

////////////////////////////////////
RAPPORT INSPECTIES ZELFSTANDIG WONEN GEHANDICAPTENZORG
////////////////////////////////////

In de periode november 2015 tot en met januari 2016 werden inspecties uitgevoerd bij de diensten zelfstandig wonen. De algemene erkenningsvoorwaarden¹ werden afgetoetst naast een aantal bijkomende voorwaarden die het zelfstandig wonen typeren. Bij elke dienst werd in gesprek gegaan met één of meerdere gebruikers van de ADL²-dienstverlening.

In deze nota worden de meest in het oog springende conclusies gebundeld.

1 PROFIEL VAN DE DIENSTEN ZELFSTANDIG WONEN

Op het moment van de inspectieronde waren er 25 diensten actief binnen 8 inrichtende machten. Op termijn worden nog eens 7 diensten opgestart. 40 % van de actieve diensten worden geëxploiteerd door 1 initiatiefnemer. 2 andere initiatiefnemers exploiteren elk 16 % en een vierde 12 %. De kernactiviteiten van deze diensten lagen in het verleden steeds op zelfstandig wonen.

3 andere erkende diensten die oorspronkelijk vrij autonoom functioneerden behoren inmiddels tot een grotere zorgorganisatie binnen de gehandicaptensector. De laatste erkende dienst leunt aan bij een netwerk van welzijnsorganisaties.

Naam inrichtende macht	Aantal actieve diensten	Aantal vergunde diensten
ADO Icarus vzw	10	1
Focusplus vzw	4	2
Zewopa vzw	4	3
IZW	3	
ADL Oostende	1	
Oranje vzw	1	1
Stijn vzw	1	
Pegode vzw	1	

Elke dienst is erkend als Flexibel aanbod Meerderjarigen, en niet langer als dienst voor zelfstandig wonen. Naast het uitbreiden van de aangeboden dienstverlening binnen de werking van elke dienst, is er één inrichtende macht die een aantal neven-vzw's heeft opgericht om bijkomende dienstverlening aan de gebruikers te kunnen aanbieden: thuisverpleging, gezinshulp en dienstencheques.

Waar zelfstandig wonen oorspronkelijk bedoeld was voor personen met enkel motorische beperkingen, stelt Zorginspectie vast dat het merendeel van de diensten aangeeft ook assistentie aan te bieden aan cliënten met bijkomende problematieken.

¹ BVR van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van de voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap.

² Assistentie dagelijks leven

De voornaamste bijkomende problematieken die worden aangegeven zijn:

- mentale handicap
- niet aangeboren hersenletsel
- psychiatrische problemen
- degeneratieve problematieken
- problemen inherent aan de leeftijd

Occasioneel zijn er ook personen met autisme of een met een sensoriele beperking die beroep doen op zelfstandig wonen.

2 INVULLING VAN DE ALGEMENE ERKENNINGSVOORWAARDEN

2.1 OPNAME- EN ONTHAALBELEID

Het opname- en onthaalbeleid is centraal uitgewerkt op organisatieniveau. Met betrekking tot de intakeprocedure werden geen tekorten geschreven. Aan één organisatie werd de aanbeveling gedaan de intakeprocedure beter aan te passen aan de reële praktijk.

Charters zijn uitgewerkt op organisatieniveau. Het charter was in elke organisatie aantoonbaar met uitzondering van één dienst die nog teerde op een oud "reglement van orde" dat niet aangepast werd aan de bepalingen van het BVR van 4 februari 2011. Naar analogie met andere zorgvoorzieningen binnen de sector werden tekorten vastgesteld en aandachtspunten geformuleerd. Deze tekorten hebben in hoofdzaak betrekking op de wijze waarop klachten dienen te worden behandeld. Aan één organisatie werd duidelijk gemaakt dat de modaliteiten voor eenzijdig beëindigen van de dienstverlening niet voldoen aan de regelgeving.

