

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	nicolas.vandeweerd@fracarita.org

UITBATINGSPLAATS

Adres	Pontstraat 12,9831 Sint-Martens-Latem
-------	---------------------------------------

OPDRACHT

Nummer	O-2018-ELST-0048
Datum	7/02/2018
Inspecteur(s)	Steven Cozijns

VERSLAG

Nummer	V-2018-STCO-0052
Datum	10/08/2018

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 10/08/2018 (13:00-16:00)
Gesprekspartners	Joke Baertsoen, orthoagoog en woonverantwoordelijke

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

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.

UITBATINGSPLAATS EN DOELGROEP

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: vorige verslaggeving

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'De Nieuwe Brug' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- volwassenen, namelijk:
 - individuele begeleiding
 - dagondersteuning
 - woonondersteuning

Focus van de inspectie ligt op:

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

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

23 bewoners

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'De Nieuwe Brug' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

Toelichting

Eigenlijk vormen de bewoners één grote woongroep, waarvan de meesten overdag een (extern) dagbestedingsschema hebben. Hoewel er gemeenschappelijke activiteiten en leefruimtes zijn, leven de bewoners uiteindelijk vrij individueel.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- ernstige, matige en lichte mentale beperking

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

De site bestaat uit 2 woningen met 2 bouwlagen (het "groot huis" en het "aanleunhuis") die met elkaar verbonden zijn via een tussenstuk.

"Groot huis" :

Gelijkvloers :

- inkom
- 2 kantoren
- grote leefruimte : met eethoek, living, fitnessstoestellen, uitgevend op een terras
- polyvalente ruimte
- 7 bewonerskamers, elk met toilet en wastafel
- grote keuken
- tweede leefruimte

Bovenverdieping :

- 12 bewonerskamers, elk met toilet en wastafel
- lokaal slapende nacht
- sanitaire ruimte met 2 douches met douchestoel en dubbele wastafel
- sanitaire ruimte met douche
- sanitaire ruimte met ligbad

In het "groot huis" zijn boven- en benedenverdieping met elkaar verbonden via een lift.

"Aanleunhuis" en tussenstuk

Gelijkvloers :

- leefruimte
- sanitaire ruimte met gewoon toilet

Bovenverdieping :

- 4 bewonerskamers, met wastafel
- sanitaire ruimte met ligbad, douche en WC

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

In de Nieuwe Brug verblijven bewoners met een zekere graad van zelfredzaamheid en zonder zware motorische problemen.

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Individuele kamers	23
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Grootte van de kamers

Alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

"Groot huis" :

Bovenverdieping :

- sanitaire ruimte met 2 douches met douchestoel en dubbele wastafel
- sanitaire ruimte met douche
- sanitaire ruimte met ligbad

"Aanleunhuis" en tussenstuk

Gelijkvloers :

- sanitaire ruimte met gewoon toilet

Bovenverdieping :

- sanitaire ruimte met ligbad, douche en WC

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	4
Kamers met eigen natte cel	0
Kamers met toilet en wastafel	19

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: samenvatting medisch dossier JO, medicatiefiche JO, afgetekende fiches

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

- Een drietal bewoners bewaren zelf hun medicatie en nemen die zelf in.
- Er zijn 2 psychiaters en 1 huisdokter verbonden aan de instelling. In de site Nieuwe Brug wordt er vooral samengewerkt met huisartsen uit de buurt, maar gebruikers hebben hun vrije keuze.
- Bij bezoeken aan de arts wordt er een consultblad meegenomen, om te capteren wat er afgesproken werd.
- In de centrale site is er een medische dienst met verpleegkundigen, op wiens deskundigheid men ook in de Nieuwe Brug kan beroep doen.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

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

Toelichting

Op de uitbatingsplaats wordt enkel een samenvatting van het medisch dossier bijgehouden.

