

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	WOON-EN ZORGCENTRUM ONZE-LIEVE-VROUW VAN ANTWERPEN, verkort OLVA
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0430977136
Adres	Pieter van Hobokenstraat 3, 2000 Antwerpen

INSPECTIEPUNT

Naam	Onze-Lieve-Vrouw van Antwerpen
HCO-nummer	3532
Adres	Pieter van Hobokenstraat 3, 2000 Antwerpen
Dossiernummer	102.129

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	25/06/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02090

INSPECTIEBEZOEK

Onze-Lieve-Vrouw van Antwerpen

Onaangekondigde inspectie op 20/06/2024 (09:00-13:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	15
o Handhygiëne in de praktijk	15
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	20
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	170
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
---------------------------	----

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:

Caroline Giraud

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	173
Totaal aantal bewoners CVK	6
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	179

(*) 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
21	31	59	13	47	2	0

Totaal aantal WZC = 173

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	1	3	0	1	1

Totaal aantal CVK = 6

Totaal aantal bewoners met Katz score	179
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	179

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	91
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

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 20/06/2024: de erkende capaciteit WZC werd overschreden, er verblijven 173 bewoners in het WZC, de erkende capaciteit is 170.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden mei en juni 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van de zelfstandig medewerker (logopedist).

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)(**)	16,75	22,08
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	6,40	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	6,40	1,00
Zorgkundigen	46,42	25,79
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,42
Kinesitherapeut(e)(n)	1,60	
Ergotherapeut(e)(n)	0,80	
Logopedist(e)(n)	0,09	
Andere	4,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,41
Begeleider(s) wonen en leven	1,90	2,50
Medewerkers keuken en onderhoud	24,77	11,93
Andere		
Administratieve medewerker(s)	4,65	/
Logistieke medewerker(s)	9,99	/
Kapster	0,95	/
Bewaker	1,00	/

(*) 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.
- Bij medewerkers reactivering werd de orthopedagoog (0,80 vte) , de psycholoog (1 vte) en de maatschappelijk assistenten (2,70 vte) meegeteld.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De jobstudenten met een visum (1,82 vte) werden bij de zorgkundigen geteld. De jobstudenten zonder visum (4,49 vte) werden bij de logistieke medewerkers geteld.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	5,33
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	6,62
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,56
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	4,77
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregels (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	16,75	44,60
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	1,82
TOTAAL	16,75	46,42

(*) 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.

- o Vaststellingen 05/07/2022: er is onvoldoende kine/ergo/logo: er is een tekort van 1,50 vte
- o Vaststellingen 20/06/2024: er is voldoende personeel reactivering.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:: enkele gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers op zorgafdeling 6 en zorgafdeling 3.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Geplande wijzigingen:

Men hoopt volgend jaar tegen de zomer te kunnen starten met een vernieuwbouw van het oude gedeelte van het WZC.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- GAW

Op het moment van het inspectiebezoek verbleven er 23 bewoners in de GAW.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

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 05/07/2022: de spiegels in de sanitaire cellen van de achterbouw (oud gedeelte) zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: de spiegels in de sanitaire cellen van de achterbouw (oud gedeelte) zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers. Men wenst geen aanpassingen meer te doen omdat er een vernieuwbouw werd gepland.

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:

Niet 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, 2^{de} lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 05/07/2022: de spiegels in de sanitaire cellen van de achterbouw (oude

- gedeelte) zijn niet aangepast aan rolstoelstoelgebruikers.
- o Vaststellingen 20/06/2024: de spiegels in de sanitaire cellen van de achterbouw (oude gedeelte) zijn niet aangepast aan rolstoelstoelgebruikers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

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:

Niet weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 05/07/2022: In de niet-rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten zijn er geen handgrepen.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten zijn er onvoldoende handgrepen voorzien. In de gemeenschappelijke toiletten (zowel rolstoeltoegankelijk als niet rolstoeltoegankelijk) moeten aan beide zijden handgrepen aanwezig zijn.

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).

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

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 05/07/2022: in de gemeenschappelijke toiletten op zorgafdeling 6 is er geen

- oproepknop in 1 van de 2 toiletten. In het nieuwe gedeelte is er geen oproepknop bij het gemeenschappelijk toilet in de gemeenschappelijke badkamer.
- o Vaststellingen 20/06/2024: in de gemeenschappelijke toiletten op zorgafdeling 6 werden er oproepknoppen voorzien. In het nieuwe gedeelte was er geen oproepknop bij het gemeenschappelijk toilet in de gemeenschappelijke badkamer voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 05/07/2022: in de gangen hing er hier en daar een dispenser. Op de beveiligde afdelingen hing er enkel een dispenser in de verpleegpost en in de halfopen keuken.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: er zijn een aantal dispensers bijgehangen maar er was nog geen handalcohol bij elke bewonerskamer beschikbaar.

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 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

- 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 05/07/2022: er waren hiaten in het consequent registreren van de toegediende eenheden insuline bij bewoners met een variabel schema.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: de toegediende eenheden insuline bij bewoners met een variabel schema werden consequent geregistreerd.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/07/2022: er is geen controle op de vervaldatum van de geneesmiddelen.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: men controleert driemaandelijks de medicatie op vervaldatum. De medicatie die op de kamer bewaard wordt, werd tot een minimum beperkt.
- 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 05/07/2022: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard werd.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: er werden schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin de medicatie bewaard werd opgesteld.

