

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 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 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

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'Campus De Meander' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- kinderen en jongeren, namelijk:
 - dagopvang
 - verblijf
 - rechtstreeks toegankelijke hulp
- volwassenen, namelijk:
 - dagondersteuning
 - woonondersteuning
 - rechtstreeks toegankelijke hulp

Focus van de inspectie ligt op:

- de opvang en begeleiding van de kinderen en jongeren, meer bepaald:
- de opvang en begeleiding van de volwassenen, meer bepaald:
 - woonondersteuning

Toelichting

Er zijn op de campus De Meander 7 leefgroepen voor volwassenen en 2 voor minderjarigen. Daarnaast is er 1 gemengde (jongvolwassenen) leefgroep De Schakel.

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

Gesprekspartner vermoedt dat in totaal tussen 150 en 200 gebruikers worden ondersteund vanuit De Meander en verwijst verder naar het jaarverslag van 2020. Hierin wordt een totale bezetting van 200 vermeld voor Zorggroep Arum.

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.
Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'De Poort' genoemd.

Er werd een bezoek gebracht aan volgende leefgroepen:
- Wal

Er zijn op deze uitbatingsplaats 3 leefgroepen binnen de woonondersteuning.

Toelichting

Er zijn op de campus 7 leefgroepen voor volwassenen. De meeste leefgroepen zijn heterogeen. Sommige groepen zijn 'zorggroep-plus' voor mensen met en verstandelijke beperking en bijkomende noden (b.v. structuur, motorische problemen). In gebouw De Poort zijn er 3 leefgroepen: Wal, Fries en Klipper.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:
- matig mentale handicap
- zwaar mentale handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:
- psychiatrische problemen
- gedrags- of emotionele stoornis
- motorische handicap
- autisme
- ouderdom
- sensorische handicap

De focus van deze inspectie lag op:
Doelgroep:
- zwaar mentale handicap

Toelichting

In Wal verblijven 10 bewoners, in Klipper en Fries telkens 9. Leefgroep Fries richt zich op rust, prikkelbeheersing en structuur. Klipper richt zich vooral op het bieden van structuur, hier ligt het accent wat meer op huiselijkheid (minder 1 op 1-ondersteuning dan in Fries). Leefgroep Wal is vergelijkbaar met Klipper. In Wal verblijven wat meer bewoners met een motorische beperking. Qua leeftijd zijn de groepen min of meer vergelijkbaar (in Klipper is de leeftijd gemiddeld wat lager). De jongste is een veertiger, de oudste een tachtiger. Er zijn relatief meer mannen dan vrouwen onder de bewoners in gebouw De Poort. Tijdens dit inspectiebezoek wordt leefgroep Wal geïnspecteerd. In deze leefgroep zijn volgens gesprekspartner 2 van de 10 bewoners vaste rolwagengebruiker. Verder hebben 2 bewoners een ernstige gehoorbeperking (doof). De leeftijd in deze gemengde groep varieert van 48 tot 72 jaar. Down-syndroom en ASS-problematiek komen in deze leefgroep ook voor.

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

Gebouw De Poort ligt op de **hoofdcampus van De Meander** (onderdeel Arum vzw) in (Dilsen-)Stokkem. Op deze campus zijn ook andere gebouwen van de voorziening gesitueerd: leefgroepen voor volwassenen, jongvolwassenen en minderjarigen, gebouwen voor dagbesteding, zorghoeve, sporthal, polyvalente ruimte, ... Ook een kleinschalige loop/wandelpiste is voorzien. In de directe nabijheid bevinden zich verder o.a. een school voor buitengewoon onderwijs en een rusthuis (waar sommige bewoners activiteiten in het kader van begeleid werken uitvoeren).

Het **gebouw** van **De Poort** heeft 2 bouwlagen die voor ondersteuning worden benut. Er is een gezamenlijke binnentuin alsook een gemeenschappelijk en goed toegankelijk terras.

