

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Integro
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0654847196
Adres	Kempische steenweg 555, 3500 Hasselt

INSPECTIEPUNT

Naam	De Voorzienigheid
HCO-nummer	3311
Adres	Kerkhofstraat 31, 3950 Bocholt
Dossiernummer	305.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	30/09/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03049

INSPECTIEBEZOEK

De Voorzienigheid

Onaangekondigde inspectie op 06/09/2024 (10:00-13:15)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
• Observaties tijdens rondgang	21

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindieners 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 klachtindieners. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

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

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

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

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	112
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	4
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

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

Directie WZC

Naam:

Nelke Nouwen

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	113
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	116

(*) 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
2	6	31	11	61	2	0

Totaal aantal WZC = 113

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 3

Totaal aantal bewoners met Katz score	116
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	116

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	77

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend - WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°.

- o Vaststellingen 06/09/2024: het totaal aantal bewoners van het WZC van 113 overschreed de erkende capaciteit van 112 bewoners.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van externe medewerkers zoals interimmers 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)(**)	15,51	18,00
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,40	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,40	1,00
Zorgkundigen	36,59	22,43
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,94
Kinesitherapeut(e)(n)	2,26	
Ergotherapeut(e)(n)	2,20	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,30	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,35
Begeleider(s) wonen en leven	1,25	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	11,03	7,73
Andere		
Logistieke medewerker(s)	5,78	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,23 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Twee medewerkers van de sociale dienst werden voor 1,30 vte meegerekend bij 'Andere' personeel reactivering.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt deels gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,49
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,40
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	2,49
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.

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	14,98	36,37
Interim personeel	0,53	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,22
TOTAAL	15,51	36,59

(*) 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)

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 7°.
 - Vaststellingen 06/09/2024: er is een tekort van 0,60 vte hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke.
- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - Vaststellingen 06/09/2024: ondanks de compensatie van 0,47 vte door een overschot op personeel reactivering is er een tekort van 0,28 vte aan begeleiders wonen en leven.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende gemeenschappelijke ruimtes en kamers op elke afdeling.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- GAW

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: in een leefruimte voor bewoners op de tweede verdieping, die ook door het personeel wordt gebruikt, is er een helling voor rolstoelgebruikers die niet is gesignaleerd. Er zijn ook twee trappen die een niveauverschil naar de gang opvangen niet aangeduid.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: de niveauverschillen werden gesignaleerd.

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 leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: in onder andere de gang met glaspartij op het gelijkvloers die links van het onthaal begint en richting afdeling 'Sprink en Lechten' loopt waren er aan beide zijden geen leuningen. Dit was ook het geval aan een glaspartij in de gang op de gesloten afdeling op de eerste verdieping.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: er werden waar nodig leuningen bijgeplaatst.
- 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 04/04/2023: o.a. tegenover het kantoor van de directeur is er geen handgreep voorzien in voor bewoners toegankelijke toiletten. Er is nergens een aanduiding dat het om personeelstoiletten gaat zoals wordt verklaard door de gesprekspartners. Ook op sommige andere toiletten zoals het voor bewoners toegankelijke toilet op de eerste verdieping in het oudere gedeelte zijn er geen twee handgrepen zoals vereist.
- o Vaststellingen 06/09/2024: in alle voor bewoners toegankelijke toiletten waren twee handgrepen voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK)
- o Vaststellingen 06/09/2024: er werden op de meeste plaatsen elektronische sloten voorzien aan de traphallen, maar aan de traphal ter hoogte van het centrum voor kortverblijf niet.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: in verschillende gecontroleerde gemeenschappelijke ruimtes was er geen vast oproepsysteem aanwezig.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: in de gecontroleerde gemeenschappelijke ruimtes was er een vast oproepsysteem aanwezig. De gesprekspartners gaven aan dat deze bij een vorige inspectie niet waren opgemerkt omdat ze niet zichtbaar waren achter een kast. Het vast oproepsysteem was nu wel zichtbaar.

Niet weggewerkt

- 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 04/04/2023: in een gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping in het oud klooster was er geen oproepsysteem dat een bewoner zittend vanop het toilet kan bedienen.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: in dezelfde gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping in het oud klooster was er geen trekkoord aan het vast oproepsysteem waardoor een bewoner zittend vanop het toilet dit niet kan bedienen.

