

INSPECTIEVERSLAG: GEHANDICAPTENZORG

INRICHTENDE MACHT

| | |
|--------------------|-------------------------------|
| Naam | Huize Tordale |
| Type entiteit | Rechtspersoon |
| Rechtsvorm | VZW |
| Ondernemingsnummer | 0429649325 |
| Adres | Bruggestraat 39, 8820 Torhout |

INSPECTIEPUNT

| | |
|------------|-------------------------------|
| Naam | Huize Tordale |
| HCO-nummer | 201226 |
| Adres | Bruggestraat 39, 8820 Torhout |

UITBATINGSPLAATS

| | |
|-------|----------------------------------|
| Naam | 'Gitsstraat' - vzw Huize Tordale |
| Adres | Gitsstraat 26, 8820 Torhout |

INSPECTIE

| | |
|----------------------------|---------------|
| Datum laatste vaststelling | 30/09/2025 |
| Verslagnummer | ZI-2025-03530 |
| Inspecteur | Steven COZIJS |

INSPECTIEBEZOEK

'Gitsstraat' - vzw Huize Tordale

Onaangekondigde inspectie op 30/09/2025 (12:30-13:15)

Gesprekspartner Claudine Bolle (teamcoach)

INHOUDSOPGAVE

| | |
|----------------------|----|
| • Leeswijzer | 3 |
| • Basisgegevens | 6 |
| • Ondersteuning | 8 |
| o Het dossier | 8 |
| o Het handelingsplan | 8 |
| • Besluit | 11 |

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvies op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverlagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de

Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na de laatste vaststelling in het kader van het toezicht ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverlag.

Wie is waarvoor verantwoordelijk?

Zorginspectie heeft de opdracht om via inspectie na te gaan of de regelgeving wordt nageleefd en de werking van de vergunde, erkende en gesubsidieerde voorzieningen voor personen met een handicap beantwoordt aan de geïnspecteerde regelgeving.

Het **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)** is bevoegd voor de vergunning, erkenning en subsidiëring van deze voorzieningen en is verantwoordelijk voor de handhaving van de regelgeving. De finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Het VAPH beschikt naast het inspectieverlag ook over andere dossier-elementen voor die beslissing.

Waarop is de inspectie gebaseerd?

De beoordeling of de geïnspecteerde werking voldoet aan de voorwaarden is gebaseerd op volgende regelgeving en infonota's:

- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de **kwaliteit** van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen;
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de **rechtspositie** van de **minderjarige** in de integrale jeugdhulp;

- Decreet van 12 juli 2013 betreffende de **integrale jeugdhulp**;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 15 juni 1994 betreffende het **beheer van gelden of goederen** van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen of aanbieders van zorg;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 10 juli 2008 houdende de wijze van vereffening van een vrij besteedbaar **bedrag** en de toekenning ervan aan de **minderjarigen** aan wie residentiële jeugdhulpverlening geboden wordt, ter uitvoering van een beschikking van de jeugdrechtbank of van een advies van het bureau voor bijzondere jeugdbijstand, in voorzieningen die erkend en gesubsidieerd zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 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 de erkenning en subsidiëring van **multifunctionele centra** voor personen met een handicap;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 houdende het **vergunnen** van aanbieders van **niet-rechtstreeks toegankelijke** zorg en ondersteuning voor personen met een handicap;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 over de **besteding van het budget** voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2013 betreffende **rechtstreeks toegankelijke hulp** voor personen met een handicap
- Infonota's van het Vlaams Agentschap voor

De integrale regelgeving en infonota's vindt u op www.vaph.be.

Wat leest u in dit inspectieverslag?

Doorheen de inspectie wordt nagegaan hoe werkwijzen en praktijk in elkaar zitten en of deze voldoen aan de regelgeving. Elke inspectie is een momentopname.

Inspecties gebeuren aangekondigd of onaangekondigd, via een inspectiebezoek ter plaatse of op stukken. Er wordt geobserveerd, in gesprek gegaan met medewerkers en verantwoordelijken, rondgegaan in de infrastructuur die binnen de werking wordt ingezet en documenten worden ingekeken.