Via de gedeelde toegang wordt een ruime polyvalente ruimte betreden. Hier is ruimte voor ontspanning, eten, activiteiten, ... Van hieruit is er een toegangsdeur naar de 3 leefgroepen Wal, Fries en Klipper. Sluiten verder rechtstreeks aan op deze ruimte:

- bureau coördinator
- toiletruimte (cf. infra); via deze ruimte is ook de afzonderingsruimte (cf. infra) bereikbaar
- stookruimte
- 2 bewonerskamers, waarvan 1 van een bewoner die aansluit bij leefgroep Wal. De reden dat beide kamers niet in een leefgroep liggen wordt door gesprekspartner als 'historisch zo gegroeid' geïdentificeerd.

In **leefgroep Wal** worden aangetroffen op het **gelijkvloers**:

- ruime gemeenschappelijke leef- en eetruimte die in 2 met elkaar verbonden delen wordt opgedeeld door de centraal liggende open keuken. Deze indeling maakt het mogelijk dat er in 4 deelgroepjes kan worden gegeten & gezeten. In het achterste gedeelte zijn 2 pc's voor bewoners voorzien. In dit gedeelte bevindt zich ook een kleine lift. Gesprekspartner stelt dat deze lift enkel voor goederen (poetsmateriaal) wordt gebruikt; níét door de bewoners. D.d. 09/02/2022 werd in een reactie aan Zorginspectie een bijkomende toelichting bezorgd met infofiche van de betrokken huislift. Hieruit blijkt dat de lift het gebruik door/voor bewoners toelaat en mogelijk maakt.
- medewerkersbureau
- stookruimte
- berging: was- en droogkast, diepvries, strijk
- 4 bewonerskamers. Met toestemming en in aanwezigheid van de betreffende bewoner kan een kamer worden bezocht tijdens het inspectiebezoek. Zorginspectie kan vaststellen dat de bewoner deze kamer naar eigen voorkeur kan aankleden. Er is een oproepsysteem bij het bed voorzien.
- 2 badkamers (cf. infra)
- 1 toilet
- aan de achterzijde heeft de leefgroep een eigen, afgesloten terras

Op de **verdieping**:

- 5 bewonerskamers. Via 1 van deze kamers is een nooduitgang voorzien waarbij met een trap aan de buitenzijde kan geëvacueerd worden.

- bergruimte ('zolder') voor materiaal-opslag
- badkamer (cf. infra)
- toilet (cf. infra)

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"/>

Toelichting

Hoewel het gebouw al een zekere leeftijd heeft, is op diverse plaatsen zichtbaar dat inspanningen worden geleverd om de toegankelijkheid en veiligheid te garanderen: hellende vlakken, armsteunen, automatische deuren, oproepsystemen.

De bezochte afzonderingsruimte(s):

Time-out

- bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is
- is zo uitgerust dat de gebruiker zich niet kan kwetsen
- is gecapitonneerd
- heeft daglicht
- is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren
- beschikt over rookdetectie
- laat steeds toezicht van buitenaf toe
- is gevrijwaard van inkijk van een toevallige voorbijganger
- is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding
- beschikt over een toilet

	Ja	Nee	NR *
bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
is zo uitgerust dat de gebruiker zich niet kan kwetsen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is gecapitonneerd	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
heeft daglicht	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
beschikt over rookdetectie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
laat steeds toezicht van buitenaf toe	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is gevrijwaard van inkijk van een toevallige voorbijganger	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
beschikt over een toilet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

* Niet relevant omwille van de aard van de handicap

Toelichting

De ruimte wordt volgens gesprekspartner zéér uitzonderlijk gebruikt. Vanuit leefgroep Wal gebeurde in 2021 één afzondering.

Aan de buitenzijde van de ruimte bevindt zich een brievenbus waarin blanco registratieformulieren kunnen worden teruggevonden om notities betreffende de afzondering te maken.

Een deurspion is voorzien; hiermee kan echter níét de volledige ruimte worden gemonitord. De geplaatste bolcamera laat dit wel toe.

