

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Senior Living Group Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410958712
Adres	Satenrozen 1 B, 2550 Kontich

INSPECTIEPUNT

Naam	Zonnewende
HCO-nummer	3885
Adres	Boomsesteenweg 15, 2630 Aartselaar
Dossiernummer	101.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	26/07/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02520

INSPECTIEBEZOEK

Zonnewende

Onaangekondigde inspectie op 24/07/2024 (08:50-12:45)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	17
o Woonzorgleefplan	17
o Continuïteit zorgverlening	19
• Observaties tijdens rondgang	20

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	173
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	5

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:

Tirza Geerts

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	164
Totaal aantal bewoners CVK	1
Afwezigen	5
Andere	0
Totale bezetting (*)	170

(*) 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
30	38	38	22	39	2	0

Totaal aantal WZC = 169

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 1

Totaal aantal bewoners met Katz score	170
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	170

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	68
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juni en juli 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim, zelfstandige zorgmedewerkers en jobstudenten (al dan niet met een zorgkundig visum) voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug¹

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)(**)	14,47	18,52
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	5,80	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,80	1,00
Zorgkundigen	32,49	21,69
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,52
Kinesitherapeut(e)(n)	2,28	
Ergotherapeut(e)(n)	1,60	
Logopedist(e)(n)	0,50	
Andere	0,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,30	0,33
Begeleider(s) wonen en leven	2,50	2,50
Medewerkers keuken en onderhoud	17,14	11,33
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,70	/
Logistieke medewerker(s)	8,90	/
Cafetaria medewerker	1,29	/

(*) 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 wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 0,66 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers. Verder werd er 2,14 vte zij-instroom zorgkundig en 1,20 vte verzorging logistiek meegerekend bij logistiek medewerkers.
- Bij 'andere' bij reactivering is 0,50 vte van de psycholoog meegerekend.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	4,05
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,56
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,33
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	3,72
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	11,66	27,24
Interim personeel	0,00	2,15
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	2,81	0,52
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	2,58
TOTAAL	14,47	32,49

(*) 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.

In de voorziening werkte op het moment van de inspectie een zorgkundige die opleiding volgt via project 600. Deze medewerker is in bovenstaande tabel meegerekend op basis van de uren die gewerkt heeft in de referentieperiode. Dit werd opgeteld bij de 'jobstudenten'.

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: gemeenschappelijke ruimten en verschillende bewonerskamers op alle afdelingen.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

De gesprekspartner gaf aan dat de zaken rond infrastructuur m.b.t. opfrissen van de muren in de gangen en het goed leggen van de plafondtegels heeft plaatsgevonden. Verder is er nog een algemeen dossier rond renovatie en verbouwingswerken voor het WZC. Oorspronkelijk werd gepland om hiermee dit jaar van start te gaan, maar dat werd om budgettaire redenen verzet naar volgend jaar.

Geplande wijzigingen:

De gesprekspartner gaf aan dat er door het plaatsen van de zonnepanelen op het dak, het dak lekte. Hierdoor werd beslist om eerst dit probleem aan te pakken en de plannen zoals hierboven omschreven verder in de toekomst te verplaatsen.

Het is de bedoeling om naar volgend jaar toe te starten met het vooropgestelde renovatieplan/ verbouwingsplan. Hierdoor zouden er op een aantal afdelingen grotere gemeenschappelijke ruimten voorzien worden (door opgave van een aantal bewonerskamers) en zouden de badkamers gerenoveerd en/of verplaatst worden. Verder zullen ook de verpleegposten worden vergroot.

Op afdeling 500 wordt aan het einde van de gang (kant aan de A12) een ruimte aangekleed als reminiscentieruimte/living. Hierin zal o.a. een grote tafel voorzien worden waar animatie aan voorzien kan worden.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- Aangemeld herstelverblijf
- GAW

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 07/12/2022: Op de afdelingen 100, 200, 300 en 400 is er enkel een kleine leefruimte t.h.v. de trappenhal. Op de afdeling 500 is er een grotere leefruimte met meerdere tafels en stoelen. In geen enkele leefruimte werden er voldoende zetels voorzien voor

- bewoners om comfortabel te kunnen zitten.
- o Vaststellingen 24/07/2024: De situatie is ongewijzigd. Aan de inkomhal is een zithoek voorzien waar de bewoners gebruik van maakten. Ook deze voorziet in onvoldoende zetels voor bewoners om comfortabel te kunnen zitten.

