

Rapport:

Vaststellingen na twee jaar onaangekondigd inspecteren binnen de sector gehandicaptenzorg

1 Inleiding

Het toezicht op de organisaties actief binnen de vele takken van de gehandicaptenzorg verliep in het verleden hoofdzakelijk aangekondigd.

Na een periode van intens systeemtoezicht (2003-2011) waar aan de hand van de sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen het kwaliteitssysteem van de voorzieningen en diensten tegen het licht werd gehouden¹, wordt de focus geleidelijk aan verlegd naar nalevingstoezicht. Nalevingstoezicht focust zich op het concrete en gerichte aftoetsen van de gestelde eisen om zo een correct beeld te kunnen schetsen van de realiteit en zicht te krijgen op de dagelijkse zorgpraktijk. Deze accentverschuiving loopt gelijk met de evolutie van het eerste (decreet van 29/04/1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen) naar het tweede kwaliteitsdecreet (decreet van 17/10/2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen).

Door onaangekondigde inspectiebezoeken te introduceren, wil Zorginspectie bijkomend toezicht houden en een eerste aanzet geven voor het organiseren van toezicht op de kwaliteit van zorg. Dit soort inspectiebezoek wil dus meer informatie geven over de dagdagelijkse praktijk. In deze fase is het nog niet de bedoeling om een gerichte evaluatie te maken van de kwaliteit van zorg, het gaat eerder om een nulmeting. Op termijn kan de bekomen informatie mee een input vormen om tot een referentiekader met kwaliteitsindicatoren te komen waardoor meer gevalideerde uitspraken over de kwaliteit van de zorg mogelijk worden.

Na een interne voorbereiding werd de toepasbaarheid van de ontwikkelde instrumenten uitgetest door middel van een achttal proefinspecties in verschillende soorten voorzieningen. Deze proefinspecties lieten toe om de verschillende instrumenten verder te verfijnen en tot implementatie over te gaan.

Ondertussen wordt ruim twee jaar met deze instrumenten gewerkt. Tijd dus om de informatie, verzameld aan de hand van de bezoeken aan de verschillende voorzieningen, te bundelen.

Naast deze reguliere inspectiebezoeken, worden de klachtenonderzoeken die Zorginspectie uitvoert in principe onaangekondigd uitgevoerd. Deze specifieke opdrachten vallen buiten de scope van deze rapportering: deze onaangekondigde klachtenonderzoeken vormen ook maar één onderdeel van de veelheid van inspecties die het kleine team de afgelopen periode heeft afgewerkt.

¹ Het rapport "Analyse van de kwaliteitsaudits in voorzieningen erkend door het VAPH. Kwaliteitsaudits uitgevoerd tussen 2003 en 2009", consulteerbaar op www.zorginspectie.be, geeft de voornaamste vaststellingen uit deze inspectieronde weer.

2 Inhoud van de inspecties

Bij de start van de eerste onaangekondigde inspectieronde werd een zorgvuldige afweging gemaakt van de te bevragen thema's. Hiervoor haalden we onze inspiratie uit het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap van 13/12/2006 en de "Kwaliteit van Leven-domeinen" die gangbaar zijn binnen de gehandicaptenzorg en die zelfs binnen bepaalde regelgeving werden verankerd.² Er werd ook rekening gehouden met de bepalingen opgenomen in het nieuwe erkennings- en kwaliteitsbesluit³ (toen nog in ontwerpfase) dat uitvoering geeft aan het tweede kwaliteitsdecreet.

Dit impliceert dat gewerkt moet worden uitgaande van een aantal algemene principes opgenomen in de genoemde teksten. Of met andere woorden: de regelgeving zelf reikt geen vastomlijnde, concrete normen aan die betrekking hebben op de dagdagelijkse praktijk. Daarom maakte Zorginspectie zelf de keuze voor een aantal thema's, die binnen het ruimere, hierboven geschetste kader kunnen worden gesitueerd.

De inhoud van het inspectiebezoek is gebaseerd op het leven van elke dag, en omvat de thema's maaltijden, infrastructuur, veiligheid en gezondheid, vrijheidsbeperkende maatregelen, personeel, zelfbepaling, daginvulling en privacy.

Voor elk thema zijn een aantal vragen ontwikkeld. Deze vragen zijn noch afdelingsspecifiek noch doelgroepgerelateerd. Enkel voor voorzieningen die overnachting aanbieden, zijn een aantal bijkomende vragen opgenomen aangezien het aspect "wonen" zich daar bijkomend aandient.

De bevraging gebeurde aan de hand van gesprekken met de aanwezige medewerkers. Er werd ook steeds een steekproef van dossiers gecontroleerd. De situatie ter plaatse bepaalt het verloop van het inspectiebezoek en de keuze van de thema's.

De keuze voor deze aanpak heeft tot gevolg dat dit rapport geen opsomming wordt van inbreuken of tekorten op regelgeving. Het geeft wel een beeld van hoe de bezochte organisaties zelf invulling geven aan het ruimere, regelgevende kader dat hen is opgelegd. De gegevens tonen aan hoe divers die invulling kan zijn, vaak ingegeven door de aandacht voor een handicapspecifieke aanpak. Het gegevensmateriaal laat ook toe om aan te geven om welke vlakken er nood is aan verbetering.

² MB van 11/06/2010 houdende de vraagverduidelijking en het ondersteuningsplan voor een persoon met een handicap van de diensten Inclusieve Ondersteuning

³ BVR van 04/02/2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap

3 De beschikbare gegevens

3.1 Aantal inspectiebezoeken

Er zijn 245 organisaties door het VAPH erkend zijn als residentiële of semi-residentiële voorziening (vastgesteld op basis van onze geactualiseerde basisadressenlijst). Deze voorzieningen bieden dag- en/of nachtopvang aan kinderen en jongeren, volwassenen of een combinatie van beide. Hun werking wordt ontplooid op een veelvoud aan werkingsadressen.

