

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	SENIORS CARE-ION
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0422923859
Adres	Ninoofse Steenweg 534, 1070 Anderlecht

INSPECTIEPUNT

Naam	Huis Coppens
HCO-nummer	3232
Adres	Schietspoelstraat 16, 9900 Eeklo
Dossiernummer	413.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	28/06/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02172

INSPECTIEBEZOEK

Huis Coppens

Onaangekondigde inspectie op 25/06/2024 (10:00-12:00)

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	14
o Woonzorgleefplan	14
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	15
o Continuïteit zorgverlening	15
o Voeding	16
• Observaties tijdens rondgang	17
• Inspraak	18
o Klachtenbehandeling	18

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 inspectieverlagen 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 inspectieverlag.

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 hersenletsels
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	45
--------------------------	----

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:

Carolien Desterke

Mevrouw Desterke was directeur ad-interim in de voorziening van januari 2024 t.e.m. juni 2024. Vanaf 1 juli 2024 komt, als dus de gesprekspartner, mevr. Tack terug in dienst als directeur.

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	42
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	44

(*) 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
0	3	14	6	20	1	0

Totaal aantal WZC = 44

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	44
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	44

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	30

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden mei en juni 2024
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, zelfstandigen en een interim verpleegkundige 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)**	7,84	6,83
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,00	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundigen	9,48	8,41
Medewerker(s) reactivering***	/	1,85
Kinesitherapeut(e)(n)	0,63	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,13
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	1,00
Medewerkers keuken en onderhoud	6,59	2,93
Andere		
Logistieke medewerker(s)	1,67	/

(*) 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.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg (0,13 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	6,59	9,48
Interim personeel	0,11	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	1,14	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	0,00
TOTAAL	7,84	9,48

(*)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:
 - enkele bewonerskamers
 - de cafetaria op het gelijkvloers
 - het gemeenschappelijk sanitair op het gelijkvloers
 - de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststelling 27/07/2022: in enkele niet-rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten (bv. in de buurt van de cafetaria) zijn geen handgrepen voorzien, zodat één handgreep ontbreekt. In minstens één badkamer (gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping) ontbrak een tweede armsteun aan het rolstoelaangepaste toilet.
 - Vaststellingen 25/06/2024: in de bezochte niet-rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten waren twee handgrepen naast het toilet voorzien. In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping waren twee handgrepen aan het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er 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.
 - Vaststellingen 27/07/2022: er is bij geen enkele bewonerskamer handalcohol voorzien. De voorziening bekijkt nog hoe ze op een huiselijke, maar ook praktische, manier handalcohol kunnen voorzien in de buurt van de wgl..
 - Vaststellingen 25/06/2024: er werd overal in de voorziening handalcohol voorzien in de onmiddellijke nabijheid van de bewonerskamers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. 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

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 27/07/2022: niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe. Eén medewerker droeg een armbandje.
 - Vaststellingen 24/11/2023: een medewerker had lange gelakte nagels.
 - Vaststellingen 25/06/2024: de zeven geobserveerde medewerkers pasten de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne toe.

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:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. 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 klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - Vaststellingen 27/07/2022: bij de rondgang werd de medicatiebedeling op de tweede verdieping gevolgd. De nuchtere medicatie werd pas bij het ontbijt toegediend (vastgesteld bij minstens 2 bewoners) wat door de zorgmedewerker werd bevestigd. Er werd verklaard dat er onvoldoende personeel was om de nuchtere medicatie tijdig te geven.
 - Vaststellingen 25/06/2024: bij de 3 nagekeken dossiers stemde de klaargezette medicatie overeen met de medicatiefiche.

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "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°.
 - Vaststellingen 27/02/2022: bij 1 dossier ontbrak bij één medicijn het interval.
 - Vaststellingen 25/06/2024: bij 1 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening van de medicatie indien nodig.
- 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.
 - Vaststellingen 27/07/2022: dagelijks zijn er bij de 3, bij steekproef uitgekozen dossiers, medicijnen niet afgetekend voor toedienen, zonder dat daarbij een toelichting gegeven wordt.
 - Vaststellingen 25/06/2024: bij 2 van de 3 nagekeken dossiers werd het toedienen van de medicatie op één van de gecontroleerde data niet geregistreerd.

Niet beoordeeld

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 27/07/2022: het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 25/06/2024: dit item werd niet beoordeeld tijdens het inspectiebezoek. Volgens de gesprekspartner verbleven op de dag van inspectie geen bewoners met een variabel schema voor insuline.

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 bevroegde element.

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

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - Vaststellingen 27/07/2022: er zitten bij de 3 bij steekproef uitgekozen dossiers hiaten in het aftekenen van de zorg.
 - Vaststellingen 25/06/2024: bij 2 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen waren hiaten in het aftekenen van de zorginstructies op de gecontroleerde data.
- 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°.
 - Vaststellingen 27/07/2022: bij een bewoner die een bijspuitschema had inzake insuline en bij een bewoner waar de saturatiewaarden van zuurstof en de bloeddruk moesten gemeten

worden, zaten grote hiaten in het noteren van de waarden van de parameters.

