

## 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](mailto:contact@zorginspectie.be)

## INSPECTIEVERSLAG ALGEMENE WERKING

### INSPECTIEPUNT

Naam	Maria Ter Engelen
Adres	Dorpsstraat 4 , 8650 Houthulst
Telefoon	051-50 12 12
E-mail	mte@mariaterengelen.be

### INRICHTENDE MACHT

Naam	ZORGCENTRUM MARIA TER ENGELEN
Juridische vorm	VZW
Adres	Dorpsstraat 4, 8650 Houthulst
Telefoon	051 50 12 12
E-mail	mte@mariaterengelen.be

### UITBATINGSPLAATS

Adres	Torhoutstraat 6,8810 Lichtervelde
-------	-----------------------------------

### OPDRACHT

Nummer	O-2017-XACR-0075
Datum	1/03/2017
Inspecteur(s)	Bruno Naessens

### VERSLAG

Nummer	V-2017-BRNA-0060
Datum	14/09/2017

### INSPECTIEBEZOEK

Soort	Onaangekondigd bezoek op 14/09/2017 (9:00-14:00)
Gesprekspartners	Mevr. L. Maes, administratief directeur Dhr. M. Devreese, directeur zorg Mevr. S. Depover, sociale dienst Mevr. A. Vergote, coördinator, afdeling Wilgenerf Dhr. T. Demuyck, begeleider

## SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Op 14 september 2017 vindt een onaangekondigde inspectie plaats in Maria ter Engelen. Bijzondere aandacht gaat uit naar de werking op het volgende werkingsadres : Torhoutstraat 6 te 8810 Lichtervelde.

Een aantal inhoudelijke documenten rond de werking van het aangehaalde werkingsadres worden getoetst in de centrale zetel van de organisatie, gelegen in de Dorpsstraat 4 te 8650 Houthulst. Tijdens het onaangekondigd inspectiebezoek komen ook de plannen aan bod die de voorziening heeft betrekking tot het realiseren van aangepaste vervangingsinfrastructuur.

## 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](http://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 vraag 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 'Wilgenerf 5' genoemd.

### Soort uitbatingsplaats

De organisatie biedt opvang en begeleiding aan:

- volwassenen, namelijk:
  - dagondersteuning
  - woonondersteuning

Focus van de inspectie ligt op:

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

### Grootte uitbatingsplaats

### Toelichting

Op het moment van het bezoek worden er 10 personen met een ernstig verstandelijke beperking ondersteund. Een 11de bewoner verhuisde recent terug naar de moedervoorziening in Klerken gelet op de nood aan gespecialiseerde ondersteuning.

### Bezochte entiteiten

Zowel de infrastructuur voor wonen als voor dagondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Wilgenerf 5' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

### DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- verstandelijk beperkt (ernstige verstandelijke beperking)

Naast de hoofdhandicap is er sprake van volgende bijkomende problemen:

- autisme
- gedrags- of emotionele stoornis
- psychiatrische problemen
- ouderdom
- sensorïële beperking

### Toelichting

Het betreft een nursingpopulatie met een meer dan doorsnee ondersteuningsnood. De jongste bewoner is 40+; de oudste bewoner is 65+. In de woning verblijven 3 ouder wordende personen met het

syndroom van Down. Alle personen hebben ondersteuning nodig bij de persoonlijke hygiëne.

## INFRASTRUCTUUR

### Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

## ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):

De bewoners zijn ondergebracht in een huurwoning in het centrum van Lichtervelde, dicht bij de markt. Het verblijf van de bewoners is in principe tijdelijk in afwachting van meer aangepaste infrastructuur op een ander adres.

De woning omvat :

° *gelijkvloers* :

- inkom
- woonkamer met begeleidershoek
- keuken
- toilet
- sanitaire ruimte met douche en wastafel

° *1ste verdieping*

- begeleiderslokaal met douche, wastafel en toilet
- 5 individuele kamers
- badkamer met bad, douche en wastafel
- toilet
- bergruimte

Aan de woning is nog een bijgebouw gebouwd met :

- polyvalente ruimte op het gelijkvloers
- studio met wastafel, douche en toilet op de verdieping
- studio met leefruimte en rustruimte op het gelijkvloers - slaapkamer en sanitaire ruimte op de verdieping (wastafel, douche en toilet).