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

- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 07/12/2022: Het aantal badkamers voldoet niet aan de voorwaarden. Er is op elke afdeling 1 badkamer (5 afdelingen, 5 badkamers). Er waren 4 badkamers in gebruik. De badkamer op afdeling 300 werd weinig gebruikt. In de badkamer op afdeling 200 was er geen toilet aanwezig.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De gesprekspartners lichtten toe dat er nog maar 3 badkamers in gebruik waren: afdelingen 100, 300 en 500. Het WZC heeft een erkenning voor 173 bewoners. Dit wil zeggen dat er minstens 6 volwaardige gemeenschappelijke badkamers aanwezig moeten zijn in het WZC. De gesprekspartners lichtten toe dat weinig bewoners gebruik maken van de badkamers. De bewoners hebben een douche in hun individuele sanitaire cel. De badkamers zien er afgeleefd uit en zijn aan opfrissing toe. Dit werd mee opgenomen in het renovatieplan, gaven de gesprekspartners aan.
- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: Er zijn geen gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten voorzien bij elke eet- en zitruimte.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De situatie is ongewijzigd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De breedte van de gangen voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 8° (WZC voor 2009), art. 53, 9° (WZC na 2009), art. 54, 6de lid, 2° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 07/12/2022: Twee gangen naar de cafetaria toe waren niet breed genoeg.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De situatie was ongewijzigd. De gesprekspartners gaven aan dat ze hiervoor een afwijking hebben aangevraagd bij de afdeling Woonzorg.
- Er zijn niveauverschillen die niet wordenesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: Onderaan de helling op beide afdelingen op het gelijkvloers werd

er geen signalisatiestrook aangebracht.

- o Vaststellingen 24/07/2024: Er werden signalisatiestroken aangebracht. De bewoners die op het gelijkvloers aan de tuinkant hun bewonerskamer hebben, kunnen via een aantal treden vanuit hun kamer in de tuin. Hiervoor werd er geen signalisatie aangebracht. Verder was er tijdens de rondgang nog een deur naar een terras (op de verdieping). Hier was er een hoge trede voorzien om het terras te kunnen betreden. Volgens de gesprekspartners dient de deur enkel om ze te openen als er nood is aan bijkomende ventilatie. Via die deur kunnen de bewoners een terras betreden dat niet onderhouden is. Het is niet de bedoeling dat bewoners dit terras betreden.

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

- 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 07/12/2022: In de gemeenschappelijke badkamers en één toilet bij de niet-rolstoeltoegankelijke toiletten bij de cafetaria ontbraken armsteunen.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: In de bezochte gemeenschappelijke badkamers en toiletten waren de nodige armsteunen voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning en handgrepen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: In de gang bij de living die nog wordt ingericht zijn er geen handgrepen voorzien. (afdeling 500)

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de toegangen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: In het WZC is er geen beveiligde afdeling. Meerdere toegangen waren niet beveiligd: toegangsdeur aan de trap op afdeling 100, de elektromagnetische sloten van de nooddeuren waren stuk waardoor de deuren los stonden op de afdelingen 200 en 300. Op de afdeling 300 stond de deur naar de loskade open. Deze werd opengehouden door een metalen kapstok.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De magnetische sloten van de nooddeuren werkten. De deuren waren afgesloten. De deur naar de loskade, op afdeling 300, stond open. Er zaten een houten spie tussen de deur.

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 24/07/2024: Alle trappen in het WZC zijn open trappen. Ze kunnen niet afgesloten worden.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: In de zit- en leefruimten op de afdelingen zijn er geen oproepsystemen voorzien. Er is geen oproepsysteem voorzien in de rookruimte.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De situatie is ongewijzigd. Verder is er ook geen oproepsysteem voorzien in de kinéruimte.
- 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 07/12/2022: Niet aan elk rolstoeltoegankelijk toilet in de gemeenschappelijke badkamer is er een oproepsysteem voorzien.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De situatie is ongewijzigd. In één van de rolstoeltoegankelijke toiletten aan de cafetaria was het oproepsysteem afgetrokken waardoor dit niet meer kon gebruikt worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: één bewoner die gefixeerd zat op de kamer had geen beloproep bij zich.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er 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 07/12/2022: De vuilbakken in de badkamers op de afdelingen 200 en 500 waren niet aangepast.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: In de bezochte badkamers stonden aangepaste vuilbakken.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: In de gemeenschappelijke badkamer op afdeling 400, was er geen wastafel voorzien.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De situatie is ongewijzigd. De gesprekspartners geven aan dat deze badkamer niet meer gebruikt wordt.
- Er is geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: In de verpleegpost 100, 300 en 500 is geen wastafel voorzien.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De situatie is ongewijzigd.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: In de dispenser op afdeling 100 waren er geen papieren wegwerphanddoekjes meer aanwezig.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: In één van de bezochte badkamers waren er geen papieren wegwerphanddoekjes meer aanwezig.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het klaarzetten 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 07/12/2022: In geen van de drie dossiers kon aangetoond worden dat het klaarzetten steeds geregistreerd werd.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De registraties gebeuren op papier. Voor de medicatie die vanuit de apotheek komt, wordt volgens de gesprekspartners niet geregistreerd voor klaarzetten. De restmedicatie die de nachtverpleging klaarzet wordt geregistreerd. Dit werd nagegaan voor drie bewoners. Bij één bewoner werd er ook geregistreerd voor het klaarzetten van de medicatie die de apotheek aanlevert in zakjes per bewoner.

