

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zorgband Leie en Schelde, OCMW-vereniging van publiekrecht
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	Ver.OCMW
Ondernemingsnummer	0698817989
Adres	Salisburylaan 100, 9820 Merelbeke

INSPECTIEPUNT

Naam	Zorgcentrum Lemberge
HCO-nummer	3469
Adres	Salisburylaan 100, 9820 Merelbeke
Dossiernummer	438.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	22/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01098

INSPECTIEBEZOEK

Zorgcentrum Lemberge

Onaangekondigde inspectie op 15/04/2024 (10:00-13:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	15
o Handhygiëne in de praktijk	15
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Continuïteit zorgverlening	21
• Observaties tijdens rondgang	22

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	174
Capaciteit bijkomende erkenning jongdementie	12
WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet. Totale capaciteit van alle vestigingen van het WZC *	314

*erkende capaciteit WZC + CVK

Er is één erkenning voor WZC Zorgcentrum Lemberge en WZC Het Berkenhof, beide te Merelbeke.

Andere erkenningen en toelatingen

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:

dhr. Gert-Jan Andries

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	125
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	125

(*) 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
6	10	55	15	36	3	0

Totaal aantal WZC = 125

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	125
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	125

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	78
Bewoners jonger dan 65 jaar	9
Bewoners met jongdementie die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven	11

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 interimpersoneel, jobstudenten en medewerkers met een dag contract 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 (*)
Verpleegkundige(n)(**)	18,90	18,24
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,80	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundigen	31,97	21,54
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,64
Kinesitherapeut(e)(n)	2,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,40	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	3,60	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,35
Begeleider(s) wonen en leven	1,60	2,25
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,60	/
Logistieke medewerker(s)	11,30	/

(*) 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.

Erkenningsvoorwaarden voor WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet

Functie	Effectief*	Vereist* voor een erkende capaciteit van 314 wgl.
Overkoepelende directeur	1,00	1,00
Aanspreekpunt	ja	ja
Keuken- en onderhoudspersoneel	24,40	20,93

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.) uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers

reactivering.

- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- In de bovenstaande tabel, zijn de andere medewerkers reactivering 2,60 vte orthopedagogen en 1 vte maatschappelijk werker.

Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie

	Effectief *	Vereist * voor 11 bewoners
Bijkomende medewerkers die voldoen aan de voorwaarden inzake kwalificatie voorzien in art. 73 en die beschikken over een getuigschrift referentiepersoon dementie.	0.8	0.55

(*) Effectief en vereist personeel, uitgedrukt in vte, in functie van het aantal bewoners die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven.

	Ja	Nee	NB
Het WZC voldoet aan de personeelsvoorwaarden van de bijkomende erkenning voor personen met jongdementie.	☒	☐	☐

Kwalificatie bijkomende medewerker(s) in het kader van de bijkomende erkenning ergotherapeut

Takenpakket bijkomende medewerker(s)
teamcoach

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	18,72	30,96
Interim personeel	0,18	0,06
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,22
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	0,73
TOTAAL	18,90	31,97

(*) 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:

Niet weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: op datum van inspectie was er een tekort van 0,20 vte hoofdverpleegkundige/ teamverantwoordelijke.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: op datum van inspectie was er een tekort van 1,20 vte hoofdverpleegkundigen/ teamverantwoordelijken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- 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

