

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	Dienstencentrum Ter Engelen
Adres	Capucienenstraat 23 , 3680 Maaseik
Telefoon	089-30 15 00
E-mail	marchalheidi@terengelen.be

INRICHTENDE MACHT

Naam	KONINKLIJK INSTITUUT ONZE-LIEVE-VROUW TER ENGELEN
Juridische vorm	VZW
Adres	Capucienenstraat 23, 3680 Maaseik
E-mail	marchalheidi@terengelen.be

UITBATINGSPLAATS

Adres	Kloosterbeekstraat 1,3500 Hasselt
-------	-----------------------------------

OPDRACHT

Nummer	O-2017-XDSP-0009
Datum	6/04/2017
Inspecteur(s)	Martine Vandenhoeck

VERSLAG

Nummer	V-2017-MAVA-0061
Datum	23/11/2017

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 22/11/2017 (10:00-11:30)
Gesprekspartners	Sama Mohamed Ari, begeleider

SITUERING INSPECTIEBEZOEK

De inspectie betreft de opvolging van het verslag met referentie V-2017-MAVA-0018 waar 1 tekort werd geformuleerd betreffende het overleg met de gebruiker en/of zijn vertegenwoordiger

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 flexibele aanbodcentra voor meerderjarige 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

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'Het Roer' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- volwassenen, namelijk:
 - woonondersteuning

Focus van de inspectie ligt op:

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

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

Op de site zijn er 2 woongroepen. Er wonen 18 personen.

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Het Roer' genoemd.

Er werd een bezoek gebracht aan volgende leefgroepen:

Er zijn op deze uitbatingsplaats 2 leefgroepen binnen de woonondersteuning.

Toelichting

Het tekort had betrekking op de woongroep De Mare. Enkel deze setting werd bezocht.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- licht mentale handicap
- matig mentale handicap
- zwaar mentale handicap

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

- motorische handicap
- autisme
- gedrags- of emotionele stoornis
- psychiatrische problemen
- ouderdom

Toelichting

De Mare is een "verzorgingsgroep" van 10 bewoners. Wegens een recent overlijden verblijven er momenteel 9 bewoners. Er worden vooral bewoners ondersteund met een matige tot ernstige mentale handicap en een grote verzorgingsnood. Sommige bewoners gaan overdag naar de dagondersteuning die door de organisatie op een andere locatie wordt aangeboden. Het busvervoer wordt georganiseerd.

INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: dossiers

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)

4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	nee, maar de opname is minder dan 6 maanden geleden
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De IDO wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd

4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 4	niet aantoonbaar

De IDO is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger

4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen

0 / 4	alleen de gebruiker zelf wordt betrokken
1 / 4	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
0 / 4	alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
3 / 4	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 4	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

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

4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Toelichting

De individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) bestaat uit 2 delen m.n. een persoonsbeeld en een persoonlijk ondersteuningsplan (POP).

De IDO wordt om de 2 jaar opnieuw opgemaakt. Tussentijds wordt elke gebruiker regelmatig besproken. Er worden steeds 2 of 3 doelstellingen gekozen uit het POP waar de volgende 6 maanden aan gewerkt zal worden.

Vooraf is er steeds een bevraging van de gebruiker door zijn persoonlijke begeleider. Indien een bevraging van de bewoner niet mogelijk is dan tracht de persoonlijke begeleider zelf zo goed mogelijk de wensen en behoeften van de gebruiker in te schatten.

Tijdens de familiebespreking wordt expliciet stilgestaan bij de wensen, vragen, opmerkingen van het netwerk. De bewoner kan kiezen of hij daar al dan niet volledig of gedeeltelijk aan deelneemt. Er wordt een apart verslag gemaakt van de familiebespreking. Het POP wordt getekend door vertegenwoordiger en hij krijgt een kopij.

Bij de vorige inspectie waren de verslagen van de familiebespreking in verschillende dossiers niet ter beschikking, waardoor het overleg met familie/netwerk niet kon aangetoond worden.

Voor de 4 nagekeken dossiers was dit nu goed in orde.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

Weggewerkte tekorten

- In meer dan één dossier is het overleg met de gebruiker of met zijn vertegenwoordiger niet aantoonbaar (BVR van 04/02/2011, artikel 12).

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

BESLUIT

De nagekeken dossiers waren allemaal zeer goed in orde.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	Aantal
Nieuwe tekorten	0
Weggewerkte tekorten	1
Aandachtspunten	0

De inspecteur(s),

Martine Vandenhoeck