

Inspectieverslag algemene werking

Inspectiepunt

Naam	Blijdorp
Adres	Blijdorpstraat 3 , 9255 Buggenhout
Telefoon	052-39 99 90
E-mail	hilde.laget@blijdorp.be

Inrichtende macht

Naam	BLIIDORP,DIENSTVERLENINGSCENTRUM VOOR PERSONEN MET EEN VERSTANDELIJKE HANDICAP UIT DE STREEK VAN DENDERMONDE
Juridische vorm	VZW
Adres	Blijdorpstraat 3, 9255 Buggenhout
E-mail	geert.beullens@blijdorp.be

Uitbatingsplaats

Adres	Sint-Rochusstraat 35,9200 Dendermonde
-------	---------------------------------------

Opdracht

Nummer	O-2014-NAPA-0231
Datum	13/03/2014
Inspecteur(s)	Steven Cozijns

Verslag

Nummer	V-2014-STCO-0018
Datum	1/04/2014

Inspectiebezoek

Soort	Onaangekondigd bezoek op 1/04/2014 (9:30-16:00)
Gesprekspartners	Ann De Laet, stafmedewerker Hilde Laget, stafmedewerker-kwaliteitsmanagement Sarah Metdepenningen, begeleider Annelies Eelhout, begeleider

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
- ingekeken documenten: erkenningsbesluit

Uitbatingsplaats

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'Sint-Rochusstraat' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De voorziening is erkend als:

- Dagcentrum
- Tehuis niet-werkenden
- FAM
- Semi-internaat
- Internaat
- MFC
- Beschermd wonen/DIO
- Begeleid Wonen

De werking uitgebouwd op de uitbatingsplaats is erkend als:

- Dagcentrum
- Tehuis niet-werkenden

Op de uitbatingsplaats wordt zowel woon- als dagondersteuning aangeboden.

Grootte uitbatingsplaats

Er wordt woonondersteuning geboden aan 22 personen

Er wordt dagondersteuning geboden aan 40 personen

Toelichting

In de uitbatingsplaats zijn er twee leefgroepen van 11 gevestigd. Er is een dagcentrum gevestigd waar in hoofden 40 mensen dagbesteding genieten (Blijdorp is erkend voor 66 DC, andere sites DC bevinden zich o.a. in de Baleunisstraat). Van de bewoners in de Sint-Rochusstraat zijn er ongeveer 10 bewoners die voor hun dagbesteding dagelijks of deeltijds aansluiten bij het dagcentrum. De andere 12 blijven in de leefgroep en krijgen daar aangepaste activiteiten/therapieën.

Bezochte entiteiten

Tijdens het inspectiebezoek lag de focus op volgende zorgvorm:

- Dagcentrum
- Tehuis niet-werkenden

Zowel de infrastructuur voor wonen als voor dagondersteuning werd bezocht. Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Sint-Rochusstraat' genoemd.

Er werd een bezoek gebracht aan volgende leefgroepen:

- Adelaert
- Reinhout

Er zijn op deze uitbatingsplaats 2 leefgroepen binnen de woonondersteuning.

Doelgroep

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- zwaar mentale handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

- gedrags- of emotionele stoornis
- sensorïële handicap
- psychiatrische problemen

Toelichting

Er zijn twee personen met bijkomende visuele beperking, en een aantal mensen met gedragsmatige en psychiatrische problemen.

Infrastructuur

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

Algemene vaststellingen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

De site is gelegen in de Sint-Rochusstraat in het centrum van Dendermonde en bestaat uit een gedeelte dagcentrum en een woongedeelte. Er is zowel op het gelijkvloers als op de verdieping een doorsteek tussen beide gedeelten. Het woongedeelte heeft 3 verdiepingen en bestaat uit twee gedeelten van elkaar gescheiden door een trappenhal.

De benedenverdieping bestaat in beide huizen uit een leefgroepgedeelte (eethoek, living, veranda met uitloop op de tuin) met keuken (voor occasioneel gebruik). Op de benedenverdieping zijn er in huis Adelaert 2 toiletten en in huis Reinout 1 toilet. Er is een gemeenschappelijk toilet in de trappenhal. Op de bovenverdiepingen zijn de bewonerskamers en verdere sanitaire faciliteiten.

1e verdieping :

Gedeelte Adelaert :

1 tweepersoonskamer met wastafel

4 éénpersoonskamers waarvan 2 met wastafel, 1 zonder wastafel en 1 met natte cel

1 badkamer met 2 baden

2 gewone WC's.

Gedeelte Reinout

1 tweepersoonskamer met wastafel

3 éénpersoonskamers met wastafel

1 badkamer met bad en douche

2 gewone WC's

2e verdieping :

Gedeelte Adelaert :

2 tweepersoonskamers met wastafel

3 éénpersoonskamers met wastafel

1 badkamer met bad en douche

1 gewone WC

Gedeelte Reinout :

2 tweepersoonskamers met wastafel

1 éénpersoonskamer met wastafel

1 badkamer met 2 baden

2 gewone WC's.

