

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact@zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG ALGEMENE WERKING

INSPECTIEPUNT

Naam	De Meander
Adres	Stokkemerbaan 147 , 3650 Dilsen-Stokkem
Telefoon	089-79 84 20
E-mail	inge.aerts@demeander.be

INRICHTENDE MACHT

Naam	DE MEANDER
Juridische vorm	VZW
Adres	Stokkemerbaan 147, 3650 Dilsen-Stokkem
E-mail	luc.lemkens@demeander.be

UITBATINGSPLAATS

Adres	Steenkuilstraat 40,3650 Dilsen-Stokkem
-------	--

OPDRACHT

Nummer	O-2018-ELST-0077
Datum	7/02/2018
Inspecteur(s)	Martine Vandenhoeck

VERSLAG

Nummer	V-2019-MAVA-0045
Datum	19/06/2019
Datum laatste vaststelling	18/06/2019

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 18/06/2019 (9:00-11:45)
Gesprekspartners	Carola Rutten, hoofdbegeleider

LEESWIJZER

Toegepaste wetgeving en administratieve bepalingen

- Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap
- Besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

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

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

Onze opdracht

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

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

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

Wat komt u te weten in dit verslag?

Per bevestigd item wordt beschreven hoe de praktijk in elkaar zit zoals dit kan worden vastgesteld tijdens het inspectiebezoek. Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens deze inspectie. Dit betekent niet dat aan deze elementen niet moet worden voldaan: ze komen ofwel aan bod bij een volgend inspectiebezoek of behoren tot de opdracht van het VAPH.

Doorheen het verslag worden eventuele vastgestelde tekorten op regelgeving en aandachtspunten geformuleerd:

- Er wordt een tekort genoteerd indien de praktijk niet strookt met de regelgeving.
- Door middel van een aandachtspunt wordt uw aandacht gevraagd voor bijsturing van bepaalde elementen uit de werking van de voorziening, zonder dat er sprake is van een inbreuk op regelgeving. Zorginspectie vraagt hiervoor aandacht in functie van een verbetering van de kwaliteit van zorg aan de gebruiker en de optimale werking van de voorziening.
- Indien het gaat om specifieke gevallen waarover geen uitspraak kan worden gedaan op het moment van het inspectiebezoek zelf, wordt de kwalificatie "niet toetsbaar" gehanteerd.

Indien een voorziening niet voldoet aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen deze tekorten aanleiding geven tot een opvolgingsinspectie. Een opsomming van dergelijke tekorten

wordt gegeven in het besluit bij dit verslag.

Per module wordt onder de rubriek "samenvatting van de vaststellingen" weergegeven welke tekorten nieuw zijn, welke tekorten uit eerdere inspectiebezoeken werden weggewerkt, welke tekorten niet werden weggewerkt en desgevallend, welke tekorten niet werden gecontroleerd.

UITBATINGSPLAATS EN DOELGROEP

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'De Meander' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- volwassenen, namelijk:
 - individuele begeleiding
 - dagondersteuning
 - woonondersteuning

Focus van de inspectie ligt op:

- de opvang en begeleiding van de volwassenen, meer bepaald:
 - woonondersteuning

Toelichting

De Meander is een vergunde zorgaanbieder die zowel minderjarigen als volwassenen begeleidt.

Groote uitbatingsplaats

Toelichting

Op de bezochte locatie worden 13 gebruikers ondersteund.

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'De Korver' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- licht mentale handicap
- matig mentale handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

- motorische handicap
- autisme
- psychiatrische problemen

Toelichting

In De Korver verblijven 13 personen (12 mannen en 1 vrouw). Alle gebruikers hebben deeltijds of voltijds een dagbesteding buitenshuis in de dagondersteuning van De Meander en/of begeleid werk. Het

middagmaal wordt gezamenlijk gebruikt in het restaurant van de hoofdcampus. Om in De Korver te kunnen wonen wordt er een zekere graad van zelfstandigheid van de gebruikers verwacht vb. telefoon kunnen bedienen om nachtbijstand te vragen. In het weekend sluit de groep. Gebruikers gaan dan naar huis of kunnen terecht in een nabijgelegen huis van De Meander m.n. Ronduyt (cf. verslag V-2018-MAVA-0081).

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

De Korver betreft een groot huis gelegen midden in het dorp met een aantal winkels, cafeetje in de onmiddellijke nabijheid. De gebruikers van De Korver zijn goed geïntegreerd in het dorpsleven. Er is een mooi terras met grote tuin. De hoofdcampus is op wandelafstand gelegen.

