

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

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

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Elisabeth
HCO-nummer	20449
Adres	Gasthuisstraat 21, 9041 Gent
Dossiernummer	417.159

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	31/07/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02377

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Elisabeth

Onaangekondigde inspectie op 24/07/2024 (08:40-12:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	11
o Handhygiëne in de praktijk	11
• Medicatieveiligheid	12
• Hulp- en dienstverlening	13
o Woonzorgleefplan	13
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	15
o Continuïteit zorgverlening	15
• Observaties tijdens rondgang	17

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

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

Toegepaste regelgeving

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

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

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

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	127
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	20

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

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

De algemeen directeur verklaarde dat het aangemeld centrum voor herstelverblijf in WZC Sint-Elisabeth niet meer actief is en dat de capaciteit gereduceerd werd tot 4 wgl.

Directie WZC

Naam:

Jonas Lataire

Dhr. Jonas Lataire is dagelijks verantwoordelijke voor WZC Sint-Elisabeth.

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

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

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

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	124
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	4
Andere	0
Totale bezetting (*)	129

(*) 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
10	17	45	14	22	19	0

Totaal aantal WZC = 127

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	2	0	0	0

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	129
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	129

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	31

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juni en juli 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en zelfstandigen 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)(**)	17,50	15,36
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,68	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,68	1,00
Zorgkundigen	28,42	19,84
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,01
Kinesitherapeut(e)(n)	2,29	
Ergotherapeut(e)(n)	3,21	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,53	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,28
Begeleider(s) wonen en leven	2,75	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	10,73	8,60
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,75	/
Logistieke medewerker(s)	12,32	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,50	/
Stafmedewerker logistiek en preventieadviseur	0,50	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn; ingezet zijn in een ander WZC of niet op de uurrooster staan, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 9,05 vte (waaronder 2,92 vte logistiek in de zorg) meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Bij medewerkers reactivering werd onder 'Andere' een medewerker met diploma bachelor sociaal werk voor 0,53 vte meegeteld.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers

reactivering.

- De sociaal verpleegkundige van de sociale dienst werd voor 1 vte meegeteld als 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	17,50	23,82
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,05
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	4,55
TOTAAL	17,50	28,42

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de afdelingen Woonzorg 2, 3 en 4 waarbij enkele woongelegenheden werd bezocht alsook de verpleegpost en de gemeenschappelijke leef- en eetruimten.
- 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:

Op het gelijkvloers werd de trappenhal naar boven beveiligd, zodat nu alle trappenhallen beveiligd zijn. De ramen naar het zuidoosten en het zuidwesten in de zithoeken op het einde van de gang werden voorzien van zonnewering.

Geplande wijzigingen:

De gesprekspartners gaven aan dat het de bedoeling is om 8 assistentiewoningen te bouwen op de site.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK

Op loopafstand is in dezelfde straat WZC Sint-Vincentius gevestigd, alsook een CVK en een GAW.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er 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 04/05/2022: bij twee bewonerskamers op de afdeling Woonzorg 4 ontbrak handalcohol.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het ter beschikking zijn van handalcohol bij de bewonerskamers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o 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 04/05/2022: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kon niet geconsulteerd worden op het moment van het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kon worden geconsulteerd tijdens het toedienen van de medicatie.

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 04/05/2022: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie ontbrak in de woonzorgleefplannen.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: de informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie stond niet steeds vermeld in het woonzorgleefplan, zoals bv. bij een bewoner waar de medicatie diende geplet te worden. De gesprekspartner gaf aan dat er een sticker wordt geplakt op het medicatiebakje van de betrokken bewoner.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 24/07/2024: er werd bij de rondgang één medicatie met beperkte houdbaarheid aangetroffen, waarop geen openingsdatum was vermeld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/05/2022: bij één van de vier bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, nl. het achterover kantelen van een multipositie rolstoel, was dit niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: bij drie op de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, was dit opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

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 04/05/2022: bij één van de vier bewoners waar een specifieke zorg werd uitgevoerd, nl. het aandoen van steunkousen, was dit niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: bij één van de drie bewoners waar specifieke zorg moest uitgevoerd worden, was - bij een bewoner waar een alternatief matras in gebruik was - het instellen van parameters bij deze matras niet vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 24/07/2024: bij één van de drie bewoners waar wondzorg werd uitgevoerd, was dit niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 04/05/2022: bij twee van de drie bewoners waren hiaten te zien in de maandelijkse registraties van hun gewicht.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: bij twee van de drie bewoners was er geen maandelijkse

registratie van hun gewicht (nl. voor de maanden januari en februari 2024).

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 04/05/2024: bij één van de vier bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of de familie bij de beslissing betrokken werden.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: bij drie van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon aangetoond worden dat de bewoner en/of de familie bij de beslissing betrokken werden.
- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - o Vaststellingen 04/05/2024: bij één van de vier bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon niet aangetoond worden dat deze maatregel periodiek werd geëvalueerd.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: bij drie van de drie bewoners waar een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast, kon worden aangetoond dat deze maatregel periodiek werd geëvalueerd.

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

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/05/2022: bij één van de twee wonden was geen wondzorgfiche opgemaakt.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: bij vijf van de vijf wonden werd een wondzorgfiche opgemaakt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: bij één van de vijf nagekeken wondzorgfiches was de frequentie van behandelen niet vermeld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- 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.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o inzage van wachttijden bij beloproepen op dd. 21/07/2024 en 23/07/2024.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 04/05/2022: er zijn langere wachttijden bij beloproepen.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: volgens schriftelijke afspraken dienen de beloproepen binnen de 15 minuten te worden beantwoord. Het overgrote deel van de beloproepen werden binnen de 5 minuten beantwoord. Indien er wachttijden zijn van langer dan 25 minuten dan wordt van het zorgpersoneel verwacht dat hiervoor een reden/uitleg wordt opgegeven. Bij twee bij steekproef uitgekozen data waren er 15 beloproepen boven de 15 minuten, waarvan 5 boven de 25 minuten, nl. 25, 26, 27, 35 tot 37 minuten. Hierbij werd niet steeds een reden/uitleg gegeven. Als er een reden/uitleg werd gegeven dan werd aangegeven dat het te druk was om de oproep tijdig te beantwoorden. Een beloproep tijdens het inspectiebezoek werd vlot beantwoord.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen actieve nachtdienst - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 04/05/2022: er werden hoofdzakelijk twee actieve nachten ingezet, terwijl er drie actieve nachtdiensten moesten worden ingezet.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: er waren steeds voldoende actieve nachtdiensten in de 30 dagen voor het inspectiebezoek.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: op een drietal wgl was in de sanitaire cel incontinentiemateriaal te zien.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 04/05/2024: medicatie en verzorgingsproducten werden niet steeds veilig bewaard.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het veilig bewaren van medicatie en verzorgingsproducten.
- 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 04/05/2022: onderhoudsproducten werden niet steeds veilig bewaard.
 - o Vaststellingen 23/07/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het veilig bewaren van onderhoudsproducten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.