Voor de periode mei 2011 tot en met augustus 2013 werden 192 onaangekondigde inspectiebezoeken uitgevoerd, waarvan het inspectieproces voorlopig doorlopen is. Om tot kwaliteitsvolle rapportering te kunnen overgaan, werden volgende afwegingen gemaakt:

- de verwerkte gegevens zijn gebaseerd op inspectiebezoeken waarvan half september 2013 een definitief verslag beschikbaar is.
- bij een paar inspectiebezoeken werden meerdere locaties aangedaan of werd informatie van meerdere afdelingen verwerkt. Rapportering is in dergelijke gevallen slechts zinvol als het gaat om sterk geïntegreerde werkingen. Om die reden worden gegevens van 3 bezoeken niet verwerkt in dit rapport. Uiteraard werden de vaststellingen via het verslag wel gecommuniceerd aan de voorziening in kwestie.
- twee voorzieningen kregen in de genoemde periode twee bezoeken, zij het in een verschillende afdeling of op een verschillende locatie. Deze gegevens werden integraal meegenomen in de rapportering.
- de gegevens uit de acht proefinspecties worden niet verwerkt in dit rapport. Bij de proefinspecties lag de focus immers niet zozeer op de werking van de voorziening dan wel op het uittesten van de ontwikkelde instrumenten.

Dit alles betekent dat in deze rapportering gegevens van 189 inspectiebezoeken worden verwerkt, goed voor 187 verschillende voorzieningen. Dit rapport is dus gebaseerd op 76% van de erkende voorzieningen. In die zin is dit dus een gedeeltelijk rapport.

De informatie uit deze inspectiebezoeken geeft geen volledig beeld van de werking van een voorziening. Immers, veel organisaties hebben meerdere afdelingen of werkingsvormen en zijn bovendien op meerdere locaties actief. Op een paar uitzonderingen na, werd nog maar één werkingsadres of afdeling bezocht.

Ook in die zin is er dus sprake van gedeeltelijke informatie: de vaststellingen en conclusies zijn gebonden aan de geïnspecteerde setting en laten niet zomaar extrapolatie over de gehele werking van de voorziening toe. Daarvoor zijn de werkvormen en vaak ook verschillende doelgroepen die ondersteuning krijgen, te uiteenlopend.

De resterende inspectiebezoeken worden afgerond tegen eind 2013. Een deel van deze opdrachten is reeds uitgevoerd, maar de verslaggeving is nog niet definitief.

3.2 Soorten organisaties

Doorheen de inspectiebezoeken kwamen alle soorten residentiële en semi-residentiële voorzieningen aan bod. Concreet betekent dit tehuizen niet-werkenden, tehuizen werkenden en dagcentra voor de volwassenen, internaten, semi-internaten en observatie- en behandelingscentra voor de kinderen, kortverblijf voor beiden. De concrete invulling van deze zorgvormen zijn beschreven in bijlage 1.

Om de grote hoeveelheid aan categorieën hanteerbaar te maken, zijn deze zorgvormen verder gegroepeerd tot woon- en dagondersteuning enerzijds en enkel dagondersteuning anderzijds, zowel bij volwassenen als bij kinderen en jongeren. Deze oefening geeft volgende basistabel, die bij de verdere verwerking van de gegevens geregeld zal terugkomen. Waar relevant, wordt in de tekst stilgestaan bij een specifieke zorgvorm.

VOLWASSENEN		152
Woon- en dagondersteuning	Tehuis niet-werkenden (eventueel in combinatie met dagcentrum, kortverblijf) en kortverblijf, tehuis werkenden, tehuis werkenden en niet-werkenden	117
Dagondersteuning	Dagcentrum	35
KINDEREN		37
Woon- en dagondersteuning	Internaat, OBC, en combinatie met semi-internaat	25
Dagondersteuning	Semi-internaat	12
TOTAAL		189

Veel organisaties zijn voor meerdere zorgvormen erkend, verschillende zorgvormen kunnen ook in elkaar overlopen. Zo zijn de dagbesteding van een tehuis niet-werkenden en de werking van een dagcentrum vaak geïntegreerd. Aangezien bij de inspectiebezoeken steeds werd uitgegaan van de realiteit ter plaatse, worden de gegevens van meer complexe combinaties van zorgvormen als volgt meegenomen:

- De combinaties tehuis niet-werkenden en dagcentrum en tehuis niet-werkenden en kortverblijf worden toegevoegd aan het cijfermateriaal van de tehuizen niet-werkenden.
- Cijfers voor de combinatie internaat en semi-internaat worden bij internaat gevoegd, net als de cijfers over de OBC's.
- De gegevens over de dienst kortverblijf worden bij die van de tehuizen niet-werkenden gevoegd, die van internaat en tehuis niet-werkenden bij de gegevens internaat.

3.3 Verwerking van de gegevens

In de rapportering worden de gegevens verwerkt van de thema's maaltijden, infrastructuur, veiligheid en gezondheid, vrijheidsbeperkende maatregelen, personeel, en privacy.

Aanvullend worden een aantal in het oog springende conclusies, aandachtspunten,... gebundeld die in de besluiten van de afzonderlijke inspectieverslagen werden genoteerd.

4 Resultaten

In de volgende rubrieken worden de resultaten per thema gebundeld.

4.1 Infrastructuur

Infrastructuur is heel bepalend voor de werking van een organisatie en voor het dagelijkse leven van de mensen die er gebruik van maken: gezellige woningen dragen bij aan huiselijkheid, de indeling van de ruimtes is bepalend voor toezicht door personeel, kunnen beschikken over sanitair aangepast aan de noden van de bewoners is een must voor het bieden van een goede verzorging, enzovoort.

Zorginspectie ervaart meer en meer een discrepantie tussen deze wettelijke infrastructuurnormen, de subjectieve woonwensen van de personen met een handicap en de eigenlijke realisaties. Veel recente projecten gaan reeds verder dan wat vanuit de infrastructuurnormen minstens wordt verwacht. Doorheen de onaangekondigde inspectiebezoeken bracht Zorginspectie een aantal gegevens inzake infrastructuur in kaart. Minimaal wooncomfort anno 2013 werd geoperationaliseerd als kunnen beschikken over een individuele kamer. Het voorzien in een eenpersoonskamer is geen wettelijke verplichting. Mogelijk zijn er zelfs uitzonderlijke situaties waarbij dit niet de wens is van de bewoner. Het mag evenwel duidelijk zijn dat het kunnen beschikken over een eigen kamer positief bijdraagt aan bijvoorbeeld privacy, een zekere zelfstandigheid,...

4.1.1 De eigen kamer van de bewoner

De informatie die bij deze inspectiebezoeken werd verzameld, geeft het volgende beeld over het deelaspect "individuele kamer".

