

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 Brussel

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

////////////////////////////////////

INSPECTIEVERSLAG GEHANDICAPTENZORG

KLACHT

OPVOLGING INBREUKEN

////////////////////////////////////

INSPECTIEPUNT

Naam	De Vleugels
Adres	Stokstraat 1, 8650 Klerken
Dossier/erkeningsnr.	

INRICHTENDE MACHT

Naam	De Vleugels
Juridische vorm	VZW
Adres	Stokstraat 1, 8650 Klerken

UITBATINGSPLAATS

Naam	De Vleugels
Adres	Stokstraat 1, 8650 Klerken

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Aangekondigd bezoek op 23 juni 2022 (9u – 13u)
Datum laatste vaststelling	23 juni 2022
Verslagnummer	V-2022-BRNA-0028
Inspecteur(s)	Bruno Naessens
Gesprekspartner(s)	Dhr. B. Vanbeselaere, algemeen directeur Mevr. M. Lagrou, directeur zorg Mevr. L. Maes, administratief directeur

LEESWIJZER

Toegepaste wetgeving 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 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 **multifunctionele centra** 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
- Infonota's van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

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

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 vergunde, erkende en gesubsidieerde voorzieningen beantwoordt aan de regelgeving en bepalingen zoals hierboven aangegeven.

Het VAPH is bevoegd voor de vergunning, erkenning en subsidiëring van deze voorzieningen. De finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap toe. Het VAPH beschikt naast het inspectieverslag ook over andere dossier-elementen voor die beslissing.

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).

Sinds 1 januari 2019 verlopen de inspecties en bijhorende inspectieverslagen conform de bepalingen uit het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid .

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 bevestigd item wordt beschreven hoe de werkwijze en praktijk in elkaar zitten zoals dit kan worden vastgesteld tijdens het inspectiebezoek. 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.

Per hoofdstuk in het verslag wordt onder de titel “Samenvatting van de vaststellingen” 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.

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.

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

1 BASISGEGEVENS VAN DE ZORGAANBIEDER

1.1 VERGUNNING/ERKENNING

De organisatie is erkend en/of vergund als:

- vergunde zorgaanbieder
- multifunctioneel centrum
- aanbieder van rechtstreeks toegankelijke hulp
- aanbieder ondersteuning voor geïnterneerden
- forensische VAPH-unit
- observatie-, diagnose- en behandelunit (ODB-unit)
- andere:

De organisatie biedt zorg en ondersteuning aan:

- volwassenen, namelijk:
 - woonondersteuning
 - dagondersteuning
 - individuele ondersteuning

- kinderen en jongeren, namelijk:
 - verblijf
 - dagopvang schoolaanvullend
 - dagopvang schoolvervangend
 - begeleiding (mobiel en ambulantly)

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

Er worden momenteel in De Vleugels ongeveer 350 cliënten ondersteund door een 500-tal medewerkers.

De school Heuvelzicht bevindt zich op hetzelfde terrein.

De vaststellingen in dit verslag hebben betrekking op

Naam leefgroep/entiteit	Aantal gebruikers	Leeftijd gebruikers
Wilgenerf 2	10	10 - 25

Toelichting:

Wilgenerf 2 betreft een verzorgingsgroep.

1.2 DOELGROEP

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

- niet-aangeboren hersenletsel
- licht verstandelijke handicap
- matig verstandelijke handicap
- ernstig/diep verstandelijke handicap
- blind of slechtziend
- doof/slechthorend of spraakstoornis
- autisme of autismspectrumstoornis
- motorische handicap
- gedrags- en emotionele stoornissen
- meervoudige handicap

Toelichting: Alle gebruikers hebben een ernstige verstandelijke beperking, al dan niet in combinatie met andere problematieken.

2 SITUERING

Het inspectieverslag dat werd opgemaakt naar aanleiding van het inspectiebezoek dd. 14.09.21 omvatte een aantal inbreuken. De inhoud van dit verslag heeft betrekking op de opvolging van de inbreuken geformuleerd naar aanleiding van het inspectiebezoek dd. 14.09.21.

