

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	SENIORS CARE-ION
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0422923859
Adres	Ninoofse Steenweg 534, 1070 Anderlecht

INSPECTIEPUNT

Naam	Ons Geluk
HCO-nummer	3523
Adres	Westlaan 38, 8400 Oostende
Dossiernummer	542.113

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	11/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01199

INSPECTIEBEZOEK

Ons Geluk

Onaangekondigde inspectie op 09/04/2024 (08:00-10:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	18
o Continuïteit zorgverlening	19
• Observaties tijdens rondgang	20

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindieners krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindieners. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	95
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	1
---------------------------	---

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

- de opvolging van een concrete beschermende maatregel.

Op 11 augustus 2024 werden door het team Planning en Kwaliteit Ouderenzorg beschermende maatregelen opgelegd. Concreet werden volgende beschermende maatregelen opgelegd:

- o Beschermende maatregel 1: er wordt een opnamestop opgelegd voor zowel het woonzorgcentrum Ons Geluk als het hieraan verbonden centrum voor kortverblijf type 1 voor de duur van zes maanden.
- o Beschermende maatregel 2: er wordt door de verantwoordelijke beheersinstantie binnen de zeven dagen na ontvangst van deze beslissing een externe crisismanager aangesteld voor het woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf type 1 om de diverse procedures in de voorziening op punt te stellen en deze op een duurzame manier in de dagelijkse werking te implementeren. De beheersinstantie vraagt voorafgaand aan de indiensttreding de goedkeuring van het Departement Zorg voor wat betreft de keuze van de crisismanager.
- o Beschermende maatregel 3: de verantwoordelijke beheersinstantie neemt de nodige maatregelen voor een correcte en meer stabiele inzet van de personeel equipe.
- o Beschermende maatregel 4: de verantwoordelijke beheersinstantie neemt de gepaste maatregelen zodat alle nodige zorg en ondersteuning geboden wordt bij de activiteiten van het dagelijkse leven.

Het inspectiebezoek werd uitgevoerd naar aanleiding van de opvolging van deze beschermende maatregelen.

Naast de opvolging van eerder vastgestelde inbreuken werden ook nieuw vastgestelde inbreuken opgenomen in het verslag.

Directie WZC

Naam:

David Brulard

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	70
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	72

Tijdens de inspectie van 19 december 2023 verbleven er 80 bewoners in het WZC. Als we de bewonerslijst van 19 december 2023 en de bewonerslijst van 9 april 2024 met elkaar vergelijken, kan geconcludeerd worden dat er geen nieuwe bewoners meer zijn opgenomen in het WZC en in het CVK sinds 11 augustus 2023. De opnamestop (beschermende maatregel 1) werd gerespecteerd. Op het moment van de inspectie was deze concrete beschermende maatregel niet meer van toepassing, doch de organisatie koos er voor om de opnamestop tot op heden aan te houden.

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
--	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
13	11	19	5	20	4	0

Totaal aantal WZC = 72

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	0	0	0	0

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	72
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	72

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	42
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden maart en april 2024.
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	11,44	8,04
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,50	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,50	1,00
Zorgkundigen	14,65	9,87
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,23
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	0,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,50	0,15
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	
Begeleider(s) wonen en leven	2,52	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	14,48	4,80

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De zorgcoördinator werd meegeteld als teamverantwoordelijke. De hoofdverpleegkundige ad-interim werd ook meegeteld als hoofdverpleegkundige.
- Eén van de gesprekspartners verklaarde dat de directiefunctie momenteel gedeeld wordt door twee extern aangestelde adviseurs via Probis. Beide personen zijn afwisselend aanwezig. Ook de regiomanager Vlaanderen en Brussel is volgens de gesprekspartner op regelmatige tijdstippen aanwezig.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel

en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	7,38	9,59
Interim personeel	3,49	4,38
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,57	0,68
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	11,44	14,65