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 07/12/2022: Op één van de drie gecontroleerde medicatiefiches stond het interval voor toediening niet vermeld.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Er werden drie medicatiefiches nagekeken, één van de drie fiches waren in orde. Op een medicatiefiche ontbrak de indicatie en het interval op de andere medicatiefiche stond er geen informatie vermeld m.b.t. tot het toedienen van de medicatie.
- 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 07/12/2022: In de drie nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Voor drie bewoners werd er nagekeken of er geregistreerd werd op 21/07/2024 en 23/07/2024. De registraties gebeurden voor de drie bewoners op 21/07/2024. Op 23/07/2024 waren er hiaten in de registraties bij de drie bewoners.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: Er zijn hiaten in de registraties van de temperatuur.

- o Vaststellingen 24/07/2024: Er werden twee koelkasten gecontroleerd. Voor ene koelkasten werd de tempatuur opgevolgd, voor de andere koelkast niet. Er was niet wekelijks een meting terug te vinden.

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.

- 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 07/12/2022: In één van de drie dossiers was er geen beknopte medische anamnese aanwezig.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: In de drie nagekeken dossiers was er een beknopte medische anamnese aanwezig.
- 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 07/12/2022: In één van de drie gecontroleerde dossiers ontbrak de sociale anamnese.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Voor de drie nagekeken bewonersdossiers werd aangetoond dat er sociale anamnese beschikbaar was.

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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: In één van de drie dossiers ontbrak de instructies m.b.t. continëntie.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: De zorg- en ondersteuningsplannen die werden nagekeken voor vier bewoners bevatten instructies voor alle zorgmomenten. Er waren geen tegenindicaties.

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:

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 07/12/2022: In drie van de drie bewonersdossiers waren er hiaten in de registratie van de uitgevoerde zorgen.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Voor één van de drie bewoners werden niet alle zorginstructies geregistreerd als uitgevoerd voor een late shift.
- 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 07/12/2022: In één van de drie dossiers waren er hiaten in de registratie van de parameter bloeddruk.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Voor één van de drie bewoners werd de parameter correct geregistreerd. Voor de twee andere bewoners waren hiaten in de registratie: bloeddruk en glycemie.

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:

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 07/12/2022: In één van de drie nagekeken dossiers was de beschrijving van de wonde niet aanwezig.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: In één van de drie nagekeken dossiers was de beschrijving van de

wonde niet aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.
- Met toepassing van art. 2,4° van het BVR van 17/11/2017 dienen er steeds 2 medewerkers aanwezig te zijn tijdens de nacht indien er flexibel kortverblijf in de GAW wordt georganiseerd.

	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.	☒	☐	☐	
Op 11/07/2024 en 12/07/2024 waren er maar twee zorgmedewerkers aanwezig tijdens de nacht: een verpleegkundige en een zorgkundige.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Op 11/07/2024 en 12/07/2024 waren er maar twee zorgmedewerkers aanwezig tijdens de nacht: een zorgkundige en een verpleegkundige.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

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

BEJEGENING

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Tijdens de rondgang werden er twee verzorgingskarren aangetroffen waarop instructies m.b.t. tot de ochtendverzorging van de bewoners te lezen stond. De papieren waarop dit vermeld stond waren op de verzorgingskar geplakt.

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 07/12/2022: De gemeenschappelijke ruimtes en personeelsruimtes hadden vuile en beschadigde muren, de traphal was maar gedeeltelijk geschilderd, de elektromagnetische sloten waren stuk, er ontbraken plafondtegels, het vast tapijt was versleten, er was een defect raam en de badkamers waren aan een opfrisbeurt toe.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Tijdens de rondgang werd duidelijk dat de muren onder handen werden genomen door ze te voorzien van verschillende kleuren, de elektromagnetische sloten werkten. De plafondtegels zaten in de plafond er er geen versleten tapijt gezien. Het raam waarvan sprake was nog steeds defect en de badkamers werden nog niet opgefrist.

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: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: De onderhoudsproducten werden niet veilig bewaard. Op de afdeling 500 stond een onderhoudskar onbeheerd op de gang met producten zonder veiligheidsdop.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Tijdens de rondgang stonden er onderhoudskarren op de gang, maar de producten die gevaarlijk zijn, waren voorzien van een veiligheidsdop. Er waren verder

geen tegenindicaties.

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 07/12/2022: Bergruimten met vaste elektrische installaties in / met bedrading, waren binnen handbereik op afdelingen 200, 400 en 500.
 - o Vaststellingen 24/07/2024: Op afdeling 500 was er een ruimte waarvan de deur open stond met een generator in. Daarop stond vermeld dat het gevaarlijk was en deze niet mocht opgestart worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 24/07/2024: Er waren twee badkamers die niet afgesloten waren waar er twee wondzorgkarren stonden. Hierop stond medisch afval en lagen er naalden.