Totaal aantal bezochte locaties met woon- en dagondersteuning		Alle bewoners beschikken over een éénpersoonskamer
Volwassenen	117	97 (83%)
Kinderen	25	16 (64%)
TOTAAL	142	113 (79,6%)

Iets meer dan 80% van de volwassen gebruikers die de nacht doorbrengen op de bezochte locaties, beschikken over een individuele kamer. Bij de kinderen ligt dit aandeel beduidend lager, namelijk op 64%.

Bij de tehuizen voor werkenden wordt op het merendeel van de locaties een éénpersoonskamer aangeboden (21/23), bij de tehuizen niet-werkenden is dit in 80% van de gevallen (76/94).

Slechts in een minderheid van de situaties betreft het een eigen kamer zonder sanitair (5/113); in een drietal situaties gaat het om decentrale woningen waar een kleine groep mensen verblijft die een badkamer op de gang delen. Het ontbreken van individueel sanitair omwille van de problematiek van de bewoners (bijv. gedragsproblemen, zware zorgnood) komt niet naar voor binnen deze steekproef van voorzieningen.

Het gaat om ...	
een kamer zonder sanitair	5
een kamer met een wastafel	62
een kamer met een natte cel (wastafel, wc en/of douche)	24
verschillende kamertypes	22
TOTAAL	113

Op 29 bezochte locaties beschikken niet alle bewoners over een eigen kamer. Het merendeel daarvan is wel voorzien van een wastafel.

4.1.2 Geformuleerde opmerkingen als besluit bij het inspectiebezoek

Bij een twintigtal organisaties worden opmerkingen gemaakt over de toestand van de infrastructuur en meer bepaald over infrastructuur die om uiteenlopende redenen onvoldoende aangepast is aan de noden van de bewoners. Het gaat dan onder meer om te kleine kamers (9), te weinig of verouderd sanitair (8), moeilijk toegankelijk sanitair (3), infrastructuur die onvoldoende visueel toezicht toelaat (2) of infrastructuur die verouderd is in het algemeen (9). In drie voorzieningen ervaart men de nood aan een time-out ruimte, soms wordt time-out reeds toegepast, maar beschikt men niet over een hiertoe aangepaste ruimte.

Voor een aantal organisaties was deze situatie op moment van het inspectiebezoek aflopend omdat nieuwe infrastructuur in aanbouw was.

4.2 Permanentie overdag en 's nachts

Er is geen regelgeving die bepaalt hoeveel professionele medewerkers er op welk moment moeten aanwezig zijn binnen een voorziening. Het is dus aan de voorziening om de inzet van haar medewerkers zo te organiseren dat zij het beste aansluiten bij de noden van de gebruikers.

Deze cijfers zijn dus enkel een weergave van de reële situatie ter plaatse, en geeft niet aan hoeveel personeel *moet* ingezet worden of wat zou beter zijn.

4.2.1 Permanentie overdag

Er wordt op de bezochte locaties gedifferentieerd in de aanwezigheid van de begeleiding, rekening houdend met begeleidingsnood van de gebruikers. Bij één derde van de situaties werd aangegeven dat permanente begeleiding niet voor alle gebruikers nodig is.

	Totaal aantal bezochte locaties	Permanent onder begeleiding	Niet permanent onder begeleiding
VOLWASSENEN	152		
Woon-en dagondersteuning	117	73	44
Dagondersteuning	35	24	11
KINDEREN	37		
Woon- en dagondersteuning	25	19	6
Dagondersteuning	12	11	1
TOTAAL	189	127	62

Zoals te verwachten valt, is er bij de volwassenen meer zelfstandigheid op dit vlak dan bij de minderjarigen.

Het niet permanent onder begeleiding staan mag overigens niet worden gelezen als totale afwezigheid van begeleiding: gebruikers hebben een bepaalde zelfstandigheid, maar kunnen doorgaans wel nog een beroep doen op begeleiding die meer op de achtergrond aanwezig is.

Het rekening houden met de nood aan meer of minder intense begeleiding is echter slechts één element: wat met de effectieve aanwezigheid van de voorziene medewerkers?

Bij 167 inspecties werd expliciet getoetst of de personeelsleden, voorzien op het uurrooster, ook effectief aanwezig waren. Bij de 5 situaties waar dit niet het geval was, kon worden vastgesteld dat de

voorziening inspanningen leverde om alsnog de nodige ondersteuning te voorzien op de piekmomenten (bijvoorbeeld bij de maaltijden).

Bijkomend bij de professionele medewerkers, waren op één derde van de bezochte locaties één of meerdere stagiaires en/of vrijwilligers actief. Vermoedelijk zou dit cijfer nog hoger moeten liggen: er werd enkel rekening gehouden met de effectieve aanwezigheid. Doorgaans zijn er echter geen stagiaires aanwezig tijdens langere vakantieperiodes, periodes waarin ook inspecties worden uitgevoerd.

Bij 168 inspectiebezoeken werd nagegaan of aan de gebruikers wordt duidelijk gemaakt welke begeleider van dienst is. Op 85% van deze locaties kon worden vastgesteld dat gebruikers informatie krijgen over wie op dienst is. In een aantal gevallen gebeurde dit bewust niet (bijv. omdat bewoners dergelijke informatie niet begrijpen, omdat veranderingen bij sommigen teveel onrust teweeg brengen,...).

4.2.2 Organisatie van de nachtdienst

Op de locaties waar de gebruikers blijven overnachten, werd nagegaan op welke manier de nachtdienst wordt georganiseerd.

De permanentie 's nachts wordt in 55% van de gevallen georganiseerd door middel van een slapende nacht, in 30% gaat het om een wakende nacht. Ruim 10% van de organisaties combineert een slapende met een wakende nacht. Een mogelijke andere vorm van organisatie van de nachtdienst is bijvoorbeeld een telefonisch oproepbare permanentie of voorzien van een nachtronde bij vermoeden van problemen.

Totaal aantal bezochte locaties met woon- en dagondersteuning		<i>Slapende nacht</i>	<i>Wakende nacht</i>	<i>Combinatie</i>	<i>andere</i>
Volwassenen	117	64	36	15	2
Kinderen	25	15	8	2	0
TOTAAL	142	79	44	17	2

	Volwassenen	Kinderen	totaal
Slapende nacht	64	15	79
Wakende nacht	36	8	44
combinatie	15	2	17
Andere	2	0	2
TOTAAL	117	25	142

Het cijfermateriaal geeft ook aan dat waar men kan verwachten dat de bewoners meer mogelijkheden hebben, voor de minst intensieve vorm wordt gekozen: bijna alle tehuizen werkenden al dan niet in combinatie met een groep niet-werkenden, opteren voor een slapende nacht.