(*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: er is een tekort van 0,31 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: er is een tekort van 0,13 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: tijdens het inspectiebezoek werd de remediëring van deze inbreuk niet nagegaan.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: er zijn voldoende medewerkers reactivering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende gemeenschappelijke delen en meerdere bewonerskamers op de afdelingen Morgen- en Avondster.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: niet alle individuele sanitaire cellen hebben twee handgrepen aan beide zijden van het toilet.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: tijdens dit inspectiebezoek werd de remediëring van deze inbreuk niet nagegaan.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: tijdens dit inspectiebezoek werd de remediëring van deze inbreuk niet nagegaan.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: in alle bezochte sanitaire cellen waren twee handgrepen voorzien.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: in verschillende individuele sanitaire cellen is de spiegel niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: tijdens dit inspectiebezoek werd de remediëring van deze inbreuk niet nagegaan.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: tijdens dit inspectiebezoek werd de remediëring van deze inbreuk niet nagegaan.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: in alle bezochte individuele sanitaire cellen waren er aangepaste spiegels voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 3 januari, geen inbreuk gescoord.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: in bezochte individuele sanitaire cellen op de afdeling Morgenster was er geen vrije draaicirkel van 1,5 meter.

>

TOEGANKELIJKHEID

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het WZC beschikt niet over een aangepaste lift - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 5° (WZC voor 2009), art. 53, 6° (WZC na 2009), art. 54, 6de lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 09/04/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat één van de twee liften op de afdeling Morgenster in herstelling is. Volgens verschillende gesprekspartners is deze kapot sinds januari 2024, maar was het lang wachten op de nodige herstelstukken. Aangezien enkel de kleine lift beschikbaar is en mensen met een brede rolstoel deze niet kunnen gebruiken, zijn verschillende bewoners al sinds januari 2024 niet meer in de mogelijkheid om naar beneden te gaan.

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Er is geen systeem van zonnewering voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: in twee bewonerskamers (oost- en westkant) was er geen systeem van zonnewering voorzien.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: er ontbreekt zonnewering in sommige bewonerskamers langs de oostkant van het gebouw.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: er ontbreekt een systeem van zonnewering in sommige bewonerskamers langs de oostkant van het gebouw.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: in verschillende bewonerskamers is er geen systeem van zonnewering voorzien. De gesprekspartners gaven aan dat men dit reeds heeft opgenomen en dat er in de nabije toekomst overal zonnewering zal geïnstalleerd worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Bij het gebruik van wegwerphandschoenen houdt men niet altijd rekening met de voorwaarden inzake handhygiëne - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: een zorgmedewerker bood hulp bij het naar het toilet gaan van een bewoner en startte daarna de zorg bij een andere bewoner zonder dat de handschoenen gewisseld werden.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: er waren geen indicaties dat de voorwaarden inzake handhygiëne niet werden gerespecteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: bij de klaargezette medicatie van een bewoner werd één geneesmiddel aangetroffen die niet meer identificeerbaar was.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: alle klaargezette medicatie was identificeerbaar.

Niet weggewerkt

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: bij twee bewoners met een variabel schema insuline was er geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: de remediëring van deze inbreuk werd tijdens dit inspectiebezoek niet nagegaan.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: bij de ene bewoner was er een discrepantie tussen de digitale en de papieren fiche voor wat betreft het variabel schema. Bij de andere bewoner werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: bij twee bewoners met een variabel schema insuline was er geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden insuline.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: bij drie bewoners was er geen consequente registratie van het toedienen van medicatie.

- o Vaststellingen 19/12/2023: in één van de drie nagekeken dossiers werd een geneesmiddel die niet ingenomen was door de bewoner, toch afgetekend als zijnde toegediend.
- o Vaststellingen 09/04/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat bij één bewoner het toedienen van drie medicijnen niet was geregistreerd op 7 april 2024.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat bij één bewoner het klaarzetten van één medicijn niet was geregistreerd op 7 april 2024.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: bij een bewoner met bedpsonden en rolstoel in remstand was dit niet opgenomen als prestatie in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: bij één bewoner waarvan de bedpsonden omhoog geplaatst moesten worden, was dit niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: bij drie bewoners vertoonde het aftekenen van de zorg hiaten.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: bij drie bewoners vertoonde het aftekenen van de zorg hiaten.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: bij twee van de drie bewoners waren niet alle prestaties afgetekend op 16, 17 en 18 december 2023.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat bij één van hen het uitvoeren van de wondzorg niet was afgetekend op 7 en 8 april 2024.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: bij twee bewoners waarvan de glycemie moest gemeten worden, kon geen consequente registratie voorgelegd worden.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: de remediëring van deze inbreuk werd tijdens dit inspectiebezoek niet nagegaan.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: bij één bewoner was er geen consequente registratie van de glycemiewaarden.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: bij één bewoner waarvan de glycemie drie keer per dag moest gemeten worden ontbrak een avondregistratie op 2 april 2024. Bij een andere bewoner waarvan de bloeddruk op vraag van de arts 's morgens moest gemeten worden waren er hiaten in de registraties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- /Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: de betrokkenheid van de familie en/of bewoner kon niet aangetoond worden.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: de remediëring van deze inbreuk werd tijdens dit inspectiebezoek niet nagegaan.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: bij twee van de drie bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon de betrokkenheid van de bewoner en/of familie niet aangetoond worden.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: bij twee bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon de

