

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

INSPECTIEVERSLAG GEHANDICAPTENZORG

THEMATISCHE INSPECTIE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELLEN

OPVOLGING VASTSTELLINGEN

Versie 29 april 2019

INSPECTIEPUNT	
Naam	Tordale
Adres	Bruggestraat 39 te 8820 Torhout
Telefoon	050/23.13.65
E-mail	Bart.deceuninck@tordale.be
Dossiernummer	/

INRICHTENDE MACHT	
Naam	Tordale
Juridische vorm	vzw
Ondernemingsnummer	0429649325
Adres	Bruggestraat 39 te 8820 Torhout
Telefoon	050/23.13.65
E-mail	Evy.de.geytere@tordale.be

UITBATINGSPLAATS	
Naam	Biels 6
Adres	Bruggestraat 37 te 8820 Torhout

OPDRACHT	
Nummer	O-2019-XMME-0003
Datum	11 januari 2019
Inspecteur(s)	Koenraad Janssens Sally Swaans (observator)

VERSLAG	
Nummer	V-2019-KOJA-0061
Datum	28 februari 2020
Datum laatste vaststelling	14 februari 2020

INSPECTIEBEZOEK	
Soort	Aangekondigd bezoek op 13 februari 2020 (14 – 17u)
Gesprekspartners	Gertjan Catrysse, teamcoach Bart Deceuninck, kwaliteitscoördinator Eva Storme, ortho

LEESWIJZER

Toegepaste wetgeving

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

Vanaf 1 januari 2019 zullen onze inspecties en bijhorende inspectieverslagen verlopen 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: non-conformiteit, niet-conform, tekortkoming, tekort, onvoldoende, afwijking en onregelmatigheid

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 vergunde organisaties beantwoordt aan de regelgeving en bepalingen zoals hierboven aangegeven.

Het VAPH is bevoegd voor de erkenning en subsidiëring van deze organisaties. 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 organisatie 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).

Wat komt bij deze inspectie aan bod?

Er ging eerder een inspectie door die focuste op het thema "*Vrijheidsbeperkende maatregelen*". In het kader van dat inspectiebezoek werden één of meerdere vaststellingen gedaan die aanleiding geven tot een opvolgingsinspectie, hetzij door een bezoek ter plaatse hetzij op basis van stukken bezorgd aan het VAPH.

In dit verslag leest u het resultaat van de opvolgingsinspectie. Enkel de subthema's die gerelateerd zijn aan de eerdere vaststellingen worden behandeld.

Doorheen het verslag wordt nagegaan in welke mate eerdere vaststellingen die het beantwoorden aan een of meerdere van de 4 principes in de weg stonden gereduceerd werden.

- Indien aan deze voorwaarde is voldaan, dan wordt de vaststelling als "*weggewerkt*" gekwalificeerd
- Indien niet voldaan is aan de voorwaarde, dan is de kwalificatie "*niet weggewerkt*"
- Indien bij dit onderzoek geen uitspraak gedaan kan worden, dan zal de kwalificatie naargelang de situatie "*niet toetsbaar*" of "*niet bevraagd*" zijn.

Niet gereduceerde vaststellingen kunnen aanleiding geven tot een bijkomend inspectiebezoek (in dat geval zal de zorgaanbieder hiervan op de hoogte gebracht worden door het VAPH) of kunnen opgevolgd worden tijdens een volgende inspectiebezoek over dit thema.

Voor de volledigheid vindt u hierna een herneming van de gehanteerde definities in dit verslag en van de 4 principes die gehanteerd worden om te bepalen in welke mate vrijheidsbeperkende maatregelen zoals toegepast door de zorgaanbieder verantwoorde ondersteuning uitmaken.

LIJST MET DEFINITIES

- **Vrijheidsbeperkende maatregelen** zijn alle maatregelen die een beperking van de keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid van de persoon met handicap inhouden, inclusief beperkingen qua contact met de buitenwereld.
- **Vrijheidsberovende maatregelen** zijn alle maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid van de persoon met handicap inhouden. Vrijheidsberoving is het ontnemen van de vrijheid om te bewegen (een sterke ruimtelijke inperking van bewegingsvrijheid), bv. door opsluiting (bv. tijdens afzondering) of door het gebruik van fixatiemateriaal.