Het dagbestedingsgedeelte bevat diverse ateliers :

- "Indiaan" : basale leefgroep
- "Vendelier" : kookgroep
- Wasserij en klusjesatelier
- "Pijnder" : basale leefgroep
- "Vedelaer" : crea-groep
- "Goliath" : basale leefgroep
- Muziekatelier
- Snoezelruimtes
- Polyvalente zaal
- Kinélokaal

In het dagbestedingsgedeelte zijn voldoende toiletten en er is ook een badkamer.

De bezochte infrastructuur voldoet aan volgende punten:

	Voor	
--	-------------	--

	Ja	verbetering vatbaar	Nee
De infrastructuur is voldoende ruim	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De infrastructuur is voldoende aangepast aan de bewoners	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 woongedeelte bevat nog een 6-tal tweepersoonskamers. Dit is historisch gegroeid en de bewoners zijn dit ondertussen gewoon, maar in een moderne optiek zou dit niet meer kunnen en het wijst er ook op dat de beschikbare ruimte eigenlijk te beperkt is voor het aantal bewoners dat er gehuisvest wordt. Er zijn aanpassingen voor minder mobiele bewoners (rolstoeltoegankelijk toilet op benedenverdieping, tillift, grote lift via dagcentrum,...) maar ook hier is verbetering mogelijk.

Individuele ruimtes

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Leefgroep	Adelaert
Individuele kamers	7
Meerpersoonskamers	3
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Leefgroep	Reinhout
Individuele kamers	4
Meerpersoonskamers	3
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Het gebruik van een meerpersoonskamer is geen vrijwillige keuze.

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

Toelichting

Aangezien er geen compartimentering is, is er eigenlijk ook geen privacy. In de kamers staan 2 éénpersoonsbedden naast elkaar. Er zijn wel aparte opbergkasten. De wastafel is gedeeld. Door het omzeggens totale gebrek aan privacy moet de begeleiding er wel op letten voor bewoners te kiezen die goed met elkaar overeenkomen. Men vermijdt ook mannen en vrouwen te vermengen in tweepersoonskamers (er zijn ook geen koppels).

Grootte van de kamers

Alle kamers voldoen aan de wettelijk bepaalde minimale oppervlakte.

Alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

Toelichting

De éénpersoonskamers voldoen aan de wettelijke minimale oppervlakte.

Sanitair

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

Op de benedenverdieping zijn er in huis Adelaert 2 toiletten en in huis Reinhout 1 toilet. Er is een gemeenschappelijk toilet in de trappenhall.

1e verdieping :

Gedeelte Adelaert :

1 badkamer met 2 baden

2 gewone WC's.

Gedeelte Reinhout

1 badkamer met bad en douche
 2 gewone WC's
 2e verdieping :
 1 badkamer met bad en douche
 1 gewone WC
 Gedeelte Reinout :
 1 badkamer met 2 baden
 2 gewone WC's.

Er is voldoende sanitair.
 Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

Er is aan een minimum voldaan (aangepast toilet, tillift, grote lift via dagcentrumgedeelte), maar er is ruimte voor verbetering.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Leefgroep	Adelaert
Kamers zonder sanitair	1
Kamers met enkel wastafel	8
Kamers met eigen natte cel	1
Leefgroep	Reinhout
Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	7
Kamers met eigen natte cel	0

Er zijn kamers zonder sanitair omwille van volgende reden(en):
 - aard van de huidige infrastructuur

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

- De infrastructuur voldoet niet meer aan de moderne maatstaven. Er zijn nog 6 tweepersoonskamers zonder enige vorm van compartimentering. De toegankelijkheid voor minder mobiele en rolstoelgebruikers is minimaal (er is wel een lift maar dan moet men via het dagcentrumgedeelte, weinig aangepaste toiletten). Naar de toekomst toe is het aangewezen de tweepersoonskamers te laten uitdoven en geleidelijk om te vormen tot éénpersoonskamers.

Medicatie

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: medicatieprocedure, medicatiefiches(MU, VCP, VDBR), afvinklijsten.

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 enkel vervat in een afgesproken werkwijze.

De aanpak van medicatiefouten is enkel vervat in een afgesproken werkwijze.

Beleid in de praktijk

Het medisch dossier

Er is een medisch dossier.
Persoonsgegevens over gezondheid worden apart bijgehouden.

Toelichting

Er is een medisch dossier achter slot in het dokterslokaal.

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 medicatiefiche vermeldt zowel de structurele (wit blad) als de tijdelijke medicatie (rose blad). De verpleegster is verantwoordelijk voor de actualisatie. Ze komt 4 dagen op de week langs.

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
- er wordt actief informatie verzameld over medicatie voorgeschreven door een externe arts
- verpleegkundige

Toelichting

Er is een instellingsarts (Dr. Pauwels) die langskomt op donderdag. Bewoners kunnen ook kiezen voor eigen arts. Bij bezoeken aan de specialist gaat de verpleegster normaliter mee.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- handmatig klaargezet door de begeleiding

Toelichting

De begeleiding zorgt voor de verdeling op microniveau (weekdoosjes) en zorgt er ook voor dat de voorraad op punt blijft.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

Toelichting

Er is een afvinklijst voor de bewoners.

