

# 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](mailto:contact@zorginspectie.be)

////////////////////////////////////

## INSPECTIEVERSLAG GEHANDICAPTENZORG NIEUW VERGUNDE ZORGAANBIEDER

////////////////////////////////////

Versie 11 oktober 2018

### INSPECTIEPUNT

Naam

Adres

Telefoon

Fax

E-mail

Dossiernummer

### INRICHTENDE MACHT

Naam

Juridische vorm

Ondernemingsnummer

Adres

Telefoon

Fax

E-mail

### UITBATINGSPLAATS

Naam

Adres

### OPDRACHT

Nummer

Datum

Inspecteur(s)

### VERSLAG

Nummer

Datum

### INSPECTIEBEZOEK

Soort

Onaangekondigd/Aangekondigd bezoek op ( - )

Gesprekspartners

# LEESWIJZER

## Toegepaste wetgeving en richtlijnen

- 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
- Infonota "Van financiële bijdrage naar woon- en leefkosten" van 16 februari 2018
- 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

## 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 vergunde organisaties beantwoordt aan de regelgeving en bepalingen zoals hierboven aangegeven. Een uitgebreide toelichting over de aanpak van Zorginspectie kunt u nalezen op [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

Het VAPH is bevoegd voor de erkenning en subsidiëring van deze organisaties. 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 organisatie 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).

Alle verslagen van Zorginspectie worden overgemaakt aan het VAPH.

## Wat komt bij deze inspectie aan bod?

Deze inspectie focust op de vergunningsnormen en op een aantal elementen uit de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg waaraan elke vergunde zorgaanbieder moet voldoen.

Meer bepaald zal het gaan over:

- aanbod, oorsprong en algemene werking
- de individuele overeenkomsten en de collectieve rechten en plichten
- het medewerkersbeleid
- de inhoudelijke werking
- infrastructuur
- integriteit en gezondheid
- kwaliteitsbeleid
- toekomstvisie

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.

## Wat komt u te weten in dit verslag?

Per geïnspecteerd item wordt beschreven hoe de praktijk in elkaar zit zoals dit kan worden vastgesteld tijdens het inspectiebezoek. Hiervoor worden standaardvragen gebruikt waar nodig aangevuld met een toelichting.

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.

# 1 GEGEVENS VAN DE ORGANISATIE

**Volgende functies worden aangeboden:**

	<b>Meerderjarigen</b>
	individuele ondersteuning
	dagondersteuning
	woonondersteuning
	rechtstreeks toegankelijke hulp
	<b>Minderjarigen</b>
	begeleiding
	schoolaanvullende dagopvang
	schoolvervangende dagopvang
	verblijf
	diagnostiek
	rechtstreeks toegankelijke hulp
	<b>Andere, namelijk:</b>

**Aantal gebruikers dat in totaal begeleid wordt:**

Toelichting:

**De gebruikers hebben als hoofdhandicap:**

	mentale handicap
	motorische handicap
	autisme
	niet aangeboren hersenletsel
	gedrags- en emotionele stoornis
	meervoudige handicap
	sensoriële handicap
	andere, namelijk:

## **2 AANBOD, OORSPRONG EN ALGEMENE WERKING**

### **2.1 ONDERNEMINGSPLAN EN STATUTEN**

*In kader van de aanvraagprocedure voor het verkrijgen van een vergunning, werden de statuten van de inrichtende macht aan het VAPH bezorgd en werd een ondernemingsplan opgemaakt. De hoofdelementen uit deze documenten worden getoetst aan de praktijk.*

De doelstelling van de vergunde zorgaanbieder, zoals geformuleerd in de statuten, luidt als volgt:

De vergunde zorgaanbieder wil een antwoord bieden op de volgende zorgvragen:

Het ondersteuningsaanbod wordt als volgt georganiseerd:

De praktijk is conform/verschilt van de beschrijving in het ondernemingsplan en/of de statuten.  
Toelichting:

### **2.2 OORSPRONG VAN DE ORGANISATIE**

*Er wordt na gegaan van waaruit de organisatie is ontstaan.*

### **2.3 FINANCIEEL BELEID**

*Hoe is de vergunde zorgaanbieder op dit vlak georganiseerd?*

### **2.4 SAMENWERKING MET DERDEN EN VERBONDEN ORGANISATIES**

*Er wordt ingegaan op de eventuele samenwerkingsverbanden.*

### **2.5 EXTERNE COMMUNICATIE EN CLIËNTENWERVING**

*Er wordt ingegaan op de manier waarop de organisatie het aanbod kenbaar maakt en cliënten aantrekt.*

De organisatie maakt haar aanbod kenbaar op de volgende wijze:

De organisatie werft de gebruikers op volgende wijze:

## **SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN**

### 3 COLLECTIEVE RECHTEN EN Plichten EN DE INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

#### 3.1 INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

In het voorjaar 2018 vroeg het VAPH een steekproef van individuele dienstverleningsovereenkomsten op bij elke vergunde zorgaanbieder. Voor de nieuw vergunde zorgaanbieders controleert Zorginspectie deze informatie in kader van het eerste inspectiebezoek en maakt hierover een apart verslag dat samen met het verslag van het inspectiebezoek zal worden bezorgd.

