

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	Blijdorp
Adres	Blijdorpstraat 3 , 9255 Buggenhout
Telefoon	052-39 99 90
E-mail	hilde.laget@blijdorp.be

INRICHTENDE MACHT	
Naam	BLIIDORP,DIENSTVERLENINGSCENTRUM VOOR PERSONEN MET EEN VERSTANDELIJKE HANDICAP UIT DE STREEK VAN DENDERMONDE
Juridische vorm	VZW
Adres	Blijdorpstraat 3, 9255 Buggenhout
E-mail	katleen.vanhoey@blijdorp.be

UITBATINGSPLAATS	
Adres	Baleunisstraat 70-72,9200 Dendermonde

OPDRACHT	
Nummer	O-2018-STCO-0002
Datum	2/03/2018
Inspecteur(s)	Steven Cozijns

VERSLAG	
Nummer	V-2018-STCO-0017
Datum	2/03/2018

INSPECTIEBEZOEK	
Soort	Onaangekondigd bezoek op 2/03/2018 (13:30-16:00)
Gesprekspartners	Katleen Van Hoey, Directeur Zorg Lien De Geest, orthopedagoge

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 bevroegd 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 'Campus Baleunisstraat/De Loods' genoemd.

Soort uitbatingsplaats

De organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- volwassenen, namelijk:
 - individuele begeleiding
 - dagondersteuning
 - woonondersteuning
 - rechtstreeks toegankelijke hulp

Focus van de inspectie ligt op:

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

Toelichting

In de volwassenenwerking zijn er op het ogenblik van de inspectie ongeveer 267 begeleidingsovereenkomsten.

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

Op de campus Baleunisstraat wordt woonondersteuning aangeboden voor 83 personen en dagondersteuning voor 75 externe personen. Er werd een bezoek gebracht aan één van de dagondersteuningscentra, meer bepaald "De Loods".

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor dagondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Campus Baleunisstraat/De Loods' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

Toelichting

In De Loods worden er dagactiviteiten aangeboden voor 4 "startgroepen", wat betekent dat de groepswerking bij deze gebruikers tot een minimum beperkt is (de gebruikers zitten meestal in de ateliers; alleen 's morgens, 's middags en 's avonds komen ze om praktische redenen samen). Dit in tegenstelling tot "basisgroepen" die een veel groter gedeelte van hun dagbesteding samen beleven. De startgroepen in "De Loods" zijn Karrewiet, Klussenier, Tuinderij en de Pompoen. Klussenier en Tuinderij (elk een 20-tal personen) bestaan uit de gasten met de grootste restcapaciteiten en het zijn dan ook de groepen met de meeste doe-activiteiten. Bij Karrewiet (15 personen) hebben de gasten meer nood aan rust. Pompoen (13 personen) is de kleinste groep met de minste interactie. De activiteitschema's zijn zeer individueel en kunnen 2 keer per jaar herbekeken worden in samspraak met de gebruiker. De

activiteiten gaan door op ateliers die zich zowel op als buiten de campus kunnen situeren. Er zijn productie-ateliers en ontspanningsateliers. De gebruikers in De Loods zijn voor een deel mensen uit de verblijfsmodule die voor hun dagbesteding aansluiten bij de Loods.

DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- matig mentale handicap

INFRASTRUCTUUR

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

De Loods is een modern industrieel ogend gebouw op de campus van Blijdorp in de Baleunisstraat. Alle voor de gebruikers bestemde ruimtes bevinden zich op de begane grond. Het gebouw is rolstoeltoegankelijk.

Het gebouw bestaat uit 5 grote ruimtes, waarvan er 4 tegelijk fungeren én als ontmoetingsruimte voor de startgroep én als atelier. Eén van de ruimtes is louter atelier.

- Ruimte Klussenier/Takenatelier (bv. kookactiviteiten)
- Ruimte Tuinderij/Tuinatelier
- Ruimte Karrewiet/Semi-industrieel
- Ruimte Pompoen/Muziekatelier
- Ruimte Crea-atelier

Naast deze ateliers in de Loods zelf, kunnen de gasten ook externe activiteiten volgen (bv. sport, zwemmen, marktbezoek,...).

Er is een sanitaire ruimte voor de gebruikers met 3 rolstoeltoegankelijke toiletten, 3 wastafels en een aantal urinoirs.

