

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Vincenthof
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0432629304
Adres	Gasthuisstraat 10, 9041 Gent

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Vincentius
HCO-nummer	3752
Adres	Gasthuisstraat 10, 9041 Gent
Dossiernummer	417.111

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	01/08/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02481

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Vincentius

Aangekondigde inspectie op 30/07/2024 (08:30-12:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	11
o Handhygiëne in de praktijk	11
• Medicatieveiligheid	12
• Hulp- en dienstverlening	14
o Woonzorgleefplan	14
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	14
o Continuïteit zorgverlening	15
• Observaties tijdens rondgang	17

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 klachtindiener 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 klachtindiener. 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	156
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	7
---------------------------	---

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.

Directie WZC

Naam:

Els Van Kerckhove

Mevrouw Els Van Kerckhove is dagelijks verantwoordelijke voor WZC Sint-Vincentius en is de algemeen directeur van WZC Sint-Elisabeth en WZC Sint-Vincentius.

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	152
Totaal aantal bewoners CVK	6
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	159

(*) 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 herstellverblijf) 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
16	13	33	23	46	22	0

Totaal aantal WZC = 153

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	5	0	1	0

Totaal aantal CVK = 6

Totaal aantal bewoners met Katz score	159
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	159

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	57
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

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 juni en juli 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen 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)(**)	29,95	19,53
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,37	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,37	1,00
Zorgkundigen	36,57	26,11
Medewerker(s) reactivering(***)	/	6,67
Kinesitherapeut(e)(n)	4,14	
Ergotherapeut(e)(n)	1,32	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,55	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,50	0,36
Begeleider(s) wonen en leven	2,92	2,50
Medewerkers keuken en onderhoud	24,96	10,60
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,01	/
Logistieke medewerker(s)	14,52	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,50	/
Stafmedewerker logistiek en preventieadviseur	0,50	/

(*) 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.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 8,84 vte (waaronder 5,17 vte logistiek in de zorg) meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Jobstudenten met een visum kinesitherapeut werden voor 0,80 vte meegeteld als kinesitherapeut. De jobstudenten die hun derde jaar kinesitherapie hebben afgerond en hierdoor een bachelor-diploma behaalden, werden voor 0,55 vte samen met 1,00 vte een sociaal verpleegkundige onder 'Andere' vermeld.

- De medewerker levenseindezorg heeft een diploma van verpleegkundige.

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	29,68	30,75
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,27	0,46
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	5,36
TOTAAL	29,95	36,57

(*)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.

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: Wooneenheid 1, 2 en Binnentuin: de gemeenschappelijke ruimten, toiletten en badkamers en enkele bij steekproef uitgekozen wgl. In Wooneenheid 2 werd ook de verpleegpost bezocht.
- 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Wijzigingen infrastructuur:

De vloeren werden vernieuwd; de individuele sanitaire cellen werden opnieuw ingericht waarbij de toiletten werden voorzien van twee armsteunen; er werd zonnewering aangebracht op de plaatsen waar deze nog ontbrak en de trappenhallen werden ook op het gelijkvloers onderaan beveiligd. Volgens de gesprekspartners waren er ook schilderwerken bezig op het ogenblik van het inspectiebezoek.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- WZC
- CVK
- CDV
- GAW

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 03/05/2022: op de afdeling Binnentuin zijn er woongelegenheden waar één armsteun is voorzien aan het toilet en niet de vereiste twee armsteunen.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: de individuele sanitaire cellen werden heringericht aldus de gesprekspartner. Naast de toiletten van de bezochte individuele sanitaire cellen waren steeds twee armsteunen voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- 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

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: bij twee van de acht wastafels was een niet-aangepaste vuilbak voorzien, nl. een vuilbak met tuimeldeksel, dat met de handen moet bediend worden.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers en toiletten was een aangepaste vuilnisbak voorzien.
- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.7
 - o Vaststellingen 03/05/2022: bij meerdere wgl. op de afdelingen Wooneenheid 1 en 3 was geen handalcohol voorzien in de onmiddellijke buurt van de wgl.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het ter beschikking stellen van handalcohol bij elke bewoners kamer.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie kon nog niet geconsulteerd worden omdat de app voor het nieuwe elektronische zorgdossier nog niet in gebruik was.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kon worden geconsulteerd tijdens het toedienen van de medicatie.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: bij één van de vier bewoners waarvan de klaargezette medicatie werd gecontroleerd, kwam die niet overeen met de medicatiefiche, omdat een medicament dat gestopt werd, toch nog werd klaargezet.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: bij drie van de drie bewoners waarvan de klaargezette medicatie werd gecontroleerd, kwam die overeen met de medicatiefiche.