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

Het gebouw heeft 3 niveaus die te bereiken zijn met een traplift. Op elk niveau zijn er een aantal studio's gegroepeerd rond een gemeenschappelijke living met keuken (3 keer 2 studio's met telkens een living, 1 keer 3 studio's en 1 keer 4 studio's). De verschillende livings verschillen in grootte naargelang het aantal gebruikers dat er gebruik van maakt.

Er is 1 rolstoelgebruiker die zich in het huis kan verplaatsen met een rollator. Deze gebruiker verblijft op het gelijkvloers. Alle andere gebruikers zijn mobiel. Niemand gebruikt op dit moment de traplift.

Het bureel van de begeleiders en het personeelstoilet bevindt zich op de verdieping.

Op het gelijkvloers is een grote gemeenschappelijke wintertuin.

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Individuele kamers	13
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Grootte van de kamers

Er is niet bevestigd of alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

Toelichting

Er werden 4 studio's bezocht. Ze zijn zeer persoonlijk ingericht en verschillen in grootte. Gebruikers hebben een TV op de kamer.

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

3 gebruikers op de verdieping hebben geen aparte sanitaire ruimte en delen een badkamer en toilet. Zij maken daar onderling afspraken over en werken het liefst met een bezetplaatje op de badkamerdeur.

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

De sanitaire ruimte van de rolstoelgebruiker is aangepast (inloopdouche, bereikbaar toilet en lavabo).

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	3
Kamers met eigen natte cel	10

Toelichting

De sanitaire ruimte van de studio's bestaan uit een douche (inloopdouche of een kleine opstap), een toilet en lavabo.

Een aantal gebruikers wordt ondersteund bij de badsituatie door de thuisverpleging.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers
- ingekeken documenten: Zorg online

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 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

Medicatie wordt geleverd in blisters door de apotheek. 9 gebruikers kunnen en mogen hun medicatie zelf beheren. Voor 4 gebruikers wordt de medicatie bewaard in de medicatiekast in de begeleiderskamer. Druppels worden sowieso toegediend door de begeleiders.

Tijdens de kantooruren is de medische dienst bereikbaar voor informatie en problemen. De begeleider vertelt dat de verpleegkundigen eigenlijk steeds GSM-bereikbaar zijn voor advies.

Er is een vaste huisarts verbonden aan de organisatie. Op dinsdag is de arts sowieso op de hoofdcampus aanwezig en kan er samen met de gebruikers een afspraak gemaakt worden.

Het medisch dossier wordt beheerd en geactualiseerd op de medische dienst.

Fouten, weigeringen, vergeten van medicatie enz. wordt telefonisch gemeld aan de medische dienst en genoteerd in het logboek.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

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

Toelichting

Er is medische info voor begeleiders beschikbaar in Zorg online.

Gebruik van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt een volledig overzicht van alle medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

Toelichting

De medische dienst houdt de fiches up to date.

Communicatie over toe te dienen medicatie

Er zijn afspraken gemaakt die de communicatie over de toe te dienen medicatie borgen:

- er is een verantwoordelijke aangeduid voor de actualisatie van de medicatiefiches
- er wordt actief informatie verzameld over medicatie voorgeschreven door een externe arts

Toelichting

Op de medicatiefiches is het mogelijk om bijkomende informatie in te geven vb. indicatie. Dit was overal nauwkeurig ingevuld.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- handmatig klaargezet door de begeleiding
- apotheek

Toelichting

De vaste medicatie komt van de apotheek in zakjes (geautomatiseerd systeem). Druppels, siropen enz. worden door de begeleider klaar gezet.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider
- de meeste gebruikers nemen hun medicatie volledig zelfstandig

De toediening van medicatie wordt niet afgetekend.

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 medicatie van 4 gebruikers en de medicatievoorraad staan in de medicatiekast in het bureel van de begeleider.

9 gebruikers bewaren de medicatie voor de week in hun eigen kamer.

De medicatievoorraad wordt regelmatig door de medische dienst nagekeken op vervallen producten.

Kennis van de afspraken

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

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

TOEZICHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers
- ingekeken documenten: dossier met deuralarm

ORGANISATIE VAN DE NACHTDIENST

Er is 's nachts op de uitbatingsplaats geen personeel aanwezig.

Toelichting

De begeleiders van De Korver zijn aanwezig van 7u tot 22u 30 en dan start de nachtbegeleider die zijn uitvalbasis heeft vanuit het tweede buitenhuis van De Meander m.n. Ronduyt (op 300 m).