Niet 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 05/07/2022: op twee van de drie medicatiefiches ontbrak het interval, op de derde fiche ontbrak het interval en de maximale dosis per 24u.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: op drie van de drie medicatiefiches ontbrak het interval, op één fiche ook de indicatie.
- 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 05/07/2022: er was in twee van de drie nagekeken dossiers niet consequent

- geregistreerd voor het toedienen van de medicatie.
- o Vaststellingen 20/06/2024: er werd in drie van de drie nagekeken dossiers niet consequent geregistreerd voor het toedienen van de medicatie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Medische- en sociale anamnese

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 05/07/2024: in één van de drie woonzorgleefplannen was er geen informatie m.b.t. de medische anamnese ter beschikking.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er informatie m.b.t. de medische 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:

Niet beoordeeld

- 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 05/07/2022: in één nagekeken zorg-en ondersteuningsplan ontbraken de actuele instructies.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: de gesprekspartners geven aan geen vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen, ook niet het plaatsen van bedsponden. Ongeveer 150 van de 180 bedden zijn bedden zonder bedsponden, de aankoop van deze bedden worden jaarlijks in de begroting voorzien tot men alle bedden heeft kunnen vervangen.

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 05/07/2022: in drie van de drie nagekeken dossiers werden de parameters niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.

- o Vaststellingen 20/06/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers werden de parameters volgens de instructies van de arts geregistreerd (1x bloeddruk en 2x glycemie).

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 05/07/2022: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies niet consequent geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 05/07/2022: in drie van de drie dossiers kon niet aangetoond worden dat de bewoners minstens maandelijks gewogen werden.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in drie van de drie dossiers kon niet aangetoond worden dat de bewoners minstens maandelijks gewogen werden.

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 beoordeeld

- 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 05/07/2022: in één nagekeken dossier kon niet aangetoond worden dat de familie (bewindvoerder) betrokken werd.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: de gesprekspartners geven aan dat er geen bewoners gefixeerd worden in het WZC.
- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - o Vaststellingen 05/07/2022: er kon niet aangetoond worden dat de vrijheidsbeperkende maatregelen geëvalueerd werden.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: er werden volgens de gesprekspartners geen bewoners gefixeerd op het moment van het inspectiebezoek.

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 05/07/2022: in één van de twee nagekeken woonzorgleefplannen werd er geen

wondzorgfiche opgemaakt.

- o Vaststellingen 20/06/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd een wondzorgfiche opgemaakt.
- 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 05/07/2022: in vier van de vier nagekeken woonzorgleefplannen kon de evolutie niet afgeleid worden uit de observaties.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon de evolutie uit de observaties afgeleid worden.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 05/07/2022: op vier van de vier nagekeken wondzorgfiches ontbraken de nodige gegevens (grootte en diepte)
 - o Vaststellingen 20/06/2024: op één van de drie nagekeken wondzorgfiches ontbraken de nodige gegevens (grootte en diepte).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 05/07/2022: men kon niet aantonen dat de zorginstructies in de praktijk uitgevoerd werden: bij bewoners met een variabel insulineschema kon niet aangetoond worden dat ze de voorgeschreven eenheden insuline toegediend kregen (soms teveel, soms te weinig).
 - o Vaststellingen 20/06/2024: bij bewoners met een variabel insulineschema werd aangetoond dat ze de voorgeschreven eenheden toegediend kregen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- 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 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.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 05/07/2022: de bewoner kan niet steeds het licht bedienen vanuit het bed.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: geen wijzigingen. De lichtknop bevindt zich soms achter het bed (afhankelijk hoe de bewoner het bed plaatst), dit is moeilijk te bereiken voor de bewoner. De familie of de voorziening dient dan te zorgen voor een bereikbare nachtlamp.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 05/07/2022: het dagelijks onderhoud was goed, er was nergens geurhinder en het WZC lag er netjes bij. De voorbouw is nieuw, de achterbouw is verouderd en "uitgeleefd". De muren, deuren en vloeren, lavabokasten in de verpleegposten zijn beschadigd. Er zijn lekken geweest waardoor er op verschillende plaatsen gaten zijn in de plafonds en op de muren zijn er sporen van opstijgend vocht. Een totale renovatie is aangewezen.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: geen wijzigingen. Er wordt een nieuwbouw voor de achterbouw gepland, voorziene startdatum: zomer 2025.

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 05/07/2022: medicatie werd niet steeds veilig opgeborgen, men diende aandacht te hebben voor het steeds afsluiten van de medicatiekar.

- o Vaststellingen 20/06/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in de gangen stonden onderhoudskarren met gevaarlijke producten, de veiligheidsdoppen werden niet steeds vastgeschroefd.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 05/07/2022: de gegevens van de Woonzorglijn hingen niet uit op een zichtbare plaats.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: de gegevens van de Woonzorglijn hingen uit op een zichtbare plaats.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.