

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: GEHANDICAPTENZORG

INRICHTENDE MACHT

Naam	De Vierklaver
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0436015889
Adres	Haarkenstraat 32, 9850 Deinze

INSPECTIEPUNT

Naam	De Vierklaver
HCO-nummer	201333
Adres	Haarkenstraat 32 A, 9850 DEINZE

UITBATINGSPLAATS

Naam	vzw De Vierklaver (Eeklo)
Adres	Garenstraat 46, 9900 EEKLO

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	18/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01325
Inspecteur	Steven Cozijns

INSPECTIEBEZOEK

vzw De Vierklaver (Eeklo)

Onaangekondigde inspectie op 18/04/2024 (09:00-13:00)

Gesprekspartners	Marilyn Steelandt (begeleidster-stagiaire) Kim De Neve (begeleidster)
------------------	--

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Basisgegevens	6
• Infrastructuur	8
o Algemene beschrijving van de infrastructuur	8
o Infrastructuur voor gemeenschappelijk gebruik	8
o De afzonderingsruimte	9
• Medewerkersbeleid	10
o Inzet van personeel in de praktijk	10
• Ondersteuning	11
o Het dossier	11
o Het handelingsplan	11
• Dagelijks leven	14
• Medicatie	16
• Vrijheidsbeperkende maatregelen	17
o Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen	17
• Besluit	19

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadviesing op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindieners het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Wie is waarvoor verantwoordelijk?

Zorginspectie heeft de opdracht om via inspectie na te gaan of de regelgeving wordt nageleefd en de werking van de vergunde, erkende en gesubsidieerde voorzieningen voor personen met een handicap beantwoordt aan de geïnspecteerde regelgeving.

Het **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)** is bevoegd voor de vergunning, erkenning en subsidiëring van deze voorzieningen en is verantwoordelijk voor de handhaving van de regelgeving. De finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Het VAPH beschikt naast het inspectieverslag ook over andere dossierelementen voor die beslissing.

Waarop is de inspectie gebaseerd?

De beoordeling of de geïnspecteerde werking voldoet aan de voorwaarden is gebaseerd op volgende regelgeving en infonota's:

- Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de **kwaliteit** van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen;
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de **rechtspositie** van de **minderjarige** in de integrale jeugdhulp;
- Decreet van 12 juli 2013 betreffende de **integrale jeugdhulp**;

- Besluit van de Vlaamse Regering van 15 juni 1994 betreffende het **beheer van gelden of goederen** van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen of aanbieders van zorg;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 10 juli 2008 houdende de wijze van vereffening van een vrij besteedbaar **bedrag** en de toekenning ervan aan de **minderjarigen** aan wie residentiële jeugdhulpverlening geboden wordt, ter uitvoering van een beschikking van de jeugdrechtbank of van een advies van het bureau voor bijzondere jeugdbijstand, in voorzieningen die erkend en gesubsidieerd zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 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 de erkenning en subsidiëring van **multifunctionelecentra** voor personen met een handicap;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 houdende het **vergunnen** van aanbieders van **niet-rechtstreeks toegankelijke** zorg en ondersteuning voor personen met een handicap;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juni 2016 over de **besteding van het budget** voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over organisatiegebonden kosten voor vergunde zorgaanbieders;
- Besluit van de Vlaamse Regering van 22 februari 2013 betreffende **rechtstreeks toegankelijke hulp** voor personen met een handicap
- Infonota's van het Vlaams Agentschap voor

De integrale regelgeving en infonota's vindt u op www.vaph.be.

Wat leest u in dit inspectieverslag?

Doorheen de inspectie wordt nagegaan hoe werkwijzen en praktijk in elkaar zitten en of deze voldoen aan de regelgeving. Elke inspectie is een momentopname.

Inspecties gebeuren aangekondigd of onaangekondigd, via een inspectiebezoek ter plaatse of op stukken. Er wordt geobserveerd, in gesprek gegaan met medewerkers en verantwoordelijken, rondgegaan in de infrastructuur die binnen de werking wordt ingezet en documenten worden ingekeken.

In dit verslag wordt per bevraagd item genoteerd wat de inspecteur heeft vastgesteld en wat zijn/haar beoordeling is. Hiervoor worden standaardvragen gebruikt, waar nodig aangevuld met een toelichting. Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens elke inspectie. Toch moet aan alle elementen uit de regelgeving worden voldaan: ze komen ofwel aan bod bij een volgend inspectiebezoek of het toezicht erop behoort tot de opdracht van het VAPH.