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

Er is geen lift. Het gebouw is niet rolstoeltoegankelijk; minder mobiele personen kunnen in principe op het gelijkvloers terecht.

## INDIVIDUELE RUIMTES

### Het kameraanbod

Het kameraanbod bestaat uit:

Individuele kamers	6
Meerpersoonskamers	1
Kamers voor tijdelijk verblijf	0
Individuele studio's	2

2 tweepersoonskamers op het gelijkvloers.

Het gebruik van een meerpersoonskamer is geen vrijwillige keuze.

Bij de meerpersoonskamers wordt voldoende aandacht geschonken aan het bewaken van de privacy.

### Toelichting

Eén tweepersoonskamer wordt momenteel bezet door slechts één persoon.

### Grootte van de kamers

Niet alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m<sup>2</sup>.

Er zijn kamers die voldoen aan de minimale oppervlakte van 8m<sup>2</sup> maar niet aan de wenselijke oppervlakte van 16m<sup>2</sup>.

Reden:

- historisch zo gegroeid

## SANITAIR

### Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

Zie punt 2.1. Algemene vaststellingen

Er is voldoende sanitair.

Het sanitair is aangepast aan de gebruikers.

### Toelichting

Met betrekking tot de toegankelijkheid van het sanitair kunnen volgende opmerkingen worden geformuleerd (ook al zijn er op dit ogenblik nog geen fundamentele problemen met betrekking tot het gebruik van het gemeenschappelijk sanitair) :

- Het bad in de badruimte is in de hoek geplaatst; begeleiders hebben slechts aan twee zijden toegang tot het bad voor de ondersteuning van de bewoner.
- In de doucheruimtes zijn er drempels.

**Beschikbaarheid van individueel sanitair**

Kamers zonder sanitair	7
Kamers met enkel wastafel	0
Kamers met eigen natte cel	0
Studios met wastafel, douche en toilet	2

Er zijn kamers zonder sanitair omwille van volgende reden(en):

- aard van de huidige infrastructuur

**Toelichting**

Niet elke kamer is uitgerust met een wastafel; het gebrek aan wastafels in een aantal kamers is historisch verklaarbaar (het betreft een rijwoning). Uit het gesprek met de aanspreekpunten en de ontmoeting met een aantal bewoners onthoudt Zorginspectie dat nagenoeg geen enkele bewoner zich zelfstandig kan wassen. Bewoners worden dan ook gewassen in een gemeenschappelijke sanitaire ruimte die voor individueel gebruik is bestemd.

**SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN****Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

**AANDACHTSPUNTEN**

- Er is geen lift. Het gebouw is niet rolstoeltoegankelijk; minder mobiele personen kunnen in principe op het gelijkvloers terecht.
- Met betrekking tot de toegankelijkheid van het sanitair kunnen volgende opmerkingen worden geformuleerd (ook al zijn er op dit ogenblik nog geen fundamentele problemen met betrekking tot het gebruik van het gemeenschappelijk sanitair) :
  - Het bad in de badruimte is in de hoek geplaatst; begeleiders hebben slechts aan twee zijden toegang tot het bad voor de ondersteuning van de bewoner.
  - In de doucheruimtes zijn er drempels.
- Niet elke kamer is uitgerust met een wastafel; het gebrek aan wastafels in alle kamers is historisch verklaarbaar (het betreft een rijwoning). Uit het gesprek met de aanspreekpunten en de ontmoeting met een aantal bewoners onthoudt Zorginspectie dat nagenoeg geen enkele bewoner zich zelfstandig kan wassen. Bewoners worden dan ook gewassen in een gemeenschappelijke sanitaire ruimte die voor individueel gebruik is bestemd.
- Er zijn nog 2 tweepersoonskamers ook al wordt slechts één van die kamers momenteel door 2 personen bezet.

