DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie
Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 BRUSSEL
02 553 34 34
contact.zorginspectie@vlaanderen.be
www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG GEHANDICAPTENZORG ALGEMENE WERKING

INSPECTIEPUNT

Naam	De Vierklaver
Adres	Haarkenstraat 32 A , 9850 Deinze

INRICHTENDE MACHT

Naam	DE VIERKLAVER
Juridische vorm	VZW
Adres	Haarkenstraat 32 bus A000, 9850 Deinze

UITBATINGSPLAATS

Adres	bus ,

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Aangekondigd bezoek op 22/06/2021 (13:00-15:00)
Datum laatste vaststelling	22/06/2021
Verslagnummer	V-2021-STCO-0041
Inspecteur(s)	Steven Cozijns Liesbeth Emonds
Gesprekspartner(s)	Sylvie Van den Abeele, teamcoach Sofie Wallyn, begeleider

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. Alle verslagen van Zorginspectie worden overgemaakt aan het VAPH.

Wat komt u te weten in dit verslag?

Per bevraagd item wordt beschreven hoe de praktijk in elkaar zit zoals dit kan worden vastgesteld tijdens het inspectiebezoek. Niet alle elementen uit de regelgeving komen aan bod tijdens deze inspectie. Dit betekent niet dat aan deze elementen niet moet worden voldaan: ze komen ofwel aan bod bij een volgend inspectiebezoek of behoren tot de opdracht van het VAPH.

Doorheen het verslag worden eventuele vastgestelde tekorten op regelgeving en aandachtspunten geformuleerd:

- Er wordt een tekort genoteerd indien de praktijk niet strookt met de regelgeving.
- Door middel van een aandachtspunt wordt uw aandacht gevraagd voor bijsturing van bepaalde elementen uit de werking van de voorziening, zonder dat er sprake is van een inbreuk op regelgeving. Zorginspectie 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.

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.

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

UITBATINGSPLAATS EN DOELGROEP

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: vorige verslaggeving

UITBATINGSPLAATS

De uitbatingsplaats wordt binnen de organisatie 'Kadoe' 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

Er werd een bezoek gebracht aan dagcentrum Kadoe, Krommeweg 44 te Maldegem.

Grootte uitbatingsplaats

Toelichting

In Kadoe wordt er voor een 38-tal externe gebruikers dagbesteding aangeboden. Tevens sluiten er een 4-tal residentiële bewoners aan bij de dagwerking.

Bezochte entiteiten

Alleen de infrastructuur voor dagondersteuning werd bezocht.
Deze infrastructuur wordt binnen de organisatie 'Kadoe' genoemd.

Er wordt niet met leefgroepen gewerkt.

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):
Kadoe is gelegen in de industriezone te Maldegem. Het betreft een modern ogend gebouw met twee verdiepingen.
gelijkvloers :
- inkom + ontvangstruimte (wordt polyvalent gebruikt)
- Houtatelier
- Bakkerij
- Kleedkamers met douche
- Keuken : voor kookatelier
- Snoezelruimte
- Polyvalente ruimte : eetruimte, plaats van samenkomst en vertrek, rest van de dag polyvalent

Sanitair gelijkvloers
- sanitair blok : 2 toiletten + Rolstoeltoegankelijk toilet
- sanitaire ruimte rolstoeltoegankelijk toilet
- sanitaire ruimte rolstoeltoegankelijk toilet en doucheruimte

Bovenverdieping :
- computeratelier/vorming atelier
- crea-atelier
- zeepatelier
- papieratelier
- kantoren

Sanitair bovenverdieping :
- gewoon toilet
- rolstoeltoegankelijk toilet

Er is een rolstoeltoegankelijke lift tussen de twee verdiepen, zodanig dat ook de bovenverdieping toegankelijk is voor mensen met motorische beperkingen. Er zijn ook andere aanpassingen zoals automatische deuren.

De bezochte infrastructuur voldoet aan volgende punten:

	Ja	Voor verbetering vatbaar	Nee
De infrastructuur is voldoende ruim	◉	○	○
De infrastructuur is voldoende aangepast aan de bewoners	◉	○	○
De infrastructuur kan voldoende geventileerd worden	◉	○	○
De temperatuur is aangepast	◉	○	○
De infrastructuur is voldoende onderhouden	◉	○	○

SANITAIR

Algemeen

Beschrijving van de bezochte infrastructuur (sanitair):
Sanitair gelijkvloers
- sanitair blok : 2 toiletten + Rolstoeltoegankelijk toilet
- sanitaire ruimte rolstoeltoegankelijk toilet
- sanitaire ruimte rolstoeltoegankelijk toilet en doucheruimte

Sanitair bovenverdieping :
- gewoon toilet
- rolstoeltoegankelijk toilet

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: collectieve medicatiefiche in kast, gebruikersdossier, medische fiche

ALGEMEEN BELEID

Het medicatiebeleid voorziet een rol voor de voorziening bij toediening van medicatie aan haar gebruikers, zowel voor de tijdelijke als de structurele medicatie.
Er zijn gebruikers die geheel/gedeeltelijk verantwoordelijk zijn voor de eigen medicatie.
Het medicatiebeleid (medicatiebeheer, medicatietoediening,...) is uitgeschreven in een procedure, visietekst,...
De aanpak van medicatiefouten is uitgeschreven in een procedure, visietekst, ...