De begrippen **vrijheidsberoving en vrijheidsbeperking** onderscheiden zich van elkaar in graad of intensiteit, maar verschillen niet fundamenteel. Vrijheidsbeperking is breder omschreven en omvat alle vrijheidsberoving.

- **Gesloten afdeling** is een afdeling, woning, leefgroep, ... die men niet zelfstandig kan verlaten. De deur is slotvast.
- **Afzondering** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een persoon met handicap voor een beperkte tijd te verwijderen van de gedeelde ruimte binnen een organisatie en alleen onder te brengen in een ruimte die men niet zelfstandig kan verlaten (in de eigen kamer, de afzonderingsruimte of een andere ruimte).

Het kan gaan om afzondering naar aanleiding van een crisissituatie, maar ook om structurele maatregelen.

In veel gevallen zal het niet zelfstandig kunnen verlaten betekenen dat de deur van de ruimte op slot gaat, maar ook andere ingrepen kunnen hetzelfde effect hebben.

Voorbeelden van afzondering zijn:

- afzondering in een afzonderingsruimte, de eigen kamer of een andere ruimte (deur op slot) naar aanleiding van een crisissituatie
 - rolstoelgebruiker die in de eigen slaapkamer of in een andere ruimte wordt gezet, rem van de rolstoel staat op (deur is niet op slot, gebruiker kan de rem niet zelf bedienen)
 - slaapkamer van bepaalde gebruikers die 's nachts wordt afgesloten
 - kamermoment als vast onderdeel van de dag voor een bepaalde gebruiker (deur op slot)
 - ...
- De **afzonderingsruimte** is de ruimte die systematisch bedoeld is voor het afzonderen van een persoon met handicap (dus niet de eigen kamer). Rekening houdend met de definitie van afzondering, houdt dit in dat men deze ruimte niet zelfstandig kan verlaten.
 - **Compartimentering** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om een persoon met een handicap binnen een afgebakende ruimte (eigen kamer en/of gedeelde ruimte) zijn eigen plek te geven. Men kan deze niet op eigen initiatief verlaten. Er is wel enige (mogelijk zeer minimale) vorm van sociale interactie mogelijk.

Compartimentering onderscheidt zich van afzondering door het permanente karakter van de genomen maatregelen.

Voorbeelden van compartimentering zoals bedoeld binnen deze definitie zijn:

- Afgebakende delen van een leefruimte waarin een gebruiker een deel van of de hele dag doorbrengt;
- ...
- **Time-out** is het geheel van maatregelen dat genomen wordt om de persoon met handicap voor een beperkte tijd te verwijderen van de gedeelde ruimte binnen een organisatie en onder te brengen in een andere ruimte (zoals de eigen kamer, een ander lokaal, ...). Men kan deze ruimte zelfstandig verlaten.
- **Time-out ruimte** is de ruimte die systematisch bedoeld is om een persoon met handicap in onder te brengen die tijdelijk van de groep is verwijderd (dus niet de eigen kamer). Rekening houdend met de definitie van time-out, houdt dit in dat men deze ruimte zelfstandig kan verlaten.
- Een **comfortroom** is een ruimte met aangepaste inrichting (prettig ingericht, prikkelarm ingericht, ...) die op vrijwillige basis gebruikt kan worden door een persoon met handicap wanneer hij zich angstig, onrustig of boos voelt.
- **Fixatie** is elke handeling of gebruik van materiaal die de bewegingsvrijheid beperkt en niet gemakkelijk kan worden verwijderd door de persoon met handicap zelf. We onderscheiden 3 vormen:
 - **Fysieke interventie:** direct lichamelijk contact dat de bewegingsvrijheid van een persoon beperkt, verhindert of belemmert.
Het gaat over een interventie waarbij de persoon door meerdere hulpverleners op een deskundige (veilige en humane) wijze vastgehouden wordt om de bewegingsvrijheid sterk of volledig te beperken. Het kan gaan over het immobiliseren van de persoon (tot de zelfcontrole herwonnen is) of over op een fysiek gecontroleerde wijze de persoon (zich te laten) verplaatsen (bv. om uit de leefruimte te verwijderen of om naar de afzonderingsruimte te brengen). Andere termen die worden gebruikt: manuele interventie, holding, persoons- en teamgerichte veiligheidstechnieken (PTV)
 - **Mechanische fixatie** is het aanwenden van mechanische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de persoon met handicap die zijn bewegingsvrijheid beperken en die niet door hemzelf kunnen worden opgeheven of verwijderd.

