. Tijdens de voormiddag geeft een personeelslid van Afghaanse origine een voorstelling van haar geboorteland aan de hand van audiovisueel materiaal en zelf beleefde anekdotes. Alle bewoners en cliënten van het dagcentrum wonen deze voorstelling bij. Over de middag wordt een gerecht uit Afghanistan klaargemaakt door de keuken. In de namiddag wordt dans en spel voorzien binnen hetzelfde thema. De inspecteur kan vaststellen dat deze aula voldoende ruim is voor de activiteiten die er georganiseerd worden.

De oudere leefgroepen bestaan uit een afzonderlijke eet- en zitruimte die aan elkaar palen, een beperkte keuken, voldoende uitgerust om minstens als opwarmkeuken te functioneren (fornuis, microgolfoven, koelkast en vaatwas). De gang naar kamers en sanitair komt uit in de eetkamer.

Een bureau voor de begeleiding bevindt zich in de eetkamer. Het bureau is opgeruimd en de PC staat offline bij aanvang van het inspectiebezoek.

Het valt wel op dat in de eetkamer zeer weinig zicht naar buiten toe is, waardoor constant kunstverlichting gebruikt dient te worden. De inrichting is tegelijk huiselijk en gezellig.

In de zitplaats hangen een aantal uithangborden: diverse berichten, activiteiten, vast taken voor alle bewoners binnen de leefgroep, weekschema, aanwezigheid van personeel, Aangezien de kamers in leefgroep 1 geen individuele aansluitingen hebben voor televisie of internet wordt gebruik gemaakt van de televisie in de zitruimte voor de gehele leefgroep. Wanneer dat al eens een probleem stelt, kan eventueel gebruik gemaakt worden van het televisietoestel in de centrale hall. In de eetruimte steeds gezelschapsspelletjes voorzien voor de bewoners die geen televisie wensen te kijken.

Bij aankomst van de inspecteur begint het ontbijt net. Er is één bewoner die steeds op de kamer eet (kan niet tegen de drukte van de groep); alle andere bewoners eten samen (verdeeld over twee tafels).

Beschikbare personeelsleden zitten mee aan tafel en helpen de bewoners waar nodig (op moment van het inspectiebezoek waren dat 3 personeelsleden en één stagiair). Medicatie staat gereed aan tafel en de inspecteur ziet hoe één van de bewoners zelf de medicatie inneemt. Aanvankelijk werkt de aanwezigheid van de inspecteur remmend op de sfeer, maar na enige tijd kan de inspecteur toch vaststellen dat het ontbijtmoment duidelijk een belangrijk ontmoetingsmoment is voor alle bewoners.

Na de maaltijd wacht iedereen tot de bewoner die alleen eet gedaan heeft en naar de zitkamer gebracht wordt, zodat zij terug naar hun kamers kunnen voor het poetsen van de tanden.

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"/>

Toelichting

- alles bevindt zich op gelijkvloers, alle deuren zijn schuifdeuren (geen drempels): er is zeker voldoende toegankelijkheid, ook voor rolstoelgebruikers.
- In leefgroep 1 worden de deuren van de kamers wel open gelaten, dit omwille van de verluchting.
- ventilatie gebeurt door de ramen, er is geen mechanisch systeem in de oudere leefgroepen.

Individuele ruimtes**Het kameraanbod**

Het kameraanbod bestaat uit:

Leefgroep	1
Individuele kamers	2
Meerpersoonskamers	4
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Leefgroep	Slaapvleugel
Individuele kamers	6
Meerpersoonskamers	1
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

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

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

Grootte van de kamers

Alle kamers voldoen aan de wettelijk bepaalde minimale oppervlakte.

Alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

Sanitair**Algemeen**

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

in leefgroep 1 zijn er 2 badkamers, waarvan één is uitgerust met een hoog-laag bad. badlijsten hangen uit.

In deze leefgroep is er ook één rolstoeltoegankelijk toilet en één gewoon toilet. In de slaapvleugel is de situatie merkbaar anders aangezien alle kamers over een eigen natte cel met toilet en douche beschikken. In deze vleugel is er geen gemeenschappelijk sanitair.

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Leefgroep	1
Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	6
Kamers met eigen natte cel	0
Leefgroep	Slaapvleugel
Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	0
Kamers met eigen natte cel	7

Toelichting

In leefgroep 1 bevindt zich in elke kamer één wastafel per persoon (met uitzondering van één driepersoonskamer waar zich slechts twee wastafels bevinden). In de slaapvleugel beschikken alle kamers over een eigen natte cel die volledig uitgerust is.

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

- Het verdient aanbeveling te voorzien in meer toegankelijk sanitair in de oudere leefgroepen.
- Er wordt nog met meerpersoonskamers gewerkt, bij elke toekomstige investering verdient het aandacht dit verder af te bouwen.

