

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.

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

UITBATINGSPLAATS EN DOELGROEP

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: vorige verslaggeving

UITBATINGSPLAATS

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

Soort uitbatingsplaats

De organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- volwassenen, namelijk:
 - dagondersteuning

Focus van de inspectie ligt op:

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

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

12 personen

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor dagondersteuning werd bezocht.

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

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

Toelichting

De Stip is 4 dagen per week open. Er wordt dagbesteding aangeboden aan 12 personen in het totaal. Het betreft een inclusieve werking waarbij bewoners vooral extern gaan werken (naar jobs bij de gemeente Koekelare, in de plaatselijke school, WZC, Aldi, plaatselijke kapper...) onder begeleiding. Er worden

tevens enkele activiteiten aangeboden in de lokalen van het dagcentrum zelf. Bijna alle gebruikers zijn externe gebruikers; slechts 2 gebruikers verblijven ook residentieel in Tordale.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- Mentale beperking

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

De Stip is gehuisvest in een gebouw (oude Pastorij) in het centrum van Koekelare, vlakbij de kerk. De Stip deelt het gebouw met 2 andere sociale initiatieven en heeft de volgende lokalen ter beschikking.

Benedeverdieping :

- Grote polyvalente ruimte : geschikt als dagbestedingsruimte, maar ook als ontmoetingsruimte 's morgens en 's middags.
- Keuken : wordt gebruikt voor kleine kookactiviteiten.
- Bergruimte : wordt ook gebruikt als rustlokaal, en deze kan ook ingezet worden om iemand apart te laten werken (bv. als prikkelarme werkruimte).
- Sanitair blok met 1 gewoon toilet
- Tuin met serre (die ook gebruikt wordt als tuinatelier) en bergplaats (tuinhok).

Bovenverdieping :

- Sanitair blok met douche en 1 gewoon toilet.

Alleen de benedenverdieping is rolstoeltoegankelijk, maar er bevinden zich geen rolstoelgebruikers onder de gebruikers.

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 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"/>

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

- gewoon WC op benedenverdieping
- gewoon WC en douche op bovenverdieping

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

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMEEN BELEID

Het medicatiebeleid voorziet geen rol voor de voorziening bij toediening van medicatie aan haar gebruikers.

Er zijn 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.

Toelichting

- Er zijn 2 gebruikers die medicatie nemen (middagmedicatie). Dit doen ze volledig onder eigen verantwoordelijkheid. Er wordt geen medicatie bewaard.
- Het is wel bekend welke medicatie ze nemen en er is een gezamenlijke medicatiefiche voor deze 2 gebruikers.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

Er is niet bevraagd of er een medisch dossier is.

Gebruik van een medicatiefiche

Er is niet bevraagd of er met een medicatiefiche gewerkt wordt.

Communicatie over toe te dienen medicatie

Er is niet bevraagd of er afspraken gemaakt zijn die de communicatie over de toe te dienen medicatie borgen.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

Er is niet bevraagd of de toediening van medicatie wordt afgetekend.

Bewaren van medicatie

Er zijn geen afspraken om medicatie op een voor de gebruiker onbereikbare plaats te bewaren

De medicatie is veilig bewaard.

Kennis van de afspraken

De kennis van de afspraken is niet toetsbaar: er is niet gesproken met medewerkers die medicatie toedienen.

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: Agenda, Verslagen teamvergadering.

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

Er is een agenda vooral voor praktische notities. Veel gebeurt ook informeel in deze kleine site, met begeleiding in dagdienst.

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

Toelichting

Er is tweewekelijks teamoverleg met de ortho-agoge, de teamcoach, de contextbegeleiders en de begeleiders.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

HANDELINGSPLAN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: gebruikersdossiers

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een handelingsplan	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
Het handelingsplan 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
Het handelingsplan is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	aantoonbaar, maar beperkt tot informeren
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
3 / 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 handelingsplan 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
0 / 3	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Toelichting

- Er is een werkschema voor elke dag, met daarin voor elke bewoner de takenlijst. Ook de aanwezige begeleiders en vrijwilligers zijn er op vermeld.
- Voor elke bewoner is er ook een elektronisch dossier met daarin een handelingsplan ("mijn plan"). Daarin worden diverse topics behandeld (mijn familie/vrienden, wonen, huishouden, werken, gezondheid,...). Dit wordt samen met de bewoner en de context overlopen. Per topic is de zorgvraag vermeld, hoe de gebruiker zelf die kan realiseren, hoe de begeleiding/context die kan realiseren en wat het beoogde resultaat is.
- Het plan wordt tweejaarlijks herwerkt.

Er zijn geen dossiers nagekeken waarbij er vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

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 gebruik van sanitair, verzorgingsruimtes zijn deze afgesloten.
- Er wordt niet gesproken over bewoners in hun nabijheid.

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