

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	ARMONEA
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	NV
Ondernemingsnummer	0889421308
Adres	Stationsstraat 102, 2800 Mechelen

INSPECTIEPUNT

Naam	De Wand
HCO-nummer	23850
Adres	De Wandstraat 209, 1020 Brussel
Dossiernummer	212.110

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	14/10/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03507

INSPECTIEBEZOEK

De Wand

Onaangekondigde inspectie op 10/10/2024 (09:35-13:25)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Continuïteit zorgverlening	20
• Observaties tijdens rondgang	21
• Inspraak	23
o Klachtenbehandeling	23

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: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- 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 gezinszorg
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	119
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie 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:

Francis Balumuene Kabasele

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	112
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	5
Andere	0
Totale bezetting (*)	117

(*) 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
24	19	38	17	19	0	0

Totaal aantal WZC = 117

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	117
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	117

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	38
Bewoners jonger dan 65 jaar	15

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Meer dan 10% van de bewoners zijn jonger dan 65 jaar. Men kan niet voor al deze bewoners een verslag van een interdisciplinair team (bestaande uit minstens een maatschappelijk assistent en een

behandelend arts) voorleggen waaruit blijkt dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg en ondersteuningsvragen van de gebruiker in kwestie - BVR 28/09/2019, bijlage 11, art. 58, §1.

- o Vaststellingen 10/10/2024: op de dag van inspectie waren 15 van de 117 bewoners jonger dan 65 jaar. Hiervoor kon geen verslag van een interdisciplinair team worden voorgelegd.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van 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	2,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	9,13	13,29
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundigen	16,93	15,01
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,07
Kinesitherapeut(e)(n)	1,61	
Ergotherapeut(e)(n)	0,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,25
Begeleider(s) wonen en leven	1,58	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	10,22	7,80
Andere		
Logistieke medewerker(s)	4,09	/

(*) 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 3,59 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Naast een voltijdse directeur is er ook een voltijdse dagelijks verantwoordelijke/adjunct-directeur.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	4,16
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,99
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,60
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	2,56

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte 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	9,13	15,80
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
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	1,13
TOTAAL	9,13	16,93

(*) 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

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
 - Vaststellingen 19/06/2024: er was een tekort van 1,00 vte aan hoofdverpleegkundigen.
 - Vaststellingen 10/10/2024: er waren voldoende hoofdverpleegkundigen.

Niet weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

- o Vaststellingen 4/07/2023: er waren onvoldoende medewerkers levenseindezorg: er was een tekort van 0,20 VTE.
 - o Vaststellingen 19/06/2024: er was een tekort van 0,20 vte medewerkers levenseindezorg. Een zorgkundige komt niet in aanmerking.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: er was een tekort aan 0,25 vte medewerkers levenseindezorg.
- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: er was een tekort van 3,07 vte aan verpleegkundigen.
 - o Vaststellingen 19/06/2024: er was een tekort van 1,38 vte aan verpleegkundigen.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: er was een tekort van 2,56 vte aan verpleegkundigen.
- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - o Vaststellingen 4/07/2023: er waren onvoldoende begeleiders wonen en leven: er was een tekort van 0,50 VTE.
 - o Vaststellingen 19/06/2024: er was een tekort van 0,21 vte aan begeleiders wonen en leven.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: er was een tekort van 0,42 vte aan begeleiders wonen en leven.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: er was een tekort van 0,96 vte medewerkers reactivering.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden 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.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

Er zijn op de site ook 22 assistentiewoningen.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 28/07/2022: er waren 4 gemeenschappelijke badkamers voor 122 erkende woongelegenheden. Per 30 bewoners moet er tenminste één gemeenschappelijke badkamer zijn met een aangepaste bad-of douchegelegenheid. Er moeten 5 gemeenschappelijke badkamers zijn.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: de erkenning werd aangepast naar 119 woongelegenheden waardoor er met 4 badkamers voldoende gemeenschappelijke badkamers beschikbaar zijn.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: er was geen aangepast oproepsysteem beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimte van de beveiligde afdeling op de 1ste verdieping.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: in de woon- en leefruimte op de beveiligde afdeling was er geen oproepsysteem meer aanwezig. Volgens de gesprekspartners was dit wel het geval maar wordt dit telkens verwijderd door bewoners.