4.2.3 Gebruik van toezichts- en oproepsystemen

Naast de inzet van personeel werd ook gepeild of er voor de gebruikers een vorm van toezicht- en oproepsysteem beschikbaar is dat de medewerkers ondersteunt in de uitvoering van hun taak. Van zodra er voor minstens één bewoner een dergelijk systeem wordt gebruikt, scoort dit een ja.

	Volwassenen	kinderen	Totaal
Enkel toezichtstelsysteem	14	8	22
Enkel oproepsysteem	36	0	36
Combinatie van beide	24	2	26
Geen	43	15	58
TOTAAL	117	25	142

Op 40% van de bezochte locaties wordt geen toezichts- of oproepsysteem gebruikt, op 18% van de locaties worden beiden gebruikt. Rekening houdend met de cijfers van het gecombineerd gebruik kan gesteld worden dat op 34% van de locaties een toezichtstelsysteem wordt gebruikt en in 44% van de locaties een oproepsysteem.

Ook hier ligt de mate waarin dergelijke systemen gebruikt worden in de lijn van de verwachtingen: minder bij de bewoners met meer mogelijkheden, meer bij de bewoners met een zwaardere of meer complexe zorgvraag.

Dit wordt nog eens bevestigd door de gegevens over de organisatie van de nachtdienst te combineren met het gebruik van toezichts- en oproepsystemen. Dergelijke systemen komen het meest frequent voor daar waar er al een wakende nacht actief is. Het gebruik van een toezichts- en oproepsysteem lijkt dus te worden aangewend ter aanvulling van de taak van de nachtdienst en niet zozeer ter vervanging ervan.

Soort nachtdienst	Aantal bezochte locaties	Enkel toezichtstelsysteem	Enkel oproepsysteem	Combinatie van beide	Geen
Slapende nacht	79	8 (10%)	21 (27%)	6 (8%)	44 (56%)
Wakende nacht	44	10 (23%)	11 (25%)	15 (34%)	8 (18%)
combinatie	17	4 (23,5%)	4 (23,5%)	5 (29%)	4 (23,5%)
Andere	2	0	0	0	2
TOTAAL	142	22	36	26	58

(percentages zijn soort toezichtstelsysteem t.o.v. soort nachtdienst)

Uit een verdere analyse van de gebruikte toezichtssystemen, komt een akoestisch systeem als meest frequent gebruikt naar boven. Occasioneel wordt ook nog een babyfoon aangewend. Het gebruik van camera's is vrij beperkt en wordt op de bezochte locaties nooit als enige vorm van toezichtstelsysteem aangewend.

Soort toezichtstelsysteem	Aantal
Akoestisch systeem, babyfoon, bewegingssensor, deurdetectie	33
Camera	0
"oog" in de deur	3
Meerdere	12
TOTAAL	48

Het gebruik van dergelijke systemen vergt ook de nodige aandacht voor het garanderen van de privacy van betrokkenen. In een dertigtal situaties werd aangegeven dat er afspraken bestaan inzake het bewaken van privacy bij het gebruik van een toezichtstelsysteem. De verzamelde informatie reikt niet

ver genoeg om een uitspraak te doen over de mate waarin deze afspraken formeel zijn gemaakt, kenbaar zijn gemaakt aan de gebruikers en door alle medewerkers zijn gekend.

4.2.4 Geformuleerde opmerkingen als besluit bij het inspectiebezoek

- in een viertal situaties werden opmerkingen geformuleerd over het ontbreken van een toezichtssysteem: worden problemen met bewoners 's nachts wel tijdig gedetecteerd?

- in drie situaties werd de bedenking geuit of de huidige organisatie van de nacht wel voldoende aansluit bij de zorgbehoefte van de bewoners.

4.3 Maaltijden

Wat als je met een groep mensen samenleeft? Is er dan wel ruimte om rekening te houden met individuele voorkeuren? Is er aandacht voor het huiselijke aspect dat onlosmakelijk samenhangt met maaltijden? Doorheen de onaangekondigde bezoeken werd in kaart gebracht hoe de vele voorzieningen dagelijks in de nodige maaltijden van haar gebruikers voorziet.

4.3.1 Organisatie van het koken

Op driekwart van de bezochte locaties wordt dagelijks ter plaatse gekookt (142/189). In het merendeel van de gevallen is dit in een centrale keuken (101/142). In mindere mate wordt gekookt in de leefgroep zelf (24/142) of wordt koken in de centrale keuken afgewisseld met koken in de leefgroep (17/142).

		Er wordt dagelijks gekookt op het bezochte werkingsadres
VOLWASSENEN	152	111
Woon-en dagondersteuning	117	89
Dagondersteuning	35	22
KINDEREN	37	31
Woon- en dagondersteuning	25	22
Dagondersteuning	12	9
TOTAAL	189	142

Als er op een locatie niet dagelijks wordt gekookt, dan komt ook hier weer de centrale keuken als leverancier van warme maaltijden in het vizier (16/47). Er wordt in die gevallen ook geregeld beroep gedaan op het inkopen van maaltijden bij een externe leverancier (19/47): op het totaal van de bezochte locaties vertegenwoordigt het inkopen van maaltijden echter maar een aandeel van 10%.

In een aantal gevallen maakt koken deel uit van de pedagogische aanpak en heeft dit tot doel om de bewoners meer zelfstandigheid aan te leren.

4.3.2 Menu(keuze) en aangepaste voeding

Het overgrote deel van de voorzieningen maakt zelf een menu op (85%) of kan beschikken over dat van een externe cateraar (10%). Bij de rest van de organisaties is het bijvoorbeeld de leefgroep zelf die instaat voor het koken of wordt per dag beslist wat op het menu staat.

		Aantal organisaties dat zelf een menu opmaakt.
VOLWASSENEN	152	
Woon-en dagondersteuning	117	102
Dagondersteuning	35	26
KINDEREN	37	
Woon- en dagondersteuning	25	22
Dagondersteuning	12	10
TOTAAL	189	160

Op alle locaties is er aandacht voor het aanbieden van aangepaste voeding aan de gebruikers. Er wordt rekening gehouden met specifieke diëten, voeding wordt aangepast aan de geloofsovertuiging en doorgaans kan ook een vegetarisch alternatief worden bekomen. Maaltijden worden aangeboden aangepast aan de mogelijkheden van de gebruiker (bijv. gemixte voeding, geplette voeding,...). Maaltijden worden ook vaak aangepast bij bijzondere gelegenheden zoals feestdagen of verjaardagen.

