

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

[contact.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:contact.zorginspectie@vlaanderen.be)

[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

////////////////////////////////////

## INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

////////////////////////////////////

### INSPECTIEPUNT

Naam	Aquamarijn
Adres	Binnenpad 4, 2460 Kasterlee
Dossiernummer	138.106

### INRICHTENDE MACHT

Naam	ANIMA VLAANDEREN
Juridische vorm	NV
Adres	Zandvoortstraat 27, 2800 Mechelen

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 5/10/2021 (8:15-10:30)
Datum laatste vaststelling	05/10/2021

# INLEIDING

## Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

## Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

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.

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 afdrukken van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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 van bewoners en/of familieleden.

## **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, kwaliteitseisen,...

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.

### **Opbouw van het verslag**

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

### **Privacy**

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: [openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be).

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

### **Reactiemogelijkheid**

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (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.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

## Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

## Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg).

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.

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

## Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	93
Capaciteit bijkomende erkenning	59

### Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	20
--------------------------	----

In hetzelfde gebouw van het woonzorgcentrum heeft Aquamarijn nog een erkend herstelverblijf (30), 63 assistentiewoningen en een centrum voor dagverzorging.

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de opvolging van vastgestelde risico's en tekorten tijdens een inspectie in februari 2021.

# INFRASTRUCTUUR

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele gemeenschappelijke ruimtes en enkele woonegelegenheden.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

## ALGEMENE GEGEVENS

### Regelgeving van toepassing

- woonzorgcentrum voor 2009
- woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- woonzorgcentrum na 2017

### Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Geen.

### Geplande wijzigingen

Geen.

### Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW
- DVC
- Erkend herstelverblijf

### Opmvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Bijkomend tekort

##### Beschrijving

Er ontbreekt een tweede handgreep in het rolstoeltoegankelijk toilet.

##### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd er vastgesteld dat in het rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers slechts één handgreep is.

Volgens de gesprekspartners werd de handgreep tegen de muur weggehaald omdat het werken met een tillift door deze handgreep werd bemoeilijkt.

Er zal nagekeken worden of een andere handgreep of een andere bevestiging, een oplossing kan bieden.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).

# VEILIGHEID

## MEDICATIEVEILIGHEID

### Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De temperatuur van de koelkast wordt niet opgevolgd.

##### Vaststellingen

Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat in de koelkast in de verpleegpost op de tweede verdieping geen thermometer ligt, de temperatuur wordt niet opgevolgd.

##### Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

#### **Bijkomend tekort**

##### Beschrijving

De richtlijnen voor het opvolgen van de temperatuur worden niet bekend gemaakt.

##### Vaststellingen

Er zijn geen schriftelijke afspraken i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard.

#### **Bijkomend tekort**

##### Beschrijving

Klaargezette medicatie moet identificeerbaar blijven tot juist voor het toedienen van de medicatie.

##### Vaststellingen

In de medicatiekar in de verpleegpost op de eerste verdieping, liggen de zakjes met medicatie door de apotheker aangeleverd. De resterende medicatie wordt in gekleurde potjes per toedieningsmoment toegevoegd aan de medicatiekar. Indien mogelijk blijft deze medicatie in de blister.

Halve pilletjes of medicatie die niet in een blister zitten, liggen in een potje met een deksel waarop het kamernummer wordt genoteerd. Deze medicatie is niet meer identificeerbaar.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- De temperatuur van de ijskast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - WZC voorwaarde art. 21.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - WZC voorwaarde art. 21.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet is niet maximaal identificeerbaar tot op het moment van toedienen - WZC voorwaarde art. 21.

# HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

## Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

## Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

### **Vastgesteld tekort**

#### Beschrijving

In de gemeenschappelijke toiletten aan de cafetaria ontbrak een geheugensteun.

#### Vaststellingen

Tijdens de inspectie werd er vastgesteld dat er in alle toiletten een geheugensteun voor het wassen van de handen aanwezig is.

#### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### **Bijkomend tekort**

#### Beschrijving

In de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers staat geen geschikte vuilnisbak.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd er vastgesteld dat er in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers geen geschikte vuilnisbak staat. De vuilnisbak moest met de handen geopend worden.

### **Bijkomend tekort**

#### Beschrijving

Er is geen handalcohol aanwezig bij elke zorgpunt.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd er vastgesteld dat er enkel bij het binnengaan van een afdeling een flesje handalcohol beschikbaar is. Op de onderhoudskarren staat ook een fles handalcohol.

