

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

F 02 553 34 35

contact@zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG ALGEMENE WERKING

INSPECTIEPUNT

Naam	Humival
Adres	Nijverheidsstraat 9 , 9950 Waarschoot
Telefoon	09-378 04 11
E-mail	marc.sercu@humival.be

INRICHTENDE MACHT

Naam	HUMIVAL
Juridische vorm	VZW
Adres	Nijverheidsstraat 9, 9950 Waarschoot
E-mail	marc.sercu@humival.be

UITBATINGSPLAATS

Adres	Patronagiestraat 43,9950 Waarschoot
-------	-------------------------------------

OPDRACHT

Nummer	O-2015-EVST-0201
Datum	17/08/2015
Inspecteur(s)	Steven Cozijns

VERSLAG

Nummer	V-2015-STCO-0070
Datum	26/08/2015

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 26/08/2015 (11:00-12:30)
Gesprekspartners	Bart Versluys, 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 bevraagd 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, vroegere verslaggeving

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'DIO-Patronagiestraat' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De voorziening is erkend als:

- FAM

De werking uitgebouwd op de uitbatingsplaats is erkend als:

- FAM

Op de uitbatingsplaats wordt enkel woonondersteuning aangeboden.

Grootte uitbatingsplaats

Er wordt woonondersteuning geboden aan 3 personen

Toelichting

In de Patronagiestraat verblijven 2 gebruikers met convenant DIO en 1 gebruiker met erkenning TW.

Bezochte entiteiten

Tijdens het inspectiebezoek lag de focus op volgende zorgvorm:

- FAM

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'DIO Patronagiestraat' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- licht tot matige mentale handicap

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

Het betreft een rijhuis gelegen op een 300 m van de hoofdsite.

Benedenverdieping

- living+eettafel
- keuken
- gewoon toilet
- garage en bergruimte
- tuin met tuinhuis

Bovenverdieping

- 3 kamers, elke met wastafel
- badkamer met gewoon toilet en douche

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"/>

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Individuele kamers	3
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Grootte van de kamers

Alle kamers voldoen aan de wettelijk bepaalde minimale oppervlakte.

Alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

- gewoon toilet op gelijkvloers
- gewoon toilet en douche op het 1e verdiep

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

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

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: medicatiefiche RS

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

Er is 1 gebruiker die medicatie neemt. De gebruiker is zelf verantwoordelijk voor het nemen van zijn medicatie (en is hier ook toe in staat). De begeleiding zet het weekdoosje met de medicatie wel klaar.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

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

Toelichting

- Er is voor elke gebruiker een medisch dossier op de hoofdsite.
- De medicatiefiches zijn aanwezig in het dossier op de Patronagiestraat. Er is tevens een beperkt medisch dossier met gegevens als paramedische fiches, gewicht,...

Gebruk van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt een volledig overzicht van alle medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

Toelichting

Eventuele aanpassingen aan de medicatie worden door de begeleiding geregistreerd op de medicatiefiche en gecommuniceerd naar de verantwoordelijke op de centrale site.

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

Toelichting

- De medisch verantwoordelijke van Humival actualiseert de medicatiefiches.
- De DIO bewoners hebben vrije keuze van dokter. Ze gaan zelf of indien het nodig is gaat er iemand van de begeleiding mee. Eventuele wijzigingen aan de medicatie worden gecommuniceerd door de begeleiding aan de medisch verantwoordelijke van Humival.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- handmatig klaargezet door de begeleiding

Toelichting

Begeleiding maakt de weekdoosjes klaar. De gebruiker zelf neemt deze in.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- gebruiker zelf

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.

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 geen personeel aanwezig.

Toelichting

- Tot 21u is er begeleiding aanwezig, daarna permanentie GSM.
- Het permanentienummer is gekend door de gebruikers en zit ook in de GSM's van de gebruikers. Bij een oproep komt ofwel de begeleider van permanentie zelf ofwel, in uitzonderlijke gevallen, wordt de wakende nacht verwittigd.

BESCHIKBAARHEID VAN EEN OPROEPSYSTEEM

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

INZETTEN VAN EXTRA TOEZICHT

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

FLEXIBILITEIT

Er is niet bevraagd of deze werkwijze(s) gericht kan (kunnen) ingezet worden naargelang de nood van de gebruiker.

AFSLUITEN VAN DE KAMER

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

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INFORMATIEOVERDRACHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dagboek

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 werken 3 begeleiders voor het team DIO. Er wordt genoteerd in een centraal elektronisch dagboek enkel voor de DIO begeleiding (afspraken en gebruikers)

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:

maandelijks

Toelichting

laatste vergaderingen : 20/1; 24/2; 17/3;

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dossiers RS, WM, NVH

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
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 IDO 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

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

PRIVACY

Bron:

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

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.

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

AFZONDERINGSMAATREGELEN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMEEN BELEID

Er wordt geen gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Er werden geen aandachtspunten of tekorten geformuleerd.

De inspecteur(s),

Steven Cozijns