Op ruim 90% van de bezochte locaties levert de voorziening inspanningen om het menu aan haar gebruikers en/of ouders kenbaar te maken, bijvoorbeeld door het uit te hangen. In bijna 40% van de gevallen uitte Zorginspectie bedenkingen bij de toegankelijkheid van de aangereikte informatie. Bijvoorbeeld: wat met een uitgeschreven menu in een leefgroep waar niet alle gebruikers kunnen lezen?

		Kenbaar maken van het menu	Gebruik van toegankelijke communicatie
VOLWASSENEN	152		
Woon-en dagondersteuning	117	106	58
Dagondersteuning	35	32	20
KINDEREN	37		
Woon- en dagondersteuning	25	22	17
Dagondersteuning	12	12	9
TOTAAL	189	172	104

De relatief betere score van de minderjarigenvoorzieningen inzake het gebruik van toegankelijke communicatie kan hier vermoedelijk ten dele worden toegeschreven aan het feit dat in die gevallen vaker met ouders wordt gecommuniceerd.

Er werd ook gepeild naar de inspraak die de gebruikers hebben in de samenstelling van het menu, los van de vraag naar aangepaste voeding. Bij 17% van de bezochte locaties werd aangegeven dat er geen vorm van inspraak is. Is er wel inspraak in de samenstelling van het menu, dan is dat vaker op niveau van de leefgroep (bijv. via een bewonersvergadering, via een kookactiviteit,...) dan op organisatieniveau (bijv. tevredenheidsmeting, voedingscommissie,...).

		Inspraak in de samenstelling van het menu
VOLWASSENEN	152	
Woon-en dagondersteuning	117	95
Dagondersteuning	35	30
KINDEREN	37	
Woon- en dagondersteuning	25	20
Dagondersteuning	12	9
TOTAAL	189	154

4.3.3 Organisatie van de maaltijden

Op bijna driekwart van de bezochte locaties (138/189) wordt vastgehouden aan vaste uren waarop gegeten wordt. Ruim een kwart van de organisaties biedt dus enige flexibiliteit in het tijdstip waarop gegeten wordt. Doorgaans wordt dan soepel omgegaan met het uur waarop wordt ontbeten.

Maaltijden zijn ook een sociaal gebeuren: geen enkele keer werd aangegeven dat de bewoners enkel in hun eigen kamer eten. In 45 situaties werd eten op de kamer als mogelijkheid gegeven, naast eten in de leefgroep of gemeenschappelijke eetruimte.

4.3.4 Geformuleerde opmerkingen als besluit bij het inspectiebezoek

- bij 3 inspectiebezoeken werd als aandachtspunt meegegeven om de communicatie rond het menu te verbeteren.
- in 7 gevallen werd opgemerkt dat de inspraak in de samenstelling van het menu beter kan.
- in 8 situaties werd expliciet vermeld dat de voorziening aandacht heeft voor een voedingsbeleid op maat.

4.4 Medicatie

Er is geen sectorspecifieke regelgeving die bepaalt op welke manier een voorziening dient om te gaan met de medicatietoediening van haar gebruikers. Voor Zorginspectie spreekt het voor zich dat een voorziening op een veilige manier met medicatie moet omgaan. Daarom werden vragen gesteld over de afspraken inzake medicatiebeheer, medicatietoediening en preventie en remediëring van medicatiefouten (verkeerde dosering, verkeerd medicijn,...), er werd nagegaan of medicatie veilig wordt bewaard, wie de medicatie klaarzet en toedient. Er is informatie beschikbaar over 186 organisaties (in 3 gevallen niet bevroegd).

	Beschikken over een uitgewerkte procedure	Beschikken minstens over een afgesproken werkwijze
Afspraken inzake medicatiebeheer	74	73
Afspraken inzake medicatietoediening	73	71
Afspraken inzake medicatiefouten	63	73

In net geen 80% van de gevallen (147/186) is er minstens een geijkte werkwijze inzake medicatiebeheer en medicatietoediening (144/186). Voor wat betreft de cijfers inzake de afspraken over preventie en remediëring van medicatiefouten liggen de cijfers iets lager (136/186). Een handvol

voorzieningen heeft dan weer enkel concrete afspraken inzake het voorkomen en aanpakken van medicatiefouten.

Bij 36 bezoeken werd vastgesteld dat er voor de drie deeldomeinen geen duidelijke afspraken beschikbaar waren: in meer dan de helft van de gevallen gaat het om een dagcentrum (20), in drie gevallen om een semi-internaat. Aangezien bij dit soort opvang de gebruiker nog thuis woont, kan de verklaring liggen in het feit dat veel van de opvolging rond medicatie dus niet binnen de voorziening gebeurt. In de overige situaties gaat het om residentiële opvang van volwassenen.

Bijna alle bezochte organisaties werken evenwel met een vorm van medicatiefiche die (een deel van) de informatie over de toe te dienen geneesmiddelen bevat. In 7 situaties was dit niet het geval, allemaal situaties waarbij enkel dagopvang wordt aangeboden.

Er werd ook nagegaan wie de medicatie klaarzet en toedient. Voor wat betreft het klaarzetten, krijgen we volgend beeld.

Medicatie wordt klaargezet door:	
Verpleegkundige/medische dienst	38
Begeleider	108
Gebruiker zelf	4
Andere	17 (apotheek, thuisverpleging)
Meerdere	17 (gedeelde taak van begeleiding met gebruiker zelf, verpleegkundige,...)
Totaal	184

Medicatie wordt toegediend door	
Verpleegkundige/medische dienst	3
Begeleider	150
Gebruiker zelf	9
Meerdere	23 (doorgaans combinatie van begeleiding en gebruiker)
Totaal	185

Het klaarzetten en zeker het toedienen of toezien op het innemen van medicatie behoort duidelijk tot het takenpakket van de begeleiding in een voorziening. Uit de cijfers kunnen we ook afleiden dat waar mogelijk ook sommige gebruikers zelf instaan voor het meebrengen van hun eigen medicatie, of deze vrij zelfstandig innemen.