betrokkenheid van de bewoner en/of familie aangetoond worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: tussen 6 en 10 oktober 2023 waren er wachttijden na beloproepen van 46 minuten, 2u 56 minuten, 2u 19 minuten, 1u 20 minuten, enz.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: een beloproep was na 1u 21 minuten nog niet beantwoord, een bewoner vertrok ongewassen naar de nierdialyse, er zijn lange wachttijden bij beloproepen bij verschillende bewoners.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: uit de lijst van wachttijden bij beloproepen blijkt dat er in de periode van 7 tot en met 19 december nog wachttijden waren van 56 minuten, 1u 16 minuten, 1u 38 minuten, 1u 29 minuten, enz.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: uit de opgevraagde lijst bij beloproepen bleek dat er in de periode van 15 maart 2024 tot en met 8 april 2024 95 beloproepen waren waarbij de wachttijd tussen de 50 minuten en 2u 50 minuten lag.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: medicatie die nuchter moest worden genomen, werd pas gegeven na het ontbijt, een bewoner vertrok ongewassen en zonder medicatie naar de nierdialyse, wondzorg werd niet uitgevoerd, er was geen toezicht bij inname medicatie, vrijheidsbeperkende maatregelen werden zonder zorgafpraak toegepast.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: een medicijn was afgetekend maar niet toegediend en dit medicijn diende ook onder toezicht ingenomen te worden, maar in de praktijk gebeurde dit niet.

- o Vaststellingen 09/04/2024: bij een bewoner waarvan op vraag van de arts de bloeddruk 's morgens gemeten moest worden, gebeurde dit soms 's avonds of 's middags. Bij een andere bewoner met een variabel schema insuline werd vastgesteld dat het aantal toegediende eenheden insuline niet overeenkwam met het vooropgestelde schema. Zo werden op 1 april 2024 zestien eenheden toegediend terwijl het volgens het schema zeventien eenheden moesten zijn.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
 - o Vaststellingen 12/10/2023: niet alle personeelsleden die tijdens de nacht werken beheersen de Nederlandse taal.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: deze situatie is ongewijzigd.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: verschillende bewoners gaven aan dat er tijdens de nacht soms personeelsleden zijn die geen Nederlands spreken.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: op het moment van inspectie werd in gesprek gegaan met één zorgmedewerker die de Nederlandse taal niet machtig was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 19/12/2023: op de afdeling Avondster werd op een kar een lijst met betrekking tot de ochtendzorg aangetroffen. Hierop stond persoonlijke informatie van bewoners.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: er waren geen indicaties dat de privacy van de bewoners niet werd gerespecteerd.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: er werd incontinentiemateriaal aangetroffen in de gemeenschappelijke toiletten aan de leefruimte van de afdeling Morgenster dat niet discreet was opgeborgen.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: al het incontinentiemateriaal was discreet opgeborgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 07/12/2023: de medicatiekar stond open en was onbeheerd achtergelaten in de gang en in een tweepersoonskamer werd om 10u45 ochtendmedicatie aangetroffen, op de eerste verdieping op afdeling Avondster werden op een kar in de gang producten zoals Daktarin, Isobetadine en Perio-Aid aangetroffen.
 - o Vaststellingen 19/12/2023: in een bewonerskamer werden zowel ochtendmedicatie als verzorgingsproducten (Isobetadine en Daktacort) aangetroffen.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: er werden geen verzorgingsproducten of medicatie aangetroffen binnen het bereik van bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 09/04/2024: op de afdeling Avondster op de tweede verdieping was een bergruimte met onderhoudsproducten niet afgesloten.