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- revalidatieziekenhuis

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 19/04/2022: in de individuele sanitaire cellen op de afdeling Kastanjebos was er telkens maar één handgreep aan het toilet voorzien.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: er werd een afwijking verleend op 19/01/2023 door agentschap Zorg en Gezondheid voor wat betreft de aanwezigheid van leuning en handgrepen op afdeling Kastanjebos. De afwijking geldt voor de duurtijd die vereist is om een vervangingsnieuwbouw te bewerkstelligen. Niettegenstaande werd er in de bezochte individuele sanitaire cellen vastgesteld dat twee handgrepen aan het toilet zijn voorzien.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de wastafel is niet onderrijdbaar - 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 19/04/2022: de individuele sanitaire cellen waren niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker. De wastafel was niet onderrijdbaar.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: er werd een afwijking verleend op 19/01/2023 door agentschap Zorg en Gezondheid voor wat betreft de rolstoeltoegankelijkheid op afdeling Kastanjebos. De afwijking geldt voor de duurtijd die vereist is om een vervangingsnieuwbouw te bewerkstelligen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 19/04/2022: de gemeenschappelijke eet- en leefruimte in de gesloten afdeling Biezenweide was niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten. Er werden onvoldoende zetels ter beschikking gesteld waardoor de meerderheid van de bewoners van deze leefgroep niet comfortabel kunnen zitten.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de situatie was ongewijzigd. De gemeenschappelijke eet- en leefruimte in de gesloten afdeling Biezenweide was niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten. Er werden onvoldoende zetels ter beschikking gesteld waardoor de meerderheid van de bewoners van deze leefgroep niet comfortabel kunnen zitten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: in de gemeenschappelijke badkamers op afdeling Kastanjebos ontbreekt een tweede armsteun aan het toilet. In de afdeling Biezenweide ontbrak er ook een armsteun in het gemeenschappelijk niet-rolstoeltoegankelijk toilet.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: er werd een afwijking verleend op 19/01/2023 door agentschap Zorg en Gezondheid voor wat betreft de aanwezigheid van leuningen en handgrepen op afdeling Kastanjebos. De afwijking geldt voor de duurtijd die vereist is om een vervangingsnieuwbouw te bewerkstelligen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 19/09/2022: de traphallen in de open afdeling Kastanjebos waren niet beveiligd in het kader van valpreventie.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de deuren werden voorzien van een beveiliging maar deze was op

het moment van de inspectie nog niet in werking.

Niet beoordeeld

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: de ramen op de afdeling Kastanjebos konden niet beveiligd worden.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de remediëring van de inbreuk werd niet nagegaan.

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 19/04/2022: in de gemeenschappelijke leefruimte van de gesloten afdeling Biezeweide is er geen oproepsysteem beschikbaar. In de rookruimte in de afdeling Kastanjebos is er geen oproepsysteem beschikbaar.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in de rookruimte op de afdeling Kastanjebos is er geen oproepsysteem beschikbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in een tweepersoonskamer was er maar één oproepsysteem beschikbaar. Niet beide bewoners konden vanuit bed een noodoproep plaatsen.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- 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 19/04/2022: in de gemeenschappelijke badkamer van de 3e verdieping in de afdeling Kastanjebos was de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de dispensers met papieren wegwerphanddoekjes waren overal gevuld.

Niet 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 19/04/2022: bij heel wat wastafels bevonden zich vuilbakken met een deksel dat met de hand bediend moet worden.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: bij verschillende wastafels bevonden zich vuilbakken met een deksel die enkel met de hand bediend konden worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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.
- 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 bijkomende registraties inzake medicatie.

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 19/04/2022: in principe kan deze informatie geraadpleegd worden via een laptop op de medicatiekar. Tijdens de rondgang werd evenwel duidelijk dat deze laptop stuk is en de informatie dus niet kan geraadpleegd worden op het moment van toedienen.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kon op het moment van het toedienen van de medicatie geconsulteerd worden op de tablet.
- 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 19/04/2022: het interval voor toediening werd niet overal vermeld.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in een steekproef van drie medicatiefiches werden overal de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven “medicatie indien nodig”, vermeld.
- 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 19/04/2022: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie stonden enkel vermeld op de zakjes van de robotmedicatie en niet in het zorgdossier van de bewoner.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie stonden vermeld op de medicatiefiche. In de voorziening wordt een knipperlichtsysteem gehanteerd waarmee de bijzonderheden opgevolgd worden.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

- o Vaststellingen 19/04/2022: in de twee bezochte afdelingen bevatten de medicatiepletters in de verpleegpost medicatieresten.
- o Vaststellingen 15/05/2024: twee gecontroleerde medicatiepletters bevatten geen medicatieresten.

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 19/04/2022: voor één bewoner met een variabel insulineschema werden de toegediende eenheden insuline niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de situatie was ongewijzigd. Voor één bewoner met een variabel insulineschema werden de toegediende eenheden insuline niet geregistreerd.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: er waren geen schriftelijke afspraken over de grenswaarden van de koelkasttemperatuur.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: er waren geen schriftelijke afspraken over de grenswaarden van de koelkasttemperatuur.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: de temperatuur in de koelkasten in de twee bezochte verpleegposten werden niet systematisch opgevolgd.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de temperatuur in de koelkast op afdeling Kastanjebos werd niet systematisch opgevolgd.

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 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 bevroegde 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 bevroegd. 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 19/04/2022: de medische anamnese was enkel te raadplegen in de medische dossiers.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in een steekproef van drie woonzorgleefplannen was in elke plan een medische anamnese te raadplegen.