Voor wat betreft het protocol, dat eveneens op organisatieniveau uitgewerkt is, werden bij één organisatie tekorten vastgesteld met betrekking tot de individuele dienstverleningsovereenkomst en de termijn waarbinnen deze opgesteld dient te worden.

Bij verificatie bleek dat in alle dossiers een ondertekend charter en protocol aanwezig is.

2.2 BEËINDIGING

Eenzijdige stopzetting van de dienstverlening komt zelden voor. In het beperkt aantal eenzijdige stopzettingen die Zorginspectie doorheen het inspectietraject vaststelde, werden volgende redenen naar voor geschoven om de dienstverlening eenzijdig stop te zetten:

- het oproepgemiddelde van de cliënt was te laag en er werd onrespectvol omgegaan met de assistenten; de huurovereenkomst werd door de sociale huisvestingsmaatschappij opgezegd.
- een cliënt deed nauwelijks beroep op zelfstandig wonen.
- de zorgzwaarte werd dusdanig complex en zwaar dat assistentie op een veilige manier niet meer mogelijk was.

2.3 DOSSIER EN INDIVIDUELE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

In een beperkt aantal diensten werden tekorten geformuleerd met betrekking tot het waarborgen of de toepassing van het inzagerecht in het dossier.

Naarmate diensten meer geconfronteerd worden met complexere zorgvragen ontstaat de nood tot het opnemen van bepaalde agogische en medische gegevens in het dossier.

De term "individuele dienstverleningsovereenkomst" wordt verschillend ingevuld. Voor sommige diensten fungeert de ADL-checklist als individuele dienstverleningsovereenkomst; in andere gevallen wordt er gewerkt met meer uitgebreide ondersteuningsplannen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de oorspronkelijke definitie van zelfstandig wonen, bewust beperkt tot enkel ADL-dienstverlening onder uitsluitende regie van de gebruikers. Eerder gaf Zorginspectie al aan dat de diensten steeds meer assistentie

aanbieden aan personen met een complexere zorgvraag. Dit impliceert dat de diensten een steeds grotere noodzaak ervaren om te werken met een meer uitgebreide individuele dienstverleningsovereenkomst. In 1 situatie werd een tekort geschreven omdat er geen afspraken waren uitgewerkt die garanderen dat de individuele dienstverleningsovereenkomst binnen een termijn van 6 maanden wordt opgemaakt. Rond de evaluatie van de individuele dienstverleningsovereenkomst werden er 5 tekorten geformuleerd die betrekking hebben op de aantoonbaarheid van de evaluatie. Hierrond werden er ook aandachtspunten beschreven wanneer het ging om geïsoleerde vaststellingen. In 2 situaties waren er problemen met de frequentie van de evaluatie en werden daarrond tekorten geschreven.

2.4 COLLECTIEF OVERLEG

Collectief overleg is doorgaans goed uitgebouwd. Zorginspectie merkte op dat in hoofdzaak individueel wonende cliënten beroep doen op assistentie. Waar vroeger weerstand was of geen nood tot collectieve inspraak werd aanvoeld, zijn doorheen de werking van de verschillende diensten goede praktijkvoorbeelden rond collectieve inspraak ontstaan en aantoonbaar:

- structureel collectief overlegorgaan op niveau van de centrale organisatie
- lokale structurele overlegorganen op het niveau van de diensten
- vertegenwoordigers van gebruikers in medewerkerscommissies
- vertegenwoordigers van gebruikers in het dagelijks bestuur
- gebruikers kunnen zich laten vergezellen door vertrouwenspersoon op het collectief overleg
- periodieke tevredenheidsmeting

2.5 KLACHTEN

Binnen de dienst is er doorgaans aandacht voor het capteren van mondelinge klachten, opmerkingen,... Wel werden er een aantal suggesties geformuleerd om mondelinge klachten op een meer systematische en formele manier te registreren en af te handelen.

Betreffende de klachten werden er geen tekorten van inhoudelijke aard vastgesteld. Wel werden in 3 situaties verschillen vastgesteld tussen de praktijk van omgaan met mondelinge klachten en de beschrijving van de werkwijze in de procedure van het kwaliteitshandboek.

