

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31  
1030 BRUSSEL  
02 553 34 34

[contact.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:contact.zorginspectie@vlaanderen.be)

[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

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

## INSPECTIEVERSLAG GEHANDICAPTENZORG ALGEMENE WERKING

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

### INSPECTIEPUNT

Naam	Huize Tordale
Adres	Bruggestraat 39 , 8820 Torhout

### INRICHTENDE MACHT

Naam	HUIZE TORDALE
Juridische vorm	VZW
Adres	Bruggestraat 39, 8820 Torhout

### UITBATINGSPLAATS

Adres	Seinestraat 12,8820 Torhout
-------	-----------------------------

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 13/02/2020 (9:00-11:00)
Datum laatste vaststelling	14/02/2020
Verslagnummer	V-2020-SASW-0003
Inspecteur(s)	Sally Swaans Koenraad Janssens
Gesprekspartner(s)	Cindy Broeckaert, begeleider Simon Den Hollander, begeleider Simon Velghe, begeleider

## SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Dit inspectiebezoek vindt plaats in opvolging van de vaststellingen gedaan tijdens een inspectiebezoek op 14/05/2019 (verslag V-2019-KOJA-0041). De focus tijdens dit inspectiebezoek ligt uitsluitend op de eerdere vaststellingen.

## 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
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

Vanaf 1/1/2019 verlopen onze 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 (B.S. 21 februari 2018).

De niet naleving van de regelgeving door actoren in de zorg of zorggebruikers wordt gedefinieerd als een 'inbreuk', hieronder is ook te verstaan: tekort.

### **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 bevestigd 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.

### **Privacy**

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het 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 de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: [openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be).

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

## UITBATINGSPLAATS EN DOELGROEP

### Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

### UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'Torhout Oost' 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:
  - woonondersteuning

### Grootte uitbatingsplaats

### Toelichting

Op het moment van het inspectiebezoek zijn er 10 vaste bewoners.

### Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor woonondersteuning werd bezocht.

Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Seinestraat' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

### DOELGROEP

Op de uitbatingsplaats worden gebruikers opgevangen met als hoofdhandicap:

- licht mentale handicap
- matig mentale handicap
- autisme
- gedrags- of emotionele stoornis

De focus van deze inspectie lag op:

- Doelgroep:
- gedrags- of emotionele stoornis

### Toelichting

Het inspectiebezoek behelst uitsluitend de opvolging inbreuken vastgesteld tijdens een onaangekondigd inspectiebezoek op 14/05/2019 (verslag V-2019-KOJA-0041). Tijdens het inspectiebezoek wordt een kort bezoek ter plaatse gebracht om een aantal aandachtspunten (wasdraden in de badkamer en geen tijdsaanduiding in de afzonderingsruimte) te bekijken.

## INFRASTRUCTUUR

### Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers

## ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (algemeen):  
niet behandeld tijdens inspectiebezoek

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"/>

De bezochte afzonderingsruimte(s):

### **Eigenlijke afzonderingsruimte in het gebouw**

bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is

is zo uitgerust dat de gebruiker zich niet kan kwetsen

is gecapitonneerd

heeft daglicht

is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren

beschikt over rookdetectie

laat steeds toezicht van buitenaf toe

is gevrijwaard van inkijk van een toevallige voorbijganger

is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding

beschikt over een toilet

	Ja	Nee	NR *
bevindt zich op een plaats die vlot bereikbaar is	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is zo uitgerust dat de gebruiker zich niet kan kwetsen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is gecapitonneerd	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
heeft daglicht	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is zo uitgerust dat de gebruiker de mogelijkheid heeft om te communiceren	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
beschikt over rookdetectie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
laat steeds toezicht van buitenaf toe	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is gevrijwaard van inkijk van een toevallige voorbijganger	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
is uitgerust met een aan de gebruiker aangepaste tijdsaanduiding	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
beschikt over een toilet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

\* Niet relevant omwille van de aard van de handicap

### **Toelichting**

Zie verslag verslag V-2019-KOJA-0041

De afzonderingsruimte is nog steeds niet uitgerust met een aangepaste tijdsaanduiding. Het is voorzien dat er een domoticasysteem komt. Soms maakt men wel gebruik van een time timer. Voor sommige bewoners stelt men in vraag of het zinvol is om een tijdsaanduiding te voorzien.

## INDIVIDUELE RUIMTES

### **Het kameraanbod**

Het kameraanbod bestaat uit:

### **Grootte van de kamers**

Er is niet bevraagd of alle kamers voldoen aan de wenselijke oppervlakte van 16m<sup>2</sup>.

## SANITAIR

### **Algemeen**

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):

Zie verslag verslag V-2019-KOJA-0041

De waslijnen in de badkamer zijn nog er nog steeds, maar de aanwezigheid van wasmanden/containers is sterk verminderd.

Er is niet bevraagd of er voldoende sanitair is.

Er is niet bevraagd of het sanitair voldoende aangepast is aan de gebruikers.

### **Beschikbaarheid van individueel sanitair**

## 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, crisisontwikkelingsmodel

## ALGEMEEN BELEID

De aanpak van medicatiefouten is uitgeschreven in een procedure, visietekst, ...

### Toelichting

Zie aandachtspunt 'niet alle medicatiefouten worden geregistreerd' ((verslag V-2019-KOJA-0041). Dit is gecontroleerd tijdens het opvolgingsbezoek. De laatste medicatiefout dateert van 22/01/2020 en is ook geregistreerd volgens de afgesproken interne richtlijnen. Alle medicatiefouten worden nu geregistreerd. Vervolgens wordt het doorgemaid naar de interne verpleging. Het diensthoofd volgt dit op alsook de orthopedagoog.