Het gebruik van mechanische hulpmiddelen die te maken hebben met houdingscorrectie wordt hierbij buiten beschouwen gelaten tenzij het gaat om een hulpmiddel dat buiten de oorspronkelijke doelstelling wordt gebruikt.
 - Met **medicamenteuze fixatie** (ook chemische fixatie genoemd) bedoelen we gedragsregulerende medicatie die zowel in een **crisissituatie** als **structureel** wordt toegediend.
- **Een signaleringsplan** is een hulpmiddel om in een vroeg stadium een dreigende (agressie)aanval te herkennen en te voorkomen. Het omschrijft wat de persoon met handicap, zijn omgeving en/of hulpverleners kunnen doen om een crisissituatie te voorkomen. Dergelijk plan bevat minstens:
 - de concrete omschrijving van signalen of vroege voortekenen,
 - de mogelijke acties of stabiliserende maatregelen in de verschillende fasen,
 - wat de persoon met handicap (indien de persoon zelf hiertoe in staat is) of zijn omgeving kan doen,
 - wat hulpverleners kunnen doen.

Dit is ofwel een op zichzelf staand document ofwel deel van het bestaande handelingsplan.

PRINCIPES

Bij de inspecties wordt om te kunnen spreken over een verantwoorde ondersteuning uitgegaan van volgende principes:

1. 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.
2. Als de voorziening de keuze maakt om vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren, dan 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.
3. 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:
 - Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit
 - Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden
 - De gebruiker vernielt materiaal

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. Eigen regie van mensen met een handicap is een centrale waarde die ook gerespecteerd moet worden bij de toepassing van vrijheidsbeperking. In relatie tot vrijheidsbeperking betekent dit dat *de persoon met handicap en/of zijn vertegenwoordiger* inspraak moeten hebben en betrokken moeten worden bij een keuze of afweging die tot vrijheidsbeperking leidt.
4. 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.

¹ Toetsingskader "Zorg voor Vrijheid" in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg en Verpleeghuis en Verzorgingshuiszorg, IZG, Utrecht, oktober 2007.

5. 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.

Met beleid wordt zowel de visie-ontwikkeling bedoeld, vastgelegd in referentiekaders, procedures, ... als de werking in de praktijk.

1 GEGEVENS VAN DE ORGANISATIE

Volgende functies worden aangeboden:

- meerderjarigen**
- X individuele ondersteuning
- X dagondersteuning
- X woonondersteuning
- minderjarigen**
- X begeleiding
- X schoolaanvullende dagopvang
- X schoolvervangende dagopvang
- X verblijf
- diagnostiek
- andere, namelijk:**

Aantal gebruikers dat in totaal begeleid wordt:

MFC

De gebruikers hebben als hoofdhandicap:

- X mentale handicap
- motorische handicap
- X autisme
- niet aangeboren hersenletsel
- X gedrags- en emotionele stoornis
- meervoudige handicap
- sensoriële handicap
- andere, namelijk:

Dit verslag bevat de vaststellingen van de inspectie uitgevoerd in:

Naam leefgroep/entiteit	Aantal gebruikers	Profiel/finaliteit leefgroep	leeftijd gebruikers
Biels 6	7	GES	12 - 18

Tijdens dit inspectiebezoek worden vaststellingen gedaan tijdens het inspectiebezoek van 17 september 2018 in dezelfde leefgroep (thematische inspectie vrijheidsbeperkende maatregelen, verslag V-2018-KOJA-0043) opgevolgd.