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.
- 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:

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 04/04/2023: op twee van de twaalf gecontroleerde plaatsen was er een vuilbak met klapdeksel dat met de hand te bedienen was.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: op drie van de zeven gecontroleerde plaatsen was er een vuilbak met klapdeksel dat met de hand te bedienen was.
- 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 04/04/2023: er waren niet overal vaste handalcoholdispensers. Waar er geen dispensers voldoende dichtbij de kamers hingen werden er losse handalcoholdispensers op de leuning van de gangen geplaatst. Niet overal waren deze voldoende dichtbij elke kamer beschikbaar waardoor het vlotte gebruik ervan niet kan worden gefaciliteerd.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: niet overal waren er alcoholdispensers voldoende dichtbij elke kamer beschikbaar waardoor het vlotte gebruik ervan niet kan worden gegarandeerd. De gesprekspartners gaven aan dat deze besteld en geleverd zijn en nog zouden worden opgehangen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: de medicatie wordt dagelijks in robotzakjes aangeleverd per bewoner en per toedieningsmoment. Er werd vastgesteld dat de medicatie niet bij het juiste toedieningsmoment lag voor alle bewoners. De gesprekspartner gaf aan dat na elk toedieningsmoment de medicatie van de volgende momenten vooraan in het bakje wordt gelegd waardoor medicatie van bijvoorbeeld 17u of 20u bij een ander tijdstip komt te liggen. De informatie op de zakjes vermeldt wel het juiste tijdstip maar het zakje ligt verkeerd wat het risico op fouten verhoogt. Bij een geopend zakje was er medicatie uitgehaald omdat deze was stopgezet maar deze uitgehaalde pil lag toch klaar in een potje. De pil werd door de gesprekspartner geïdentificeerd als de stopgezette medicatie en verwijderd.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: bij drie van de drie gecontroleerde lades met klaargezette medicatie stemde de klaargezette medicatie overeen met de medicatiefiche.
- 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 04/04/2023: bij twee gecontroleerde geneesmiddelen was er geen interval vermeld (Quiatipine en Tranadol).
 - o Vaststellingen 06/09/2024: bij vier van de vier gecontroleerde geneesmiddelen waren de vereiste gegevens bij “medicatie indien nodig” vermeld.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: er was een ingevulde lijst van maandelijkse controles op vervallen medicatie en er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: er was een document waarop geregistreerd was dat er maandelijks

een controle op vervallen medicatie is gebeurd, maar er lagen in de voorraadkast enkele losse pillen waarvan de houdbaarheidsdatum niet kon worden nagegaan.

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: de gesprekspartner gaf aan dat de temperatuur van de koelkast wekelijks wordt gemeten door de kwaliteitscoördinator. Deze zou sinds vorige week afwezig zijn. Er kon niet worden aangetoond dat de temperatuur werd opgevolgd. Er lag een thermometer in de koelkast. Deze gaf 4°C aan.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: er werd aangetoond dat de temperatuur wordt opgevolgd.

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 04/04/2023: er was geen vermelding van de bijzonderheden m.b.t. pletten van de medicatie in de elektronische medicatiefiche. Voor bewoners van de gecontroleerde afdeling met te pletten medicatie was dit wel aangeduid op de medicatiekar d.m.v. een sticker waardoor deze info beschikbaar is op het moment van toediening.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: er was bij twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches geen vermelding van de bijzonderheden m.b.t. pletten van de medicatie. Voor bewoners van de gecontroleerde afdeling met te pletten medicatie was dit wel aangeduid op de medicatiekar d.m.v. een sticker waardoor deze info beschikbaar is op het moment van toediening.
- 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 04/04/2023: bij één van de drie gecontroleerde medicatiefiches waren er hiaten in het registreren van de toediening van medicatie tussen 1 en 5 april 2023 op verschillende tijdstippen. (vb. Pantoprazol, Prolopar).
 - o Vaststellingen 06/09/2024: bij de gecontroleerde medicatiefiches waren er meerdere hiaten in het registreren van de toediening van medicatie.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: er lagen verschillende potjes met uit de blister gehaalde pillen zonder verdere info klaar waardoor deze niet meer identificeerbaar zijn tot op het moment van toedienen.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: er lagen twee geneesmiddelen die uit de blister waren gehaald zonder verdere info waardoor deze niet meer identificeerbaar zijn tot op het moment van toedienen.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: een gecontroleerde medicatiepletter (er worden twee metalen bakjes op elkaar gezet om medicatie te pletten) bevatte medicatieresten.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: een gecontroleerde medicatiepletter (er worden twee metalen bakjes op elkaar gezet om medicatie te pletten) bevatte medicatieresten.
- 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 04/04/2023: er konden geen schriftelijke afspraken worden voorgelegd.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: er konden geen schriftelijke afspraken worden voorgelegd.
- 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 04/04/2023: in de voorraadkast lag een geopend flesje met oogdruppels waarop geen info over de datum van opening was vermeld.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: op de geopende flesjes van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werd het systeem om de openingsdatum op te volgen niet altijd toegepast.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