3 TOEPASSING VAN DE INTERNE KLACHTENPROCEDURE

Vastgesteld op basis van: gesprek met medewerkers van het MFC, individuele dienstverleningsovereenkomst.

Vaststelling dd. 14.09.21:

Volgende stap(pen) van de klachtenprocedure voor klachten over beëindiging van de zorg en ondersteuning is (zijn) **niet correct** toegepast:

- de opzegtermijn wordt opgeschort voor de duur van de bemiddeling.
- het resultaat van de bemiddeling wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

Vaststelling dd. 23.06.22:

De inbreuk is op het moment van het inspectiebezoek dd. 23.06.22 niet toetsbaar om de volgende redenen: De gebruiker om wie het gaat heeft het MFC verlaten en er hebben zich, afgaand op de verklaringen van de gesprekspartners van het MFC/de vergunde zorgaanbieder, geen éézijdige beëindigingen door het MFC of de vergunde zorgaanbieder voorgedaan ten opzichte van het inspectiebezoek dd. 14.09.21. De gesprekspartners geven aan dat éézijdige beëindiging van de ondersteuning door het MFC of de vergunde zorgaanbieder heel uitzonderlijk is.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

NIEUWE INBREUKEN

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INBREUKEN UIT VORIGE INSPECTIEBEZOEKEN

<p>Vaststelling dd. 14.09.21: De klachtenprocedure voor klachten over beëindiging van de hulp- en dienstverlening is niet of onvoldoende toegepast (BVR van 04/02/2011, artikel 38) voor wat betreft volgende stap(pen):</p> <ul style="list-style-type: none">- de opzegtermijn wordt opgeschort voor de duur van de bemiddeling.- het resultaat van de bemiddeling wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.	Niet toetsbaar.
---	-----------------

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten vastgesteld.

4 OPVOLGING INBREUKEN

Vastgesteld op basis van: gesprek met de medewerkers van het MFC/vergunde zorgaanbieder

Vaststelling dd. 14.09.21:

De reden voor het eenzijdig beëindigen van de ondersteuning van de gebruiker is niet conform het BVR van 04/02/2011 (artikel 37§1).

Vaststelling dd. 23.06.22:

De inbreuk is op het moment van het inspectiebezoek dd. 23.06.22 niet toetsbaar om de volgende reden:

Afgaand op de verklaringen van de gesprekspartners van het MFC/de vergunde zorgaanbieder hebben er zich geen éézijdige beëindigingen door het MFC of de vergunde zorgaanbieder voorgedaan. De gesprekspartners geven aan dat éézijdige beëindiging van de ondersteuning door het MFC of de vergunde zorgaanbieder heel uitzonderlijk is.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

NIEUWE INBREUKEN

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INBREUKEN UIT VORIGE INSPECTIEBEZOEKEN

De reden voor het eenzijdig beëindigen van de ondersteuning van de gebruiker is niet conform het BVR van 04/02/2011 (artikel 37§1).	Niet toetsbaar.
---	-----------------

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten vastgesteld.

5 KWALITEITS- EN VERBETERBELEID

5.1 KLACHTENPROCEDURE

De wijze waarop opmerkingen, suggesties en klachten kunnen worden ingediend en de wijze waarop ze behandeld worden, zijn een verplicht element binnen de collectieve rechten en plichten (BVR van 04/02/2011, bijlage 2). Op die manier wordt aan de gebruikers duidelijk gemaakt hoe klachten kunnen worden ingediend en hoe ze behandeld worden. Het afhandelen van klachten van gebruikers is ook een verplichte procedure binnen het kwaliteitssysteem. De minimale bepalingen voor beide zijn gelijk.

De aanpak en procedure zoals beschreven in de collectieve rechten en plichten wordt als vertrekpunt genomen. De klachtenprocedure in het kwaliteitssysteem wordt enkel nagekeken op de verplichte vermeldingen die eventueel niet worden opgenomen in de collectieve rechten en plichten.

Vastgesteld op basis van: gesprek met de medewerkers van het MFC/de vergunde zorgaanbieder, individuele dienstverleningsovereenkomst/collectieve rechten en plichten minderjarigenwerking (MFC) en volwassenenwerking (vergunde zorgaanbieder), kwaliteitshandboek.

