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	Broeder Ebergiste
Adres	Leenstraat 31-35 , 9890 Gavere
Telefoon	09-389 04 11
E-mail	an.schoors@fracarita.org

INRICHTENDE MACHT	
Naam	PROVINCIALAAT DER BROEDERS VAN LIEFDE
Juridische vorm	VZW
Adres	Stropstraat 119, 9000 Gent
E-mail	griet.pitteljon@fracarita.org

UITBATINGSPLAATS	
Adres	,

OPDRACHT	
Nummer	O-2016-XBGH-0003
Datum	27/05/2016
Inspecteur(s)	Steven Cozijns

VERSLAG	
Nummer	V-2017-STCO-0001
Datum	4/01/2017

INSPECTIEBEZOEK	
Soort	Onaangekondigd bezoek op 4/01/2017 (12:00-14:00)
Gesprekspartners	Severine Sagaert, woonbegeleidster

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Met een schrijven van het VAPH dd. 27/5/2016 werd de instelling verzocht een aantal tekorten weg te werken die geformuleerd werden naar aanleiding van het inspectiebezoek dd. 22/04/2016 in het verslag V-2016-STCO-0035 en het inspectiebezoek dd. 22/7/2015 in het verslag V-2015-STCO-0056. Dit inspectiebezoek heeft als doel de opvolging door de instelling te controleren.

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 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 "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.

UITBATINGSPLAATS EN DOELGROEP

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'De Rank' 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.

Toelichting

In de Rank zijn er 14 bewoners gehuisvest in een permanent residentieel systeem (5 dagen). Gemiddeld een 9-tal bewoners verblijven er ook in het weekend. Er is één vrouwelijke bewoonster (eigen kamer).

Grootte uitbatingsplaats

Er wordt woonondersteuning geboden aan 14 personen

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 'De Rank' genoemd.

Er werd een bezoek gebracht aan volgende leefgroepen:

- De Rank

Er zijn op deze uitbatingsplaats 1 leefgroepen binnen de woonondersteuning.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- matig mentale handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

- autisme
- motorische handicap

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):
De instelling heeft besloten om de infrastructuur van De Rank af te breken en een volledige nieuwbouw te zetten. Voor een uitgebreide bespreking wordt hier verwezen naar opdracht O-2015-STCO-0024 en verslag V-2015-STCO-0076.
De nieuwbouw zal geschikt zijn voor 22 bewoners. Elke bewoner zal een studio krijgen. Het project wordt gezet in samenwerking met de huisvestingsmaatschappij. Het zal voldoen aan alle moderne eisen inzake sanitair, comfort, ecologie, privacy.
Het project zou normaal in 2016 van start gaan en gefinaliseerd worden in 2017. Tot de oplevering zullen de bewoners van de Rank moeten verhuizen naar een tijdelijke setting.
Aan de huidige infrastuctuur worden geen wijzigingen meer aangebracht, omdat dit nutteloze kosten zouden zijn.
Voorlopig worden de afwijkingen behouden omdat de bewoners er nog steeds wonen. Eénmaal de bewoners uit de gebrekkige site verhuisd zijn, zal de afwijking kunnen worden afgesloten. Om de instelling de tijd te geven de infrastructuurwerken te finaliseren wordt aan de afwijkingen niet de status van "snelle opvolging" gegeven. In plaats daarvan wordt de status "eerste opvolging" gegeven.
Update 6/1/2017 :
De site werd bezocht en de verbouwingswerken waren nog niet gestart. Door prioriteiten van de sociale huisvestingsmaatschappij (woonkoopprojecten moeten eerste gebouwd worden, daarna woonhuurprojecten) waarmee men samenwerkt zal het project pas opgestart worden in 2018.

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	◉	○	○

Toelichting
- Voldoende ruim, met uitzondering van sanitair (douches) en bewonerskamers (tweepersoonskamers).
- Niet toegankelijk voor mensen met zware motorische problemen. Onder de bewoners zijn er geen mensen met dergelijke problemen.
- geen airco, op sommige plaatsen onvoldoende verluchting : bij warm weer kan dit problemen opleveren.

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Leefgroep	De Rank
Individuele kamers	4
Meerpersoonskamers	5
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Het gebruik van een meerpersoonskamer is niet in alle gevallen een vrijwillige keuze.
Bij de meerpersoonskamers wordt onvoldoende aandacht geschonken aan het bewaken van de privacy.

Grootte van de kamers

Alle kamers voldoen aan de wettelijk bepaalde minimale oppervlakte.
Er zijn kamers die voldoen aan de minimale oppervlakte maar niet aan de wenselijke van 16m².
Reden:
- historisch zo gegroeid

Toelichting

In de tweepersoonskamers beschikken niet alle bewoners over 16 m2 individuele ruimte. In de eenpersoonskamers wel.

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):
- gelijkvloers : toiletruimte met 2 toiletten
- 1e verdiep : toiletruimte met 2 toiletten
- 1e verdiep : doucheruimte met 2 douches in 1 ruimte(ruimte met 2 douchekoppen). Er was compartimentering aangebracht via een gordijn.

Er is voldoende sanitair.
Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

Onaangepaste douchegelegenheid : ruimte met 2 douchekoppen (met compartimentering) voor 13 bewoners.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Leefgroep	De Rank
Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	13
Kamers met eigen natte cel	0

Toelichting

In de tweepersoonskamers is er telkens een dubbele wastafel

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

- De privacy van de bewoners in de tweepersoonskamers is onvoldoende gegarandeerd (compartimentering met kasten).
- Er is onvoldoende sanitair beschikbaar om te kunnen spreken over een aangepaste accommodatie (BVR van 26/02/2016, artikel 5, §1).

Weggewerkte tekorten

- Er wordt niet overal voldaan aan de minimale eisen inzake sanitair (KB van 23/12/1970, hoofdstuk I in bijlage).

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)	
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

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Weggewerkte tekorten

- In meer dan één dossier is de individuele dienstverleningsovereenkomst weliswaar geëvalueerd, maar niet volgens de overeengekomen frequentie (BVR van 04/02/2011, artikel 15).

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

PRIVACY

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: teksten rond privacy op verschillende deelgebieden.

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.
- Er wordt niet gesproken over bewoners in hun nabijheid.

Toelichting

Er zijn gordijnen geplaatst in de collectieve douche als voorlopige oplossing. Op die manier wordt er een minimum aan privacy geboden.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Weggewerkte tekorten

- Er is een collectieve douche (ruimte met 2 douchekoppen). Bij gelijktijdig gebruik kan de privacy niet gegarandeerd worden (geen compartimentering).

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	Aantal
Nieuwe tekorten	2
Weggewerkte tekorten	3
Aandachtspunten	0

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

De inspecteur(s),

Steven Cozijns