- o Vaststellingen 25/06/2024: bij 2 van de 3 nagekeken dossiers werden de waarden van de parameter glycemie niet consequent geregistreerd. Bij 1 bewoner ontbraken registraties op 1 van de 3 nagekeken data. Bij de andere bewoner ontbrak de registratie voor de nacht op 2 van de 3 nagekeken data.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. 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 27/07/2022: de nuchtere medicatie wordt niet steeds nuchter gegeven.
 - o Vaststellingen 25/06/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VOEDING

- Vaststellingen op basis van:
 - het nazicht van het menu
 - het nazicht van een steekproef van de maaltijdfiches.
- 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

- De informatie m.b.t. de dieetvoorschriften, allergieën, voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden kan door de medewerkers niet geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, g.
 - Vaststellingen 24/11/2023: de maaltijdfiches waren niet consulteerbaar tijdens de maaltijd. Het zorgpersoneel dient de maaltijdfiches te consulteren op de computer in de verpleegpost.
 - Vaststellingen 25/06/2024: de maaltijdfiches van de bewoners bevonden zich in een map in de cafetaria. Het zorgpersoneel kan deze raadplegen tijdens de maaltijden.
- Men houdt onvoldoende rekening met de dieetvoorschriften, allergieën en de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 4°.
 - Vaststelling 24/11/2023: voor een bewoner die op een andere verdieping verbleef, maakte de keuken een boterham met confituur klaar omdat deze bewoner geen smeerkaas zou lusten. Het zorgpersoneel gaf echter aan dat de betrokken bewoner al altijd smeerkaas heeft gegeten en er geen reden was om iets anders te verstrekken. Er waren communicatieproblemen tussen de keuken en de zorg over de voorkeuren van bewoners.
 - Vaststellingen 25/06/2024: er werd aangetoond dat er bij opname gevraagd wordt naar de dieetvoorschriften, allergieën en de voorkeuren van de bewoners m.b.t. de maaltijden. De gesprekspartner lichtte toe dat de hoofdverpleegkundige en de chef-kok tweewekelijks afstemmen of de lijst nog up-to-date is, of er aanpassingen dienen te gebeuren,.... In het zorg- en ondersteuningsplan van de bewoner werd deze informatie opgenomen.

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 bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - Vaststellingen 24/11/2023: er werden vlekken vastgesteld op de lakens bij 3 van de 6 wgl waar het bed was opgemaakt. Bij 3 toiletten waren in de toiletspot sporen van stoelgang te zien.
 - Vaststellingen 25/06/2024: in de geobserveerde bewonerskamers waren de lakens telkens ververs en werden deze proper bevonden. De gesprekspartner lichtte toe dat de lakens van de bewoners ten minste wekelijks worden ververs. De nagekeken toiletten waren proper.

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 gegevens van de Woonzorglijnen hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - Vaststellingen 27/07/2022: de gegevens van de Woonzorglijnen hangen niet uit op een zichtbare plaats. Er dient nog een paneel geplaatst te worden in de buurt van de cafetaria, waar berichten ad valvas zullen bekend gemaakt worden.
 - Vaststellingen 25/06/2024: de gegevens van de Woonzorglijnen hangen uit aan de inkom van de voorziening.
- 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.
 - Vaststellingen 27/07/2022: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats. Er dient nog een paneel geplaatst te worden in de buurt van de cafetaria, waar berichten ad valvas zullen bekend gemaakt worden.
 - Vaststellingen 25/06/2024: de dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden geafficheerd aan de inkom van de voorziening.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

KLACHTENBEHANDELING

- Vaststellingen op basis van:
 - het nazicht van de registraties van de klachtenbehandeling.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er worden geen correctieve en preventieve maatregelen genomen op basis van de periodieke analyse van de klachten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - Vaststellingen 24/11/2023: tijdens de klachteninspectie werd vastgesteld dat de corrigerende maatregelen bij gelijkaardige aangebrachte klachten onvoldoende doeltreffend zijn. Klachten rond het onvoldoende rekening houden met de voorkeuren van de bewoners en het onvoldoende onderhouden van de sanitaire cellen in de wgl. blijven zich voordoen ondanks de genomen corrigerende maatregelen. Bij de klachten 1, 6 en 8 omtrent het niet respecteren van de voorkeuren, werd voorgesteld dit met het keukenpersoneel te bespreken. Bij klacht 8 werd ook een dagelijkse controle nagestreefd van de broodmaaltijden voor ze de keuken verlaten. Zorginspectie stelde vast dat bij 1 bewoner de voorkeur niet werd gerespecteerd. Bij klachtelement 8 werd als corrigerende maatregel inzake het onvoldoende onderhoud van de kamer gesteld dat er regelmatig onaangekondigde controles zouden gebeuren van de kamers o.b.v. een gedetailleerde lijst.
 - Vaststellingen 25/06/2024: Zorginspectie kon een klachtenanalyse inkijken van een klacht ontvangen op 1/06/2024. Er werd vastgesteld dat de klacht omtrent ontevredenheid bij het onderhoud van een bewonerskamer werd geanalyseerd en er correctieve maatregelen werden genomen. Er werd aangetoond dat de de poetsverantwoordelijke hierover werd aangesproken. De directie voert op heden regelmatig controles uit op het dagelijks onderhoud.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.