In dit verslag wordt per bevroegd item genoteerd wat de inspecteur heeft vastgesteld en wat zijn/haar beoordeling is. Hiervoor worden standaardvragen gebruikt, waar nodig aangevuld met een toelichting. Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens elke inspectie. Toch moet aan alle elementen uit de regelgeving worden voldaan: ze komen ofwel aan bod bij een volgend inspectiebezoek of het toezicht erop behoort tot de opdracht van het VAPH.

In het verslag wordt aangegeven of er aandachtspunten en/ of inbreuken zijn genoteerd:

- Een **inbreuk** wordt genoteerd bij de niet-naleving van de regelgeving door actoren in de zorg. Onder regelgeving wordt niet alleen wetgeving verstaan, maar ook geformaliseerde afspraken (Decreet van 19/01/2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, artikel 2, 6° en artikel 3).
- Door middel van een **aandachtspunt** wordt aandacht gevraagd voor bijsturing van bepaalde elementen uit de werking van de zorgaanbieder, zonder dat er sprake is van een inbreuk. Zorginspectie vraagt hiervoor aandacht met het oog op de optimale werking van de zorgaanbieder in functie van de verbetering van de kwaliteit van zorg geboden aan de gebruiker.

De uitgebreide beschrijving van alle vaststellingen wordt gebundeld in het besluit bij het verslag.

Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen de inbreuken aanleiding geven tot een opvolgingsbezoek. Een opsomming van dergelijke inbreuken komt expliciet aan bod in het besluit.

Het besluit vermeldt ook welke eerder vastgestelde inbreuken zijn weggewerkt of worden behouden. Het kan ook zijn dat een eerder vastgestelde inbreuk niet werd gecontroleerd (bijvoorbeeld omdat de remediëringstermijn nog loopt) of dat de inbreuk de kwalificatie "niet toetsbaar" krijgt (het gaat dan om specifieke gevallen waarover op moment van het inspectiebezoek geen uitspraak kan worden gedaan).

In het verslag wordt gesproken over "de **zorgaanbieder**" ongeacht de specifieke zorg en ondersteuning die wordt aangeboden door het inspectiepunt. Zowel voor volwassenen als voor minderjarigen wordt de term

"gebruiker" gehanteerd.

Wat na de inspectie?

Na het inspectiebezoek ontvangt u het ontwerpverslag met de vaststellingen en is er reactiemogelijkheid. In de begeleidende e-mail bij het inspectieverslag vindt u meer informatie over het opzet van de reactiemogelijkheid.

Het inspectieverslag wordt door Zorginspectie bezorgd aan het VAPH dat zich vervolgens uitspreekt over de mogelijke gevolgen van de inspectie. 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). Remediëring en verbeterplannen bezorgt u aan het VAPH.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

BASISGEGEVENS

SITUERING VAN DE INSPECTIE

De inspectie gaat over:

- opvolging van eerdere vaststellingen

Toelichting:

Deze inspectie gebeurt in opvolging van de inbreuken die vastgesteld werden bij het inspectiebezoek dd. 16/10/2024 in deze site (zie verslag ZI-2024-03595). In een schrijven dd. 6/1/2025 werd de organisatie verzocht binnen de 6 maanden deze inbreuken recht te zetten.

GEGEVENS VAN DE ORGANISATIE

VERGUNNING/ERKENNING

De organisatie is erkend en/of vergund als:

- vergunde zorgaanbieder
- multifunctioneel centrum
- aanbieder van rechtstreeks toegankelijke hulp
- aanbieder ondersteuning voor geïnterneerden
- begeleider arbeidsmatige activiteiten

De organisatie biedt zorg en ondersteuning aan:

- volwassenen, namelijk:
 - woonondersteuning
 - dagondersteuning
 - begeleiding

Totaal aantal gebruikers (in koppen) dat zorg en ondersteuning krijgt aangeboden door de organisatie:
300

Toelichting:

De site in de Gitsstraat bestaat uit 5 rijwoningen die 19 cliënten huisvesten. In de Gitsstraat 26 zijn de kantoren en wonen er 3 bewoners in studio's. In de Gitsstraat 28, 30, 32 en 34 wonen er telkens 4 cliënten. Hetzelfde team bedient ook meer zelfstandig wonende cliënten in "De Doeninghe" (Robrecht de Friesstraat 10, Torhout) en "De Peerdenposterij" (Rijselstraat 31a, Torhout).