Bij de bezoeken ter plaatse werd ook nagegaan waar medicatie wordt bewaard, en meer bepaald of dit op een veilige manier gebeurt. In 16% van de situaties werd een opmerking geformuleerd over de manier van bewaren van medicatie. Deze onveilige situaties kunnen grosso modo in twee categorieën worden verdeeld:

- In een 7-tal situaties lijken er afspraken te zijn over veilige bewaring, maar deze werden op moment van het bezoek niet toegepast (bijvoorbeeld: sleutel zit nog op de afsluitbare kast, medicatie staat naast de afsluitbare kast, kapot slot, medicatielokaal niet op slot...).
- In een 23-tal situaties zijn de afspraken over veilige bewaring voor verbetering vatbaar (medicatie die in de leefgroep wordt bewaard in niet-afsluitbare en bereikbare kast of op een aanrecht, medicatie die bewaard wordt in een niet-afsluitbare kast in een lokaal waar veel gebruikers langs voorbijkomen,...).

We zagen ook een aantal situaties waarbij medicatie in een niet-afsluitbare of niet-afgesloten kast wordt bewaard in een begeleiderslokaal en waarbij er op moment van het inspectiebezoek iemand

aanwezig was in dit lokaal. De toelichting van de voorziening dat het lokaal steeds bemand is in combinatie met de vaststelling op moment van het inspectiebezoek dat dit wel degelijk het geval was, maakt dat deze situaties nog als voldoende veilig werden ingeschat.

4.5 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het BVR van 4 februari 2011 bepaalt dat een voorziening een procedure moet hanteren voor de tijdelijke afzondering van gebruikers. Datzelfde besluit bepaalt eveneens in de overgangsmaatregelen dat de voorzieningen tijd krijgen tot eind 2013 om het kwaliteitshandboek in overeenstemming te brengen met onder andere deze bepaling. De focus lag bij de bevraging derhalve niet op de formeel uitgewerkte procedure, maar wel op de toegepaste praktijk of gehanteerde werkwijzen. Het gebruik van dergelijke maatregelen, met het oog op bescherming van de persoon met de handicap tegen zichzelf of tegen anderen, is binnen gehandicaptenzorg immers geen nieuw gegeven. De bevraging van de praktijk vertaalde zich onder meer in de vragen over registratie van het gebruik van maatregelen, het overleg erover en de gevolgde vorming.

Gezien de mogelijke impact van het gebruik van maatregelen op het welbevinden van een gebruiker, werd het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in ruime zin bevestigd. Geïnspireerd door de bepalingen in het Decreet Rechtspositie Minderjarigen werd het gebruik van fixatie en noodmedicatie in de bevraging opgenomen. Er werd ook nagegaan of er nog andere maatregelen worden aangewend.

Op basis van de antwoorden die werden gegeven op de vraag of er vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast, blijkt dat er zeer uiteenlopende maatregelen worden aangewend.

Zorginspectie benoemde deze gaandeweg als “ingrijpende” en “minder ingrijpende” maatregelen. Onder ingrijpende maatregelen verstaan we het gebruik van een daartoe voorziene afzonderingsruimte (time-outruimte) en fixatie. Een voorbeeld van een minder ingrijpende maatregel is het gebruik van de eigen kamer om tot rust te komen.

Ook de schaal waarop maatregelen worden toegepast is zeer uiteenlopend. Een voorziening scoort een “ja” op deze vraag van het moment dat dergelijke maatregelen voor één van haar gebruikers wordt toegepast. De bevraging ging niet verder in op de frequentie van het gebruik van maatregelen.

4.5.1 Gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

Op 55% van de bezochte locaties wordt een vorm van vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.

Aangezien naarmate de inspecties vorderden, ook het aanwenden van minder ingrijpende maatregelen meer werd bevestigd, is dit cijfer mogelijk nog een onderbelichting van het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in het algemeen. Verschillende organisaties gaven bij het gebruik van het woord “vrijheidsbeperkende maatregelen” immers aan dat deze binnen hun werking niet van toepassing zijn, maar gingen daarbij mogelijk voorbij aan bijvoorbeeld het gebruik van de eigen kamer.

	Totaal aantal bezochte locaties	Voorkomen van gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen
VOLWASSENEN	152	
Woon-en dagondersteuning	117	67 (57%)
Dagondersteuning	35	10 (29%)

KINDEREN	37	
Woon- en dagondersteuning	25	19 (76%)
Dagondersteuning	12	8 (66%)
TOTAAL	189	104

Verhoudingsgewijs komt het gebruik van maatregelen het meest voor binnen de residentiële minderjarigenzorg (ruim drie kwart van de bezochte settings).

Twee derde van de locaties waar enkel dagondersteuning wordt aangeboden aan minderjarigen hanteert vrijheidsbeperkende maatregelen; bij de volwassenen is dit slechts in 29% het geval.

Bij de bezochte organisaties die woon- en dagondersteuning bieden aan volwassenen, komen vrijheidsbeperkende maatregelen in 57% van de gevallen voor. Er werden 13 locaties bezocht waar enkel mensen verblijven onder het stelsel van woon- en dagondersteuning - tehuis werkenden: in geen enkele van die situaties werden vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast.

Twee derde van zowel de bezochte residentiële voorzieningen voor volwassenen als van de semi-residentiële minderjarigenorganisaties hanteert vrijheidsbeperkende maatregelen.

4.5.2 Soort maatregelen

Een nadere analyse van de 104 locaties waar vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt, geeft het volgende beeld over het soort maatregel.

Soort maatregel	Aantal keer vastgesteld	
Time-outruimte	23	
Fixatie	14	
Noodmedicatie	1	
Andere	24	Eigen kamer, prikkelarme ruimte, gaan wandelen,...
Meerdere maatregelen	42	
TOTAAL	104	

Gebruik van time-outruimte en van andere (minder ingrijpende) maatregelen komt ongeveer evenveel voor. Onder minder ingrijpende maatregelen valt bijvoorbeeld het gebruik van de eigen kamer (al dan niet slotvast), het gebruik van een andere (prikkelarme) ruimte, ... maar bijvoorbeeld ook een eindje gaan wandelen onder begeleiding.

Op 13% van de bezochte locaties werd aangegeven dat fixatie wordt gebruikt. Slechts in één geval is sprake van enkel gebruik van noodmedicatie.