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 weekvoorraad zit in een gesloten kast in de leefgroep. De hoofdvoorraad zit in een afgesloten ruimte.

De medicatie is veilig bewaard.

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:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

Organisatie van de nachtdienst

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

Toelichting

De nachtdienst wordt verdeeld onder de dagbegeleiders. Er is één slapende nacht voor de twee huizen.

Beschikbaarheid van een oproepsysteem

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

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: akoestisch systeem in de gangen (intercomsysteem).

Er zijn afspraken inzake de bescherming van de privacy van de gebruiker bij gebruik van een toezichtssysteem.

Flexibiliteit

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

Toelichting

Men werkt met een intercomsysteem dat niet moduleerbaar is.

Afsluiten van de kamer

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

De kamer wordt om volgende reden(en) afgesloten:

- gedrag van de bewoner

Volgende afspraken over toezicht zijn gemaakt:

Akoestisch systeem; Er is ook toezicht laat op avond en vroeg in de morgen.

Toelichting

De kamers gaan niet om slot, maar er worden 's nachts vijf mensen gefixeerd (2 Adelhart; 3 Reinhout). Er is één persoon met een hekje voor de deur 's nachts.

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

Informatieoverdracht

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

- ingekeken documenten: Doorschrijver Reinhout, Opvolgmap Reinout, verslaggeving teamvergadering Reinout

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

Men werkt met 2 logboeken :

- "Doorschrijver" : praktische zaken per dag, aanwezigheidslijsten, vaste taken, kattedelletjes,..
- Opvolgmap : opvolgbladen per persoon gefocust op gedrag en medische zaken.

Er is afgesproken dat het begeleidend personeel de map leest als men aan het aan de dienst begint. Stafpersoneel zet paraaf na lectuur. Logboeken worden ook meegenomen naar teamvergaderingen.

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:

14 dagen

Toelichting

Bespreking bewoners is een vast agendapunt.

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

Individuele dienstverleningsovereenkomst

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: Dossiers RVDB, PVC, MU

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

- Adelaert
- Reinhout

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	
0 / 3	alleen de gebruiker zelf wordt betrokken
0 / 3	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
0 / 3	alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
3 / 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	
0 / 0	aantoonbaar
0 / 0	niet aantoonbaar
0 / 0	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

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

Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

Privacy

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: visietekst privacy

Inzake privacy werden doorheen het inspectiebezoek volgende vaststellingen gedaan.

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

Volgende punten zijn voor verbetering vatbaar:

- Er wordt niet duidelijk aangegeven of sanitair, een verzorgingsruimte,... in gebruik is.
- Bij het gebruik van collectief sanitair worden onvoldoende inspanningen geleverd om de privacy van de gebruiker te garanderen.

Toelichting

Er zijn ruimtes met 2 baden zonder compartimentering. In principe worden de badkamer (ook die met 2

baden) echter individueel gebruikt. Er zijn echter 2 bewoners die samen een bad nemen (hebben hier geen bezwaar tegen).

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

Afzonderingsmaatregelen

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: tijdelijke afzonderingsmaatregelen procedure, visie- en beleidstekst tijdelijke afzondering, protocol RVDB (persoon 's nachts in afzondering)

Algemeen beleid

Er wordt gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.

Er is een procedure inzake tijdelijke afzondering.

De procedure beschrijft de wijze waarop de tijdelijke afzondering wordt toegepast.

De procedure beschrijft de wijze waarop de vertegenwoordiger van de gebruiker van die tijdelijke afzondering op de hoogte wordt gebracht.

De procedure beschrijft de wijze waarop toezicht gehouden wordt op de gebruiker tijdens de afzondering.

Beleid in de praktijk

Beschikbaarheid van een time-out ruimte

De bezochte entiteit beschikt niet over een time-out ruimte.

Gebruik van afzondering sinds 01/01/2014

Er is in meerdere dossiers tijdelijke afzondering gebruikt sinds 1 januari 2014.

Het gebruik van afzondering wordt geregistreerd

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee

De toepassingsgronden van afzondering zijn correct nageleefd

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee

De vertegenwoordiger van de gebruiker wordt op de hoogte gebracht

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee

De afspraken inzake toezicht worden toegepast

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee

Het gebruik van afzondering komt aan bod bij intern overleg

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee

Vastgestelde tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Aandachtspunten

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

Besluit

Goed onderhouden, functionele en huiselijke site in het centrum van Dendermonde. Door gebruik tweepersoonskamers en beperkte faciliteiten voor minder mobieleën voldoet de site niet meer aan de actuele maatstaven.

Positieve punten

Goed uitgewerkte afspraken inzake medicatie, vervat in een degelijke procedure. Voor afzonderingsmaatregelen wordt steeds een apart en duidelijk protocol ondertekend met (de vertegenwoordigers van) de gebruiker.

Samenvatting van de vaststellingen

Er werden geen tekorten geformuleerd.

Er werd één aandachtspunt geformuleerd ter overweging voor het realiseren van een nog betere werking.

De inspecteur(s),

Steven Cozijns