In het verslag wordt aangegeven of er aandachtspunten en/ of inbreuken zijn genoteerd:

- Een **inbreuk** wordt genoteerd bij de niet-naleving van de regelgeving door actoren in de zorg. Onder regelgeving wordt niet alleen wetgeving verstaan, maar ook geformaliseerde afspraken (Decreet van 19/01/2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, artikel 2, 6° en artikel 3).
- Door middel van een **aandachtspunt** wordt aandacht gevraagd voor bijsturing van bepaalde elementen uit de werking van de zorgaanbieder, zonder dat er sprake is van een inbreuk. Zorginspectie vraagt hiervoor aandacht met het oog op de optimale werking van de zorgaanbieder in functie van de verbetering van de kwaliteit van zorg geboden aan de gebruiker.

De uitgebreide beschrijving van alle vaststellingen wordt gebundeld in het besluit bij het verslag.

Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan de vereisten voor een verantwoorde ondersteuning, kunnen de inbreuken aanleiding geven tot een opvolgingsbezoek. Een opsomming van dergelijke inbreuken komt expliciet aan bod in het besluit.

Het besluit vermeldt ook welke eerder vastgestelde inbreuken zijn weggewerkt of worden behouden. Het kan ook zijn dat een eerder vastgestelde inbreuk niet werd gecontroleerd (bijvoorbeeld omdat de remediëringstermijn nog loopt) of dat de inbreuk de kwalificatie "niet toetsbaar" krijgt (het gaat dan om specifieke gevallen waarover op moment van het inspectiebezoek geen uitspraak kan worden gedaan).

In het verslag wordt gesproken over "de **zorgaanbieder**" ongeacht de specifieke zorg en ondersteuning die wordt aangeboden door het inspectiepunt. Zowel voor volwassenen als voor minderjarigen wordt de term

"gebruiker" gehanteerd.

Wat na de inspectie?

Na het inspectiebezoek ontvangt u het ontwerpverslag met de vaststellingen en is er reactiemogelijkheid. In de begeleidende e-mail bij het inspectieverslag vindt u meer informatie over het opzet van de reactiemogelijkheid.

Het inspectieverslag wordt door Zorginspectie bezorgd aan het VAPH dat zich vervolgens uitspreekt over de mogelijke gevolgen van de inspectie. 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). Remediëring en verbeterplannen bezorgt u aan het VAPH.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

BASISGEGEVENS

SITUERING VAN DE INSPECTIE

De inspectie gaat over:

- dagelijkse werking

GEGEVENS VAN DE ORGANISATIE

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, database Cobhra

VERGUNNING/ERKENNING

De organisatie is erkend en/of vergund als:

- vergunde zorgaanbieder
- aanbieder van rechtstreeks toegankelijke hulp
- aanbieder ondersteuning voor geïnterneerden
- Begeleider arbeidsmatige activiteiten WVG

De organisatie biedt zorg en ondersteuning aan:

- volwassenen, namelijk:
 - woonondersteuning
 - dagondersteuning
 - begeleiding

Totaal aantal gebruikers (in koppen) dat zorg en ondersteuning krijgt aangeboden door de organisatie:
21 gebruikers (op deze uitbatingsplaats)

UITBATINGSPLAATS

Soort uitbatingsplaats

Op deze uitbatingsplaats wordt zorg en ondersteuning geboden aan:

- volwassenen, namelijk:
 - dagondersteuning

De dagondersteuning die op deze uitbatingsplaats wordt aangeboden, is gericht op volwassenen die

- op een andere uitbatingsplaats van de zorgaanbieder wonen
- niet bij de zorgaanbieder wonen

FOCUS INSPECTIE

**De vaststellingen in dit verslag hebben betrekking op
DAGONDERSTEUNING**

Hannah

aantal gebruikers: 21

leeftijd: vanaf 21j

De volledige uitbatingsplaats kwam aan bod.

DOELGROEP

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen

De organisatie biedt zorg en ondersteuning aan volgende doelgroep(en):

- niet-aangeboren hersenletsel

INFRASTRUCTUUR

Infrastructuur kan bijdragen aan een goede kwaliteit van leven voor de gebruikers en de geboden zorg en ondersteuning faciliteren. Er wordt getoetst of er zich binnen de geïnspecteerde werking problemen stellen op dit vlak.