Niet weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: de bijzonderheden zoals het pletten van de medicatie, nuchter toe te dienen medicatie,.... was niet terug te vinden bij vier van de vier bij steekproef uitgekozen woonzorgleefplannen.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie stond niet steeds vermeld in het woonzorgleefplan, zoals bv. bij een bewoner waar de medicatie diende geplet te worden. De gesprekspartner gaf aan dat er een sticker wordt geplakt op het medicatiebakje van de betrokken bewoner.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: de medicatiepletter op de medicatiekar van de afdeling

Wooneenheid 2 bevatte medicatieresten.

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: bij een drietal niet door de robot klaargezette medicatie, waarvan men bij het klaarzetten de blister afknipte, was de medicatie niet meer te identificeren.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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:

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: bij een bewoner waar wondzorg werd uitgevoerd, was dit niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: bij drie van de drie bewoners waar wondzorg werd uitgevoerd, was dit opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

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 03/05/2022: bij één van de vier bewoners uit de steekproef, waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, i.c. het gebruik van bedhekkens, stond dit niet in het zorg- en ondersteuningsplan vermeld.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: bij drie van de drie bewoners uit de steekproef, waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, stond dit niet steeds in het zorg- en ondersteuningsplan vermeld.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: bij één van de vier bewoners waar een specifieke zorg van toepassing was, nl. het aandoen van steunkousen, stond dit niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: bij twee van de drie bewoners waar een specifieke zorg van toepassing was en die daarvoor afhankelijk zijn van de zorgmedewerkers, stond dit niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.

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:

Weggewerkt

- 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 03/05/2022: bij een bewoner die volgens het zorg- en ondersteuningsplan steunkousen moest dragen, waren deze niet aangedaan. Bij enkele bewoners die volgens de medicatiefiche een medicament nuchter moest worden toegediend, werd dit niet steeds nuchter toegediend.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het niet uitvoeren van zorginstructies in de praktijk.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig is om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: men kon niet aantonen dat er tijdens de dag voldoende personeel aanwezig was om tijdig gepaste hulp te bieden. Er waren soms lange wachttijden bij beloproepen, nl. 10 beloproepen met wachttijden tussen de 15 en de 38 minuten.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: volgens schriftelijke afspraken dienen de beloproepen binnen de 15 minuten te worden beantwoord. Het overgrote deel van de beloproepen werden binnen de 5 minuten beantwoord. Indien er wachttijden zijn van langer dan 25 minuten dan wordt van het zorgpersoneel verwacht dat hiervoor een reden/uitleg wordt opgegeven. Bij twee bij steekproef uitgekozen data waren er 14 beloproepen boven de 15 minuten, waarvan 4 boven de 25 minuten, nl. 27, 28 en 2 keer 30 minuten. Hierbij werd niet steeds een reden/ uitleg gegeven. Als er een reden/uitleg werd gegeven dan werd aangegeven dat het te druk was door de zorg van andere bewoners om de oproep tijdig te beantwoorden. Een beloproep tijdens het inspectiebezoek werd vlot beantwoord.

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.
- 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.

	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:

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: op 2,5,12 en 27 april 2022 was er geen verpleegkundige permanentie tijdens de nacht.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: in de loop van de 30 dagen voor het inspectiebezoek werd de verpleegkundige permanentie steeds gegarandeerd.

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 03/05/2022: in meerdere individuele sanitaire cellen van wgl. op de afdeling Binnentuin waren instructies inzake incontinentiemateriaal te zien.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het respecteren van de privacy van de bewoners.

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: in de gemeenschappelijke badkamer en toiletten van de afdelingen Wooneenheid 1 en 3 was incontinentiemateriaal te zien.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: in meerdere van de bezochte individuele sanitaire cellen was incontinentiemateriaal te zien. Het incontinentiemateriaal wordt door het zorgpersoneel in een open rek geplaatst. De gesprekspartners gaven aan dat men ervoor zorgde dat dit incontinentiemateriaal niet te zien is vanuit de kamer door een wand aan het rek die zorgt voor afscherming. Evenwel als men zich in de sanitaire cel begeeft, is het incontinentiemateriaal te zien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 03/05/2022: het licht kan niet steeds bediend worden vanuit het bed.
 - o Vaststellingen 30/07/2024: een bedlegerige bewoner kon het licht niet bedienen vanuit het bed en bevestigde dit. Zowel de schakelaar van het nachtlampje als het trektouw van het centrale licht waren buiten bereik. Ook op enkele andere bezochte kamers hing het trektouw van het licht buiten bereik van de bewoner als deze in bed ligt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.