

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	anouckvangehugten@terengelen.be

INRICHTENDE MACHT

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

UITBATINGSPLAATS

Adres	Van Eycklaan 51,3680 Maaseik
-------	------------------------------

OPDRACHT

Nummer	O-2018-ELST-0108
Datum	8/02/2018
Inspecteur(s)	Martine Vandenhoeck

VERSLAG

Nummer	V-2018-MAVA-0053
Datum	6/08/2018

INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 1/08/2018 (11:30-14:00)
Gesprekspartners	Debra Paenen, begeleider Dennis Mooren, begeleider Gebruikers

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

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'Unit De Kade' 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

Toelichting

Dienstencentrum Ter Engelen biedt zorg en begeleiding zowel aan volwassen personen met een mentale beperking als aan minderjarigen. Er zijn initiatieven op het vlak van wonen, dagbesteding, ambulante begeleiding en vrijetijdsinitiatieven. Er zijn 4 units met een eigen locatie en identiteit. De Kade organiseert initiatieven voor volwassenen in Maaseik en Maasmechelen.

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

De bezochte woongroep maakt deel uit van de Unit De Kade. Er verblijven 5 gebruikers.

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Huis Van Eyck' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- licht mentale handicap

Toelichting

In mei 2018 zijn de huidige gebruikers in Huis Van Eyck komen wonen. Ze verbleven in andere settings van het dienstencentrum. Bij de samenstelling van de groep werd rekening gehouden met de mogelijkheden van de gebruikers. Het betreft personen met een zekere zelfredzaamheid die bij afwezigheid van de begeleider even alleen kunnen blijven of de begeleider kunnen contacteren bij problemen. Op spitsmomenten (ochtend- en avondsituatie, maaltijden,..) is er steeds iemand van het begeleidingsteam aanwezig. De gebruikers hebben gedurende de dag of een gedeelte van de dag een dagbesteding buitenshuis o.a. dagondersteuning op de campus vlakbij, begeleid werken...Iedereen heeft een dagschema op maat.

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

Huis Van Eyck is een vrijstaande woning met tuin en garage gelegen naast andere woon-en dagondersteuning van Unit de Kade m.n. de woonvormen Ter Olme en Ter Wilge en dagondersteuning De Graaf.

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 type="radio"/>	<input checked="" 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"/>

Toelichting

Op het gelijkvloers is er een keuken met eettafel, een kleine living met TV, een grote veranda, grote tuin, 2 slaapkamers, een douche en een toilet.

De verdieping is enkel met de trap bereikbaar. Daar zijn 3 slaapkamers en een badkamer met toilet.

Indien bewoners zorgbehoevend worden en o.a. verzorging met een tillift nodig is, dan verhuizen ze naar een verzorgingsgroep (vb. De Oase in Bree). De badinfrastructuur van Huis Van Eyck laat niet toe om te werken met een tillift.

De beide kamers op het gelijkvloers zijn momenteel benut door een gebruiker met motorische problemen en iemand met een medische problematiek.

INDIVIDUELE RUIMTES

Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Individuele kamers	5
Meerpersoonskamers	0
Kamers voor tijdelijk verblijf	0

Toelichting

Alle kamers zijn uitgerust met een oproepsysteem.

Grootte van de kamers

Er is niet bevraagd of alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m².

Toelichting

De gebruiker die van een studio verhuisde naar Huis Van Eyck moest zich aanpassen o.a. een kast kon niet mee en koken op de kamer kan niet meer. Hij kan af en toe koken in de keuken van het huis.

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

Douche met kleine opstap op het gelijkvloers en een apart toilet.

Ruimte met douche met kleine opstap, toilet en lavabo op de verdieping.

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

Toelichting

Momenteel zijn alle gebruikers nog voldoende mobiel en stellen er zich geen problemen. Het sanitair is niet rolstoeltoegankelijk.

Het sanitair is uitgerust met een oproepsysteem.