## MEDICATIE

### Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: medicatieschema's

## 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, ...

## BELEID IN DE PRAKTIJK

### Het medisch dossier

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

### Toelichting

Het medische dossier wordt bewaard in de medische dienst, gesitueerd in de moedervoorziening in Klerken.

De relevante, medisch gerelateerde informatie die begeleiders nodig hebben voor de adequate uitoefening van hun job, is wel ter plaatse beschikbaar en raadpleegbaar.

### 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 wordt gewerkt met een medicatieschema voor de permanente medicatie. De volgende relevante gegevens worden op het schema vermeld :

- naam van de bewoner
- naam van de arts
- aard van het geneesmiddel
- de hoeveelheid die moet worden toegediend
- begindatum en einddatum
- tijdstip van toedienen

Voor het verstrekken van tijdelijke medicatie wordt gewerkt met een acute medicatiefiche waarop dezelfde informatie wordt genoteerd.

### 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 medische dienst is verantwoordelijk voor het opmaken en actualiseren van de medicatieschema's en -fiches in een speciaal daartoe bestemde applicatie.

### **Klaarzetten van medicatie**

De medicatie wordt klaargezet door:

- de apotheek via een robotsysteem.

### **Toelichting**

De medicatie wordt door de apotheek geleverd in voorverpakte zakjes. Wekelijkse levering op vrijdag - toediening vanaf maandag voor 7 dagen.

### **Toedienen van medicatie**

De medicatie wordt toegediend door:

- de 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 woonkamer.

### **Kennis van de afspraken**

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

### **Toelichting**

De afspraken werden toegelicht door de begeleider.

## **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 personeel aanwezig.  
De voorziening werkt met slapende nacht.

### **Toelichting**

Er wordt elke nacht ingeslapen :  
- 3 à 4 nachten via een vaste inslaper  
- 3 à 4 nachten via beurtrol

## **BESCHIKBAARHEID VAN EEN OPROEPSYSTEEM**

Er zijn geen bewoners die nood hebben aan oproepmogelijkheid vanuit de kamer.

## **INZETTEN VAN EXTRA TOEZICHT**

Er zijn geen bewoners waarvoor 's nachts extra toezicht nodig is.

## **FLEXIBILITEIT**

Er is niet bevraagd of deze werkwijze(s) gericht kan (kunnen) ingezet worden naargelang de nood van de gebruiker.

## **AFSLUITEN VAN DE KAMER**

Er zijn gebruikers waarvan de kamer 's nachts wordt afgesloten.  
De kamer wordt om volgende reden(en) afgesloten:  
- gedrag van de bewoner

Volgende afspraken over toezicht zijn gemaakt:  
Er is akoestisch toezicht via een intercomsysteem.

## **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, verslaggeving teamvergaderingen

## **SCHRIFTELIJKE UITWISSELING VAN INFORMATIE**

Er wordt met logboek, dagboek, agenda gewerkt.

### **Toelichting**

Er wordt gewerkt met een digitaal dagboek; zowel gebruikersgerichte als praktische info komen aan bod in het logboek.

## **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:

Driewekelijks - 15 keer per jaar.

### **Toelichting**

Verslaggeving van de teamvergadering was steekproefsgewijs aantoonbaar doorheen de digitale applicatie "dossier".

## **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: individuele dienstverleningsovereenkomsten, handelingsplannen

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
0 / 3	zowel de gebruiker zelf als de vertegenwoordiger worden betrokken
3 / 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

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

#### De voorziening maakt gebruik van de ervaringen en inzichten van de gebruiker

0 / 0	aantoonbaar
0 / 0	niet aantoonbaar
0 / 0	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

In functie van de nieuwe regelgeving werd een nieuw model van individuele dienstverleningsovereenkomst uitgewerkt. De nieuwe individuele dienstverleningsovereenkomst werd in de loop van 2017 ter ondertekening voorgelegd aan de gebruikers (vertegenwoordigers). Op het ogenblik van het inspectiebezoek had op organisatieniveau 95 % van de gebruikers de nieuwe individuele dienstverleningsovereenkomst ondertekend. In Wilgenerf 5 zijn er nog 2 gebruikers van wie de voorziening nog geen ondertekende individuele dienstverleningsovereenkomst in haar bezit heeft.