Deze ruimte is gelegen in het gemeenschappelijke gedeelte van gebouw De Poort. Dit maakt dat - afhankelijk van de plaats waarvan de afzondering wordt geïnitieerd - het afzonderingstraject behoorlijk lang en geaccidenteerd kan zijn. In functie van privacy is het een nadeel dat de Time-out enkel via de toiletruimte bereikbaar is. Gesprekspartner meldt dat desgevallend het gebruik van de time-out met een papier op de toiletdeur wordt kenbaar gemaakt.

Als reden voor de afwezigheid van tijdsaanduiding wordt aangehaald dat de bewoners geen/verminderd tijdsbesef hebben en/of niet de klok kunnen lezen. Zorginspectie wijst erop dat er diverse systemen zijn waarmee een timing kan worden aangegeven.

Camerabeelden kunnen live worden opgeroepen vanuit De Wal. Beelden worden niet opgeslagen. Tijdens de inspectie wordt vastgesteld dat de camera functioneert; het geluid vanuit de Time-out kan niet worden gecapteerd. Communicatie dient dus visueel te gebeuren.

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Leefgroep	Wal
Individuele kamers	10
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Toelichting

Eén kamer bevindt zich niet in de leefgroep, maar aansluitend op de polyvalente ruimte (cf. supra).

Grootte van de kamers

Alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

Toelichting

De kamers hebben volgens gesprekspartner een vergelijkbare grootte. De nagemeten oppervlakte van de bewonerskamer bedroeg (5,20m*3,18m =) 16,5m².

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

Toiletruimte aansluitend op de polyvalente ruimte:

- toilet dames
- toilet heren
- lavabo

Gelijkvloers Wal:

- **badkamer 1:** lavabo, inloopdouche, toilet met plooibare steun, oproepknop
- **badkamer 2:** lavabo, hoog-laag bad, toilet met 2 plooibare steunen, alarmkoord. In deze ruimte kan met aangepaste verlichting de sfeer worden beïnvloed.

Beide badkamers zijn verbonden met een schuifdeur. Volgens gesprekspartner is er nooit meer dan 1 bewoner tegelijkertijd in dezelfde ruimte tijdens een toiletmoment. De verzorging gebeurt deels door begeleiding, (groten-)deels door een externe verpleegkundige dienst.

- **toilet** met lavabo; alarmknop is voorzien. Hier wordt in een afgesloten kast ook ontsmettingsmiddel (sondes) bewaard.

Verdieping Wal:

- toilet: toilet met 2 ploosteunen en lavabo; alarmknop is voorzien

- badkamer: inloopdouche met vaste beugels, toilet met 2 plooisteunen en lavabo, alarmkoord

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Leefgroep	Wal
Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	9
Kamers met eigen natte cel	1

Toelichting

Bij de bewonerskamer die níét in de leefgroep ligt is er volgens gesprekspartner douche en toilet op de kamer.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- De afzonderingsruimte is niet aangepast op volgende punt: er is geen geschikte tijdsaanduiding.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: 'Lexicon' (in dit digitale systeem staan verschillende procedures, visieteksten), Zorgonline (ZOL).

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 geen 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

De voorziening heeft een eigen medische dienst waarbij 1 van de verpleegkundigen leefgroep Wal op medisch vlak ondersteunt. Deze persoon staat o.a. in voor de actualisatie van medische info en is in principe aanwezig bij doktersconsultaties. Er wordt gewerkt met een vaste huisarts die volgens gesprekspartner 3x/week zittingdagen heeft in het hoofdgebouw.

Indien er buiten de werkuren iets gebeurt, wordt getracht om iemand van de medische dienst te bereiken. Indien niemand bereikt wordt zal de dokter van wacht worden gecontacteerd.

In Lexicon wordt door gesprekspartner o.a. het document 'verpleegkundige handelingen' (d.d. 30/09/2020) aangestipt. In dit document is o.a. een rubriek rond meldingsplicht bij fouten opgenomen. Een fout moet gemeld worden bij de medische dienst. Daarnaast dient een registratie te gebeuren via een geëigende module in ZOL. Fouten komen op die manier in ZOL bij de notities van de betrokken bewoner terecht: datum, uur, begeleider & omschrijving. De medische dienst staat in voor verdere synthese en analyse en desgewenste bijsturing in functie van medicatiefouten.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

Er is een medisch dossier.