Deze nachtmedewerker is verantwoordelijk voor de oproepen en nachtcontroles in De Korver.

De nachtmedewerker doet sowieso minstens één nachtronde in De Korver.

COMMUNICATIEMOGELIJKHEID VANUIT DE KAMER

De kamer is niet uitgerust met een communicatiesysteem.

Toelichting

Op elk niveau is er een telefoon in de gang met een eenvoudige code om de nachtbegeleider van het buurhuis op te roepen. Voordat de dagbegeleider vertrekt wordt via deze code de nachtbegeleider gecontacteerd. Op die manier checkt men of de code vlot werkt.

De rolstoelgebruiker vertelt dat hij vrijwel elke nacht de nachtbegeleider oproept voor ondersteuning bij het toiletbezoek en dat er binnen de 3 minuten assistentie is.

INZETTEN VAN EXTRA TOEZICHT

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

Het extra toezicht wordt als volgt georganiseerd:

- de voorziening wordt ad hoc gealarmeerd via: deuralarm

Toelichting

Elke avond en ochtend is er telefonisch informatieoverdracht tussen de dag- en nachtbegeleider. Indien een gebruiker om één of andere reden extra toezicht nodig heeft dan wordt dit afgesproken.

Bij één gebruiker staat 's nachts het deuralarm op en de nachtbegeleider wordt gealarmeerd indien deze gebruiker de kamer verlaat.

Er zijn geen gebruikers die overdag structureel op de eigen kamer afgezonderd worden (kamerdeur op slot).

Er zijn geen gebruikers die 's nachts worden gefixeerd.

Er zijn geen gebruikers die 's nachts structureel op de eigen kamer afgezonderd worden (kamerdeur op slot).

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INFORMATIEOVERDRACHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: Zorg online, verslagen vergaderingen, verslagen bewonersoverleg.

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

Het dagboek van de gebruiker is ook toegankelijk voor de ouders (online contactschrift). 5 ouders wilden een login en de andere ouders krijgen wekelijks een uitprint. Via dit medium is er een actieve communicatie tussen netwerk en woongroep.

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:
om de 3 weken

Toelichting

De vergadering is opgesplitst in een leefgroepsvergadering waar pedagoog bij aanwezig is en de gebruikers inhoudelijk worden besproken en een teamvergadering die hoofdzakelijk over praktisch-organisatorische zaken gaat.

De bewoners hebben wekelijks een bewonersvergadering. Uit de verslagen blijkt dat het een levendig

overleg is waarbij gebruikers het gewoon zijn hun mening te zeggen.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

HANDELINGSPLAN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een handelingsplan	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	ja, maar te beperkt rekening houdend met de opnamedatum (meer dan 6 maanden geleden)
Het handelingsplan wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 4	niet aantoonbaar
Het handelingsplan is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats
Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen	
1 / 4	alleen de gebruiker zelf wordt betrokken
3 / 4	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
0 / 4	alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 4	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 4	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; overleg met de vertegenwoordiger is onmogelijk geworden omwille van gebrek aan netwerk
Het overleg over het handelingsplan is aangepast aan de gebruiker	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats
De voorziening maakt gebruik van de ervaringen en inzichten van de gebruiker	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats
Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Toelichting

Om de 3 jaar is er een cliëntbespreking. De mentor bereidt dit voor met de gebruiker. Er wordt een

tevredenheidsbevraging afgenomen (met picto's) waarbij er ook gepeild wordt naar de wensen en dromen van een cliënt. De vertegenwoordigers worden uitgenodigd voor een bespreking. De cliënt is daar niet, gedeeltelijk of volledig bij aanwezig. Samen met de cliënt wordt gekeken wat hij hierrond zelf wil. In de verslaggeving is opgenomen wie aanwezig was en op welke manier de cliënt participeerde aan het overleg. Indien de cliënt niet aanwezig wil of kan zijn op het overleg dan is er steeds een nabespreking tussen cliënt en mentor.

Er werden 4 dossiers nagekeken. Voor elke cliënt is er een uitgebreide beeldvorming en een handelingsplan waar de zorgvragen voor de komende 3 jaar opgenomen worden. Voor elke zorgvraag zijn de ondernomen acties genoteerd en gevisualiseerd (rood balkje wordt geleidelijk groen).

De vertegenwoordiger (of gebruiker zelf) ondertekent en krijgt een kopij van het hele pakket.