Gebruik van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt enkel een overzicht van de structurele medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

Toelichting

- Er is een database met elektronische medicatiefiches. Per persoon is er een medicatiefiche. Elk geneesmiddel bevat een datum van laatste bijwerking
- De medicatiefiches worden bijgehouden door de ortho-agoge.
- Tijdelijke medicatie staat op een apart blad met een oranje kleur.

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

Ortho-agoge is verantwoordelijk voor actualisatie van de fiches.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- handmatig klaargezet door de begeleiding

Toelichting

Er zijn 2 medisch verantwoordelijken aangeduid die de medicatievoorraad op punt houden. De verdeling in weekdoosjes gebeurt volgens een beurtrol door de begeleider die werkt op donderdagnamiddag.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

Toelichting

Er is een aftekenblad. Er is ook een meldingsfiche voor het melden van medische fouten.

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.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

TOEZICHT 'S NACHTS

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dossier AP

ORGANISATIE VAN DE NACHTDIENST

Er is 's nachts op de uitbatingsplaats personeel aanwezig.
De voorziening werkt met slapende nacht.

Toelichting

Slapende nacht volgens een beurtrol onder de begeleiding.

BESCHIKBAARHEID VAN EEN OPROEPSYSTEEM

Er zijn bewoners die nood hebben aan oproepmogelijkheid vanuit de kamer.
Er is een oproepsysteem.
De werkwijze is voldoende aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

Er is een oproepsysteem (parlofoon) voor elke bewoner. Alle bewoners kunnen met dit systeem omgaan. Sommige bewoners komen ook gewoon op de deur kloppen.

INZETTEN VAN EXTRA TOEZICHT

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

FLEXIBILITEIT

Deze werkwijze(s) kan (kunnen) gericht ingezet worden naargelang de nood van de gebruiker.

AFSLUITEN VAN DE KAMER

Er zijn gebruikers waarvan de kamer 's nachts wordt afgesloten.
De kamer wordt om volgende reden(en) afgesloten:

- gedrag van de bewoner

Volgende afspraken over toezicht zijn gemaakt:
Oproep via parlofoon mogelijk

Toelichting

Voor één bewoner gaat de kamerdeur op slot wegens dwaalgedrag.

Toezicht :

Bewoner beschikt over een oproepsysteem en weet hoe hij dit moet gebruiken. Bewoner beschikt over een toilet en een wastafel in de kamer. Speciale signalisatie bij brand en extra rookmelder.

Afspraken in dossier :

Afspraken in het handelingsplan, die jaarlijks worden herwerkt met de gebruiker zelf en met de familie.

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: logboek, verslaggeving teamvergadering

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

- Dag- en weekschema Nieuwe brug : samenvatting per persoon en per dag van de belangrijke zaken die te doen zijn.

- Er is een groot papieren logboek, waarin zowel praktische als persoonsgerichte notities samengevat worden. Observaties rond bewoners worden rechtstreeks in Orbis ingegeven.

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:

14 dagen

Toelichting

Teamvergaderingen : praktische zaken worden genoteerd in een word document; bewonersgerichte zaken worden rechtstreeks in Orbis ingebracht.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: 3 dossiers : Sa, Ru, Mi

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

Toelichting

- Er is een elektronisch gebruikersdossier in Orbis.
- Dit dossier bevat ook een luik IDO. Dit bevat een persoonsbeeld dat uitgewerkt wordt volgens de levensdomeinen. Dit persoonsbeeld wordt permanent bijgewerkt.
- De IDO's worden in hun totaliteit minstens om de 3 jaar herwerkt, of vlugger indien nodig. Dit wordt ook besproken met de bewoners en hun netwerk.
- Handelingsafspraken worden op regelmatig basis bekeken.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

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 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 geen gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.

Toelichting

Er wordt geen gebruik gemaakt van afzondering. Er is 1 persoon die 's nachts met gesloten deur slaapt (zie rubriek 4.5).

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),

Steven Cozijns