Persoonsgegevens over gezondheid worden apart bijgehouden.

Toelichting

Er is per bewoner een medisch dossier in ZOL. De verpleegkundige, verantwoordelijk voor De Poort, zorgt voor actualisatie van het medisch dossier, opvolging afspraken, bijhouden overzicht hulpmiddelen.

Gebruik van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt een volledig overzicht van alle medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

Toelichting

Op de gepersonaliseerde fiche worden o.a. vermeld: naam medicatie, dosis, toedieningsmoment.

Bij tijdelijke medicatie is er een klokje geplaatst in ZOL. Bij doorklikken verschijnen begin- en einddatum alsook waarvoor medicatie dient.

Medicatie naar aanleiding van een crisis kan worden toegediend.

	Informatie over toe te dienen medicatie	Informatie over de dosis	Informatie over de indicatie voor toediening
Dossier 1	Ja	Ja	Ja
Dossier 2	Ja	Ja	Ja

Toelichting

Bij 2 bewoners kan crisismedicatie worden toegediend. In het respectievelijke handelings-/signaleringsplan staat omschreven wanneer (bij welke observaties) en waartoe betreffende medicatie dient toegediend te worden.

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
- er wordt actief informatie verzameld over medicatie voorgeschreven door een externe arts
- De aangewezen verpleegkundige, ook aanwezig bij de doktersconsultaties, staat in voor correcte communicatie op dit vlak.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- apotheek
- medische dienst

Toelichting

De niet-geblisterde medicatie wordt via de medische dienst klaargezet. Eén keer per week (in de vakantieperiode soms om de 2 weken) worden de rollen aangebracht door de medische dienst naar de leefgroep.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleiding

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

Toelichting

ZOL: in de medicatiechecklist wordt toediening aangevinkt.

Tijdens de inspectie stelt Zorginspectie vast dat de ochtend-toediening (8u) van de dag van inspectie niet was aangevinkt.

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
- het begeleiderslokaal

De medicatie is veilig bewaard.

Toelichting

De kast bevindt zich in het bureau en was op moment van inspectie correct afgesloten. Gesprekspartner meldt dat het bureau gesloten wordt wanneer begeleiding afwezig is.

Kennis van de afspraken

Deze afspraken zijn gekend door de medewerkers die de medicatie toedienen.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- In een beperkt aantal situaties zijn de interne afspraken met betrekking tot aftekenen bij toediening van medicatie onvoldoende toegepast. Bij nazicht blijkt de toediening van de ochtendmedicatie (8u) op de dag van inspectie niet te zijn afgevinkt.

TOEZICHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ORGANISATIE VAN DE NACHTDIENST

Er is 's nachts op de uitbatingsplaats personeel aanwezig.

De voorziening werkt met wakende nacht.

Toelichting

Gesprekspartner meldt dat er op de site in principe 2 medewerkers van nachtdienst zijn, waarvan 1 voor gebouw De Poort. Ze kunnen onderling assistentie inroepen.

De voornaamste taak betreft het monitoren en beantwoorden van kameroproepen. Volgens afgesproken frequenties worden camerabeelden gemonitord. Sommige kamers hebben camerabewaking.

Observaties worden geregistreerd onder 'camera-interventies' of onder 'nacht-interventies' zodat deze voor relevante betrokkenen zichtbaar zijn. Sommige bewoners (niet in leefgroep Wal) dienen op vaste tijdstippen te worden opgehaald voor een toiletmoment.

COMMUNICATIEMOGELIJKHEID VANUIT DE KAMER

De kamer is uitgerust met een communicatiesysteem.

De werkwijze is voldoende aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

De bewonerskamers zijn uitgerust met alarmknoppen en eventueel bijkomend een alarmkoord.

