

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	RESIDENTIE KAREN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0443243973
Adres	Tessengerlosesteenweg 143, 3583 Beringen

INSPECTIEPUNT

Naam	Zorghome De Fakkel
HCO-nummer	7473
Adres	Tessengerlosesteenweg 143, 3583 Beringen
Dossiernummer	303.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	17/06/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01641

INSPECTIEBEZOEK

Zorghome De Fakkel

Onaangekondigde inspectie op 15/05/2024 (12:00-15:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	15
o Handhygiëne in de praktijk	15
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Continuïteit zorgverlening	20
• 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	68
--------------------------	----

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:

Mevrouw Llesbeth Vandermeeren

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	64
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	65

(*) 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
5	6	38	6	10	0	0

Totaal aantal WZC = 65

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	65
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	65

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	34

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 april en mei 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van personeel 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)(**)	8,06	9,28
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,89	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,89	1,00
Zorgkundigen	13,32	10,27
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,07
Kinesitherapeut(e)(n)	0,84	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,13	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,18	0,18
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	5,00	4,33
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,34	/
Logistieke medewerker(s)	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.
- In bovenstaande tabel werd voor de functie: 'medewerkers reactivering - andere' een bachelor in de orthopedagogie (0,13 vte) opgenomen.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,22
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,78
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	1,22
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) 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.

De substitutieregel kon niet toegepast worden omdat de verpleegkundige permanentie niet gewaarborgd was in de referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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	8,06	13,07
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 projectourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,25
TOTAAL	8,06	13,32

(*) 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, 62, 7°.
 - Vaststellingen 21/03/2023: de functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke werd onvoldoende ingevuld. Er was een tekort van 0,11 vte.
 - Vaststellingen 15/05/2024: de functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke

werd onvoldoende ingevuld. Er was een tekort van 0,11 vte.

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: er waren onvoldoende medewerkers reactivering. Er was een tekort van 0,13 vte.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: er waren onvoldoende medewerkers reactivering. Er was een tekort van 0,10 vte.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: er waren onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg. Er was een tekort van 0,17 vte.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: er waren onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg. Er was een tekort van 0,18 vte.
- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: er waren onvoldoende begeleiders wonen en leven. Er was een tekort van 0,18 vte.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: er waren onvoldoende begeleiders wonen en leven. Er was een tekort van 0,18 vte.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: er waren onvoldoende verpleegkundigen. Er was een tekort van 1,04 vte

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: kelderverdieping, gelijkvloers en eerste verdieping: gemeenschappelijke lokalen en een aantal woongelegenheden.
- 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:

- Plaatsen zonnewering.
- Beveiliging traphallen.
- Inrichten kinelokaal kelderverdieping.

Geplande wijzigingen:

Op datum van inspectie was men bezig met het vervangen van het oproepsysteem.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Het woonzorgcentrum bestaat uit gebouw A (Ter Plasse) en gebouw B (Ter Buiting) met telkens een gelijkvloers en eerste verdieping en een ondergrondse verbindingsgang tussen beide gebouwen.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- WZC
- 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 21/03/2023: verschillende individuele sanitaire cellen hadden slechts één handgreep terwijl er twee vereist waren, ongeacht de graad van zorgafhankelijkheid van de bewoner.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: in de individuele sanitaire cellen werden handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien.

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.

- o Vaststellingen 21/03/2023: niet overal in de gecontroleerde individuele sanitaire cellen waren de spiegels aangepast aan een rolstoelgebruiker (vb. kamer naast koppelkamer B08 en kamer A16).
- o Vaststellingen 15/05/2024: niet overal in de gecontroleerde individuele sanitaire cellen waren de spiegels aangepast aan een rolstoelgebruiker.