Beschikbaarheid van individueel sanitair

Kamers zonder sanitair	0
Kamers met enkel wastafel	5
Kamers met eigen natte cel	0

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- Het sanitair is niet voldoende aangepast (toilet niet rolstoeltoegankelijk, douche met opstap). Voor de huidige bewoners stellen er zich nog geen problemen want ze zijn allen mobiel.
- Een lift verdient aanbeveling gezien de verschillende bouwlagen.

MEDICATIE

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers
- ingekeken documenten: Zorg online (ZOL)
- medicatiekast

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

Er is 1 gebruiker zelf verantwoordelijk voor zijn medicatie. Deze gebruiker legt uit op welke manier dit verloopt. De medicatie wordt wel klaargezet door de apotheek (robot). In het dossier van de gebruiker is opgenomen dat hij zijn medicatie zelf beheert.

Alles rond medicatie wordt nauw opgevolgd door de medische dienst.

Tijdens de kantooruren wordt er bij problemen of medicatiefouten steeds eerste gebeld naar de medische dienst voor advies. Voor de rest wordt de eigen dokter of deze van wacht gecontacteerd.

Twee bewoners worden verzorgd door zelfstandig verpleegkundigen. Er zijn goede afspraken (vb. wie gebruikt wanneer welke badkamer). De samenwerking verloopt vlot.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

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

Toelichting

In Zorg online staan de belangrijkste medische gegevens.

Gebruik van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt een volledig overzicht van alle medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

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
- er wordt actief informatie verzameld over medicatie voorgeschreven door een externe arts

Toelichting

De medische dienst is verantwoordelijk voor de actualisatie van de medicatiefiches in ZOL.

Bij de medicatie is steeds de indicatie aangegeven.

Via ZOL wordt informatie uitgewisseld met de begeleiders.

De huisarts van het dienstencentrum is verantwoordelijk voor de bewoners van Huis Van Eyck.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- de apotheek
- handmatig klaargezet door de begeleiding

Toelichting

De vaste medicatie wordt door de apotheek klaargezet (geautomatiseerd systeem, in zakjes met naam van de medicijnen vermeld op de zakjes).

Druppels, siropen worden door de begeleider klaargezet.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt afgetekend.

Toelichting

Toegediende medicatie wordt onmiddellijk aangevinkt op de pc (vakje wordt groen).

Stagiaires mogen geen medicatie toedienen.

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 van de gebruiker die zelf zijn medicatie beheert, ligt in zijn kamer. In principe komen gebruikers niet bij elkaar op de kamer.

De medische dienst controleert regelmatig de (beperkte) medicatievoorraad.

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

ORGANISATIE VAN DE NACHTDIENST

Er is 's nachts op de uitbatingsplaats geen personeel aanwezig.

Toelichting

De dagbegeleider werkt tot 22.00u.

Er is 1 slapende nacht in de woongroepen die naast Huis Van Eyck gelegen zijn. Deze slapende nacht is verantwoordelijk voor de 3 woongroepen. Elke avond mailt de dagbegeleider naar de nachtbegeleider voor een stand van zaken in het huis. Er is geen fysieke overdracht.

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

In elke kamer is er een oproepsysteem.

De oproepen komen op de draagbare telefoon en op het paneel in de begeleiderskamer.

De nachtbegeleider kan binnen de 5 minuten bij de gebruikers van Huis Van Eyck zijn.

Bewoners van Huis Van Eyck zijn ook in staat om te telefoneren. De Gsm-nummers hangen uit in de gang.

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 geen gebruikers waarvan de kamer 's nachts wordt afgesloten.

Toelichting

Gebruikers kunnen wel zelf hun kamer afsluiten indien ze dit willen. De begeleiders hebben een loper.

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 ZOL, verslagen van 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

Er wordt gewerkt met het elektronisch logboek van Zorgonline.

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:

om de 14 dagen.