De individuele dienstverleningsovereenkomsten worden op papier bewaard in de bewonersadministratie. Een digitale versie wordt bewaard in de submap "ondertekende IDO's".

In de individuele dienstverleningsovereenkomst komen volgende aspecten aan bod :

- Partijen van de individuele dienstverleningsovereenkomst
- Aard van de individuele dienstverleningsovereenkomst
- Aanvangsdatum van de individuele dienstverleningsovereenkomst
- Zorg en ondersteuning : collectieve ondersteuningsfuncties, individuele ondersteuningsfuncties, respijtzorg, zorgcontinuïteit, handelingsplan
- Financiële regeling zorgondersteuning
- Wijziging individuele dienstverleningsovereenkomst
- Proefperiode
- Opzegging van de individuele dienstverleningsovereenkomst
- Woon- en leefkosten
- Verzekeringen
- Duurzame persoonlijke goederen
- Cumulverbod
- Bevoegdheidsclausule
- Geldigheid van de individuele dienstverleningsovereenkomst

Bijlagen :

- Handelingsplan
- Samenstelling en huishoudelijk reglement collectief overleg
- Klachtencommissie
- Verklarende woordenlijst
- Informatiefiche budgethouder
- Informatiefiche vergunde zorgaanbieder
- Hulp voor derden - subrogatie - cumulverbod
- Toestemmingsformulier opvragen persoonlijke gegevens
- Toestemmingsformulier voor het doorgeven van persoonlijke informatie
- Toestemmingen
- Lijst persoonlijke en duurzame goederen
- Bijzonder volmacht medicatie
- Bepalingen rond wonen
- Tarievenlijst
- SEPA-mandaat
- Akkoord over het gebruik van een camera als toezicht voor een cliënt
- Akkoord voor toediening van noodmedicatie
- Ik wens toestemming te geven aan iemand anders om een aanvraag voor mij in te dienen in My Handicap.

De individuele dienstverleningsovereenkomst bleek aantoonbaar in 3 bekeken dossiers :

D1 : ondertekening dd. 22.04.17

D2 : ondertekening dd. 22.04.17

D3 : ondertekening dd. 29.05.17

Handelingsplannen en de evaluatie ervan (minstens driejaarlijks) waren eveneens telkens aantoonbaar in de applicatie "dossier".

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### **Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

## AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

## **PRIVACY**

### **Bron:**

- rondgang
- gesproken met medewerkers

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**

Voorbeelden van goede praktijk op het vlak van het respecteren van de privacy van de bewoners waren aantoonbaar doorheen het inspectiebezoek :

- De meeste bewoners beschikken over een individuele kamer.
- TV op de kamer is mogelijk.
- Inhoudelijke gegevens van de bewoners zijn beveiligd.

Bewoners zijn niet vaardig genoeg om zelf over een sleutel van de kamer te beschikken.

## 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 gebruik gemaakt van afzonderingsmaatregelen.

Er is een procedure inzake tijdelijke afzondering.

De procedure beschrijft de wijze waarop de tijdelijke afzondering wordt toegepast.

De procedure beschrijft de wijze waarop de vertegenwoordiger van de gebruiker van die tijdelijke afzondering op de hoogte wordt gebracht.

De procedure beschrijft de wijze waarop toezicht gehouden wordt op de gebruiker tijdens de afzondering.

### BELEID IN DE PRAKTIJK

#### Beschikbaarheid van een time-out ruimte

De bezochte entiteit beschikt niet over een time-out ruimte.

#### Gebruik van afzondering sinds 01/01/2014

Er is in één dossier tijdelijke afzondering gebruikt sinds 1 januari 2014.