INZETTEN VAN EXTRA TOEZICHT

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

Het extra toezicht wordt als volgt georganiseerd:

- er zijn vaste afspraken over periodieke controle
- de voorziening wordt ad hoc gealarmeerd via: observaties vaste nacht (incl. monitoring camera-beelden), oproepsystemen

Toelichting

Bij 1 bewoner van Wal is tijdelijk camera-toezicht geïnstalleerd. Dit toezicht werd recent verlengd. Info over deze maatregel is terug te vinden in het verslag van de teamvergadering en andere notities in ZOL. Dit gebeurde in samenspraak met het netwerk.

Er zijn geen gebruikers die overdag structureel op de eigen kamer afgezonderd worden (kamerdeur op slot).

Er zijn geen gebruikers die 's nachts worden gefixeerd.

Toelichting

Er zijn gebruikers die 's nachts structureel op de eigen kamer afgezonderd worden (kamerdeur op slot).

Het extra toezicht wordt als volgt georganiseerd:

- de voorziening wordt ad hoc gealarmeerd via: Oproepsystemen (cf. supra)

Toelichting

De kamerdeur gaat niét op slot; bij 1 bewoner worden wel de bedspondes omhooggeplaatst uit veiligheidsoverwegingen.

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: ZOL, verslag team- en leefgroepvergadering.

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

Begeleid(st)ers hebben lees- en schrijfrechten in de dossiers van de eigen bewoners; stagiaires met een stage van langere duur ook. Bij korte stages zijn er enkel leesrechten. Tenzij onderdelen expliciet worden aangeduid voor de nacht, hebben deze geen toegang tot de dossiers. Idem voor de medewerkers van de dagbesteding.

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:

1x/3 weken, niet in de vakantieperiodes.

Toelichting

De 'Team- en leefgroepvergadering' bestaat uit 2 delen (elk ongeveer 1,5u).

Teamvergadering: aanwezig zijn begeleid(st)ers & stagiair.

Agenda: afdelingsbeleidsplan, activiteiten voor de bewoners (planning & evaluatie), praktische (regel-) zaken, aankopen e.a.

Leefgroepvergadering: hier worden zorginhoudelijke zaken opgevolgd, meldingen grensoverschrijdend gedrag e.a.

Aanwezigen: begeleid(st)ers & stagiair, ortho, eventueel verpleegkundige; op afroep: therapeuten, medische dienst, teamcoördinator.

Er is geen bewonersvergadering. Gesprekspartner stelt dat dit als niet haalbaar voor de bewoners wordt ingeschat.

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: ZOL, handelingsplannen, signaleringsplannen, tevredenheidsmeting, 'individueel dossier (ID)'.

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
1 / 3	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
0 / 3	alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
2 / 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

1 / 1	aantoonbaar
0 / 1	niet aantoonbaar
0 / 1	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De voorziening maakt gebruik van de ervaringen en inzichten van de gebruiker

1 / 1	aantoonbaar
0 / 1	niet aantoonbaar
0 / 1	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

Gesprekspartner schetst volgende **algemene werkwijze**; opgebouwd aan de hand van een 3-jaarscyclus:

Er wordt een tevredenheidsmeting afgenomen om de 3 jaar van elke bewoner door de mentor. Het betreft een ruime tevredenheidsmeting met aandacht voor wonen, contacten, toekomst (zorgplanning), ...Deze is opgesteld op maat en in functie van de mogelijkheden van de bewoner.

De mentor (her-)bekijkt ook de beeldvorming ('het beeld') van de bewoner. Dit is een rubriek in ZOL; het betreft de domeinen 'kwaliteit van leven' (Schalock) uitgebreid met rubrieken diagnostiek, vrijheidsbeperkende maatregelen en vroegtijdige zorgplanning. De verouderde passages worden door de mentor in het rood gezet, nieuwe/toe te voegen passages in vet. De ortho bekijkt dit vervolgens. Deze veranderingen worden ook op de leefgroepvergadering gebracht. Ook het weekschema van de bewoner wordt geëvalueerd.