ALGEMENE BESCHRIJVING VAN DE INFRASTRUCTUUR

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, rondgang

De infrastructuur van de geïnspecteerde werking betreft infrastructuur waar gebruikers wonen en/of (een deel) van de dag doorbrengen.

De infrastructuur van de geïnspecteerde werking:

- betreft een reeks ruimtes gelegen binnen de gebouwen van de CM in het centrum Eeklo. De zone waarin de ruimtes van het dagbestedingscentrum zich bevinden heeft een aparte toegang en heeft duidelijk een eigen identiteit. Het dagcentrum is open op alle dagen van de week behalve woensdag.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR VOOR GEMEENSCHAPPELIJK GEBRUIK

Er wordt getoetst of de gedeelde infrastructuur tegemoet komt aan de zorgnoden van de gebruikers.

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, rondgang

De vaststellingen in dit hoofdstuk hebben betrekking op Hannah

Binnen deze entiteit zijn er voor de gebruikers volgende gemeenschappelijke ruimtes:

- eetruimte
- zitruimte
- keukenfaciliteit
- toiletten
- dagbestedingslokalen/atelierruimtes
- therapieruimte
- verzorgingsruimte
- rustruimte

Er is geen bad- en/of doucheruimte.

Er zijn 2 rolstoeltoegankelijke toiletten, maar geen doucheruimte.

Het gebouw heeft één bouwlaag.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

DE AFZONDERINGSRUIMTE

Het gebruik van een afzonderingsruimte kan een grote impact hebben op de kwaliteit van leven van de gebruiker. Er wordt getoetst of er elementen zijn die kunnen leiden tot onveilige situaties en of een aantal randvoorwaarden zijn vervuld die een minimaal comfort moeten garanderen.

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, rondgang

Er is geen afzonderingsruimte binnen de geïnspecteerde werking.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

MEDEWERKERSBELEID

INZET VAN PERSONEEL IN DE PRAKTIJK

Het kunnen inzetten van voldoende medewerkers doorheen de hele dag is een belangrijke randvoorwaarde om kwaliteit van zorg te kunnen bieden. Er wordt getoetst hoe de organisatie hier op inzet en anticipeert op drukke momenten.

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, rondgang

De vaststellingen in dit hoofdstuk hebben betrekking op Hannah

INZET OVERDAG

Het dienstrooster/uurrooster is als volgt uitgewerkt (op hoofdlijnen):

Op normale dagen 2 begeleiders per dag

Op de inspectiedag : 2 begeleiders + 2 stagairs

Er zijn niet echt (piek)momenten in het dagverloop van een doorsnee dag.

Het aantal aanwezige medewerkers op moment van het inspectiebezoek strookt met het dienstrooster/ uurrooster.

Aantal medewerkers aanwezig op moment van het inspectiebezoek: 4

Aantal aanwezige gebruikers: 11

INFORMATIEOVERDRACHT

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, agenda, logboek

De informatie-uitwisseling (overdracht) tussen de medewerkers loopt als volgt:

- Mondelinge overdracht
- Door het invullen van het logboek/dagboek/agenda... Dit is een verplicht onderdeel van de taken.
- Door het lezen van het logboek/dagboek/agenda... Dit is een verplicht onderdeel van de taken.

Toelichting:

Het team bestaat uit 4 begeleiders, waarvan er dagelijks 2 aanwezig zijn. Persoonsgebonden notities worden genoteerd in Zorgonline. Praktische zaken in de agenda.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

ONDERSTEUNING

HET DOSSIER

Elke gebruiker heeft recht op een dossier dat zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig wordt bewaard (BVR van 04/02/2011, artikel 23). Het dossier geeft aan de medewerkers de relevante informatie om de zorg en ondersteuning op een kwaliteitsvolle manier te bieden. De beschikbaarheid en veilige bewaring van dossiers wordt getoetst binnen de geïnspecteerde werking.

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, gebruikersdossier, handelingsplannen

Er wordt gewerkt met een dossier voor elke gebruiker.

Het betreft een elektronisch dossier

Het dossier is consulteerbaar op de uitbatingsplaats.

Het dossier van een beroepsoefenaar in de gezondheidszorg wordt afzonderlijk bewaard.