2 PREVENTIEVE AANPAK MET HET OOG OP VRIJWAREN VAN DE INTEGRITEIT VAN DE GEBRUIKER

2.1 AANPAK IN HET ALGEMEEN

De organisatie heeft in haar manier van werken volgende aanpak ingebouwd om grensoverschrijdend gedrag, gesteld door een gebruiker, te vermijden of hanteren:

Tijdens dit inspectiebezoek wordt kort teruggekomen op de wijze waarop gebruikers geïnformeerd worden over de leefregels en afspraken binnen deze groep. De informatiefolder die gebruikers bij opname ontvangen is nog steeds generiek voor de volledige site. Specifieke afspraken die uitsluitend gelden binnen deze leefgroep worden individueel opgenomen met de gebruikers en vastgelegd in het signaleringsplan. In die zin wordt tegemoet gekomen aan een aandachtspunt dat geformuleerd werd tijdens het voorgaande inspectiebezoek.

Tijdens het inspectiebezoek worden nog een aantal punten opgevolgd:

- Het badgesysteem voor toegang tot de kamers en de leefgroep is nog niet volledig geïmplementeerd. De toegang tot de leefgroep zelf is wel reeds via badge geregeld, de badge van elk personeelslid bepaalt het toegangsrecht tot de leefgroep.
- De controle van persoonlijke bagage bij terugkeer in de leefgroep wordt niet langer toegepast.
- Het al dan niet automatisch afsluiten van de kamerdeuren wordt systematisch ingesteld via het bestaande controlesysteem in het bureau. Het manueel blokkeren van de automatische afsluiting gebeurt niet langer. Het is wel de bedoeling om het domoticasysteem zoals dat in de volwassenenleefgroep Baken reeds in gebruik is ook in deze leefgroep te implementeren (zie ook verslag V-2019-KOJA-0062).

2.2 MOGELIJKHEDEN OP VLAK VAN INFRASTRUCTUUR

	Biels 6
Alle gebruikers beschikken over een individuele kamer.	ja

De organisatie gebruikt volgende infrastructuur om grensoverschrijdend gedrag, gesteld door een gebruiker, te vermijden of hanteren, zonder dat de deur op slot gaat:

	Biels 6
De kamer van de gebruiker	Ja
Time-out ruimte	Ja
Comfortroom	Ja
Andere, namelijk:	Nee

Toelichting:

De voorziene comfortroom ("De Plekke") is inmiddels ingericht en in gebruik.

2.3 SIGNALERINGSPLANNEN

	Biels 6
Er kan een signaleringsplan worden voorgelegd.	5/7 gebruikers
Het signaleringsplan bevat de 4 gezochte aspecten (zie definitie).	Ja

Er zijn interne afspraken die bepalen voor wie een signaleringsplan wordt opgemaakt.	ja
--	----

Toelichting:

Voor wat betreft de niet opgemaakte signaleringsplannen:

Het betreft 2 recente opnames, voor een van beide is het in voorbereiding, voor de tweede is men op basis van observaties sinds de opnames tot het besluit gekomen (dit wordt gemotiveerd tijdens het inspectiebezoek) dat opmaak van een signaleringsplan vooralsnog niet nodig is. Dit is conform de werkafspraken binnen de organisatie (document "Opmaak van het signaleringsplan samen met de cliënt" in het kwaliteitshandboek).

Voor wat betreft de input van de gebruiker bij de opmaak van een signaleringsplan:

De bestaande plannen worden weliswaar opgemaakt in samenspraak met de cliënt, maar in deze leefgroep zijn er vooralsnog geen gebruikers voor wie het element "wat kan de gebruiker zelf doen" kan toegepast worden. Dit wordt aantoonbaar gemotiveerd.

CONCLUSIE bij hoofdstuk 2

De aanpak van de organisatie geeft voldoende invulling aan principe 1 zoals geformuleerd in de leeswijzer.	ja
--	----

Deze conclusie is gebaseerd op volgende vaststelling(en):

Nieuwe vaststelling(en):

Er zijn geen nieuwe vaststellingen.