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.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

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 dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: in de verpleegpost op de 3de verdieping was de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: in de verpleegpost op de 3e verdieping zaten er papieren wegwerphanddoekjes in de dispenser.

Niet weggewerkt

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: in de gemeenschappelijke leefruimtes op de beveiligde afdeling was er geen handalcohol beschikbaar.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: in de woon- en leefruimte op de beveiligde afdeling ontbrak het aan een dispenser met handalcohol. Volgens de gesprekspartners was die er maar werd die verwijderd door bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: van de 10 geobserveerde medewerkers droeg één medewerker polsbandjes en droegen twee medewerkers een polshorloge.

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

- 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 28/07/2022: op het moment van de inspectie kon de informatie rond de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden bij het toedienen van de medicatie omwille van nieuwe Zapps die nog ingesteld moesten worden.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: de informatie kon geraadpleegd worden via de Zapps.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: in twee medicatiefiches ontbrak het interval voor toediening van de 'medicatie indien nodig'.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: in drie van de drie nagekeken medicatiefiches was het interval voor het toedienen van de 'medicatie indien nodig' telkens vermeld.
- 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 28/07/2022: op 27/07/2022 waren er in 2 van de gecontroleerde 4 woonzorgleefplannen hiaten m.b.t. het registreren van het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd het toedienen van de medicatie steeds consequent geregistreerd.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 28/07/2022: op twee gecontroleerde medicatiepletters werden medicatieresten gevonden.
- o Vaststellingen 10/10/2024: de twee nagekeken medicatiepletters bevatten geen medicatieresten.

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 28/07/2022: bij sommige bewoners die geplette medicatie moesten krijgen, stond dit niet vermeld in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: voor bewoners bij wie de medicatie geplet dient te worden, stond dit niet vermeld in het woonzorgleefplan.
- 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 28/07/2022: voor een bewoner met een variabel schema werd het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: voor twee bewoners met een variabel insulineschema werd het aantal toegediend eenheden insuline niet steeds consequent geregistreerd.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: de klaargezette medicatie was niet steeds identificeerbaar.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: bij de klaargezette medicatie werd er een potje met twee losse pilletjes aangetroffen zonder vermelding op het etiket om welke pilletjes het ging en voor wie.
- De procedure medicatiefouten voorziet geen individuele registraties en acties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 4/07/2023: er kon niet aangetoond worden dat er een individuele registratie gebeurt in het geval van medicatiefouten.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: de situatie is ongewijzigd. Er kon opnieuw niet aangetoond worden dat er steeds een individuele registratie gebeurt in het geval van medicatiefouten. Enkel indien een bewoner de medicatie weigert, werd dit geregistreerd.
- De procedure medicatiefouten voorziet geen centrale registratie en analyse met het oog op verbeteracties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 4/07/2023: er kon niet aangetoond worden dat er een centrale registratie was in het geval van medicatiefouten.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: er kon opnieuw niet aangetoond worden dat er een centrale registratie gebeurt van medicatiefouten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 uitziet 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.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: in twee gecontroleerde woonzorgleefplannen was er geen medische anamnese beschikbaar.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er telkens een medische anamnese beschikbaar.
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: in één woonzorgleefplan was er geen sociale anamnese beschikbaar.

- o Vaststellingen 10/10/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er telkens een sociale anamnese beschikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: bij een bewoner met KATZ-score 4 voor toiletbezoek stond hierover niets vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten telkens actuele instructies voor alle zorgmomenten.
- 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 28/07/2022: voor twee bewoners die geholpen moesten worden met hun hoorapparaat en voor één bewoner die geholpen moest worden met een bril, stond dit niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: voor drie van de drie bewoners die geholpen dienden te worden bij specifieke zorgen (hoorapparaat en/of bril) stond dit ook telkens vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: de zorg- en ondersteuningsplannen konden door de nieuwe Zapps, die nog niet ingesteld waren, niet geconsulteerd worden.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen konden geconsulteerd worden via de Zapps.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 4/07/2023: niet voor alle bewoners was duidelijk wat de wekelijkse bad/doucheday was.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: voor drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was de wekelijkse baddag telkens vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.