Het meest gegeven antwoord is echter "gebruik van meerdere maatregelen". Een verdere analyse van deze antwoorden geeft volgend beeld:

Soort maatregel	Aantal keer vastgesteld
Time-out en fixatie, al dan niet in combinatie met andere maatregelen	16
Time-out en andere	9
Fixatie en andere	16
Noodmedicatie en andere	1
TOTAAL	42

Als er sprake is van het gebruik van meerdere maatregelen binnen één werking, dan gaat het bijna altijd over gebruik van time-out en/of fixatie, in combinatie met minder ingrijpende maatregelen.

Uit verdere details van de organisaties die meerdere maatregelen gebruiken in combinatie met de gegevens over time-out of fixatie als enige maatregel, leiden we af dat het gebruik van time-outruimte ongeveer even frequent voorkomt als het gebruik van fixatie (respectievelijk 48 en 46 keer).

Bijna een kwart van de bezochte organisaties waar maatregelen worden gebruikt, wendt enkel minder ingrijpende maatregelen aan. Op 26 locaties werd het gebruik van de eigen kamer, een andere (prikkelarme) ruimte,... gebruikt naast de ingrijpende maatregelen zoals fixatie en/of time-out. Dit brengt het totaal op 50, dus bijna de helft van alle bezochte locaties maakt gebruik van deze soort maatregelen.

4.5.3 Organisatie van toezicht bij het gebruik van maatregelen

Het organiseren van toezicht werd bij 53 inspectiebezoeken bevroegd. Visueel toezicht of nabijheid van de begeleider wordt meest aangehaald als wijze waarop het toezicht wordt georganiseerd.

Een camera, een akoestisch systeem of een oogje in de deur wordt aangehaald in een tiental situaties waar gebruik gemaakt wordt van een time-outruimte. In 8 situaties zijn er op moment van het inspectiebezoek geen afspraken gemaakt rond toezicht (het gaat zowel om situaties van minder ingrijpende maatregelen, als bij gebruik van time-out en fixatie).

Gebruik van toezicht	
Oogje in de deur	5
Via camera	4
Akoestisch	1
Visueel toezicht/nabijheid begeleider	27
Meerdere	8
Geen afspreken	8
TOTAAL	53

4.5.4 Registratie van maatregelen, intern overleg en vorming

Soort maatregel	Aantal keer vastgesteld	Maatregelen worden geregistreerd
Time-outruimte	23	18
Fixatie	14	11
Noodmedicatie	1	0
Andere	24	19
Meerdere maatregelen	42	40
TOTAAL	104	88

Soort maatregel	Aantal keer vastgesteld	Intern overleg over genomen maatregelen
Time-outruimte	23	20
Fixatie	14	10
Noodmedicatie	1	0

Andere	24	20
Meerdere maatregelen	42	41
TOTAAL	104	91

Uit bovenstaande tabellen blijkt dat er veel aandacht gaat naar zowel het registreren van gebruikte maatregelen als naar het intern overleg over genomen maatregelen, ook bij het gebruik van minder ingrijpende maatregelen.

Er zijn geen verplichtingen opgelegd waaraan een registratie moet voldoen. Het kan gaan om een speciaal daartoe ontwikkeld document, maar bijvoorbeeld ook over een aantekening in het dagboek van de leefgroep.

Soort maatregel	Aantal keer vastgesteld	Er werd reeds vorming gevolgd over het gebruik van maatregelen
Time-outruimte	23	8
Fixatie	14	6
Noodmedicatie	1	0
Andere	24	10
Meerdere maatregelen	42	36
TOTAAL	104	60

De beschikbare cijfers over het volgen van vorming inzake het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen leiden tot de voorzichtige conclusie dat organisaties waarbinnen meerdere vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen gangbaar zijn, het meest aandacht hebben voor het volgen van vorming omtrent het gebruik ervan (36/42); wordt er time-outruimte of fixatie alleen gebruikt, dan liggen de vormingscijfers lager (14/37).

4.5.5 Geformuleerde opmerkingen als besluit bij het inspectiebezoek

- Bij twee voorzieningen werd vastgesteld dat afzondering wordt gehanteerd zonder dat er hierover interne globale afspraken zijn uitgewerkt. In één geval werden de afspraken uit de procedure niet toegepast.
- Er zijn geen voorschriften die bepalen hoe een afzonderingsruimte moet worden ingericht. Zorginspectie maakte 5 voorzieningen attent op onveilige situaties in de afzonderingsruimte.
- In vijf situaties werd vastgesteld dat onvoldoende toezicht wordt gegarandeerd bij gebruik van een afzonderingsruimte.
- In drie situaties werd de voorziening aangeraden om afspraken te maken over de maximale duur van afzondering.
- Bij een veertigtal inspectiebezoeken werd aan de voorziening als opmerking meegegeven om binnen haar werking ook werk te maken van duidelijke afspraken bij gebruik van minder ingrijpende maatregelen.

4.6 Andere elementen

4.6.1 Handelingsplannen

Bij elk onaangekondigd inspectiebezoek werd een steekproef van hulp-en dienstverleningsplannen van de gebruikers bekeken. Deze documenten beschrijven de zorg die de gebruiker krijgt en de doelstellingen waarrond wordt gewerkt. In bijna 10% van de gevallen werd op basis van de steekproefsgewijze controle besloten dat deze documenten onvoldoende actueel zijn. Daarbij gaat het zowel om het ontbreken van een hulp-en dienstverleningsplan voor nieuwe gebruikers, als om het onvoldoende actualiseren van de plannen van de bestaande gebruikers.

4.6.2 Privacy

Om na te gaan of er binnen de werking van een organisatie voldoende aandacht gaat naar privacy, moet met vele facetten rekening gehouden worden. Privacy heeft immers niet alleen te maken met infrastructuur en met de manier van omgaan met gebruikers, maar ook met hoe wordt omgegaan met de beschikbare informatie over de gebruikers. Bovendien kunnen er wel afspraken worden gemaakt over het omgaan met privacy binnen de werking, maar is het hier uiteraard de praktijk die doorslaggevend is. Volgende opsomming geeft een kleine bloemlezing uit de opmerkingen die doorheen de inspectiebezoeken werden gemaakt over “privacy” – of het gebrek eraan:

- er wordt geen toestemming gevraagd aan de bewoner om zijn kamer te betreden (5 keer vastgesteld)
- in een 15-tal situaties werd vastgesteld dat er geen specifieke afspraken zijn over het bewaken van privacy bij het gebruik van meerpersoonskamers.
- door het gebruik van tweepersoonskamers hebben de bewoners ervan weinig privacy (8 keer), badkamer laat geen privacy toe (2)
- er wordt over bewoners gesproken binnen gehoorsafstand (3 keer vastgesteld)
- er wordt onzorgvuldig omgegaan met (dossier)gegevens van gebruikers, bijvoorbeeld omdat documenten rondslingeren, uitgebreide informatie op een prikbord uithangt,... (9 keer vastgesteld)

4.6.3 Organisatie van de verzorging

Op ruim 40% van de bezochte locaties (86/189) wordt thuisverpleging ingezet om te helpen bij de verzorging van de gebruikers, waaronder ook een aantal dagcentra. In een twintigtal situaties kunnen de gebruikers, mits wat controle, zelfstandig instaan voor hun ochtend- en/of avondtoilet. Daarbovenop is er een groot aantal organisaties waar een aantal bewoners zich vrij zelfstandig kunnen verzorgen, of samen met begeleiding en/of thuisverpleging.