Per bewoner worden doelstellingen opgesteld. Deze kunnen geformuleerd worden door de leefgroep, therapeuten, dagbesteding.

Gekoppeld aan de doelstellingen wordt de strategie bepaald.

Een datum voor de cliëntbespreking wordt geprikt; de sociale dienst nodigt de familie uit. De bewoner kan desgewenst ook (deels) deelnemen aan deze bespreking en kan dan eigen wensen/behoefte formuleren. De wenselijkheid van de aanwezigheid van de bewoner wordt mede beoordeeld begeleiders en ortho in functie van het aankunnen.

Een verslag wordt opgemaakt en aan de familie bezorgd.

Gesprekspartner geeft aan dat (bij de administratie) een ID kan opgevraagd worden waarin de notities van b.v. de voorbije 3 jaar van de betrokken bewoner kunnen opgevraagd.

Er kan tijdens de inspectie niet worden getoetst of de handelingsplannen werden ondertekend.

Tijdens de inspectie worden 3 dossiers ingekeken.

Dossier 1:

Bewoner is veertiger en is sinds 1999 opgenomen. Er is volgens gesprekspartner bewindvoering ingesteld; al kan niet worden teruggevonden wie deze opneemt en waarover (goederen/persoon). Het actuele Handelingsplan dateert van 2019; planning voor 2022 is oké. Doelstellingen en tussenstappen worden genoteerd. Het verslag van de vorige cliëntbespreking dateert van 2019 - ouders waren aanwezig.

Dossier 2:

Bewoner is bijna zeventiger en sinds 2015 in de voorziening; bewindvoering over de goederen (schoonzus) is ingesteld.

Het actuele handelingsplan dateert van 2019. Deze bewoner was niet aanwezig op de vorige cliëntbespreking, het is onduidelijk waarom niet. Wel werd betrokkene op voorhand bevroegd; waarbij deze aangaf in De Wal te willen blijven wonen. Deze bewoner heeft volgens gesprekspartner ongeveer 3 jaar een lief (bewoner van andere leefgroep). Hoewel er volgens gesprekspartner afspraken zijn rond contactmogelijkheden, merkt Zorginspectie op dat in het handelingsplan niets vermeld staat over dit begeleidingsaspect. Zorginspectie wijst op het belang van zorgvuldig bijhouden en actualiseren van het gebruikersdossier (cf. BVR van 4/02/2011 artikel 23).

Dossier 3:

Bewoner is zeventiger en opgenomen sinds 1989. Er is bewindvoering over persoon & goederen (broer); een zus is vertrouwenspersoon.

Het actuele handelingsplan dateert van 2021; vertrouwenspersoon was aanwezig op de bespreking. Omwille van Corona gebeurde deze in beperkte kring. Bewoner zelf was enkel bij de besluitvorming aanwezig in functie van haalbaarheid.

Er zijn dossiers nagekeken waarbij er vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt.

Algemene toelichting bij de dossiers waar vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgenomen in het dossier van de bewoner als een vaste rubriek in het handelingsplan onder 'Beeld'.

De goedkeuringen hiervan worden op de sociale dienst bijgehouden - dit kon niet worden getoetst tijdens de inspectie.

Dossier 1: er kan gedragsmedicatie worden aangewend bij moeilijk gedrag. Verder heeft betrokkene een beperkte actieradius en kan deze enkel vrij bewegen op gekende plaatsen. Deze maatregelen zijn ingegeven vanuit veiligheidsoverwegingen en beperkt/afwezig gevaarinzicht.

Dossier 3: beperking van actieradius, mogelijkheid van toediening van gedragsmedicatie/noodmedicatie. Zorginspectie merkt op dat het gebruik van bedspondes niet vermeld is in het overzicht vrijheidsbeperkende maatregelen.

Toelichting over het gebruik van de signaleringsplannen

Wanneer er veel grensoverschrijdend gedrag is; kan een signaleringsplan worden opgesteld op aangeven van de ortho. Het betreft een meerfasenmodel waarbij gedragsobservaties worden gelinkt met gewenste ondersteuning.