Dit aandachtspunt wordt beschouwd als weggewerkt.

## BELEID IN DE PRAKTIJK

### Het medisch dossier

Er is niet bevraagd of er een medisch dossier is.

### Gebruik van een medicatiefiche

Er is niet bevraagd of er met een medicatiefiche gewerkt wordt.  
Medicatie naar aanleiding van een crisis kan worden toegediend.

	Informatie over toe te dienen medicatie	Informatie over de dosis	Informatie over de indicatie voor toediening
Dossier 1	Ja	Ja	Ja
Dossier 2	Ja	Ja	Niet duidelijk
Dossier 3	Ja	Ja	Ja
Dossier 4	Nee	Nee	Nee

### Toelichting

In dossier 2 bleef de indicatie voor toediening beperkt tot 'bij onrust'. In het signaleringsplan (of crisisontwikkelingsmodel) is 'bij onrust' niet verder toegelicht. De begeleider kan wel perfect beschrijven wat bedoeld wordt, maar het is nergens vastgelegd op papier.

In dossier 4 wordt crisismedicatie preventief toegediend, bijvoorbeeld bij een evenement of een uitstap omdat dit onrust veroorzaakt bij de gebruiker en mogelijks kan leiden tot een crisis. Dit staat nergens neergeschreven.

De voorziening heeft al stappen gezet om de informatie over de crisismedicatie te verbeteren. Toch was er nog 1 dossier van de vier dossiers waar crisismedicatie wordt toegediend, niet in orde.

### **Communicatie over toe te dienen medicatie**

Er is niet bevraagd of er afspraken gemaakt zijn die de communicatie over de toe te dienen medicatie borgen.

### **Klaarzetten van medicatie**

De medicatie wordt klaargezet door:

### **Toedienen van medicatie**

De medicatie wordt toegediend door:

Er is niet bevraagd of de toediening van medicatie wordt afgetekend.

### **Bewaren van medicatie**

#### **Toelichting**

Niet bekeken

### **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.

### **Niet weggewerkte tekorten**

- De informatie over de toe te dienen medicatie ontbreekt in het dossier/op de medicatiefiche. (BVR van 04/02/2011, artikel 9, §4).  
In 1 dossier is de indicatie voor toediening nog onduidelijk. In 1 dossier is de informatie niet voorhanden, maar gaat het om een uitzonderlijke en preventieve maatregel.

## **AANDACHTSPUNTEN**

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.



# HANDELINGSPLAN

## Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: handelingsplannen (Mijn Plan)

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

### Er is een handelingsplan

1 / 4	aantoonbaar
3 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	ja, maar te beperkt rekening houdend met de opnamedatum (meer dan 6 maanden geleden)

### Het handelingsplan wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd

1 / 1	aantoonbaar
0 / 1	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 1	niet aantoonbaar

### Het handelingsplan is opgemaakt in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger

1 / 1	aantoonbaar
0 / 1	niet aantoonbaar
0 / 1	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

### Het overleg wordt georganiseerd met volgende betrokkenen

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

1 / 1	aantoonbaar
0 / 1	niet aantoonbaar
0 / 1	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

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

1 / 1	aantoonbaar
0 / 1	niet aantoonbaar
0 / 1	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

### Gegevens worden zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard

3 / 4	aantoonbaar
1 / 4	niet aantoonbaar
0 / 4	niet toetsbaar op de uitbatingsplaats

## Toelichting

Dossier 1: Mijn plan is opgemaakt, de bespreking met de ouders is ingepland.

Dossier 2: Er kan geen recent handelingsplan voorgelegd worden

Dossier 3: De begeleiding geeft aan dat de voorbereiding voor mijn plan afgerond is. Alles zou al op papier staan, alleen heeft men het nog niet online ingevoerd. Op het moment van de inspectie lag de papieren voorbereiding bij de begeleider thuis. Zorginspectie wil bijkomend wijzen op het belang van privacy, als een dossier thuis blijft liggen.

Dossier 4: Er kan geen recent handelingsplan voorgelegd worden.

Er zijn geen dossiers nagekeken waarbij er vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt.

## SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

### **Nieuwe tekorten**

- In meer dan één dossier ontbreekt het handelingsplan (BVR van 04/02/2011, artikel 11).

### **Niet weggewerkte tekorten**

- In meer dan één dossier is het handelingsplan weliswaar geëvalueerd, maar niet volgens de overeengekomen frequentie (BVR van 04/02/2011, artikel 11).

## AANDACHTSPUNTEN

- In één dossier worden gegevens niet zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard.

## BESLUIT

### SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

	Aantal
Nieuwe tekorten	1
Niet weggewerkte tekorten	2
Aandachtspunten	1

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

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

#### **Tekorten die aanleiding geven tot een opvolgingsinspectie**

- In meer dan één dossier ontbreekt het handelingsplan (BVR van 04/02/2011, artikel 11).

#### **Niet weggewerkte tekorten die aanleiding geven tot een opvolgingsinspectie**

- De informatie over de toe te dienen medicatie ontbreekt in het dossier/op de medicatiefiche. (BVR van 04/02/2011, artikel 9, §4).  
In 1 dossier is de indicatie voor toediening nog onduidelijk. In 1 dossier is de informatie niet voorhanden, maar gaat het om een uitzonderlijke en preventieve maatregel.