Toelichting

De handelingsplanbesprekingen worden door de pedagoog ingeplant op het teamoverleg.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers
- ingekeken documenten: 5 dossiers, verslagen van familiebesprekingen

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)	
5 / 5	aantoonbaar
0 / 5	niet aantoonbaar
0 / 5	nee, maar de opname is minder dan 6 maanden geleden
0 / 5	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De IDO wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd	
5 / 5	aantoonbaar
0 / 5	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 5	niet aantoonbaar

De IDO is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger	
5 / 5	aantoonbaar
0 / 5	niet aantoonbaar
0 / 5	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen	
1 / 5	alleen de gebruiker zelf wordt betrokken
3 / 5	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
1 / 5	alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 5	het is niet mogelijk om de gebruiker zelf te betrekken; alleen de vertegenwoordiger wordt betrokken
0 / 5	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	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

De voorziening maakt gebruik van de ervaringen en inzichten van de gebruiker	
4 / 4	aantoonbaar
0 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard	
5 / 5	aantoonbaar
0 / 5	niet aantoonbaar
0 / 5	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

Toelichting

Elke gebruiker heeft een persoonlijke begeleider die het persoonlijk ondersteuningsplan (POP) hem voorbereidt.

De voorbereiding van het POP gebeurt aan de hand van "vragenlijst/observatielijst kwaliteit van leven". Het is een ondersteuningsmiddel voor de persoonlijke begeleider bij het gesprek met de gebruiker.

Om de 2 jaar wordt er een nieuw POP opgemaakt en besproken met gebruiker en familie (familiebespreking).

Vragen en bedenkingen van de familie zijn opgenomen in het verslag van de familiebespreking. Minstens jaarlijks worden de zorgvragen van het POP geëvalueerd op de teamvergadering. De opvolgingen worden telkens genoteerd op het POP. Bij belangrijke wijzigingen worden vertegenwoordigers tussentijds ook uitgenodigd voor een familiegesprek. Verslagen van de familiebesprekingen werden voorgelegd.

De zorgvragen worden ondertekend door de vertegenwoordiger. De ondertekende exemplaren zijn niet ter beschikking op de uitbatingsplaats maar bij de sociale dienst.

Dossier 1: POP 2017

Dossier 2: POP 2016, nieuw POP gepland in het najaar

Dossier 3: POP 2017

Dossier 4: POP 2018

Dossier 5: POP 2018

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- Indien de gebruiker om één of andere reden niet bij de familiebespreking was (wou niet, kon niet gezien de problematiek, was slechts korte tijd aanwezig enz.) dan wordt dit best genoteerd in het verslag.
- De ondertekende zorgvragen zijn een manier om aan te tonen dat gebruiker en zijn netwerk betrokken werden bij en akkoord gaan met de planning. Deze documenten zijn niet beschikbaar op de uitbatingsplaats maar op de sociale dienst van de Unit.
- Indien er geen bewindvoering is voor de persoon dan is het de bedoeling dat de gebruiker zelf zijn zorgvragen en planning ondertekent (tenzij dit niet mogelijk is).

PRIVACY

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- gesproken met gebruikers

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

Toelichting

De bewoners kunnen beschikken over een sleutel van hun kamer.

Het sanitair is afsluitbaar met een draaiknop.

De kamer is privéterrein. Gebruikers komen niet zo maar bij elkaar op de kamer.

1 van de bewoners heeft een relatie. De begeleiders faciliteren deze relatie en zorgen dat beide personen regelmatig kunnen afspraken.

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

Het betreft een zeer rustige groep van gebruikers. 1 van de gebruikers is gevoelig voor stress maar deze persoon wordt verwezen naar de kamer indien het moeilijker gaat.

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	5

Met het oog op het verder uitbouwen van een kwaliteitsvolle werking, worden in het verslag een aantal aandachtspunten geformuleerd.

De inspecteur(s),

Martine Vandenhoeck