Medicatie

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: medicatiefiches

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

De uitgeschreven werkwijze voorziet dat de medisch verantwoordelijke van de voorziening alle medicatie bestelt en maandelijks de voorraden controleert. De medische dienst voorziet in twee medicatielijsten: er is een algemene lijst per leefgroep waarop de structurele medicatie vermeldt staat. Per bewoner kan er nog een afzonderlijk lijstje opgemaakt worden voor tijdelijke medicatie (dit laatste was het geval voor 3 bewoners in leefgroep 1 op de dag van het inspectiebezoek). Specifieke medische informatie nuttig voor de dienst wordt eveneens op de structurele lijst vermeld.

Elke maandag zet de hoofdopvoeder de medicatie klaar in de verdeeldoosjes voor de rest van de week. Medicatie en de medicatielijsten bevinden zich in een kast in de leefgroep. In beide bezochte leefgroepen was deze kast afgesloten.

Begeleiding staat in voor het verdelen van de medicatie. Sinds 1/5 wordt afgetekend wanneer medicatie toegediend is.

Bij medicatiefouten dient - afhankelijk van het tijdstip - ofwel de medisch verantwoordelijke of de arts verwittigd te worden.

Visuele verificatie tijdens het inspectiebezoek leert dat deze afspraken correct nageleefd worden en gekend zijn bij de personeelsleden. Zij weten ook dat er een procedure bestaat, maar het vergt bij navragen wel enige tijd alvorens een personeelslid de uitgeschreven procedure terugvindt op de server.

Beleid in de praktijk

Het medisch dossier

Er is een medisch dossier.

Persoonsgegevens over gezondheid worden apart bijgehouden.

Toelichting

medisch dossier bevindt zich bij de medisch verantwoordelijke. Deze persoon deelt relevante informatie over de bewoners met de leefgroepen.

Gebruik van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt een volledig overzicht van alle medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

Toelichting

medicatiefiches nagezien, zowel structurele als tijdelijke fiches zijn geactualiseerd.

Communicatie over doe 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

zie beschrijving van de werkwijze eerder in dit verslag.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- handmatig klaargezet door de begeleiding

Toelichting

hoofdbegeleider staat hier voor in op een vaste dag in de week (maandag).

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

Toelichting

dit is ingevoerd sinds 1/5 en wordt zoals vastgesteld ook toegepast.

Bewaren van medicatie

Er zijn afspraken om medicatie op een voor de gebruiker onbereikbare plaats te bewaren en dit voor alle medicatie.

Ze worden bewaard in:

- een afgesloten kast

De medicatie is veilig bewaard.

Toelichting

de kast bevindt zich in de leefgroep in een afgesloten kast (leefgroep 1) of in het begeleiderslokaal in een afgesloten kast (slaapvleugel).

Kennis van de afspraken

Deze afspraken zijn gekend door de medewerkers die de medicatie toedienen.

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

Toezicht 's nachts

Bron:

- gesproken met medewerkers

Organisatie van de nachtdienst

Er is 's nachts op de uitbatingplaats personeel aanwezig.

De voorziening werkt met een combinatie van slapende en wakende nacht.

Toelichting

er is één slapende en één wakende nacht (voor zowat 50 bewoners op deze campus en de nabijgelegen woningen). De nachtdiensten worden volgens beurtrol ingevuld door alle (begeleidend) personeelsleden. Het vaste programma van de wakende nacht bestaat uit het in bed stoppen van de bewoners, verzorgingsprogramma uitvoeren bij alle bewoners voor wie dat voorzien is en het verder afwerken van de was.

er is een nachtboek op elke leefgroep waarin geregistreerd wordt.

Beschikbaarheid van een oproepsysteem

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

Er is een oproepsysteem.

De werkwijze is voldoende aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

waar nodig kan een mobiele oproepknop voorzien worden zodat de bewoner steeds kan oproepen. Er is een lichtsignaal in de centrale gang dat aangeeft vanuit welke kamer opgeroepen werd.

Inzetten van extra toezicht

Er is niet bevraagd of er bewoners zijn waarvoor 's nachts extra toezicht nodig is.

Flexibiliteit

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

Toelichting

er wordt gekeken naar de mobiliteit en de mogelijkheden van elke bewoner, zodat systemen aangepast kunnen worden en voor de bewoners bruikbaar zijn.

Afsluiten van de kamer

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

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

Informatieoverdracht

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dagboek en verslag teamoverleg leefgroep 1

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

Naast de registraties in het dagboek is er ook steeds een kwartier overlapping voorzien bij de teamwissels 's ochtends en 's avonds. Deze overlegmomenten gebeuren buiten de leefgroep.

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:
tweewekelijks teamoverleg.

Toelichting

Verslagen elektronisch beschikbaar. Verslag 12/5/2014 inhoudelijk nagezien.