Vaststelling(en) uit eerdere inspectiebezoeken:

Het bestaande signaleringsplan is onvoldoende uitgewerkt. Volgend(e) element(en) moet(en) nog worden toegevoegd: <ul style="list-style-type: none"> - wat de persoon met handicap (indien de persoon zelf hiertoe in staat is) of zijn omgeving kan doen, 	Weggewerkt
--	------------

3 AFZONDERING

3.1 GEBRUIK VAN EEN AFZONDERINGSRUIMTE

3.1.1 Gangbare praktijk voor wat betreft afzondering in de afzonderingsruimte

Aantal gebruikers voor wie afzondering in de afzonderingsruimte wordt toegepast.	2/7 gebruikers
De verantwoordelijke moet worden verwittigd als iemand in afzondering gaat.	Ja, altijd
Afgelopen jaar is afzondering in de praktijk toegepast bij een kind onder de 12 jaar.	Neen
Afgelopen jaar is afzondering toegepast in combinatie met mechanische fixatie.	Neen
Afgelopen jaar is afzondering toegepast in combinatie met medicatie gebruikt naar aanleiding van een crisissituatie.	Ja

Toelichting:

Het bestaande systeem betekent dat de verantwoordelijke automatisch geïnformeerd wordt over een afzondering, zowel de teamcoach als de ortho ontvangen een automatische mail die hen daarop wijst. Bovendien dient elk incident ook afgesloten te worden door de verantwoordelijke wat impliciet betekent dat het voldoen aan alle afspraken nagezien wordt.

3.1.2 De afzonderingsruimte (infrastructuur)

De organisatie heeft binnen de totale infrastructuur volgende afzonderingsruimte(s):

Er zijn 3 afzonderingsruimtes voor de totale organisatie, waarvan 2 in het wooncentrum op de campus Bruggestraat en één op de campus Torhout oost (Seinestraat).
De afzonderingsruimte in Biels 6 is zo gesitueerd dat ze zowel vanuit de leefruimte als vanuit de kamers makkelijk bereikbaar is.

De bezochte afzonderingsruimte:

	Biels 6
bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is.	Ja
is zo ingericht zodat de gebruiker zich niet kan kwetsen.	Ja
is gecapitonneerd.	Nee
heeft daglicht.	Ja
is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren.	Ja
beschikt over rookdetectie.	Ja
laat steeds toezicht van buitenaf toe.	Ja
is gevrijwaard van inkijk van de toevallige voorbijganger.	Ja
is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding.	Nee
beschikt over een toilet.	Ja

Toelichting:

In vergelijking met het vorige inspectiebezoek werd het bestaande raam voorzien van melkglas, waardoor inkijk door toevallige voorbijgangers buiten de leefgroep niet langer mogelijk is.

Een systeem voor tijdsaanduiding is nog steeds niet aanwezig, maar een studie over een modulaair te installeren systeem kan wel aangetoond worden. Dit systeem zal toelaten zowel de visualisering van de tijdsaanduiding (analoog of digitaal) en de wijze waarop de klok loopt (tijdsaanduiding, optellen of aftellen van een ingestelde tijd, ...) steeds aan te passen in functie van de gebruiker in de afzonderingsruimte. Het is de bedoeling om dergelijk systeem te installeren in alle afzonderingsruimtes.

3.1.3 Registratie van het gebruik van de afzonderingsruimte

Er is een registratiesysteem voor het gebruik van de afzonderingsruimte beschikbaar.

Inhoudelijk is het systeem ongewijzigd ten opzichte van de vorige inspectie, een aangepaste filter laat nu echter wel toe om incidentregistraties met afzondering tot gevolg rechtstreeks te filteren uit het geheel van alle incidentregistraties.

Het systeem voorziet inmiddels ook de mogelijkheid tot registreren van de ruimte waarin de afzondering plaatsvindt en het soort vrijheidsbeperkende maatregel.

Het registratiesysteem wordt nagekeken op inhoud en volledigheid van gebruik:

	Biels 6
bekeken periode	
datum	3/3 afzonderingen
Identiteit	3/3 afzonderingen
beginuur afzondering	3/3 afzonderingen
einduur afzondering	3/3 afzonderingen
Reden	3/3 afzonderingen
door wie in afzondering gezet	3/3 afzonderingen
momenten van toezicht	3/3 afzonderingen zonder tijdsaanduiding
verwittigen van de verantwoordelijke	3/3 afzonderingen
informatie over toedienen van medicatie gebruikt naar aanleiding van een crisissituatie	Niet bevraagd

Toelichting:

Er worden willekeurig een aantal registraties geselecteerd. Alle gegevens zijn ingevuld, maar voor de notities met betrekking tot de toestand van de gebruiker (er zijn notities voor elke afzondering, ongeacht de duur daarvan) staat nergens een vermelding van het uur van de vaststelling. Op basis van deze vaststelling kan dus wel bevestigd worden dat er toezicht was, maar niet of de minimale frequentie van dat toezicht gerealiseerd wordt.