Niet weggewerkt

- 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 19/04/2022: uit een steekproef van vier zorgdossiers was er in twee zorgdossiers geen sociale anamnese terug te vinden.
- o Vaststellingen 15/04/2024: in een steekproef van drie woonzorgleefplannen ontbrak in één plan een sociale anamnese.

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. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: in de steekproef van dossiers was er in één dossier geen instructie rond de wekelijkse baddag.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen waren de instructies rond de baddag vermeld.
- 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 19/04/2022: in de steekproef van dossiers was er in één dossier geen instructie rond de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen waren de instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: door de defecte laptop konden de zorgplannen enkel geconsulteerd worden op de PC in de verpleegpost.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de zorg- en ondersteuningsplannen konden geconsulteerd worden tijdens de zorg.
- 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 16/06/2024: het zorg- en ondersteuningsplan bevatte geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen van één bewoner. Voor deze bewoner moest het warm water 's nachts worden afgesloten vanwege gevaar voor brandwonden.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen waren de instructies rond de specifieke zorgen (i.e. hoorapparaat, bril, wisselhouding) vermeld.

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 19/04/2022: er waren verschillende hiaten in de registraties van instructies in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werden de registraties van instructies op twee verschillende dagen gecontroleerd. Voor één zorg- en ondersteuningsplan ontbraken de registraties op de twee verschillende dagen. Voor twee zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de registraties op één van de twee dagen.
- 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 19/04/2022: bepaalde parameters (bloeddruk) moesten dagelijks genomen worden. De registratie in de gecontroleerde dossiers was echter niet steeds dagelijks.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werden de registraties van de waarden van de parameter bloeddruk op twee verschillende dagen gecontroleerd. Voor drie zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de registraties op de één dag.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: bij de steekproef waren er bij twee bewoners hiaten in het maandelijks gewogen.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werden de registraties van het gewicht in de laatste zes maanden gecontroleerd. Voor twee bewoners ontbrak een registratie van het gewicht in één maand.

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

- De procedure vrijheidsbeperkende maatregelen wordt in de praktijk niet toegepast - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2de lid.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: de procedure omvatte geen definitie van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook het onderzoeken van oorzaken en mogelijke alternatieven ontbraken in de procedure. Er werd geen periodiciteit van de evaluatie bepaald in de procedure.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: de beleidsnota omvat een definitie van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. Het onderzoeken van oorzaken en mogelijke alternatieven en periodiciteit van de evaluatie stonden vermeld in de procedure.
- 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 19/04/2022: in één steekproefdossier kon de betrokkenheid van de bewoner en/of familie niet aangetoond worden.
- o Vaststellingen 15/04/2024: de betrokkenheid van de bewoner en/of familie kon aangetoond worden in drie zorg- en ondersteuningsplannen.

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:

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: in twee steekproefdossiers was er geen beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in drie steekproeven was er bij één wonde geen beschrijving, bij twee andere wonde ontbrak twee keer een beschrijving van de omvang van de wonde.
- 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 19/04/2022: in twee van de drie steekproefdossiers werd de evolutie van de wonde onvoldoende frequent genoteerd.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: in drie steekproeven kon de evolutie van de één wonde niet afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

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.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS 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 bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 19/02/2022: in de individuele sanitaire cellen van de afdeling Kastanjebos kunnen de schuifdeuren niet helemaal toegesloten worden. Hierdoor kunnen bewoners bv. het toilet niet gebruiken zonder dat er inkijk is.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: er werd een afwijking verleend op 19/01/2023 door agentschap Zorg en Gezondheid voor wat betreft het waarborgen van de privacy in de individuele sanitaire cellen op afdeling Kastanjebos. De afwijking geldt voor de duurtijd die vereist is om een vervangingsnieuwbouw te bewerkstelligen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

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 15/04/2024: op de beveiligde afdeling Biezeweide was er een opslagkamer waar gevaarlijke onderhoudsproducten werden bewaard niet veilig afgesloten.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 19/04/2022: er hing een affiche van de Woonzorglijn op het gelijkvloers van de afdeling Kastanjebos. Op de afdeling Biezeweide hing deze affiche niet. Het is aangewezen om deze affiche centraal uit te hangen (bv. aan het onthaal) zodat alle bewoners en bezoekers deze affiche ook kunnen zien.
 - o Vaststellingen 15/04/2024: op elke afdeling hing een affiche van de Woonzorglijn.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.