Daarnaast moet er echter bij elk zorgpunt (o.a. een bewonerskamer), in elke leefruimte, verpleegpost, kineruimte, aan de lift ... handalcohol beschikbaar zijn.

### **Bijkomend tekort**

#### Beschrijving

Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften i.v.m. handhygiëne toe.

#### Vaststellingen

Tijdens de rondgang werden verschillende medewerkers geobserveerd i.v.m. het naleven van de basisvoorschriften voor een goede handhygiëne (geen juwelen, geen nagellak, korte mouwen ...). Eén van de medewerkers droeg een horloge.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Niet op elke locatie waar zorg verleend wordt is er handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel – WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair een aangepaste vuilnisbak (open vuilnisbak of vuilnisbak met een pedaal) – WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).

## HULP- EN DIENSTVERLENING

### ZORGDOSSIERS

#### Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

#### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

##### **Vastgesteld tekort**

###### Beschrijving

Het uitvoeren van de zorg wordt niet consequent geregistreerd.

###### Vaststellingen

Bij steekproef werden 4 zorgdossiers nagekeken i.v.m. het aftekenen van de uitgevoerde zorgen. Er wordt consequent geregistreerd.

###### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

##### **Vastgesteld tekort**

###### Beschrijving

Niet alle aanwezige disciplines noteren - indien nodig - observaties m.b.t. de toestand van de bewoner.

###### Vaststellingen

Bij steekproef werden 5 dossiers nagekeken op het vlak van observaties. Er werd vastgesteld dat er zeer weinig tot geen observaties door de kinesitherapeuten worden genoteerd. Er werd aangegeven dat de nodige tijd hiervoor vaak ontbreekt.

###### Besluit

Het tekort werd nog niet volledig geremedieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De fixatiemaatregelen worden niet op systematische wijze geëvalueerd.

#### Vaststellingen

Volgens de gesprekspartner worden fixatiemaatregelen 3-maandelijks geëvalueerd. Dit kon in een steekproef van 3 dossiers ook effectief worden aangetoond.

De procedure vrijheidsbeperkende maatregelen werd ook voorgelegd. In deze procedure wordt volgende periodiciteit voor het evalueren van de maatregelen vermeld:

- Tijdens het artsenbezoek bespreekt de (hoofd)verpleegkundige telkens de toestand van de bewoner/fixatie aan de hand van de observaties.
- Op de multidisciplinaire bewonersbespreking bespreekt de hoofdverpleegkundige de fixatiemaatregel bij die bewoners die aan bod komen.
- Bij complicaties t.g.v. de fixatiemaatregelen, evalueert de hoofdverpleegkundige dit zo vlug mogelijk met de behandelende arts en stuurt men gericht bij.

De procedure vrijheidsbeperkende maatregelen zou herwerkt worden. Het is belangrijk dat de procedure en de praktijk op elkaar zijn afgestemd.

#### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

De wondzorgfiches zijn niet altijd volledig en geactualiseerd.

#### Vaststellingen

In 3 zorgdossiers werden de wondzorgfiches nagekeken.

In deze dossiers werden volgende zaken vermeld:

- plaats van de wonde
- behandeling
- frequentie van de behandeling.

De beschrijving van de wonde bij de start van de behandeling ontbreekt in de dossiers en niet in alle dossiers is de evolutie van de wonde af te leiden omdat observaties ontbreken.

#### Besluit

Het tekort werd nog niet volledig geremedieerd.

### **Naleving regelgeving(niet conform)**

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het zorgdossier - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

## **BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK**

### **Toelichting**

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevestiging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

### **Opvolging tekorten en/of aandachtspunten**

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

De bewoners kunnen niet altijd een aangepast oproepsysteem gebruiken.

##### Vaststellingen

Tijdens de inspectie werd er een test gedaan met een beloproep. Er kwam onmiddellijk een reactie van het zorgpersoneel.

In elke kamer is er een oproepmodule aan het bed die tot aan de zetel kan gebracht worden. Mobiele bewoners hebben ook een mobiel oproepsysteem (armband of hanger).

##### Besluit

Het tekort werd geredimeerd.

### **Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)**

## **DOCUMENTENFICHE**

## **DOCUMENTEN INSPECTIE**

### **Toelichting**

- De onaangekondigde inspectie verliep in een constructieve sfeer. Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld.

### **Naleving regelgeving(conform)**