Hierop aangesproken wordt verwezen naar de aangepaste werkinstructie: bij elke notitie moet het uur van de vaststelling genoteerd worden. Uit de praktijk blijkt dat deze instructie niet gerespecteerd wordt in de praktijk. De verantwoordelijke bevestigt dat dit ook niet specifiek gecontroleerd wordt bij het formeel afsluiten van een incidentregistratie. Zorginspectie verwacht op dit punt de nodige corrigerende maatregelen.

3.2 AFZONDERING OP DE EIGEN KAMER

3.2.1 Afzondering naar aanleiding van een crisissituatie

3.2.1.1 Gangbare praktijk voor wat betreft afzondering in de eigen kamer

Toelichting:

Gezien het registratieprobleem, worden op dit punt geen vaststellingen gedaan. De gesprekspartners bevestigen dat voor een aantal bewoners de eigen kamer wordt ingezet als afzonderingsruimte na een crisismoment.

3.2.1.2 De eigen kamer (infrastructuur)

Niet behandeld tijdens dit inspectiebezoek

3.2.1.3 Registratie van afzondering in de eigen kamer

Er is geen registratiesysteem voor het gebruik van afzondering in de eigen kamer beschikbaar.

Het bestaande registratiesysteem laat nog steeds niet toe de eigen kamer aan te duiden als plaats van afzondering na een crisis.

Hierop aangesproken stellen de gesprekspartners dat in de werkgroep GOG beslist was geen verdere aanpassingen te doen aan het systeem in afwachting van het uniforme systeem over alle sectoren heen dat op dit moment ter tafel ligt (ICOPA). Het bestaande tekort blijft behouden.

3.2.2 Structurele maatregel (kamerdeur op slot)

	Biels 6
Het dagverloop voorziet in verplichte kamermomenten met deur op slot voor <i>alle</i> gebruikers.	Nee
Het dagverloop voorziet in verplichte kamermomenten met deur op slot voor <i>sommige</i> gebruikers.	Bij 5 gebruikers
's Nachts gaat de kamer van <i>alle</i> gebruikers op slot.	Ja
's Nachts gaat de kamer van <i>sommige</i> gebruikers op slot.	Nee

Toelichting:

In vergelijking met de situatie op het moment van het voorgaande inspectiebezoek kan aangetoond worden dat werk gemaakt wordt van een meer individuele aanpak van de structurele kamermomenten en het afbouwen van dergelijke maatregelen waar nodig.

- Voor 2 van de bewoners geldt dat kamermomenten overdag doorgaan met open deur. Hierover zijn individuele afspraken gemaakt met de bewoners.
- Ook voor de persoon van wie tijdens een vorig inspectiebezoek vastgesteld werd dat hij meer dan 20 uur per dag afgezonderd zat op de eigen kamer is een versoepeling doorgevoerd. Op het moment van dit inspectiebezoek was deze versoepeling echter weer ingetrokken als gevolg van een aantal incidenten. Deze verstrenging wordt echter periodiek terug geëvalueerd.
- Het afsluiten van de kamer 's nachts blijft een algemene regel, gemotiveerd vanuit de algemene veiligheid voor alle bewoners. Er is nog geen werk gemaakt van individuele motivering voor dergelijke maatregel in de handelingsplannen. De vastgestelde inbreuk zal om die reden dan ook behouden blijven.

- De gesprekspartners bevestigen wel dat voor de 2 bewoners voor wie de kamermomenten overdag met open deur gebeuren, ook het niet langer afsluiten van de deur 's nachts reeds besproken werd. Tot op heden werd echter nog geen beslissing genomen.

3.3 AFZONDERING IN EEN ANDERE RUIMTE

3.3.1 Afzondering naar aanleiding van een crisissituatie

3.3.1.1 Gangbare praktijk voor wat betreft tijdelijke afzondering in een andere ruimte

Dit is niet van toepassing aangezien andere ruimtes niet worden gebruikt voor afzondering.