De nagekeken dossiers waren zeer goed in orde. Het elektronisch zorgdossier laat toe om op een actieve en flexibele manier te werken met het dossier van de cliënt.

Er zijn dossiers nagekeken waarbij er vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt.

Algemene toelichting bij de dossiers waar vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt

Bij één van de gebruikers wordt er met een stressbarometer gewerkt. Samen met de gebruiker werd gezocht naar acties die zelf ondernomen kunnen worden bij oplopen van het spanningsniveau (o.a. in de rode fase kamer opzoeken). Op de kamer van deze gebruiker hangt het persoonlijke actieplan uit. De gebruiker leerde zichzelf op die manier beter in de hand te houden.

Het nemen van gedragsmedicatie wordt door de organisatie onder het luik vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) gezet.

Bij één gebruiker wordt een deuralarm en verhoogd toezicht bij de dagondersteuning ingezet omwille van een voorgeschiedenis van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit werd met de gebruiker goed doorgesproken en sinds de inzet van het deuralarm waren er geen incidenten meer.

Toelichting over de toepassingsgrond

De redenen om over te gaan tot VBM is opgenomen in het handelingsplan.

Toelichting over het beschrijven in het handelingsplan

In het handelingsplan is er een apart luik VBM. Bij de gebruikers van De Korver kan dat gaan over beperken van de actieradius, gebruik van gedragsmedicatie, verwijzen naar de kamer bij storend gedrag, inzetten van een deuralarm.

Toelichting over de periodieke evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregel

Op de leefgroepsvergadering worden VBM regelmatig bekeken op hun waarde en effectiviteit.

Toelichting over afbouw

Gedragsmedicatie wordt periodisch geëvalueerd met de psychiater. De stressbarometer leidde bij een gebruiker tot een betere beheersing van de spanningscurve en minder hysterische buien. Het deuralarm en verhoogd toezicht blijft een belangrijke preventieve maatregel bij 1 gebruiker die voorlopig niet afgebouwd wordt. Bij vakanties elders, weekendverblijf wordt voor deze gebruiker het inzetten van VBM telkens geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig (vb. zorgen voor een individuele kamer).

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

PRIVACY

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers
- ingekeken documenten: verslagen van bewonersvergaderingen, zorgplannen

Inzake privacy werden doorheen het inspectiebezoek volgende vaststellingen gedaan.

- Er is een privacy policy voor toegang tot de kamer, sanitair, verzorgingsruimtes,...
- Er wordt duidelijk aangegeven of sanitair, een verzorgingsruimte, ... in gebruik is.
- Bij gebruik van sanitair, verzorgingsruimtes zijn deze afgesloten.
- Er wordt niet gesproken over bewoners in hun nabijheid.

Toelichting

Gebruikers kunnen beschikken over een sleutel van hun kamer.

Langs de binnenzijde van hun kamerdeur is er een draaislot.

Er is mogelijkheid tot ongestoord bezoek op de eigen kamer. Begeleiders zorgen ervoor dat dit in alle privacy en discretie kan verlopen.

Er zijn verschillende gebruikers met een relatie en er worden inspanningen geleverd zodat koppels elkaar kunnen ontmoeten. Bij één van de gebruikers is er verschil in perspectief tussen de gebruiker en zijn vertegenwoordiger op vlak van seksualiteitsbeleving. De gesprekspartner kan aantonen dat men initiatieven neemt om de verschillen te overbruggen.

Er wordt veel aandacht besteed aan de privacy van gebruikers. Bij één van de gebruikers is het een blijvend aandachtspunt. Op de bewonersvergadering wordt privacy af en toe geagendeerd.

Individuele gesprekken met de mentor gebeuren op het bureel van de begeleider.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

Twee jaar geleden was er een grote bevraging bij de gebruikers van De Korver o.a. m.b.t. hun wensen rond wonen en leven (in welke studio zouden ze graag verblijven, met wie zouden ze graag een gemeenschappelijke living delen enz.). Dit leidde tot een herverdeling van de studio's waarbij men maximaal rekening hield met hun wensen en naar goede matches zocht.

Gebruikers konden de meubels en inrichting kiezen van hun gemeenschappelijke livings vb. keuze landelijke stijl, liever een eigen comfortabele fauteuil dan een driezitzbank, digitale klok i.p.v. één met wijzers enz.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	Aantal
Nieuwe tekorten	0
Aandachtspunten	0

De inspecteur(s),

Martine Vandenhoeck