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

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 04/04/2023: er was onvoldoende informatie in de sociale anamnese in het woonzorgleefplan opgenomen bij de drie gecontroleerde bewoners, zowel in het oude als in het nieuwe systeem.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: de sociale anamnese was bij drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen raadpleegbaar in een kft met papieren documenten.

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 toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: bij twee van de drie gecontroleerde bewoners met bedhekkens als vrijheidsbeperkende maatregel was dit niet opgenomen als instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: bij drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen van bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen was dit opgenomen als instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.
- 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 04/04/2023: bij twee van de drie gecontroleerde soorten uit te voeren wondzorg was er wel een wondzorgfiche opgemaakt, maar was er geen instructie gekoppeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: bij drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen van bewoners met een te verzorgen wonde was dit opgenomen als instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: bij een bewoner waarvan de bloeddruk volgens de gesprekspartners regelmatig moest worden gemeten was dit niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: bij drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen van bewoners met te meten parameters was dit opgenomen als instructie 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 04/04/2023: bij een bewoner waarvan werd vastgesteld dat deze een aangepaste (teut)beker nodig had tijdens de maaltijd is deze instructie niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: bij twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen van bewoners met specifieke zorgen (i.c. op- en afzetten bril, aan- en uitdoen tandprothese) was dit niet opgenomen als instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De 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 04/04/2023: bij één van de drie gecontroleerde bewoners, waarvan de glycemie wekelijks vier keer op woensdag moest worden gecontroleerd, ontbraken op 8/3/2023 twee waarden en op 29/3/2023 één waarde.
- o Vaststellingen 06/09/2024: bij drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren de parameters conform de instructies van de arts geregistreerd

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: voor sommige instructies tekenden zorgkundigen en verpleegkundigen beiden af voor uitvoering terwijl slechts één van beiden de instructie heeft uitgevoerd en er werd vastgesteld dat instructies soms niet werden geregistreerd.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: bij twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen waren er ('s avonds) hiaten in het registreren van de uitvoering van de zorginstructies.

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:

Niet 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 04/04/2023: bij een bewoner met een voorzettafel kan niet worden aangetoond dat de bewoner en/of de familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: bij twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de familie recent werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. De beslissingen voor het plaatsen van bedsponden en een voorzettafel dateerden van het voorjaar 2022.

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.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet in alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27°.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: in de meeste kamers kon het licht bediend worden via de oproepmodule. Een aantal bewoners beschikten echter over een oproepmodule die hen enkel toeliet een oproep te plaatsen. Deze bewoners konden het licht niet vanuit het bed bedienen.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: in de gecontroleerde kamers kon het licht worden bediend via de oproepmodule. De gesprekspartner gaf aan dat er extra oproepmodules met lichtbediening werden geïnstalleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: de deur naar de verpleegpost stond aan beide kanten open richting de leefruimtes van de bewoners. In de verpleegpost lagen enkele klaargezette geneesmiddelen in de niet afgesloten kasten. In de gang richting de medicatieruimte stond een onbeheerde verzorgingskar met verzorgingsmaterialen zoals naalden. De deur naar deze gang, die volgens de gesprekspartners enkel door personeel wordt gebruikt, was niet gesloten en bijgevolg toegankelijk voor bewoners.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: in de verpleegpost lagen geen geneesmiddelen in de niet afgesloten kasten. De medicatiekar en medicatiekoelkast, alsook de stock van medicatie bevonden zich in een afgesloten medicatielokaal. Er werd nergens onbeheerde medicatie aangetroffen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: de gesprekspartners gaven aan dat de info van de dagprijzen, extra vergoedingen en voorschotten wel op de website en andere te verkrijgen documenten te vinden was maar ze waren niet geafficheerd.
 - o Vaststellingen 06/09/2024: de info van de dagprijzen, extra vergoedingen en voorschotten was geafficheerd aan de inkomhal.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.