Sommige klachten leggen pijnpunten in de inhoudelijke werking bloot.

Formele geschreven klachten zijn eerder uitzonderlijk. Er waren geen situaties waarbij geschreven klachten niet correct werden afgehandeld.

2.6 KWALITEITSSYSTEEM EN ZELFEVALUATIE

Iedere dienst heeft een kwaliteitshandboek waarin alle procedures beschreven zijn.

2.7 FACTURATIE EN GELDBEHEER

De ADL-assistentie is gratis en er wordt niet aan geldbeheer gedaan.

3 SPECIFIEKE WERKING VAN ZELFSTANDIG WONEN

3.1 ADL-CENTRALE EN OPROEPSYSTEEM

Op uitzondering van 1 dienst zijn de centrales toegankelijk.

Elke dienst beschikt over een operationeel oproepsysteem dat verschilt van organisatie tot organisatie. Regelmatige evaluaties van en investeringen in het oproepsysteem zijn doorgaans aantoonbaar. De oproepsystemen zijn permanent bereikbaar, wel worden hier en daar problemen vastgesteld met de bereikbaarheid van het signaal van de operator. In dat geval wordt er steeds naar corrigerende maatregelen of alternatieven gezocht.

Technische ondersteuning in geval van defecten is in alle diensten voorzien. Deze technische ondersteuning wordt al naargelang de organisatie op een verschillende manier ingevuld:

- ondersteuning via een onderhoudscontract afgesloten met een leverancier
- ondersteuning via een technicus verbonden aan de organisatie
- ondersteuning ingekocht bij een externe organisatie

Zorginspectie stelt vast dat elke dienst in de nodige maatregelen voorzien heeft om het uitvallen van het oproepsysteem op te vangen.

Bij 4 diensten die deel uitmaken van dezelfde vzw wordt een waarborg gevraagd voor het gebruik van het oproepsysteem.

Alle oproepsystemen zijn aanpasbaar aan de individuele noden van de gebruikers. Individuele aanpassingen aan de noden van de gebruikers waren steeds aantoonbaar. Desalniettemin waren er een aantal gebruikers die een aantal opmerkingen formuleerden rond gebruikscomfort, wat soms te maken heeft met een evoluerend ziektebeeld.

Individuele aanpassing van oproepsysteem worden op verschillende wijzen bekostigd: individuele materiële bijstand of eigen financiering zijn de belangrijkste bronnen. Soms komt de sociale huisvestingsmaatschappij of de dienst zelf tussen.

3.2 WONINGEN VAN DE GEBRUIKERS

De basistoegankelijkheid is steeds verzekerd. Niettemin zijn soms ingrepen, al dan niet op eigen kosten, nodig om de woningen volledig aan de passen aan de mogelijkheden en de leefsituatie van de gebruikers.

De woningen zijn vlot bereikbaar, toegankelijk en op één uitzondering na (een MS cluster) steeds geïntegreerd in een woonomgeving.

De ADL-centrales situeren zich in de onmiddellijke buurt van de woningen (onmiddellijk naast de centrale tot maximum 2 km er vandaan). Daar waar de afstand of de veiligheid van de assistenten dit vereist, stelt de dienst fietsen ter beschikking. In geval van meerdere woonsites wordt gepoogd om de cliënten met een hoge assistentienood zo dicht mogelijk bij de ADL-centrale te huisvesten.

3.3 SOCIALE HUISVESTINGSMAATSCHAPPIJEN

Met uitzondering van 1 dienst, werken alle diensten samen met een sociale huisvestingsmaatschappij. De huurovereenkomsten van de cliënten zijn onlosmakelijk verbonden met de individuele dienstverleningsovereenkomst van de gebruikers.

Het onderhoud van woningen en ADL-centrale situeert zich binnen de relatie huurder-verhuurder en valt strikt genomen buiten de dienstverlening. In geval van knelpunten treedt de dienst op als tussenpersoon. Voor uitzonderlijke zaken staat één organisatie ook in voor het onderhoud van bijvoorbeeld een deuropener.

