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 SS 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 vraag 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 "niettoetsbaar" 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.

UITBATINGSPLAATS EN DOELGROEP

Bron:

- rondgang
- gesprokenmetmedewerkers

UITBATINGSPLAATS

Soort uitbatingsplaats

De voorziening is erkend als:

De werking uitgebouwd op de uitbatingsplaats is erkend als:

Grootte uitbatingsplaats

Bezochte entiteiten

Tijdens het inspectiebezoek lag de focus op volgende zorgvorm:

Zowel de infrastructuur voor wonen als voor dagondersteuning werd bezocht.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesprokenmetmedewerkers

ALGEMENEVASTSTELLINGEN

De bezochte infrastructuur voldoet aan volgende punten:

	Ja	Voor verbetering vatbaar	Nee
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	○	○	○

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Individuele kamers	0
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Grootte van de kamers

SANITAIR

Algemeen

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Kamers zonder sanitair	0
Kamersmetenkelwastafel	0
Kamersmeteigennattecel	0

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

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

Gebruik van een medicatiefiche

Communicatie over toe te dienen medicatie

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

-

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

-

Bewaren van medicatie

Kennis van de afspraken

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

TOEZICHT 'S NACHTS

Bron:

- rondgang
- gesprokenmetmedewerkers

ORGANISATIEVANDENACHTDIENST

BESCHIKBAARHEID VAN EEN OPROEPSYSTEEM

INZETTENVANEXTRATOEZICHT

FLEXIBILITEIT

AFSLUITENVANDEKAMER

SAMENVATTINGVANDEVASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INFORMATIEOVERDRACHT

Bron:

- rondgang
- gesprokenmetmedewerkers

SCHRIFTELIJKEUITWISSELINGVANINFORMATIE

Er wordt met logboek, dagboek, agenda gewerkt.

INTERN OVERLEG

Er is intern overleg op niveau van de bezochte entiteit.

Periodiciteit van het intern overleg:

SAMENVATTINGVANDEVASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)	
1 I 1	aantoonbaar
0 I 1	niet aantoonbaar
0 I 1	nee, maar de opname is minder dan 6 maanden geleden
0 I 1	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De IDO wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd	
0 I 1	aantoonbaar
0 I 1	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 I 1	niet aantoonbaar

De IDO is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger	
0 I 1	aantoonbaar
0 I 1	niet aantoonbaar
0 I 1	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen	
0 I 0	alleen de gebruiker zelf wordt betrokken
0 I 0	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
0 I 0	alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 I 0	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 I 0	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 I 0	aantoonbaar
0 I 0	niet aantoonbaar
0 I 0	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

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

Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard	
0 I 1	aantoonbaar
0 I 1	niet aantoonbaar
0 I 1	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

PRIVACY

Bron:

- rondgang
- gesprokenmetmedewerkers

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.

Volgende punten zijn voor verbetering vatbaar:

- Er wordt gesproken over bewoners in hun nabijheid.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

AFZONDERINGSMAATREGELEN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMEEN BELEID

Er wordt gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.
Er is een procedure inzake tijdelijke afzondering.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Beschikbaarheid van een time-out ruimte

De bezochte entiteit beschikt over een time-out ruimte.

Gebruik van afzondering sinds 01/01/2014

Er is in één dossier tijdelijke afzondering gebruikt sinds 1 januari 2014.

Het gebruik van afzondering wordt geregistreerd	
0 I 1	Ja
0 I 1	Nee

De toepassingsgronden van afzondering zijn correct nageleefd	
0 I 1	Ja
0 I 1	Nee
0 I 1	Niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De vertegenwoordiger van de gebruiker wordt op de hoogte gebracht	
0 I 1	Ja
0 I 1	Nee
0 I 1	Niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De afspraken inzake toezicht worden toegepast	
0 I 1	Ja
0 I 1	Nee

Het gebruik van afzondering komt aan bod bij intern overleg	
0 I 1	Ja
0 I 1	Nee

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

De inspecteur(s),

Daisy Devriendt