Medewerkers hebben enkel toegang tot de dossiers van de gebruikers van wie ze betrokken zijn op de ondersteuning.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

HET HANDELINGSPLAN

Er wordt voor een steekproef van gebruikers getoetst of hun wensen en noden op verschillende levensdomeinen deel uitmaken van het dossier en of het handelingsplan actueel is. Wordt de gebruiker zelf betrokken bij de opmaak en evaluatie van het handelingsplan, is er aandacht voor toegankelijke communicatie, wordt er actief gewerkt met het handelingsplan,...? Kortom komt het handelingsplan in de geboden zorg en ondersteuning tot leven?

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, handelingsplannen

Er werd een steekproef van 3 cases ingekeken.

- aantal cases waarbij de meerderjarige gebruiker volgens de gesprekspartner **zelfstandig** zijn rechten kan uitoefenen: 3

Op basis van de inzage in deze steekproef wordt het volgende vastgesteld:

Wensen en noden van de gebruikers op de verschillende domeinen van leven waarvoor hij/zij ondersteuning wil, maken deel uit van het dossier.

- ja in 3 cases

Er is een **actueel handelingsplan**.

- ja in 3 cases

De handelingsplannen dateren van:

8/10/2020

11/4/2022

3/6/2021

De voorgelegde handelingsplannen stemmen overeen met de huidige zorgvragen en ondersteuning.

- ja in 2 cases

Het **handelingsplan** is **ondertekend**.

- nee in 3 cases

De voorziening heeft inspanningen geleverd om de handtekening te verkrijgen.

- ja in 3 cases

Toelichting:

- Case 1 : volgens de bevroegde personen is het ter ondertekening voorleggen van de handelingsplannen een ingeburgerde praktijk. Het ondertekend handelingsplan kon echter niet getoond worden.
- Case 2 : idem case 1.
- Case 3 : idem case 1.

De **gebruiker** krijgt een **kopie** van het handelingsplan.

- ja in 3 cases

De **handelingsplannen** worden **opgemaakt met**

- enkel de gebruiker in 3 cases

De inspraak van de gebruiker is gegarandeerd door:

- zijn aanwezigheid op de handelingsplanbespreking in 3 cases

*Er is verder ingegaan op de 3 cases waarbij de inspraak gegarandeerd wordt door een **voorbereidend overleg met de gebruiker en/of aanwezigheid van de gebruiker op de handelingsplanbespreking.***

Het overleg is op maat van de gebruiker

- ja in 3 cases

Het overleg is op maat van de gebruiker door:

- de gebruiker te laten aansluiten bij een deel van de handelingsplanbespreking in 3 cases

Het **handelingsplan** bevat **actiepunten en/of doelstellingen**

- ja in 3 cases

Er is verder ingegaan op 3 cases die actiepunten en/of doelstellingen bevatten

De actiepunten en doelstellingen zijn *smart* geformuleerd

- ja in 3 cases

Er is opgenomen wie *verantwoordelijk* is voor de uitvoering en opvolging van de actiepunten en/of doelstellingen

- ja in 3 cases

De acties en doelstellingen zijn *toegankelijk gecommuniceerd* aan de gebruiker

- ja in 3 cases

De acties en doelstellingen zijn *toegankelijk gecommuniceerd* aan de gebruiker door:

- bezorgen van het integrale document in 3 cases

De **opvolging** van de actiepunten en/of doelstellingen is **aantoonbaar**.

- ja in 3 cases

Er wordt in de cases actief gezocht naar **samenwerking met derden** indien de zorgaanbieder niet kan voorzien in bepaalde noden van de gebruiker.

- nee, de zorgaanbieder kan zelf alle noden beantwoorden in 3 cases

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In één of meer handelingsplannen ontbreekt de ondertekening door beide partijen (BVR van 04/02/2011, artikel 11).

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

DAGELIJKS LEVEN

Een zorgaanbieder moet naast goede ondersteuning geven aan zijn gebruikers, ook zorgen dat de gebruiker maximaal kan leven zoals hij/zij wil. Een zinvolle daginvulling binnen en buiten de eigen voorziening, met respect voor de keuze van de gebruiker heeft een positief effect op zijn/haar welbevinden. Het onderhouden van persoonlijke contacten met voor de gebruiker belangrijke personen, individuele momenten met een begeleider en een zo normaal mogelijk dagritme dragen hier eveneens aan bij. Deze facetten worden getoetst.