De individuele dienstverleningsovereenkomst werd gecontroleerd in kader van de steekproeven op de overeenkomsten met gebruikers (informatie VAPH van 8 mei 2018). Het resultaat leest u in verslag .

#### 3.2 COLLECTIEVE RECHTEN EN Plichten

Er wordt nagegaan of dit verplicht document voldoet aan de minimale vereisten.

De zorgaanbieder heeft een document "Collectieve rechten en plichten".	ja/nee/niet duidelijk
--	-----------------------

Vermelding	Ja	nee	onduidelijk	niet van toepassing
De exacte identificatie van de voorziening: benaming, zetel, aard van de rechtsvorm van de rechtspersoon die de voorziening beheert, datum en duur van de erkenning of vergunning zijn vermeld.				
De missie, visie, waarden, doelstellingen en strategie van de voorziening zijn vermeld.				
Een overzicht van het ondersteuningsaanbod, met een globale omschrijving van de doelgroep is vermeld.				
De bijzondere opnamevoorwaarden zijn vermeld.				
De wederzijdse rechten en verplichtingen van de gebruiker of vertegenwoordiger en de voorziening zijn vermeld.				
De prestaties of verstrekkingen die aanleiding geven tot bijkomende vergoedingen zijn vermeld.				
De omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot heroriëntering of ontslag uit de voorziening, de opzeggingstermijnen en de opzeggingsvergoeding ingeval de opzeggingstermijnen niet gerespecteerd worden, zijn vermeld.				
De wijze waarop het collectief overleg met de gebruikers georganiseerd wordt, is vermeld.				
Het huishoudelijk reglement van het collectief overleg is vermeld.				
De wijze waarop opmerkingen, suggesties en klachten kunnen worden ingediend en de wijze waarop ze behandeld worden, zijn vermeld.				
De contactgegevens van de klachtencommissie zijn vermeld.				

De onafhankelijke derde is vermeld.				
De samenstelling van de toezichtsraad voor beheer van gelden en goederen is vermeld.				
D plaats en de wijze waarop het kwaliteitshandboek ingezien kan worden, is vermeld.				
Een overzicht van de risico's die de voorziening in het belang van gebruiker verzekert, is vermeld.				
De wijze waarop het document "Collectieve rechten en plichten" in overleg kan worden aangepast, is vermeld.				
De tarieven van de woon- en leefkosten zijn vermeld.				
De collectieve rechten en plichten waarborgen aan de gebruikers dat hun ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, hun vrijheid en privacy, hun veiligheid en hun gezondheid geëerbiedigd zullen worden, voor zover de werking van de voorziening en de integriteit van de medegebruikers en personeel niet in het gedrang komen.				
TOELICHTING				

In het document Collectieve rechten en plichten is er aandacht voor:

Ja Nee

- een bepaling die stelt dat een gebruiker niet kan geweigerd worden op grond van etnische afkomst, nationaliteit, geslacht, seksuele geaardheid, sociale achtergrond, ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging of financieel onvermogen.
- het recht van de gebruiker op een dossier.
- het recht van een gebruiker op inzage in het dossier.
- de manier waarop de gebruiker zijn recht op inzage in het dossier kan uitoefenen.
- de minimale elementen waarover het collectief overlegorgaan moet worden geïnformeerd.

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

## 4 MEDEWERKERSBELEID

Er wordt nagegaan hoe de medewerkers van de organisatie worden ingezet, rekening houdend met de zorgnoden van de gebruikers.

### 4.1 ORGANISATIE VAN DE WERKING

De vergunde zorgaanbieder wil met het oog op bieden van een antwoord op de door hem omschreven zorgvragen, volgende competenties inzetten (zie ondernemingsplan):

Voor het organiseren van de verschillende aspecten van de werking, worden volgende personeelsmiddelen ingezet:

	aantal personeelsleden	aantal vrijwilligers	Uitbestede opdracht
begeleiding			ja/nee
verzorging			ja/nee
directie			ja/nee
staf			ja/nee
administratie			ja/nee
logistiek			ja/nee
andere:			ja/nee

Toelichting:

De praktijk is conform/verschilt van de beschrijving in het ondernemingsplan.