De collectieve rechten en plichten bevatten een procedure voor het afhandelen van:

- klachten over collectieve inspraak

In de collectieve rechten en plichten is een procedure opgenomen voor het afhandelen van:

-klachten over collectieve inspraak

5.1.1 Schriftelijke klachten over de zorg en ondersteuning

De inhoud van de **collectieve rechten en plichten** is nagekeken voor wat betreft het afhandelen van schriftelijke klachten over de hulp- en dienstverlening.

Charter collectieve rechten en plichten MFC

Volgende vermeldingen zijn **voldoende** gegarandeerd:

- beide standpunten worden meegedeeld indien de leden van de klachtencommissie het onderling niet eens zijn.

Volgende vermeldingen **ontbreken**:

- de klachtindiener kan zich bij de klachtencommissie laten bijstaan door een derde.

Charter collectieve rechten en plichten volwassenenwerking

Volgende vermeldingen zijn **voldoende** gegarandeerd:

- de klachtindiener kan zich bij de klachtencommissie laten bijstaan door een derde.

- beide standpunten worden meegedeeld indien de leden van de klachtencommissie het onderling niet eens zijn.

In de klachtenprocedure in het **kwaliteitssysteem** zijn volgende vermeldingen voldoende gegarandeerd:

- de klachtindiener kan zich bij de klachtencommissie laten bijstaan door een derde.

- beide standpunten worden meegedeeld indien de leden van de klachtencommissie het onderling niet eens zijn.

5.1.2 Klachten over de beëindiging van de zorg en ondersteuning

De inhoud van de **collectieve rechten en plichten** is nagekeken voor wat betreft het afhandelen van klachten over de beëindiging van de zorg en ondersteuning.

Charter collectieve rechten en plichten MFC

Volgende vermeldingen **ontbreken**:

- de klachtencommissie kan rechtstreeks worden aangeschreven.

- de klacht over beëindiging moet binnen de 30 dagen worden ingediend.

- de opzegtermijn wordt opgeschort voor de duur van de bemiddeling.

- het resultaat van de bemiddeling wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

Deze vermeldingen zijn niet verankerd voor gebruikers die na de proefperiode in de voorziening verblijven (Punt 4. Heroriëntering, ontslag, opzeggingstermijn en -vergoeding).

Charter collectieve rechten en plichten volwassenenwerking

Volgende vermeldingen zijn **voldoende** gegarandeerd:

- de klachtencommissie kan rechtstreeks worden aangeschreven.

- de klacht over beëindiging moet binnen de 30 dagen worden ingediend.

- de opzegtermijn wordt opgeschort voor de duur van de bemiddeling.

- het resultaat van de bemiddeling wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

In de klachtenprocedure in het **kwaliteitssysteem** zijn volgende vermeldingen voldoende gegarandeerd:

- de klachtencommissie kan rechtstreeks worden aangeschreven.

- de klacht over beëindiging moet binnen de 30 dagen worden ingediend.

- de opzegtermijn wordt opgeschort voor de duur van de bemiddeling.

- het resultaat van de bemiddeling wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

NIEUWE INBREUKEN

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INBREUKEN UIT VORIGE INSPECTIEBEZOEKEN

De klachtenprocedure is niet uitgewerkt voor de afhandeling van: - klachten over collectieve inspraak (BVR van 04/02/2011, artikel 31).	Weggewerkt
--	------------

<p>Eén of meerdere van de verplichte vermeldingen die het klachtrecht van de gebruiker regelen ontbreken in de collectieve rechten en plichten (BVR van 04/02/2011, artikel 15 en bijlage 2):</p> <p>a) Voor wat betreft schriftelijke klachten over de hulp- en dienstverlening:</p> <ul style="list-style-type: none">- de klachtindiener kan zich bij de klachtencommissie laten bijstaan door een derde.- beide standpunten worden meegedeeld indien de leden van de klachtencommissie het onderling niet eens zijn. <p>b) Voor wat betreft klachten gerelateerd aan de eenzijdige beëindiging van de zorg en ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none">- de klachtencommissie kan rechtstreeks worden aangeschreven.- de klacht over beëindiging moet binnen de 30 dagen worden ingediend.- de opzegtermijn wordt opgeschort voor de duur van de bemiddeling.- het resultaat van de bemiddeling wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst. <p>c) Voor wat betreft klachten over het collectief overleg: de klacht wordt schriftelijk gemeld aan de leidend ambtenaar van het VAPH.</p>	<p>Niet weggewerkt (minderjarigenwerking) Weggewerkt</p> <p>Niet weggewerkt (minderjarigenwerking)</p> <p>Weggewerkt</p>
--	--