Naarmate de diensten andere paden bewandelen (benadering van andere sectoren) wordt er ook voor andere dienstverlening dan zelfstandig wonen samengewerkt met de sociale huisvestingsmaatschappij zoals bijvoorbeeld het opnemen van een permanentiefunctie voor senioren die in een sociale woning wonen in de buurt van de ADL-centrale.

De eindbeslissing voor het toewijzen van sociale woningen en bijgevolg het starten van de dienstverlening ligt bij de sociale huisvestingsmaatschappij. De mate waarin diensten een plaats krijgen in het beslissingsproces en de flexibiliteit waarmee deze maatschappijen de eigen regelgeving omgaan, varieert al naar gelang de huisvestingsmaatschappij.

De dagelijkse samenwerking varieert van ad hoc over informeel overleg (mail, telefoon) tot structureel overleg in beperkte gevallen.

3.4 ORGANISATIE

Wat betreft de organisaties die meer dan 1 dienst beheren, worden beslissingen inzake personeelsinzet genomen op centraal niveau. Ondersteunende functies worden overkoepelend georganiseerd. Voor het verdelen van de beschikbare assistentiemiddelen houdt het merendeel van de diensten rekening met een aantal indicatoren zoals bijvoorbeeld de wachttijden, de zorgwaarde en het volume aan oproepen.

Alle diensten zijn 24 u bereikbaar, 7 dagen op 7. Het aantal assistenten die op het uurrooster voorzien zijn, waren aanwezig op het ogenblik van de inspectie.

Ongeveer 1/3 van de diensten biedt ook assistentie op afspraak aan.

Op uitzondering van een enkel geval wordt het uurrooster periodiek geëvalueerd. Er worden in bepaalde gevallen moeilijkheden gesignaleerd vanuit het personeel rond de aanpassing van uren. Personeel krijgt in bepaalde gevallen inbreng in de totstandkoming van het uurrooster bij wijze van experiment.

Doorheen de inspectieronden werden volgende redenen aangehaald tot bijsturing van het uurrooster:

- aanpassingen geïnspireerd door evoluties inzake wachttijden
- aanpassing in functie van het efficiënt inzetten van de middelen
- aanpassingen in functie van de analyse van de evolutie van het aantal oproepen
- aanpassing op uitdrukkelijke vraag van de gebruikers
- aanpassing op uitdrukkelijke vraag van de assistenten
- voorzien van overlegmomenten bij overdracht van diensten

In alle diensten is de continuïteit van de dienstverlening voorzien in geval van ziekte en afwezigheid. De wijze waarop deze continuïteit verzekerd wordt, gebeurt via een permanentieregeling waarbij wordt geschoven met personeelsuren of de aanwezigheid van de vlinderfunctie.

Vorming van de personeelsleden is steeds aantoonbaar met nadruk op hef- en tiltechnieken en brandpreventie.

Naast de vorming werd doorheen de inspectieronde duidelijk dat het alle organisaties afspraken hebben rond selecteren en aanwerven van medewerkers.

Ook rond het ondersteunen en evalueren van medewerkers werden in verschillende organisaties afspraken vastgesteld.

3.5 INVULLING VAN DE ASSISTENTIE

De omschrijving van de ADL-activiteiten was in alle diensten in overeenstemming met de regelgeving.

In 2 organisaties werd de jongste 2 jaar gesleuteld aan de invulling van het begrip ADL. In één van beide situaties was dit het gevolg van een fusie waarbij de bestaande definities op elkaar afgestemd werden. Bij een andere organisatie is deze aanpassing het gevolg van de evolutie van een dienst voor zelfstandig wonen naar FAM: naast de zuivere ADL-assistentie biedt de organisatie ook basisondersteuning aan. Dit heeft gevolgen voor de definitie van de ADL-activiteiten.