5 Conclusies

Doorheen deze onaangekondigde inspectiebezoeken kreeg Zorginspectie een nog concreter beeld van het dagelijkse reilen en zeilen binnen de groep van zeer uiteenlopende zorgvoorzieningen.

We kregen heel veel dynamiek en gedrevenheid te zien van medewerkers die erg begaan zijn met de begeleiding van de mensen met een handicap die gebruik maken van de dag- en/of woonondersteuning. We hebben ook appreciatie ervaren voor de onaangekondigde benadering waarbij de medewerkers zelf worden betrokken.

Waar nodig werden de voorzieningen gewezen op een aantal verbeterpunten binnen hun werking, die hen moet doen reflecteren over de manier van werken en tot bijsturing moet leiden.

Maar hier stopt het verhaal uiteraard niet.

Want er zijn nog steeds mensen die best een eenpersoonskamer aankunnen en op een meerpersoonskamer slapen. Waar soms afspraken rond privacy ontbreken. Er zijn organisaties waar bewoners eenvoudig toegang hebben tot medicatie die niet voor hen bedoeld is. Bij een grote groep organisaties worden ingrijpende en minder ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt: zijn de afspraken hierrond wel steeds duidelijk?

Dit is maar een greep uit de vragen die we ons blijven stellen. De informatie verzameld uit deze inspectiebezoeken laat ook toe om onze eigen werkwijze verder te verfijnen en intern af te stemmen.

Op vlak van voorzien van aangepaste infrastructuur, een veilige omgang met medicatie, privacy en een doordacht en afgestemd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen is er duidelijk nog ruimte voor verbetering.

Idealiter kan Zorginspectie beschikken over een formeel referentiekader gedragen door alle belanghebbenden om haar vaststellingen in de toekomst minder vrijblijvend te maken. Een transparant toetsingskader biedt aan alle betrokken partijen duidelijkheid en rechtszekerheid.

Dit is geen pleidooi voor meer uitgeschreven procedures en registraties. Het huidige algemene begrippenkader vergt echter concrete operationalisering om op een zinvolle manier uitspraken te kunnen doen over de geboden kwaliteit van zorg, zonder hierbij de grote verscheidenheid aan doelgroepen uit het oog te verliezen.

Bijlage

Beschrijvingen van de zorgvormen zoals consulteerbaar op www.zorginspectie.be

Kortverblijf

Kortverblijf is bedoeld voor alle personen met een handicap. De voorziening biedt opvang en begeleiding voor een korte periode. Een beperkt aantal voorzieningen biedt uitsluitend kortverblijf aan: dat zijn de tehuizen voor kortverblijf. Andere beschikken over 1 of meerdere plaatsen voor kortverblijf, binnen hun erkenning als tehuis. Kortverblijf kan zowel overdag als 's nachts, ook in het weekend en in de vakanties.

Dagcentra

Dagcentra richten zich tot alle personen met een handicap. In een dagcentrum kunnen deze personen terecht voor activiteiten als atelierwerking (ambachtelijke creaties, knutselen, enz.), tuinbouw of semi-industrieel werk. Daarnaast biedt een dagcentrum training of therapie aan op diverse domeinen.

Tehuis voor werkenden

Personen met een handicap die overdag werken, maar 's avonds niet alleen of bij hun ouders kunnen wonen, kunnen terecht in tehuizen voor werkenden. Deze tehuizen richten zich voornamelijk tot personen met een verstandelijke of motorische handicap. Een tehuis voor werkenden biedt meer persoonlijke begeleiding aan dan verzorging. Voor diegenen die niet (meer) kunnen werken, zoals werklozen en gepensioneerden, is er een dagbesteding voorzien.

Tehuis voor niet-werkenden

Tehuizen voor niet-werkenden richten zich tot personen met een ernstige handicap die niet alleen of bij hun ouders kunnen wonen.

Observatie- en behandelingscentrum

Observatie- en behandelingscentra (OBC's) richten zich vooral tot kinderen en jongeren met complexe gedrags- en emotionele stoornissen, al dan niet in combinatie met een verstandelijke handicap. Het OBC stelt zich tot doel via intensieve observatie tot een diagnose te komen, te starten met een behandeling en gericht door te verwijzen voor verdere ondersteuning door een gepaste dienst of voorziening.

Semi-internaten

Semi-internaten bieden opvang en begeleiding aan zowel schoolgaande als niet-schoolgaande kinderen en jongeren met een handicap.

Bij de schoolgaanden ligt de nadruk op voor- en naschoolse opvang en op een aangepast opvoedings- en/of therapeutisch kader. Deze semi-internaten zijn meestal verbonden aan een instelling voor buitengewoon onderwijs. Bij de niet-schoolgaanden ligt de nadruk op verzorging en stimulatie van de basisfuncties. Het gaat dan ook om kinderen of jongeren die omwille van hun handicap niet naar school kunnen.

Ook specifieke therapieën behoren tot het aanbod van de semi-internaten: kinesitherapie, logopedie, ergotherapie, zelfredzaamheidstraining, structurering en andere specifieke trainingen.

Internaten

Internaten richten zich tot alle kinderen en jongeren met een handicap. Internaten bieden opvang en begeleiding aan, zowel aan schoolgaande als aan niet-schoolgaande kinderen en jongeren. De internaten zijn dikwijls verbonden aan een instelling voor buitengewoon onderwijs. Ook specifieke therapieën behoren tot het aanbod: kinesitherapie, logopedie, ergotherapie, zelfredzaamheidstraining, structurering en andere specifieke trainingen.