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):

Er is een sanitaire ruimte voor de gebruikers met 3 rolstoeltoegankelijke toiletten, 3 wastafels en een aantal urinoirs.

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

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: medicatiefiches

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 enkel vervat in een afgesproken werkwijze.

De aanpak van medicatiefouten is enkel vervat in een afgesproken werkwijze.

Toelichting

- Een aantal gebruikers is zelf verantwoordelijk voor het meebrengen als het nemen van de medicatie.
- Voor een aantal gebruikers wordt de middag - of 4 uur-medicatie op de instelling genomen (ongeveer 10 van de 70 gebruikers). Dit gebeurt steeds met akkoord/op verzoek van de ouders. Er is steeds een doktersvoorschrift vereist.
- De ouders geven de medicatie mee. Er wordt met de ouders afgesproken onder welke vorm dit gebeurt (dagdoosje, voorraaddoos, weekdoos,...)
- De informatie wordt verschaft door de ouders en er zijn afspraken rond de informatieoverdracht. Er wordt periodiek een blanco-fiche meegegeven om de medicatie te actualiseren.
- Voor die gasten die aansluiten uit een woonsetting van Blijdorp wordt de medicatie door de woonsetting meegegeven.
- Er is niet echt een uitgeschreven procedure voor de medicatiebedeling in het dagcentrum. Er zijn wel

afgesproken regels rond medicatiebedeling en rond maatregelen om fouten te voorkomen (bv. regelmatig ouders nieuwe fiche sturen, visuele controle, meldingsplicht).

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

Er is geen medisch dossier.

Toelichting

- Er is geen echt medisch dossier voor de gebruikers, tenzij het gasten betreft die opgevolgd worden door de psychiater die aan Blijdorp verbonden is of die gasten zonder sociaal netwerk.
- Voor die gebruikers die medicatie nemen is er een medicatiefiche.
- Voor alle gebruikers is er een beknopte fiche met kerngegevens rond de gezondheid.

Gebruik van een medicatiefiche

Er wordt met een medicatiefiche gewerkt.

De medicatiefiche biedt een volledig overzicht van alle medicatie.

De medicatiefiches zijn geactualiseerd.

Toelichting

- Voor elke gebruiker is er een medicatiefiche. De teamverantwoordelijken zorgen voor actualisatie door regelmatig een fiche naar de ouders te sturen.

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

- De teamleiders zijn verantwoordelijk voor het actualiseren van de fiches

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- Meegegeven door ouders.

Toelichting

Met de ouders wordt afgesproken hoe de medicatie meegegeven wordt : ofwel weekdoosjes, ofwel dagrantsoen, ofwel voorraaddoos.

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleider

De toediening van medicatie wordt niet afgetekend.

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.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- Het is aan te bevelen ook de werkwijze van het dagcentrum inzake medicatiebedeling in een procedure te vervatten.

INFORMATIEOVERDRACHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: verslagen teamveradering, logboek

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 logboek in het dagcentrum is beperkt tot een papieren agenda per startgroep. Hierin worden zowel praktische als gebruikersgerichte notities gemaakt.

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:
maandelijks

Toelichting

Teamvergadering Klussenier : 19/10; 21/9

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: dossier WV, LS, CP

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

- De handelingsplannen met beeldvorming, afspraken en activiteitenschema's worden om de 3 jaar volledig herwerkt en besproken met de gebruiker en zijn/haar vertegenwoordiger.
- Jaarlijks worden de afspraken en doelstellingen herwerkt in team.
- Het activiteitenschema kan halfjaarlijks aangepast worden, met inspraak van de gebruiker.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

PRIVACY

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: referentiekader 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.

Volgende punten zijn voor verbetering vatbaar:

- Er wordt gesproken over bewoners in hun nabijheid.

Toelichting

Gebruik sanitair wordt aangegeven met groene of rode smiley.

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

Deze site beschikt niet over een time-out ruimte en er wordt in principe geen gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen. Mocht er uitzonderlijk toch een beveiligingsmaatregel nodig zijn, dan beschikt het nabijgelegen gebouw de Teunisbloem over een time-out ruimte.

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	1

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

De inspecteur(s),

Steven Cozijns