#### Het gebruik van afzondering wordt geregistreerd

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee

#### De toepassingsgronden van afzondering zijn correct nageleefd

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee
0 / 1	Niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

#### De vertegenwoordiger van de gebruiker wordt op de hoogte gebracht

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee
0 / 1	Niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

#### De afspraken inzake toezicht worden toegepast

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee

#### Het gebruik van afzondering komt aan bod bij intern overleg

1 / 1	Ja
0 / 1	Nee

### **Toelichting**

Op het aangehaalde werkingsadres verblijft één persoon die regelmatig wordt "afgezonderd".

In het dossier van betrokkene staat onder de rubriek "vrijheidsbeperkende maatregelen" dat de gang aan de studio kan worden afgesloten in uitzonderlijke gevallen. Er is hieromtrent een formeel akkoord met de vertegenwoordiger.

Het team nam dd. 13.07.17 een bijkomende vrijheidsbeperkende maatregel nl. het afsluiten van de studio op geregelde tijdstippen.

Zorginspectie maakte de volgende kanttekeningen :

- Het verdient aanbeveling om ook voor deze vrijheidsbeperkende maatregel het overleg met en de toestemming van de vertegenwoordiger aantoonbaar te maken.
- De bijkomende vrijheidsbeperkende maatregel was nog niet opgenomen in rubriek 9 "vrijheidsbeperkende maatregel" in het individuele pedagogische dossier. Informatie over deze vrijheidsbeperkende maatregel kon wel worden teruggevonden in rubriek 3 "gedragmatig functioneren".
- Er is op dit ogenblik geen zicht op het tijdstip waarop de maatregel formeel zal worden geëvalueerd en eventueel teruggezet, ook al zag Zorginspectie dat de maatregel al aan bod kwam op de teamvergadering van 7 september 2017.



## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### **Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

### AANDACHTSPUNTEN

- Het team nam in één dossier een bijkomende vrijheidsbeperkende maatregel nl. het afsluiten van de studio op geregelde tijdstippen.  
Zorginspectie maakte met betrekking tot de bijkomende vrijheidsbeperkende maatregel de volgende kanttekeningen :
  - Het verdient aanbeveling om ook voor deze vrijheidsbeperkende maatregel het overleg met en de toestemming van de vertegenwoordiger aantoonbaar te maken.
  - De bijkomende vrijheidsbeperkende maatregel was nog niet opgenomen in rubriek 9 "vrijheidsbeperkende maatregel" in het individuele pedagogische dossier. Informatie over deze vrijheidsbeperkende maatregel kon wel worden teruggevonden in rubriek 3 "gedragmatig functioneren".
  - Er is op dit ogenblik geen zicht op het tijdstip waarop de maatregel formeel zal worden geëvalueerd en eventueel teruggezet, ook al zag Zorginspectie dat de maatregel al aan bod kwam op de teamvergadering van 7 september 2017.

## **BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN**

### **Bron:**

- rondgang
- gesproken met medewerkers

### **Project Potteriestraat 16-18 te 8810 Lichtervelde**

#### a. Opzet van het project :

10 à 11 bewoners zijn momenteel gehuisvest in een huurwoning in het centrum van Lichtervelde. Ondersteuning werd opgestart op 1 oktober 2014. Het was de bedoeling om deze bewoners tijdelijk in de woning te huisvesten in afwachting van een terugkeer naar aangepaste nieuwbouwinfrastructuur in de moedervoorziening, gelegen in Klerken. Gelet op het gunstige integratieproces van de bewoners in de lokale gemeenschap werd, in samenspraak met de bewoners en hun netwerk, beslist om de bewoners verder in Lichtervelde te ondersteunen. Vermits de bestaande infrastructuur een aantal mankementen vertoont op het vlak van woon- en leefcomfort, heeft de voorziening de intentie om op korte termijn alternatieve nieuwbouwinfrastructuur te realiseren in de Potteriestraat 16-18 in Lichtervelde. Met betrekking tot dit project wil de voorziening op korte termijn een aanvraag tot betoelaging indienen bij het VIPA. De plannen zijn uitgewerkt en de bouwvergunning is reeds aangevraagd.