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

Individuele dienstverleningsovereenkomst

Bron:

- gesproken met medewerkers
- gekeken documenten: bewonersdossiers

Er kwamen dossiers aan bod van volgende leefgroep(en):

- 1

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	nee, maar de opname is minder dan 6 maanden geleden
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De IDO wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 3	niet aantoonbaar

De IDO is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen	
1 / 3	alleen de gebruiker zelf wordt betrokken
2 / 3	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
0 / 3	alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 3	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 3	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; overleg met de vertegenwoordiger is onmogelijk geworden omwille van gebrek aan netwerk

Het overleg over het IDO is aangepast aan de gebruiker	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De voorziening maakt gebruik van de ervaringen en inzichten van de gebruiker	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar

Toelichting

In alle dossiers kan het bestaan van een IDO en periodiek evalueren ervan (om de twee jaar voorzien en aantoonbaar) aangetoond worden.

Met de bewoner zelf wordt steeds de POS doorlopen.

Naast de individuele dienstverleningsovereenkomst (handelingsplan) wordt binnen deze voorziening ook gebruik gemaakt van een leefgroephandelingsplan waarin de verzorging, dagverloop en activiteiten per bewoner worden bijgehouden en de dagelijkse werking van de leefgroep beschreven wordt.

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

- Bij nazicht van één dossier merkt de inspecteur op dat het taalgebruik in de documenten mogelijks beter aangepast kan worden aan het begripsvermogen van de bewoner. Volgens verklaring van de kwaliteitscoördinator wordt de tevredenheidsmeting aangepast. Het verdient dan ook aanbeveling bij de uitwerking van deze aanpassing maximaal rekening te houden met aangepast taalgebruik.
- In één dossier kon het verleg met de vertegenwoordiger enkel aangetoond worden door de handtekening op de IDO. In dit geval kan dus moeilijk aangetoond worden of er daadwerkelijk overleg geweest is, dan wel enkel het informeren van de gebruiker.

Privacy

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

Inzake privacy werden doorheen het inspectiebezoek volgende vaststellingen gedaan.

- Er is een privacy policy voor toegang tot de kamer, sanitair, verzorgingsruimtes,...
- Er wordt duidelijk aangegeven of sanitair, een verzorgingsruimte,... in gebruik is.
- Bij het gebruik van collectief sanitair worden inspanningen geleverd om de privacy van de gebruiker te garanderen.
- Er wordt niet gesproken over bewoners in hun nabijheid.

Volgende punten zijn voor verbetering vatbaar:

- Bij gebruik van sanitair, verzorgingsruimtes zijn deze niet steeds afgesloten.

Toelichting

er gelden binnen de voorziening duidelijke afspraken met betrekking tot toegang tot de kamer (steeds kloppen vooraf), lichtsignaal op de gang dat aangeeft wanneer men bezig is met verzorging van een bewoner op de kamer, keuze van de badmomenten.

In leefgroep 1 staan de kamerdeuren wel open (heeft te maken met verluchting).

Tijdens het inspectiebezoek wordt aan de inspecteur toegang verleend tot alle kamers in de beide leefgroepen. Op een bepaald moment is er wel een bewoner (in de slaapvleugel) die hierover een opmerking maakt aan de begeleiding. Aan de voorziening wordt gevraagd steeds toestemming te vragen aan een bewoner tot het betreden van de kamer, tenzij inspectie hierop een gemotiveerde uitzondering eist.

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

- Het verdient aanbeveling expliciet te voorzien dat een bewoner steeds toestemming moet geven tot het betreden van zijn/haar kamer, en deze regel in alle omstandigheden ook te laten respecteren.

Afzonderingsmaatregelen

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

Algemeen beleid

Er wordt geen gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.

Toelichting

Hoewel in de praktijk niet echt gebruik gemaakt wordt van zuivere afzonderingsmaatregelen, is er wel degelijk een procedure voorzien, gekoppeld aan een visietekst.

In de visietekst staat nog vermeld dat het soms nodig is om de wettelijk vertegenwoordiger op de hoogte te brengen van de genomen maatregelen. In de procedure zelf werd dit aangepast, aangezien de wettelijk vertegenwoordiger steeds geïnformeerd dient te worden.

De genomen maatregelen beperken zich in de praktijk tot bijvoorbeeld het afzonderlijk eten van een bewoner (zoals vastgesteld in leefgroep 1) of het gesloten houden van buitendeuren om het wegloopgedrag voor een bewoner onder controle te houden.

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

Besluit

Positieve punten

- begeleidend personeel gaat op een zeer vertrouwelijke wijze om met bewoners, waardoor afspraken gemakkelijk gemaakt en gerespecteerd kunnen worden.
- Binnen de beperkingen van de infrastructuur neemt de begeleiding de noodzakelijke maatregelen opdat alle bewoners die zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben
- de afspraken (al dan niet schriftelijk vastgelegd in het kwaliteitshandboek) zijn goed gekend door alle personeelsleden die aangesproken werden.

Samenvatting van de vaststellingen

Er werden geen tekorten geformuleerd.

Er werden meerdere aandachtspunten geformuleerd ter overweging voor het realiseren van een nog betere werking.

De inspecteur(s),

Koenraad Janssens