Toelichting

- Er is een overkoepelende medicatieprocedure die van toepassing is op alle afdelingen en sites van de Vierklaver. Deze procedure is aan actualisatie toe.
- In dagcentrum Kadoe nemen 3 personen middagmedicatie. Voor 2 personen betreft dat het toedienen van oogdruppels (dit gebeurt door de begeleiding); een derde persoon neemt zelf zijn medicatie in (en begeleiding moet alleen even controleren).
- Er is een beperkte medische fiche op papier. Er zijn afspraken voor eventuele actualisatie wanneer

nodig met de context.

BELEID IN DE PRAKTIJK

Het medisch dossier

Er is een medisch dossier.

Persoonsgegevens over gezondheid worden apart bijgehouden.

Toelichting

Beperkte medische fiche op papier met die gegevens die relevant zijn in het kader van de werking van een dagcentrum.

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 was een collectieve medicatiefiche in de medicatiekast.

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

Er zijn afspraken gemaakt met het thuismilieu over communicatie rond eventuele (wijzigingen aan) medicatie. De begeleiding noteert deze op de individuele fiche en de collectieve fiche in de medicatiekast.

Klaarzetten van medicatie

De medicatie wordt klaargezet door:

- gebruiker brengt deze zelf mee

Toedienen van medicatie

De medicatie wordt toegediend door:

- begeleiding

De toediening van medicatie wordt niet afgetekend.

Toelichting

Voorlopig is de medicatiebedeling te kleinschalig opdat een aftekenblad zou relevant zijn.

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.

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 de medicatieprocedure te actualiseren en aan te passen aan de huidige manier van werken.

INFORMATIEOVERDRACHT

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: zorgonline logboek, verslaggeving teamvergadering

SCHRIFTELIJKE UITWISSELING VAN INFORMATIE

Er wordt met logboek, dagboek, agenda gewerkt.
Het logboek, dagboek, agenda wordt binnen de verschillende groepen op analoge manier gebruikt.

Er zijn afspraken over:

- het invullen door de begeleiding
- het nalezen door de begeleiding
- het nalezen door andere medewerkers
- het doorgeven van informatie
- het verwerken van informatie ten behoeven van gebruikersbesprekingen

Toelichting

Er wordt gewerkt met het logboek/dagboek van Zorgonline. Notities zijn volledig elektronisch (zowel algemeen praktisch als gebruikersgericht).

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:
14 dagen

Toelichting
Verslaggeving team Kadoe werd gecontroleerd.

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

Er werden geen aandachtspunten geformuleerd.

HANDELINGSPLAN

Bron:

- rondgang
- gesproken met medewerkers
- ingekeken documenten: gebruikersdossiers

Vaststellingen op basis van de geïnspecteerde dossiers:

Er is een handelingsplan	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	niet aantoonbaar
0 / 3	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	
3 / 3	aantoonbaar
0 / 3	aantoonbaar, maar niet volgens de overeengekomen frequentie
0 / 3	niet aantoonbaar

Het handelingsplan 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 handelingsplan 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

- Er wordt gewerkt met een dagbestedingsprogramma met keuzemogelijkheden. De gebruiker krijgt de keuze tussen verschillende ateliers : houtatelier, crea-atelier, bakkerij, enclavewerking (in woonzorgcentrum, champignonkwekerij), externe activiteiten,koken, vorming, bakkerij, huishoudelijke activiteiten, snoezelen, deco, zeep, zwemmen, wandelen, fitness, zorgboerderij, papieratelier.
- Uit de verschillende keuzes wordt dan een schema samengesteld met alternerende weken (week 1 en 3 hetzelfde; week 2 en 4 hetzelfde).
- De keuze van de gebruiker is in principe voor onbepaalde duur, tenzij er aangegeven wordt dat men wil veranderen. Het handelingsplan wordt om de 3 jaar herwerkt. Bij de herwerking wordt de keuze overlopen, maar een eventuele vroegere wijziging kan ook als de gebruiker dit zou aangeven.
- Verder is er een handelingsplan volgens de levensdomeinen met beperkte doelstellingen die binnen het bereik liggen van wat een dagcentrum kan bieden (bv. vorming rond seksualiteit).

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

SAMENVATTING VAN DE VASTSTELLINGEN

Nieuwe tekorten

Er werden geen tekorten vastgesteld.

AANDACHTSPUNTEN

- In 1 dossier was het weekschema dagbesteding niet ingevuld.

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

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	2

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