<p>De klachtenprocedure bevat niet alle verplichte vermeldingen van de klachtafhandeling (BVR van 04/02/2011, artikel 32-36, artikel 31, artikel 38).</p> <p>a) Voor wat betreft schriftelijke klachten over de hulp- en dienstverlening:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de klachtindiener kan zich bij de klachtencommissie laten bijstaan door een derde. - beide standpunten worden meegedeeld indien de leden van de klachtencommissie het onderling niet eens zijn. <p>b) Voor wat betreft klachten gerelateerd aan de eenzijdige beëindiging van de zorg en ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de klachtencommissie kan rechtstreeks worden aangeschreven. - de klacht over beëindiging moet binnen de 30 dagen worden ingediend. - de opzegtermijn wordt opgeschort voor de duur van de bemiddeling. - het resultaat van de bemiddeling wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst. <p>c) Voor wat betreft klachten over het collectief overleg: de klacht wordt schriftelijk gemeld aan de leidend ambtenaar van het VAPH.</p>	<p>Weggewerkt</p> <p>Weggewerkt</p> <p>Weggewerkt</p>
--	---

AANDACHTSPUNTEN

In het charter collectieve rechten en plichten van de minderjarigenwerking wordt rond de afhandeling van schriftelijke klachten het volgende vermeld:

‘Indien de afhandeling van deze schriftelijke klacht de indiener niet bevredigt, kan deze zich schriftelijk wenden in eerste instantie tot de leidend ambtenaar van het VAPH. In tweede instantie kan hij zich tevens wenden tot de interne klachtencommissie.’

Zorginspectie merkt op dat deze chronologie van stappen niet expliciet is opgenomen in H. 6 Klachtenprocedure van het BVR van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg. Deze werkwijze wijkt ook af ten opzichte van de werkwijze in de volwassenenwerking waar in eerste instantie wordt verwezen naar de klachtencommissie indien de klachtindiener niet tevreden is. Pas indien de afhandeling van de klacht voor de klachtencommissie de klachtindiener geen voldoening schenkt, is de stap om zich naar de leidend ambtenaar van het VAPH te richten, voorzien.

BESLUIT

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Aantal nieuwe inbreuken	0
Aantal weggewerkte inbreuken	2
Aantal niet weggewerkte inbreuken	1
Aantal inbreuken niet bevraagd	0
Aantal inbreuken niet toetsbaar	2
Aantal aandachtspunten	1

Aan de organisatie wordt gevraagd de nodige maatregelen te nemen om de werking in overeenstemming te brengen met de regelgeving.

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

NIEUW VASTGESTELDE INBREUKEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT EEN OPVOLGINGSINSPECTIE

Geen.

NIET WEGGEWERKTE INBREUKEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT EEN OPVOLGINGSINSPECTIE

Eén of meerdere van de verplichte vermeldingen die het klachtrecht van de gebruiker regelen ontbreken in de collectieve rechten en plichten van de minderjarigen (BVR van 04/02/2011, artikel 15 en bijlage 2):

- a) Voor wat betreft ***schriftelijke*** klachten over de hulp- en dienstverlening:
 - de klachtindiener kan zich bij de klachtencommissie laten bijstaan door een derde.
- b) Voor wat betreft klachten gerelateerd aan de ***eenzijdige beëindiging van de zorg en ondersteuning***:
 - de klachtencommissie kan rechtstreeks worden aangeschreven.
 - de klacht over beëindiging moet binnen de 30 dagen worden ingediend.
 - de opzegtermijn wordt opgeschort voor de duur van de bemiddeling.
 - het resultaat van de bemiddeling wordt opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.