In de meeste diensten worden uitzonderlijk opdrachten geweigerd maar er is een grijze zone wat betreft het al dan niet aanvaarden van de opdrachten zowel tussen de diensten als binnen de diensten. In sommige diensten worden “ongeoorloofde” opdrachten steeds geweigerd, bijvoorbeeld het bereiden van volledige maaltijden, afwas na een familiediner, ..., in andere diensten wordt er uitzonderlijk en éénmalig op de vraag van de gebruiker ingegaan waarbij de nadruk wordt gelegd op het éénmalige karakter van de interventie. Afstemming, intern of tussen diensten, zou in bepaalde diensten een meerwaarde betekenen.

3.6 BELEID INZAKE PRIVACY EN RESPECTVOLLE BEJEGENING

In alle diensten zijn er formele en informele afspraken inzake privacy en respectvolle bejegening van gebruikers. Vaak wordt hieraan het principe van reciprociteit gekoppeld.

3.7 DE REGISTRATIE VAN DE ASSISTENTIE

Elke dienst registreert het aantal oproepen, de wachttijden en de duur van de oproepen; dit is wat minimaal moet geregistreerd worden volgend de regelgeving. Deze registratie alleen laat niet altijd toe om de dienstverlening op een adequate manier te evalueren en bij te sturen. Hierrond heeft Zorginspectie verschillende aandachtspunten geformuleerd.

Binnen elke dienst wordt er een onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten oproepen, maar geformaliseerde afspraken binnen welke tijd elke soort oproep moet worden beantwoord zijn eerder uitzondering dan regel.

Rond de gemiddelde wachttijd kunnen volgende zaken gesteld worden:

- in sommige organisaties wordt deze automatisch gegenereerd, in andere vergt dit een eigen berekening.
- dit gegeven wordt pas interessant als je het in verhouding kunt zetten tot de tijd waarbinnen de oproep moet beantwoord worden.
- het bepalen van een algemene gemiddelde wachttijd is weinig zeggend. Idealiter wordt voor elke soort oproep afgesproken binnen welke tijd deze moet worden beantwoord en worden de gemiddelde wachttijden per soort oproep hieraan getoetst. Precies omwille van de aangehaalde knelpunten kon niet worden nagegaan of er overschrijdingen waren van de afgesproken wachttijden.

Tot slot is er ook nog het knelpunt van het gemiddeld aantal uren assistentie per bewoner per week.

Zorginspectie heeft vastgesteld dat alle diensten één of meerdere gebruikers hebben die per week minder dan 7 uur beroep doen op assistentie van de dienst. Zelfs wanneer abstractie gemaakt wordt van uitzonderingssituaties, stelt Zorginspectie vast dat het aandeel van de cliënten die minder dan 7 uur beroep doen op assistentie, aanzienlijk is: in een aantal gevallen gaat het over meer dan de helft van de gebruikers van een dienst. Het aantal gebruikers dat meer dan 30 uren oproept, is eerder beperkt.

Het is eerder uitzonderlijk dat diensten dit gegeven aangrijpen om een einde te maken aan de dienstverlening. Dit wordt wel door de meeste diensten besproken met de cliënten. Zorginspectie stelt vast dat er in dit soort situaties sprake is van een discrepantie tussen de ingeschaalde assistentienood en de gevraagde assistentie in de praktijk. Meerdere redenen kunnen hiervoor aan de basis liggen: de beslissing van de gebruiker om zoveel mogelijk zelf te doen, de aanwezigheid van een partner, het beroep doen op andere diensten. Om na te gaan in welke mate de ingeschaalde assistentienood overeenstemt met de reële assistentienood maakt één dienst gebruik van een proefstudio om het oproepgedrag van de gebruiker te analyseren.

3.8 ACTIVITEITEN NAAST ZELFSTANDIG WONEN

Volgende nevenactiviteiten worden aangeboden:

- PAB
- permanentie
- klusjesdienst
- vervoer
- dagbesteding

Het oproepsysteem wordt indien nodig ingezet voor deze nevenactiviteiten.

De wijze waarop de financiering van deze nevenactiviteiten verloopt viel buiten de scope van deze inspectieronde.