#### b. Feed back van het VIPA op het project

De plannen werden reeds een eerste keer informeel besproken met het VIPA. Na overleg met Zorginspectie koppelde het VIPA via mail dd. 20.06.17. de volgende kanttekeningen terug aan de voorziening :

We stellen vast dat er een aantal elementen onvoldoende opgelost zijn om dit project voor te kunnen leggen voor eventuele goedkeuring, uiteraard niettegenstaande de goede intenties van dit inclusieve woonproject:

- *De verbinding via buiten van de kamers boven / studio met de leefgroepuimten; ook mits de inkom te verleggen betekent het de facto dat men iedere keer als bv iets vergeten is in de kamer via buiten moet.*

*Dat zou toch via een binnenruimte moeten kunnen.*

- *Het niet hebben van voldoende licht en zicht naar buiten voor kamers 4 en 5 is niet aanvaardbaar als kwaliteitsvolle woonomgeving;*
- *De kamers op de verdieping zijn deels onder het dak, in principe tellen we enkel de m<sup>2</sup> waar een stahoogte is van 2m, dan rijst de vraag of die kamers nog 12m<sup>2</sup> zijn.*

*Daarnaast merken we op dat:*

- *De kamers zowel op vlak van grootte als op vlak van sanitair aan de ondergrens zijn; op zich aanvaardbaar mits grondige motivatie (op basis van normenvoorstel), maar dit is o.i. jammer voor een nieuwbouwproject in een inclusieve setting; (de studio heeft dit comfort wel... )*

*Er rijzen nog wat vragen:*

- *Kan in de studio eventueel een koppel wonen (slaapkamer ruimer maken voor een tweepersoonsbed) ? (ter zijde, in de nieuwe normen zou dit eigenlijk enkel kunnen indien er nog een andere kamer ter beschikking is, zodat ieder een eigen kamer zou hebben)*
- *De vraag naar rolstoeltoegankelijkheid werd ook vanuit de Zorginspectie gesteld, maar zoals u aangaf zal er een advies van Inter gevraagd worden.*
- *De deuren van de nutsfuncties op het gelijkvloers draaien naar buiten – Is een vlotte circulatie dan nog verzekerd ... Is dat aanvaardbaar voor de brandweer?*

*In het algemeen lijkt ons dat het nogal een zwaar programma is voor de beperkte site, en wordt het gebouw door de doorrit de facto in 2 delen opgedeeld op het gelijkvloers wat een extra complicatie met zich meebrengt. Indien het parkeren op een andere manier kan opgelost worden (op straat, carport, ...) of het programma aangepast kan worden lijkt er meer mogelijk te zijn.*

#### c. Reactie en bijsturing van de voorziening via mail dd. 06.07.17 :

Naar aanleiding van de mail dd. 20.06.17 van het VIPA, deed de voorziening een poging om waar mogelijk tegemoet te komen aan de opmerkingen die het VIPA, in overleg met Zorginspectie, formuleerde. Via mail dd. 06.07.17 werden het VIPA en Zorginspectie ingelicht over een aantal aanpassingen op de plannen :

- Voor kamer 4 en 5 wordt het raam aanzienlijk vergroot, wat een gunstige invloed heeft op de lichtinval.
- Kamer 4 wordt een “begeleiderskamer”, vooral te gebruiken als slaapgelegenheid ’s nachts en voor een kortstondig overlegmoment met collega’s bij het overnemen van de dagtaak.
- Om een aangenamere en kwaliteitsvollere woonomgeving te creëren wordt een “decoratieve wand” voorzien aan de linkerkant van de inrijzone. Op die manier heeft de bewoner in kamer 5 een aangenamer zicht vanuit de kamer.
- De oppervlakte van de kamers op de bovenste verdieping is herverdeeld waardoor zodat de kamers een oppervlakte hebben van ongeveer 14 m<sup>2</sup>.
- Draaicirkels werden getekend in de sanitaire cellen, de badkamers en de gangen, dit om de aandacht voor rolstoeltoegankelijkheid aan te tonen.
- De voorziening verwacht geen probleem met de brandweer omtrent het naar buiten draaien van de deuren van de sanitaire cellen op het gelijkvloers. De deuren van de bergruimtes werden wel vervangen door schuifdeuren.