UITBATINGSPLAATS

Soort uitbatingsplaats

Op deze uitbatingsplaats wordt zorg en ondersteuning geboden aan:

- volwassenen, namelijk:
 - woonondersteuning

FOCUS INSPECTIE

De vaststellingen in dit verslag hebben betrekking op

WOONONDERSTEUNING

Gitsstraat 26 tot 34

aantal gebruikers: 19

leeftijd: 18 j en ouder

De volledige uitbatingsplaats kwam aan bod.

DOELGROEP

De organisatie biedt zorg en ondersteuning aan volgende doelgroep(en):

- licht verstandelijke handicap
- matig verstandelijke handicap
- autisme of autismspectrumstoornis

DE VASTSTELLINGEN IN DIT VERSLAG ZIJN GEBASEERD OP:

- inzage in volgende documenten: gebruikersdossiers, handelingsplannen, database CoBRHa, vorige verslaggeving.
- gesprek met gesprekspartners: teamcoach.
- rondgang in de gebouwen in de Gitsstraat 26-34

ONDERSTEUNING

HET DOSSIER

Elke gebruiker heeft recht op een dossier dat zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig wordt bewaard (BVR van 04/02/2011, artikel 23). Het dossier geeft aan de medewerkers de relevante informatie om de zorg en ondersteuning op een kwaliteitsvolle manier te bieden. De beschikbaarheid en veilige bewaring van dossiers wordt getoetst binnen de geïnspecteerde werking.

Er wordt gewerkt met een dossier voor elke gebruiker.

Het betreft een elektronisch dossier

Het dossier is consulteerbaar op de uitbatingsplaats.

Het dossier van een beroepsoefenaar in de gezondheidszorg wordt afzonderlijk bewaard.

Medewerkers hebben enkel toegang tot de dossiers van de gebruikers van wie ze betrokken zijn op de ondersteuning.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

HET HANDELINGSPLAN

Er wordt voor een steekproef van gebruikers getoetst of hun wensen en noden op verschillende levensdomeinen deel uitmaken van het dossier en of het handelingsplan actueel is. Wordt de gebruiker zelf betrokken bij de opmaak en evaluatie van het handelingsplan, is er aandacht voor toegankelijke communicatie, wordt er actief gewerkt met het handelingsplan,...? Kortom komt het handelingsplan in de geboden zorg en ondersteuning tot leven?

Er werd een steekproef van 3 cases ingekeken.

- aantal cases waarbij de meerderjarige gebruiker **geen bewindvoerder** heeft maar een **vertegenwoordiger**: 2 (de gebruiker kan de rechten met betrekking tot persoonsgebonden materies niet zelfstandig uitoefenen volgens de gesprekspartner. Artikel 2 van het BVR van 04/02/2011 wordt toegepast)
- aantal cases waarbij de meerderjarige gebruiker volgens de gesprekspartner **zelfstandig** zijn rechten kan uitoefenen: 1

Op basis van de inzage in deze steekproef wordt het volgende vastgesteld:

Wensen en noden van de gebruikers op de verschillende domeinen van leven waarvoor hij/zij ondersteuning wil, maken deel uit van het dossier.

- ja in 3 cases

Er is een **actueel handelingsplan**.

- ja in 3 cases

De handelingsplannen dateren van:

Case 1 : 18/7/2025.

Case 2 : 15/10/2024.

Case 3 : 23/5/2025.

Het **handelingsplan** is ondertekend.

- ja in 3 cases

Het handelingsplan is ondertekend door:

- de gebruiker alleen in 1 case
- zowel de gebruiker als de vertegenwoordiger in 2 cases

De **gebruiker** krijgt een **kopie** van het handelingsplan.