De vaststellingen in dit hoofdstuk hebben betrekking op Hannah

DAGINVULLING

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, rondgang, activiteitenbord, verslagen deelnemersvergadering

	Op deze uitbatingsplaats	Op een andere uitbatingsplaats van de zorgaanbieder	Extern aan de zorgaanbieder
Voltijds onderwijs			
Deeltijds onderwijs			
Onderwijs aan huis			
Dagbesteding	X		
Begeleid werk			
Zorgboerderij			
Vrijwilligerswerk			
Betaalde arbeid			
Andere			X

De dagbesteding wordt concreet vertaald in volgende ateliers/workshops/activiteiten/therapie:
Koken, crea, knutselen, spelletjes, kiné (door externe kinesisten), uitstapjes, marktbezoek, fitness,...

De gebruikers hebben de keuzevrijheid om al dan niet deel te nemen aan de dagbesteding.

Er wordt regelmatig gepeild in welke mate de gebruikers nog tevreden zijn met hun daginvulling.

Er wordt ingegaan op veranderende keuzes van de gebruikers.

Per dagdeel zijn er 2 tot 3 activiteiten. Een aantal activiteiten zijn terugkerend (bv. koken op vrijdag, marktbezoek op woensdag). Wekelijks worden de activiteiten overlopen op de deelnemersvergadering.

Gebruikers kunnen daarbij ook suggesties doen. Het verslag van de deelnemersvergadering met het schema voor de komende week wordt naar alle deelnemers gecommuniceerd. Gebruikers kunnen dan kiezen aan welke activiteit ze deelnemen.

De dagstructuur ziet er in de week als volgt uit:

Twee tot drie activiteiten per dagdeel vastgesteld op de deelnemersvergadering.

INDIVIDUELE BEGELEIDER

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen,

Er wordt gewerkt met een aandachtbegeleider, mentor of individuele begeleider.

De gebruikers hebben geen keuzevrijheid wat betreft hun individuele begeleider maar volgens de

gesprekspartner kan dit wel op vraag van de gebruikers gewijzigd worden.

De gebruikers hebben individuele momenten met een begeleider (individuele gesprekken, individuele activiteiten,...).

De frequentie van deze individuele momenten is: Op vraag van de gebruiker

Toelichting:

Individuele momenten op vraag van de gebruiker of wanneer de begeleiding dit nodig acht.

LEEFREGELS

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen

Er zijn geen leefregels van toepassing.

Toelichting:

Er zijn geen echte leefregels, wel enkele praktische afspraken (bv. rond organisatie van het middageten).

INSPRAAK IN HET DAGELIJKS LEVEN

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, verslagen deelnemersvergadering

De zorgaanbieder biedt aan gebruikers de mogelijkheid om met medegebruikers te vergaderen over de dagelijkse werking.

Toelichting:

wekelijks

De zorgaanbieder kan aantonen dat er gevolg gegeven wordt aan de wensen en verzuchtingen die vanuit dit overleg tot uiting kwam.

Toelichting:

Op de deelnemersvergadering wordt rekening gehouden met de suggesties van de gebruikers (bv. rond activiteiten, wat gaat er gekookt worden).

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

MEDICATIE

Een zorgaanbieder staat mee in voor de gezondheid van de gebruikers. Correcte omgang met medicatie is hierbij belangrijk. Er wordt nagekeken of een aantal randvoorwaarden vervuld zijn om dit hele proces veilig te laten verlopen, van het klaarzetten van medicatie tot het toedienen ervan.

BESCHIKBARE MEDISCHE INFORMATIE

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, rondgang, handelingsplannen

Medewerkers (die geen beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg zijn) beschikken over de nodige medische informatie die relevant is voor hun taak binnen de zorg voor en ondersteuning van de gebruikers (informatie over allergieën, symptomen waar men alert moet op zijn bijvoorbeeld bij epilepsie, toe te dienen medicatie...).

Deze informatie is voor de medewerker toegankelijk door middel van:

- Het dossier van de gebruiker

Toelichting:

In Zorgonline is er een rubriek "lichamelijk welbevinden" met elementaire medische gegevens noodzakelijk voor de begeleiding.

OVERZICHT TOE TE DIENEN MEDICATIE

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen,

Op moment van het inspectiebezoek zijn er geen gebruikers die medicatie nemen.

