

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	Humival
Adres	Nijverheidsstraat 9 , 9950 Waarschoot
Telefoon	09-378 04 11
E-mail	marc.sercu@humival.be

INRICHTENDE MACHT

Naam	HUMIVAL
Juridische vorm	VZW
Adres	Nijverheidsstraat 9, 9950 Waarschoot
E-mail	info@humival.be

UITBATINGSPLAATS

Adres	Nijverheidsstraat 20,9950 Waarschoot
-------	--------------------------------------

OPDRACHT

Nummer	O-2015-STCO-0021
Datum	25/08/2015
Inspecteur(s)	Steven Cozijns

VERSLAG

Nummer	V-2015-STCO-0071
Datum	26/08/2015

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 26/08/2015 (9:30-12:00)
Gesprekspartners	Liesbeth Boelens, begeleider

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 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.

UITBATINGSPLAATS EN DOELGROEP

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: erkenningsbesluit, vroegere verslaggeving

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie "'Het Dagcentrum"' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De voorziening is erkend als:

- FAM

De werking uitgebouwd op de uitbatingsplaats is erkend als:

- FAM

Op de uitbatingsplaats wordt enkel dagondersteuning aangeboden.

Grootte uitbatingsplaats

Er wordt dagondersteuning geboden aan 14 personen

Toelichting

In het totaal wordt aan 14 mensen dagondersteuning geboden.

Volgens de klassieke erkenning was Humival erkend voor 10 DC, waarmee dus 14 (deeltijdse of voltijdse) gebruikers bereikt worden.

Bezochte entiteiten

Tijdens het inspectiebezoek lag de focus op volgende zorgvorm:

- FAM

Alleen de infrastructuur voor dagondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie "'Het dagcentrum"' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

Toelichting

Er is één grote groep, maar er zijn wel dagelijks twee verschillende activiteitengroepen, Aangeboden activiteiten zijn bv. : snoezelen, koken, winkelen, onderhoud, crea, tuin.

Elke dag wordt er ook soep gemaakt waarbij de gebruikers helpen.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- matig mentale handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

- autisme
- psychiatrische problemen
- ouderdom
- sensoriele handicap

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

Het dagcentrum is gelegen in de benedenverdieping van een tweewoonst in het centrum van Waarschoot op ongeveer 100 meter van de hoofdsite.

- Inkom met ontvangstruimte met kapstokken
- grote polyvalente ruimte : deze dient tegelijkertijd als eetruimte en als ruimte voor de dagbesteding. Er is ook een zithoek en een zone voor de bureau van de begeleiding. Deze ruimte loopt uit op een terras en een tuin.
- Keuken
- Projectruimte : polyvalente ruimte voor dagbesteding

Sanitair :

- sanitaire ruimte met rolstoeltoegankelijk toilet en inrijdouche
- sanitaire ruimte met gewoon toilet

In het voorste gedeelte van het gebouw zijn er twee gebruikers gevestigd onder het stelsel van DIO. Het gedeelte dat voor het dagcentrum bestemd is, is rolstoeltoegankelijk

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"/>

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

Sanitair :

- sanitaire ruimte met rolstoeltoegankelijk toilet en inrijdouche
- sanitaire ruimte met gewoon toilet

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: medicatielijst dagcentrum, procedure EHBO, "draaiboek blistering medicatie", heen- en weerschriftje EV

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

In het dagcentrum wordt alleen de middagmedicatie toegediend. Op dit ogenblik zijn er geen mensen die middagmedicatie geven.

Er is wel één diabetes-patiënt die 's middags een inspuiting krijgt van de thuisverplegingsdienst.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

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

Toelichting

- Er is een medisch dossier in de medicatieruimte in de centrale site voor elke gebruiker.
- Er is een medische verantwoordelijke aangeduid op de instelling (verpleegkundige), die deze dossiers beheert.

Gebruik van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt een volledig overzicht van alle medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

Toelichting

- Er is een collectieve medicatiefiche voor al de gebruikers van het dagcentrum. Deze fiche vermeldt alle medicatie, dus ook de ochtend- en avondmedicatie.
- Op dit ogenblik zijn er geen gebruikers die middagmedicatie nemen. Mocht dit toch het geval zijn, dan worden er afspraken gemaakt met het netwerk om er voor te zorgen dat de middagmedicatie meegeleverd wordt. Er worden in principe geen voorraden aangelegd. Het netwerk moet dagelijks de nodige medicatie meegeven.
- Netwerk geeft wijzigingen door via heen- en weerschriftje aan de begeleiding. De begeleiding geeft het op haar beurt door aan de medische verantwoordelijke, die voor actualisatie van de collectieve medicatiefiche zorgt. Eén keer per jaar is er ook een bevraging van het netwerk of de medicatielijst nog actueel is.

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

Er is een medisch verantwoordelijke aangeduid (verpleegkundige) die alles centraliseert en bijhoudt wat medisch gerelateerd is.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- handmatig klaargezet door de begeleiding

Toelichting

De ouders geven de medicatie dagelijks mee en deze dagvoorraad wordt dan in een afgesloten kast gezet tot de middag.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

Toelichting

- Wel aftekenlijst in de centrale site.
- Suikerwaarden worden in heen- en weerschriftje opgeschreven en insulineinspuitingen waren afgetekend door de thuisverplegingsdienst.

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.

Toelichting

De medicatie wordt bewaard in een afgesloten kast in de leefgroep.

Kennis van de afspraken

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

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INFORMATIEOVERDRACHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dagboek, teamvergaderingen

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

- Het team dagcentrum bestaat uit 5 mensen (4 begeleiders+1 coördinator).
- Het logboek bestaat uit losbladige dagbladen, waarin zowel praktische als gebruikersgerichte zaken genoteerd worden.

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

Laatste teamvergadering : 25/8, 11/08, 30/6

Het dagcentrum is 2 weken gesloten eind juli.

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dossiers CH, SG, AP

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

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

PRIVACY

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: procedure privacy

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

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

AFZONDERINGSMAATREGELEN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: procedure vrijheidsbeperkende maatregelen

ALGEMEEN BELEID

Er wordt geen gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.

VASTGESTELDE TEKORTEN

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Er werden geen aandachtspunten of tekorten geformuleerd.

De inspecteur(s),

Steven Cozijns