Op het moment van inspectie betreft het 2 bewoners in leefgroep Wal.

Toelichting over de toepassingsgrond

Worden vermeld in het signaleringsplan: veiligheid, beperkt/afwezig gevaarinzicht.

Toelichting over de nabespreking met de gebruiker (bij afzondering n.a.v. crisissituatie)

Ten aanzien van de bewoner wordt na de afzondering even benoemd waarom de afzondering plaatsvond. Dit gebeurt in functie van de mogelijkheden van betreffende bewoner.

Toelichting over het op de hoogte brengen van de vertegenwoordiger (bij afzondering n.a.v. crisissituatie)

Gesprekspartner geeft aan dat de afspraak is om de vertegenwoordiger telefonisch te verwittigen bij gebruik van de time-out. Deze afspraak is niet in het handelingsplan terug te vinden.

Toelichting over het beschrijven in het handelingsplan

In het handelingsplan is desgevallend een aparte rubriek vrijheidsbeperkende maatregelen ingevuld.

Toelichting over de periodieke evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregel

Gesprekspartner stelt dat periodieke evaluaties gebeuren op de Team-en leefgroepvergadering en bij elke opvolging handelingsplan.

Toelichting over afbouw

De afbouw van de gedragsregulerende medicatie gebeurt door de psychiater.

Mogelijke afbouw wordt op het teamoverleg besproken. Gesprekspartner haalt het voorbeeld aan van

een verzwarijgsdeken die bij 1 bewoner gedurende ongeveer 1 maand werd toegepast. Na een evaluatie op de vergadering werd deze maatregel intussen stopgezet.

Elke afzondering naar aanleiding van een crisissituatie wordt geregistreerd.

	Aantal
Nagekeken afzonderingen	1
Beginuur is genoteerd	1
Einduur is genoteerd	1
Toepassingsgrond genoteerd	1
Toepassingsgrond geoorloofd	1
Afzondering 30 minuten of langer duurde	1
Momenten van toezicht minstens om de 30 minuten wordt genoteerd	1

Toelichting

Er was in leefgroep Wal slechts 1 afzondering in 2021. Deze afzondering duurde van 17u55 - 20u10. De afzonderingsformulieren waren op het moment van inspectiebezoek niet beschikbaar, wegens synthese door de ortho.

Op het (nagestuurde, d.d. 20/01/2022) afzonderingsformulier kan Zorginspectie vaststellen dat er om de 10 à 15 minuten controles werden uitgevoerd met notering van observaties.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

- Gegevens worden niet zorgvuldig bijgehouden. Er kan niet worden aangetoond dat actiepunten en doelstellingen worden opgevolgd (BVR van 4/02/2011 artikel 23).

AANDACHTSPUNTEN

- Het verdient alertheid om basisgegevens van bewoners correct en op een vlot bereikbare locatie te noteren (i.c. al dan niet instelling en reikwijdte van maatregel voorlopig bewind).

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 het gebruik van collectief sanitair worden inspanningen geleverd om de privacy van de gebruiker te garanderen.
- Bij gebruik van sanitair, verzorgingsruimtes zijn deze afgesloten.

Volgende punten zijn voor verbetering vatbaar:

- Er wordt gesproken over bewoners in hun nabijheid.

Toelichting

Eén bewoner heeft een eigen sleutel.

Gesprekspartner zegt dat er steeds geklopt wordt vooraleer binnengegaan op een kamer. Bij de dove personen is er een 'belknop' waardoor een lichtsignaal afgaat aan de binnenzijde. Er kan desgewenst met het netwerk/liefje achter gesloten deur worden getelefoneerd.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

De inspecteur meldt aan gesprekspartner dat er vanuit Zorginspectie onvolledig zicht is op de verschillende uitbatingsplaatsen van de voorziening (Arum vzw).

Zorginspectie mocht via mail een actuele lijst ontvangen d.d. 20/01/2022, waarvoor dank.

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	1
Aandachtspunten	3

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

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