- ja in 3 cases

De **vertegenwoordiger** krijgt een **kopie** van het handelingsplan.

- ja in 2 cases

De **handelingsplannen** worden opgemaakt met

- enkel de gebruiker in 1 case
- de gebruiker en de vertegenwoordiger in 2 cases

De inspraak van de gebruiker is gegarandeerd door:

- zijn aanwezigheid op de handelingsplanbespreking in 3 cases
- een voorbereidend overleg met de gebruiker in 3 cases
- Case 2 : de gebruiker kiest er voor om zijn handelingsplanbespreking samen te doen met zijn bewindvoerder over de goederen, die het handelingsplan ook mee ondertekent.

De inspraak van de vertegenwoordiger is gegarandeerd door:

- zijn aanwezigheid op de handelingsplanbespreking in 2 cases

*Er is verder ingegaan op de 3 cases waarbij de inspraak gegarandeerd wordt door een **voorbereidend overleg met de gebruiker en/of aanwezigheid van de gebruiker op de handelingsplanbespreking.***

Het overleg is op maat van de gebruiker

- ja in 3 cases

Het overleg is op maat van de gebruiker door:

- de gebruiker te laten bijstaan door een coach/vertrouwenspersoon/belangrijke betrokken derde bij de handelingsplanbespreking in 2 cases
- de gebruiker te laten aansluiten bij een deel van de handelingsplanbespreking in 3 cases
- gebruik te maken van aangepaste communicatie (smog, picto's, filmpjes, foto's, ...) in 3 cases

Het **handelingsplan** bevat **actiepunten en/of doelstellingen**

- ja in 3 cases

De **opvolging van de actiepunten en/of doelstellingen** is **aantoonbaar**.

- ja in 3 cases

Toelichting bij de opvolging van de actiepunten en/of doelstellingen:

- Case 1 : in het document "Mijn Plan" zijn de doelstellingen per levensdomein in tabelvorm opgelijst. Er is telkens aangegeven hoe de toestand nu is, welke vraag de cliënt heeft omtrent dit levensdomein, wie de cliënt gaat bijstaan, hoe de ondersteuning gaat gebeuren, wat de rol van de cliënt zelf is en wat het resultaat is van dit alles.
- Case 2 : idem case 1.
- Case 3 : idem case 1.

Er wordt in de cases actief gezocht naar **samenwerking met derden** indien de zorgaanbieder niet kan voorzien in bepaalde noden van de gebruiker.

- nee, de zorgaanbieder kan zelf alle noden beantwoorden in 3 cases

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Eén of meer handelingsplannen zijn niet actueel: het handelingsplan wordt niet regelmatig geëvalueerd en bijgesteld (BVR van 04/02/2011, artikel 11).
- In één of meer handelingsplannen ontbreekt de ondertekening door beide partijen (BVR van 04/02/2011, artikel 11).
- Er zijn één of meer handelingsplannen enkel ondertekend door de gebruiker, hoewel er een bewindvoerder voor persoon is aangeduid/een vertegenwoordiger is want de gebruiker kan niet zelf zijn rechten uitoefenen (BVR van 02/04/2011, artikel 2).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BESLUIT

Op basis van de vaststellingen genoteerd in dit verslag, wordt besloten dat de werking van de vergunde zorgaanbieder voldoet aan de gecontroleerde regelgeving. Eerdere vaststellingen die bij deze inspectie niet aan bod kwamen of niet getoetst konden worden, blijven onverminderd van kracht.

Weggewerkte inbreuken

- Eén of meer handelingsplannen zijn niet actueel: het handelingsplan wordt niet regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd (BVR van 04/02/2011, artikel 11).
- In één of meer handelingsplannen ontbreekt de ondertekening door beide partijen (BVR van 04/02/2011, artikel 11).
- Er zijn één of meer handelingsplannen enkel ondertekend door de gebruiker, hoewel er een bewindvoerder voor persoon is aangeduid/een vertegenwoordiger is want de gebruiker kan niet zelf zijn rechten uitoefenen (BVR van 02/04/2011, artikel 2).