4 GESPREKKEN MET DE BEWONERS

Zorginspectie wil met betrekking tot de gesprekken die werden gevoerd met de cliënten geen verregaande conclusies trekken uit soms geïsoleerde zaken die werden gesignaleerd. Zorginspectie vond het niettemin belangrijk om de diensten te informeren over deze signalen.

Bediening van het oproepsysteem

Een beperkt aantal gebruikers geven knelpunten aan op het vlak van het gebruikscomfort van het oproepsysteem. De doorgevoerde aanpassingen aan de toestellen worden volgens sommige gebruikers als onvoldoende ervaren.

Er zijn geen bedenkingen rond de bedrijfszekerheid van het oproepsysteem. Bovendien zijn de aangesproken gebruikers doorgaans op de hoogte van alternatieven in geval van defect. Heel uitzonderlijk zijn er gebruikers die dit niet wisten. Enkele bewoners hebben bedenkingen over de korte levensduur van de batterijen van het oproepsysteem.

Afspraken in verband met het soort oproepen

Binnen elke dienst zijn verschillende oproepen mogelijk, bijvoorbeeld alarmoproep, dringende oproep, korte oproep, gewone oproep...

Gebruikers zijn goed op de hoogte van de verschillende soorten oproepen die ze kunnen doen en zijn eveneens op de hoogte van de afspraken rond het beantwoorden van de oproepen, bijvoorbeeld alarmoproepen hebben voorrang op andere oproepen. Doorheen de bevraging werd Zorginspectie soms op knelpunten gewezen. Er kan niet altijd worden ingeschat hoe lang een gebruiker zal moeten wachten om geholpen te worden voor een bepaalde oproep. Bewoners bij wie het systeem stemcontact toelaat met een assistent konden op deze manier beter inschatten hoe lang assistentie op zich liet wachten.

De wachttijden

Gebruikers zijn doorgaans tevreden over de wachttijd. Tegelijkertijd konden heel wat gebruikers situaties aanhalen waarbij lang op assistentie moest worden gewacht. Vooral de avond, de ochtend en de nacht zijn periodes met risico op een langere wachttijd.

Taken waarvoor een assistent wordt opgeroepen

Gebruikers zijn goed op de hoogte van de taken waarvoor ze de assistent kunnen oproepen.

De kwaliteit van de woning en de buurt

Gebruikers geven aan dat de basistoegankelijkheid is verzekerd maar inspanningen op eigen kosten of via VAPH nodig zijn om de woning volledig aan te passen aan de noden van de gebruiker. Nogal wat gebruikers wezen op technische mankementen waarvan het herstel, ondanks bemiddeling van de dienst in een aantal situaties, lang op zich liet wachten. Ook al is dit een verantwoordelijkheid van de huisvestingsmaatschappij, toch blijft het een bekommernis die gebruikers ook naar de dienst toe ventileren.

Dienstverlening door de medewerkers

De gebruikers zijn tevreden over de kwaliteit van de dienstverlening van de assistenten; zij worden respectvol benaderd door de medewerkers van de dienst. Niettemin werden een aantal punten ter reflectie teruggekoppeld:

- sommige assistenten zijn minder gemotiveerd
- niet overeenkomen met de assistent
- de assistentie blijft beperkt tot de thuissituatie
- het belasten van de gebruiker met persoonlijke problemen van de assistent

- het uitwerken van afspraken rond gedrag en functioneren van assistenten is een goede zaak maar het regelmatig opfrissen ervan is een noodzaak.
- sommige gebruikers geven aan zich ongelijk behandeld te voelen ten opzichte van andere gebruikers
- nieuwe personeelsleden worden slecht voorgesteld aan de gebruiker en ingewerkt in de problematiek
- de assistentie wordt soms beperkt omwille van een te strikte toepassing van de regelgeving inzake de toegelaten verpleegkundige handelingen.
- een opgestarte interventie dient omwille van het uurrooster van de ene assistent te worden overgenomen door de andere assistent