KLAARZETTEN EN TOEDIENEN VAN MEDICATIE

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen

De gebruikers op de bezochte locatie beheren zelf hun medicatie.

BEWAREN VAN MEDICATIE

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen.

De medicatie wordt op een voor de gebruiker onbereikbare plaats bewaard.

Toelichting:

Er is een EHBO koffer in een gesloten kast.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELLEN

Mogelijk worden binnen de werking van de organisatie vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt (BVR van 04/02/2011, artikel 45). Dergelijke maatregelen hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van diegenen op wie ze worden toegepast. Er wordt getoetst op welke manier met vrijheidsbeperkende maatregelen wordt omgegaan.

Om te kunnen spreken over een verantwoorde ondersteuning wordt momenteel uitgegaan van volgende principes.

De organisatie voert een beleid dat inzet op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit impliceert dat men werkt met signaleringsplannen en kan beschikken over een aangepaste infrastructuur.

1. Als de zorgaanbieder de keuze maakt om vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren, moet het gebruik ervan voldoen aan de volgende criteria:
 - a. **Proportionaliteit** vereist dat de toepassing ervan (het middel) in redelijke verhouding staat tot het doel van de toepassing. Elke toepassing van vrijheidsbeperving is gericht op het bevorderen dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van personen met een handicap. De maatregel moet dus genomen worden in het belang van de gebruiker.
 - b. **Subsidiariteit** betekent dat het minst ingrijpende alternatief wordt ingezet.
 - c. **Effectiviteit** betekent dat een vrijheidsbeperkende maatregel geschikt moet zijn om het beoogde doel te bereiken en niet langer mag duren dan noodzakelijk is. Als de maatregel geen effect meer heeft, dient deze te worden gestaakt.
2. Het gebruik van afzondering, fixatie, compartimentering of kamerdeur op slot moet in elke individuele situatie zorgzaam gebeuren:
 - a. Het gebruik van dergelijke maatregelen kan enkel indien:
 - i. Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor zijn eigen fysieke integriteit.
 - ii. Het gedrag van de gebruiker houdt risico's in voor de fysieke integriteit van andere gebruikers of personeelsleden.
 - iii. De gebruiker vernielt materiaal.
 - iv. Zodra de toestand van de gebruiker doet veronderstellen dat het oorspronkelijk gesteld gedrag zal uitblijven, wordt de tijdelijke afzondering beëindigd.
 - b. De indicaties voor deze maatregelen zijn opgenomen in het handelingsplan.
 - c. Het gebruik van deze maatregelen komt aan bod bij intern overleg tussen medewerkers.
 - d. Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.
 - e. Het gebruik van deze maatregelen wordt periodiek geëvalueerd, met inbegrip van het overwegen van een minder ingrijpend alternatief.
3. Er zijn afspraken over het organiseren van toezicht bij gebruik van afzondering, fixatie en compartimentering.

De organisatie heeft interne afspraken over registratie van afzondering naar aanleiding van een crisissituatie.

Registraties tonen aan dat er bij afzondering naar aanleiding van een crisissituatie:

 - a. Minstens om de 30 minuten verhoogd toezicht is op de persoon in afzondering
 - b. Minstens om het uur notities zijn over de toestand van de gebruiker.
4. Het eigen beleid op vlak van het (niet) gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen is schriftelijk uitgewerkt, wordt gecommuniceerd naar alle relevante actoren en maakt deel uit van de zelfevaluatie.

Het uitgeschreven integriteitsbeleid en zelfevaluatie worden, indien het aan bod kwam binnen het inspectiebezoek, binnen een apart hoofdstuk behandeld.

GEBRUIK VAN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELLEN

Vastgesteld op basis van:

Gesprek met de aangegeven personen, rondgang

Binnen de geïnspecteerde werking wordt **bij de huidige gebruikers** geen gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Volgend(e) aandachtspunt(en) werd(en) vastgesteld:

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BESLUIT

Aan de organisatie wordt gevraagd om de nodige maatregelen te nemen om de werking in overeenstemming te brengen met de regelgeving. Eerdere vaststellingen die bij deze inspectie niet aan bod kwamen of niet getoetst konden worden, blijven onverminderd van kracht.

Het handelingsplan

Inbreuken

Nieuwe inbreuken

- In één of meer handelingsplannen ontbreekt de ondertekening door beide partijen (BVR van 04/02/2011, artikel 11).