In dezelfde mail geeft de voorziening ook een verklaring waarom zij op een aantal andere opmerkingen van het VIPA en Zorginspectie moeilijk of niet kan ingaan :

- Voor het creëren van een andere toegang voor de bewoners op de bovenste verdieping, heeft de voorziening geen oplossing rekening houdend met het stadium waarin het dossier zich bevindt (bouwvergunning aangevraagd). De voorziening geeft ook aan dat de begeleiding geen knelpunten verwacht met betrekking tot het huidige plan. Op de bovenste verdieping worden de bewoners met betere mogelijkheden gehuisvest. Eén en ander is ook ingegeven vanuit de verwachtingen van De Kerkfabriek die de site in erfpacht geeft en bereid is tot een aanzienlijke financiële inspanning om het project te realiseren. De Kerkfabriek wil als bevoorrechte partner :

- een afzonderlijke ingang (los van de leefgroep) om de vergaderzaal op de eerste verdieping te kunnen bereiken;
- de mogelijkheid om de studio op de bovenste verdieping, indien nodig, zelf in gebruik te nemen voor eigen doeleinden (ook al is de kans dat dit effectief gebeurt eerder klein).

De voorziening is er zich van bewust dat er sprake is van een eerder zwaar programma op een beperkte site. De voorziening benadrukt dat een zekere schaalgrootte voor de doelgroep (matig tot ernstig verstandelijke beperking, minstens code B4/P5) een noodzaak is. Vandaar de intentie om op één en dezelfde plaats 10 bewoners en eventueel een studiobewoner te ondersteunen.

De voorziening geeft in haar mail aan open te staan voor verdere bespreking. Ook de piste van "gedeeltelijke" betoelaging (betoelaging van het gelijkvloers en de eerste verdieping) wordt aangehaald.

d. Kanttekeningen van Zorginspectie dd. 14.09.17 bij de opzet van het project en de gewijzigde plannen  
Inhoudelijk kan Zorginspectie zich volledig scharen achter het opzet van het project. Het project laat aan personen met een nursingprofiel toe om in een gedecentraliseerde, kleinschalige omgeving te wonen. Het project is gesitueerd in het centrum van Lichtervelde. De vergaderzaal op de verdieping die ter beschikking kan worden gesteld voor externen, opent perspectieven op het vlak van wisselwerking met de lokale gemeenschap. De dagbestedingsruimtes op de verdieping kunnen ook worden ingezet voor personen met een beperking die in de buurt wonen en/of specifieke verwachtingen hebben op het vlak van dagbesteding.

De keuze om geen volledig uitgeruste sanitaire cel op de kamer te voorzien, is te verantwoorden vanuit het zorgprofiel van de bewoners. Uit ontmoeting en pogingen tot gesprek met bewoners, raadpleging van inhoudelijke documenten, gesprek met de begeleiding, blijkt dat geen enkele bewoner in staat is om zelfstandig in te staan voor de persoonlijke hygiëne. De keuze voor aangepaste, ruime gemeenschappelijke sanitaire ruimtes die weliswaar individueel kunnen worden ingezet, is vanuit die optiek verdedigbaar.

Niettemin lijkt het plaatsen van een wastafel in de kamer noodzakelijk? Niet alleen vanuit het perspectief van regelgeving, maar evenzeer om een minimum aan individueel comfort op het vlak van persoonlijke hygiëne te garanderen.

Na beoordeling van het plan is Zorginspectie van mening dat de toekomst van het project hiermee qua bestemming hoe dan ook beperkt blijft tot de doelgroep nursingpopulatie.