Niet beoordeeld

- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel - 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 21/03/2024: in de sanitaire cellen van de tweepersoonskamers is er één wasbak voorzien. De gesprekspartners gaven aan dat er enkel echtparen of gelijkgestelden verblijven in deze kamers. Dit werd voor één kamer gecontroleerd en bevestigd. In een andere gecontroleerde tweepersoonskamer verbleef slechts één bewoner. Er werd een afwijking voor deze erkenningsvoorwaarde toegekend.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: de remediëring van deze inbreuk werd niet nagegaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2de lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: in het gemeenschappelijk toilet voor rolstoelgebruikers in de ondergrondse verbindingsgang was de spiegel niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: in het gemeenschappelijk toilet voor rolstoelgebruikers in de ondergrondse verbindingsgang was de spiegel aangepast aan rolstoelgebruikers.

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

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: in de ondergrondse verbindingsgang, waar ook bewoners komen en zich kunnen verplaatsen, was er een stuk gang waar er aan beide zijden geen leuning(en) zijn aangebracht.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: in de ondergrondse verbindingsgang, waar ook bewoners komen en zich kunnen

verplaatsen, werd in een stuk gang aan beide zijden een leuning aangebracht.

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:

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 21/03/2023: de traphallen waren niet beveiligd.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: de traphallen werden beveiligd met een codeklavier.

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 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 21/03/2023: in een koppelkamer was er slechts één oproepsysteem voor beide bedden. Beide bewoners moeten vanuit het bed het oproepsysteem kunnen bedienen.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: in een koppelkamer was er slechts één oproepsysteem voor beide bedden. Beide bewoners moeten vanuit het bed het oproepsysteem kunnen bedienen.
- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: in de gemeenschappelijke badkamer - eerste verdieping gebouw Ter Plasse - was er geen oproepsysteem nabij het toilet, alsook niet in de nieuwe badkamer in de ondergrondse verbindingsgang.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: in de gemeenschappelijke badkamer - eerste verdieping gebouw Ter Plasse - was er geen oproepsysteem nabij het toilet, alsook niet in de nieuwe badkamer in de ondergrondse verbindingsgang.
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: in het kapsalon dat men aan het inrichten was naast het nieuwe kinesitherapielokaal in de ondergrondse verbindingsgang was geen oproepsysteem voorzien.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: in het kapsalon dat men aan het inrichten was naast het nieuwe kinesitherapielokaal in de ondergrondse verbindingsgang was geen oproepsysteem 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:

Niet beoordeeld

- 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.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: de gesprekspartner gaf aan dat er in de nabije toekomst mogelijk zal veranderd worden van leverancier en dat er op enkele plaatsen alcoholgelverdelers worden bijgeplaatst.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: de remediëring van deze inbreuk werd niet nagegaan.

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.
- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 21/03/2023: bij twee geneesmiddelen (Tranadol en Paracetamol) was het interval voor toediening niet vermeld.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: op de medicatiefiches van drie bewoners waren alle gegevens m.b.t. 'indien nodig medicatie' 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 21/03/2023: er waren hiaten op verschillende dagen bij elke gecontroleerde bewoner in het registeren van het toedienen van medicatie in de gecontroleerde periode van 17/03/2023 tot 20/03/2023.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: in de drie nagekeken woonzorgplannen werd het toedienen van de medicatie consequent geregistreerd.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: er werd bij de steekproef medicatie gevonden waarop was genoteerd dat deze in januari 2023 zou vervallen (Atorvastatine).
 - o Vaststellingen 15/05/2024: de vervaldatum van de medicatie in de gecontroleerde steekproef was nog niet overschreden..
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid wordt op de doosjes van deze geneesmiddelen genoteerd, maar voor sommige (vb. Ocal) was het doosje verdwenen en kon de houdbaarheid niet worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: men had een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid op te volgen.