3.4 CASEBESPREKING AFZONDERING NAAR AANLEIDING VAN EEN CRISISSITUATIE

Aangezien de focus lag op vaststellingen tijdens een eerder onderzoek werden willekeurige afzonderingen geselecteerd los van specifieke cases.

4 FIXATIE

Op basis van vaststellingen tijdens het voorgaande inspectiebezoek wordt de aanpak inzake crisismedicatie nader bekeken:

- Er zijn drie casussen
- de instructies op de medicatiefiche en de signaleringsplannen borgen in 3/3 cases een duidelijke informatie over het medicament, de dosis en de indicatie voor toediening.
- toedieningen worden geregistreerd in het algemene registratiesysteem
- de nachtploeg wordt elke dag correct geïnformeerd over de aanwezigheid van bewoners voor wie dit van toepassing is

5 COMPARTIMENTERING IN DE PRAKTIJK

Niet behandeld tijdens dit inspectiebezoek

6 TOEZICHT BIJ GEBRUIK VAN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

Niet behandeld tijdens dit inspectiebezoek

CONCLUSIE bij hoofdstukken 3, 4, 5 en 6

De aanpak van de organisatie geeft voldoende invulling aan principes 2 tot en met 4 zoals geformuleerd in de leeswijzer.	deels
--	-------

Deze conclusie is gebaseerd op volgende vaststelling(en):

Nieuwe vaststelling(en):

Er zijn geen nieuwe vaststellingen.

Vaststelling(en) uit eerdere inspectiebezoeken:

De afzonderingsruimte is niet aangepast op volgende punten: <ul style="list-style-type: none"> - verhinderen van inblik van de toevallige voorbijganger is niet gegarandeerd. 	Weggewerkt
--	------------

De afzonderingsruimte is niet aangepast op volgende punten: - er is geen geschikte tijdsaanduiding.	Niet weggewerkt
Er is in de praktijk geen registratiesysteem voor het gebruik van afzondering in de eigen kamer naar aanleiding van een crisissituatie beschikbaar (BVR van 04/02/2011, artikel 48)	Niet weggewerkt
Uit de onderzochte case(s) blijkt dat afzondering om andere redenen wordt gebruikt dan de toegelaten toepassingsgronden (BVR van 04/02/2011, artikel 45, §1, 1°, 2° en 3° en Decreet Rechtspositie Minderjarigen, artikel 28, §3). In één van de onderzochte cases wordt – op basis van de notities over het onderliggende incident – te snel overgegaan tot afzondering.	Weggewerkt
Uit de onderzochte case(s) blijkt dat afzondering om andere redenen wordt gebruikt dan de toegelaten toepassingsgronden (BVR van 04/02/2011, artikel 45, §1, 1°, 2° en 3° en Decreet Rechtspositie Minderjarigen, artikel 28, §3). Afzondering structureel toegepast 's nachts zonder individuele motivering van de maatregel in functie van de wettelijk bepaalde toepassingsgronden.	Niet weggewerkt

7 VISIE, PROCEDURES EN VERBETERBELEID

Niet behandeld tijdens dit inspectiebezoek

8 BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Aan de organisatie wordt gevraagd de nodige maatregelen te nemen om de werking in overeenstemming te brengen met de geformuleerde vaststellingen zoals opgenomen bij hoofdstuk 3 tot en met 6.

Volgende vaststellingen zijn een inbreuk en geven aanleiding tot opvolging:

Nieuw vastgesteld tijdens dit inspectiebezoek: geen

Eerder vastgesteld, maar niet weggewerkt:

Er is in de praktijk geen registratiesysteem voor het gebruik van afzondering in de eigen kamer naar aanleiding van een crisissituatie beschikbaar (BVR van 04/02/2011, artikel 48)

Uit de onderzochte case(s) blijkt dat afzondering om andere redenen wordt gebruikt dan de toegelaten toepassingsgronden (BVR van 04/02/2011, artikel 45, §1, 1°, 2° en 3° en Decreet Rechtspositie Minderjarigen, artikel 28, §3). Afzondering structureel toegepast 's nachts zonder individuele motivering van de maatregel in functie van de wettelijk bepaalde toepassingsgronden.