Spijts de aanpassing van de plannen, blijft de oppervlakte van de kamers aan de kleine kant (de ondergrens wordt gehaald, de wenselijke oppervlakte van 16 m<sup>2</sup> wordt, met uitzondering van de studio, niet gehaald). Volgende argumenten worden door de voorziening naar voor geschoven :

- Rekening houdend met de beschikbare oppervlakte en de financiële middelen kunnen slechts een beperkt aantal kamers worden gebouwd.

- Voor haalbare ondersteuning is een zekere schaalgrootte vereist (10 à 11 kamers).

- De kamers zijn eerder bedoeld als rustruimte/slaapruimte dan wel als individuele leefkamer.

Zorginspectie is de mening toegedaan dat ondersteuning van een nursingpopulatie inderdaad een zekere schaalgrootte vergt, rekening houdend met beperkte beschikbare middelen. Tijdens de onaangekondigde inspectie was alleszins duidelijk dat het leven van de bewoners zich in hoofdzaak buiten de kamer afspeelt. TV kijken gebeurt in de gemeenschappelijke woonkamer. Slechts 3 bewoners hebben overigens TV op de kamer. Geen enkele bewoner is internetgebruiker.

Voor de 3 à 4 bewoners die op de bovenste verdieping worden gehuisvest, blijft de vaststelling dat er geen rechtstreekse toegang is tot de woonkamer. De woonkamer kan enkel worden bereikt via een korte, weliswaar overdekte passage buiten. Mocht het gaan om bewoners die volledig zelfstandig wonen en die nauwelijks aan het gemeenschapsleven willen deelnemen, is dit zeker te verantwoorden. Maar dit lijkt Zorginspectie, afgaand op de doelgroep en het opzet van het project, niet het geval. De kamers zijn, afgaand op de beperkte oppervlakte van de kamers, eerder bedoeld als louter slaapkamer dan wel als

leefkamer. Normaliter zullen de bewoners op de bovenste verdieping dan ook frequent gebruik maken van de woonkamer. Dat het verkeer tussen kamer en woonkamer enkel via een korte buitenpassage kan, is niet echt comfortabel te noemen (b.v. in de winter), ook al ziet de begeleiding dit niet als een knelpunt.

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### **Nieuwe tekorten**

Er werden geen tekorten vastgesteld.

## AANDACHTSPUNTEN

- Zie punt d. Kanttekeningen van Zorginspectie dd. 14.09.17 bij de opzet van het project en de gewijzigde plannen.

## BESLUIT

De bewoners zijn momenteel nog gehuisvest in een rijwoning gelegen in het centrum van Lichtervelde. Het verblijf in de bestaande woning was in principe tijdelijk, maar gelet op de succesvolle integratie van het project in het lokale gemeenschapsleven, heeft de voorziening de beslissing genomen om de bewoners verder te ondersteunen in Lichtervelde.

De bestaande infrastructuur vertoont knelpunten op het vlak van woon- en leefcomfort (beperkte toegankelijkheid, meerpersoonskamers, geen wastafel in een aantal kamers, ...). Om die reden wil de voorziening met overheidsmiddelen een alternatieve nieuwbouw realiseren in het centrum van Lichtervelde. De plannen werden op informele wijze teruggekoppeld aan het VIPA en Zorginspectie. Opmerkingen in functie van woon- en leefcomfort werden door het VIPA, na overleg met Zorginspectie, overgemaakt aan de voorziening.

De werking van de voorziening is goed gedocumenteerd. Individuele dienstverleningsovereenkomsten en handelingsplannen waren steekproefsgewijs telkens aantoonbaar.

Voor één bewoner werd recent een bijkomende vrijheidsbeperkende maatregel genomen. Zorginspectie formuleerde aanbevelingen om de modaliteiten rond de bijkomende maatregel beter te documenteren.

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	Aantal
Nieuwe tekorten	0
Aandachtspunten	6

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

---

De inspecteur(s),

Bruno Naessens