Niet 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 28/07/2022: voor één bewoner met een wonde aan het been werd de instructie van de verzorging van deze wonde niet in het zorg- en ondersteuningsplan vermeld.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningplannen was de uit te voeren wondzorg niet vermeld. Volgens de gesprekspartner ging het hier om een nieuwe wonde die de dag voor inspectie werd vastgesteld.

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:

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: in twee gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het gewicht niet maandelijks geregistreerd.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: voor drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd het gewicht consequent maandelijks geregistreerd.

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 28/07/2022: bij een bewoner met Dauerbinde werd deze instructie niet afgetekend op 27/07/2022.
 - o Vaststellingen 4/07/2023: de wekelijkse baddag/douchedag werd niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: bij één van de vier gecontroleerde bewoners werd op de ochtend van inspectie het aanbrengen van Dauerbinde niet geregistreerd.
- 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 28/07/2022: in drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er hiaten in het consequent registreren van de glyciemiewaarden.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: voor twee van de drie nagekeken bewoners bij wie de glycemie diende genomen te worden, zaten er hiaten in de registraties van deze glyciemiewaarden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: de observaties in de gecontroleerde woonzorgleefplannen waren onvoldoende frequent om de evolutie van de wonde goed te kunnen opvolgen.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen van bewoners met wondzorg waren de observaties voldoende frequent (minstens wekelijks) zodat de evolutie van de wonde kon worden opgevolgd.

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:

Weggewerkt

- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 19/06/2024: op 12 juni 2024 en op 13 juni 2024 was er maar 1 zorgmedewerker (verpleegkundige) aanwezig tijdens de nacht voor 119 bewoners.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: voor de nagekeken referentieperiode die loop van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug waren er steeds 2 zorgmedewerker aanwezig tijdens de nacht.

Niet weggewerkt

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
 - o Vaststellingen 4/07/2023: er waren verschillende personeelsleden die het Nederlands niet machtig zijn.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: verschillende personeelsleden waren het Nederlands niet machtig.

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

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: op de gesloten afdeling op de eerste verdieping was in de sanitaire cel van een bewonerskamer het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er geen incontinentiemateriaal zichtbaar was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het maaltijdgebeuren verloopt onvoldoende respectvol - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: tijdens het middagmaal op de dag van inspectie werden twee bewoners afwisselend geholpen bij het inlepen van de voeding. Dit dient te gebeuren in een één op één relatie.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: tijdens het middagmaal op de beveiligde afdeling werden drie bewoners in een één op één relatie en zittend geholpen tijdens het eten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27 °.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: de rookruimte kon op de dag van inspectie niet gebruikt worden omwille van een defect aan het ventilatiesysteem.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: het ventilatiesysteem in de rookruimte werkte op de dag van inspectie.

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: er werd opgemerkt dat de vloer op verschillende plaatsen plakte. Volgens de gesprekspartner was dit te wijten aan het te veel gebruiken van een bepaald onderhoudsproduct.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: tijdens de rondgang was nog niet overal gepoetst. Er waren geen indicaties dat de vloer op sommige plaatsen plakte.

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: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: op de open afdeling op de derde verdieping stond een onderhoudskar met schadelijke producten op de gang zonder dat een medewerker in de buurt was.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: tijdens de rondgang werden geen onveilige situaties opgemerkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: de tarieven voor de pedicure werden niet geafficheerd.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: de tarieven voor de pedicure waren geafficheerd.

Niet weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 28/07/2022: de affiche van de woonzorglijn hing niet uit.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: de affiche van de woonzorglijn hing niet uit. De gesprekspartners brachten dit nog tijdens de inspectie in orde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

KLACHTENBEHANDELING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de registraties van de klachtenbehandeling.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De ingediende suggesties, opmerkingen of klachten worden niet verzameld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - o Vaststellingen 4/07/2023: de gesprekspartners konden geen overzicht van ingediende klachten voorleggen. Ook de gevolgen die aan de klachten gegeven werden, konden niet aangetoond worden.
 - o Vaststellingen 10/10/2024: de situatie is ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.