### 4.2 INZET VAN PERSONEEL

#### 4.2.1 Overdag

#### 4.2.2 's Nachts

De organisatie werkt met:

een slapende nacht	
een wakende nacht	
oproepbare permanentie	

Toelichting:



### 4.2.3 Extra ondersteuning

	Overdag	's nachts
Indien zich een incident voordoet, kan fysieke bijstand worden opgeroepen die aanwezig is:		
binnen de 15 minuten	Ja/nee	Ja/nee
binnen de 15 tot 30 minuten	Ja/nee T2	Ja/nee

Toelichting:

### 4.2.4 Andere

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

## 5 INHOUDELIJKE WERKING

*Er wordt nagegaan of wordt voldaan aan de minimale verwachtingen op vlak van dossiervorming en opmaken van handelingsplannen.*

### 5.1 DOSSIER

Het dossier is als volgt samengesteld:

Medische gegevens worden afzonderlijk bewaard.	ja/nee/NVT
Het dossier wordt op een veilige manier bewaard.	ja/nee
Inzagerecht in het dossier is kenbaar gemaakt aan gebruikers.	ja/nee

Toelichting:

### 5.2 INTAKE

Bij het intakeproces is rekening gehouden met een bestaand ondersteuningsplan.	x/y dossiers
De organisatie heeft persoonlijk contact gehad met de gebruiker tijdens het intakeproces.	x/y dossiers
Er ging aandacht naar de mogelijkheden en noden van de gebruiker tijdens het intakeproces.	x/y dossiers

Toelichting:

### 5.3 HANDELINGSPLAN

Er is een eerste handelingsplan.	x/y dossiers
De gebruiker wordt betrokken bij het overleg over het handelingsplan.	x/y dossiers of niet mogelijk
De wettelijk vertegenwoordiger/netwerk wordt betrokken bij het overleg over het handelingsplan.	x/y dossiers of niet mogelijk
Het handelingsplan omvat de ondersteuningsdoelen op de verschillende domeinen van kwaliteit van leven.	x/y dossiers
Er is een termijn voorzien voor periodieke evaluatie van het handelingsplan.	Ja/nee

Toelichting:

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

## 6 INFRASTRUCTUUR

Er wordt nagegaan of de zorg- en ondersteuning wordt aangeboden in geschikte infrastructuur.

### 6.1 OVERZICHT WERKINGSADRESSEN

### 6.2 BESCHRIJVING VAN DE INFRASTRUCTUUR

#### 6.2.1 Algemene beschrijving van de infrastructuur

	Ja	Voor verbetering vatbaar	Neen
De infrastructuur is voldoende ruim.			
De infrastructuur is voldoende aangepast aan de bewoners.			
De infrastructuur kan voldoende geventileerd worden.			
De temperatuur is aangepast.			
De infrastructuur is voldoende onderhouden.			

Toelichting:

	zonder opmerking	met opmerking(en)	neen
Er is een brandweerattest.			

Toelichting:

#### 6.2.2 Individuele ruimtes

Aantal eenpersoonskamers	Zonder sanitair	
	Met lavabo	
	Met eigen sanitaire cel	
Aantal meerpersoonskamers	Zonder sanitair	
	Met lavabo	
	Met eigen sanitaire cel	
Aantal kamers voor tijdelijke opvang	Zonder sanitair	
	Met lavabo	
	Met eigen sanitaire cel	

Toelichting:

Alle kamers zijn minstens 16 m <sup>2</sup> groot.	ja/nee
Er is een oproepsysteem voorzien in de kamer. Er is in de kamer communicatiemogelijkheid voorzien (oproepsysteem, akoestisch toezichtssysteem,..).	ja/nee

Toelichting:

### 6.2.3 Sanitair

Er is voldoende sanitair.	ja/nee
Het sanitair is voldoende aangepast aan de gebruikers.	ja/nee

Toelichting:

### SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

## 7 INTEGRITEIT EN GEZONDHEID

*Er wordt in algemene termen nagegaan hoever de organisatie staat op vlak van de integriteitsthema's die Zorginspectie behandelt binnen thematisch toezicht (omgaan met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen,...).*

### 7.1 INTEGRITEIT

### 7.2 MEDICATIE

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.	ja/nee
Toedienen van medicatie wordt geregistreerd.	ja/nee
Medicatie wordt klaargezet door:	
Medicatie wordt veilig bewaard.	ja/nee
Er zijn gebruikers die geheel of gedeeltelijk verantwoordelijk zijn voor de eigen medicatie.	Ja/nee

Toelichting:

### SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

## 8 KWALITEITSBELEID

*Hoe ver staat het kwaliteitsbeleid?*

Er is een kwaliteitsplanning, zelfevaluatie,...	ja/nee
De zorgaanbieder beschikt over een kwaliteitshandboek.	ja/nee
Het kwaliteitshandboek bevat alle verplichte elementen.	ja/nee
De opmaak, aanvulling,... van het kwaliteitshandboek is voorzien in de planning, zelfevaluatie,...	ja/nee/er is geen planning, zelfevaluatie,...

Toelichting:

### SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

## 9 TOEKOMSTVISIE

*Welk groeipad ziet de vergunde zorgaanbieder?*

Inhoudelijk

Organisatorisch

Financieel

# BESLUIT

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

aantal tekorten	
aantal aandachtspunten	

Aan de organisatie wordt gevraagd de nodige maatregelen te nemen om de werking in overeenstemming te brengen met de regelgeving.

Met het oog op het uitbouwen van een kwaliteitsvolle werking, worden in het verslag een aantal aandachtspunten geformuleerd.

### POSITIEVE PUNTEN:

### VASTGESTELDE TEKORTEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT EEN OPVOLGINGSINSPECTIE:

(naam)  
inspecteur