Niet beoordeeld

- 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 21/03/2023: het aantal toegediende eenheden insuline werd enkele keren niet vermeld. Er wordt gewerkt met een fysieke map voor deze registratie.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema werd consequent geregistreerd

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

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 24/03/2023: bij twee van de vier gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de sociale anamnese. De gesprekspartner gaf aan dat men bezig was om alle sociale anamneses te vernieuwen of te noteren waar er nog geen waren.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: bij drie gecontroleerde 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

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: er was een elektronisch zorg- en ondersteuningsplan, maar er waren geen informatiedragers (elektronisch of afgedrukt) beschikbaar voor de zorgkundigen waarop deze konden worden geraadpleegd tijdens de zorg.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: er was een elektronisch zorg- en ondersteuningsplan en er waren geen informatiedragers (Z@pps) beschikbaar voor de zorgkundigen waarop het zorg- en ondersteuningsplan kon worden geraadpleegd tijdens de zorg.

Niet weggewerkt

- 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 21/03/2023: bij een bewoner waarbij de bril moest worden op- en afgezet door het zorgpersoneel werd dit niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

- o Vaststellingen 15/05/2024: bij drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten twee zorg- en ondersteuningsplannen allen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen. In één zorg- en ondersteuningsplan ontbrak de instructie waarbij de bril moet worden opgezet door het zorgpersoneel.

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

- 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 21/03/2023: er waren bij één bewoner op 20/03/2023 in de namiddag en avond meerdere instructies niet geregistreerd. De bewoner was niet afwezig op dat moment.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: in een steekproef van 3 zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van instructies op zorg- en ondersteuningsplan consequent 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 21/03/2023: er waren verschillende hiaten in het registeren van de glycemiewaarden bij bepaalde bewoners. Dit wordt gedaan op de afgedrukte documenten voor de parameters.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: in een steekproef van 3 woonzorgplannen werden de waarden van de parameters conform de instructies van de arts geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 21/03/2023: bij één van de gecontroleerde bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen (bedhekken en veiligheidsgordel) kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij deze beslissing.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: bij twee gecontroleerde bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon aangetoond worden dat de bewoner en/of familie betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregel.

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 wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen 21/03/2023: op de afgedrukte documenten, die in de praktijk worden gebruikt voor de registratie van de wondzorgen, werd de frequentie van behandeling niet vermeld.
- o Vaststellingen 15/05/2024: bij 3 gecontroleerde wondzorgfiches werd de frequentie van de behandeling vermeld.
- 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 21/03/2023: uit de bemerkingen op het afgedrukt blad van de wondzorgen kon geen evolutie worden afgeleid aangezien men voornamelijk 'NVB' (nieuw verband) of 'CO' (controle ok) noteerde zonder voldoende vaak objectieve observaties te vermelden over bijvoorbeeld grootte, kleur, vochtigheid, ...
- o Vaststellingen 15/05/2024: bij 3 gecontroleerde wondzorgfiches kon de evolutie van de wonde voldoende 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.	☒	☐	☐	
Er was geen verpleegkundige permanentie op ondervermelde data en uren: • zaterdag 27/04/2024 van 13u00 tot 13u30 • zondag 28/04/2024 van 13u00 tot 13u30 • zaterdag 11/05/2024 van 13u30 tot 14u50 • zondag 12/05/2024 van 13u30 tot 14u50				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 15/05/2024: er was geen verpleegkundige permanentie op ondervermelde data en uren:

- o donderdag 25/04/2024 van 13u00 tot 13u30
- o zaterdag 27/04/2024 van 13u00 tot 13u30
- o zondag 28/04/2024 van 13u00 tot 13u30
- o donderdag 02/05/2024 van 13u30 tot 14u50
- o zaterdag 11/05/2024 van 13u30 tot 14u50
- o zondag 12/05/2024 van 13u30 tot 14u50

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 21/03/2023: meerdere kamers op het gelijkvloers hebben directe inkijk. Aan de voorzijde is er inkijk vanop de parking en aan de achterzijde vanuit de tuin.
 - o Vaststellingen 15/05/2024: de kamers op het gelijkvloers met directe inkijk kregen een raamfolie waardoor directe inkijk niet meer mogelijk was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.