

DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 BRUSSEL
02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

//
INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM
//

INSPECTIEPUNT

Naam	Huize Stracke
Adres	Borsbeeksesteenweg 45, 2530 Boechout
Dossiernummer	115.102

INRICHTENDE MACHT

Naam	CAPENBERG, OXACO-CENTER
Juridische vorm	VZW
Adres	Borsbeeksesteenweg 45, 2530 Boechout

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 9/12/2021 (9:00-10:30)
Datum laatste vaststelling	09/12/2021

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.

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.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: 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.

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	75
Capaciteit bijkomende erkenning	50

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de opvolging van vastgestelde risico's en tekorten
- de wijziging van de modaliteiten van de erkenning: de voorziening kreeg een uitbreiding van de bijkomende erkenning met 4 bijkomende wgl. (totaal = 50).

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- 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 bewoners WZC aanwezig	71
Afwezig	2
Andere	
Reële bezetting WZC *	73
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	73

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

** Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
6	9	16	5	31	0	4	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	46
Niet-bejaarde bewoners	0

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

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 in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: eerste verdieping en leefruimte gelijkvloers.

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen rolstoeltoegankelijk toilet in de nabijheid van de polyvalente ruimte.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Soms is de noodoproepknop bevestigd achter het bed en moeilijk bereikbaar voor de bewoner.

Vaststellingen

Op de bezochte kamers werd vastgesteld dat er een peer met oproepknop aan het bed werd bevestigd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - WZC voorwaarde art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,5° en 6° (WZC na 2017).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst (enkel hoofdverpleegkundigen) en de uurrooster voor de maand december.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De functie van hoofdverpleegkundige wordt onvoldoende ingevuld: er is een tekort van 0,2 vte.

Vaststellingen

De beide hoofdverpleegkundigen werken voltijds; normatief zijn 2vte hoofdverpleegkundigen vereist.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)

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).
- Vaststellingen op basis van registraties inzake medicatie.

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Voor medicatie "indien nodig" ontbreekt het interval tussen 2 innames en de maximale dosis per dag.

Vaststellingen

4 dossiers werden nagekeken; niet alle informatie bij de medicatie indien nodig is aanwezig.

Besluit

Het tekort blijft.

Naleving regelgeving (niet conform)

- 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) - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

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

Het zorgdossier bevat geen informatie m.b.t. de sociale anamnese.

Vaststellingen

In het zorgdossier is de sociale anamnese nog niet aanwezig. Wel is men gestart met 'mood boards'. Dit zijn bordjes die men aan de kamers zal voorzien met daarop informatie omtrent de bewoner (achtergrond, aandachtspunten (bv. slecht zien, hardhorig), hobby's,...) die op deze wijze aan al het personeel dat op de kamer komt zal ter beschikking gesteld worden.

Besluit

Het tekort blijft.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn nog regelmatig hiaten in het aftekenen van de uitgevoerde zorg.

Vaststellingen

4 dossiers werden nagekeken; voor alle dossiers was er minstens 1 ontbrekende registratie van de uitgevoerde zorg.

Besluit

Het tekort blijft.

Naleving regelgeving(niet conform)

- In het zorgdossier ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's en interesses en samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen) - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

ERGO- EN KINESITHERAPIE

Kinesitherapie

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Voor de bewoners met statuut bijkomende erkenning omschrijft de kinesitherapeut vanuit zijn specialisatie welke de noden zijn in functie van het verdere zorgaanbod. <i>WZC voorwaarde art. 48/6 (indien BE)</i>	4/4	0/4	0/4	0/4

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: <i>SMK 2.2 en WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- aard behandeling	4/4	0/4	0/4	0/4
- frequentie behandeling.	4/4	0/4	0/4	0/4

Ergotherapie

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Voor de bewoners met statuut bijkomende erkenning omschrijft de ergotherapeut vanuit zijn specialisatie welke de noden zijn in functie van het verdere zorgaanbod. <i>WZC voorwaarde art. 48/6 (indien BE)</i>	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
Er wordt voor de bewoners niet standaard in een ergotherapeutische anamnese voorzien. Indien bepaalde taken door ergo worden opgenomen (bv. ADL) of hulpmiddelen worden voorzien wordt dit wel in het zorgplan opgenomen.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Niet voor elke bewoner met statuut bijzondere erkenning, omschrijft de ergotherapeut vanuit zijn specialisatie, de noden in functie van het verdere zorgaanbod – WZC voorwaarde art. 48/6 (indien BE).

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de huidige maand.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	<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/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

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. Volgende delen werden bezocht: eerste verdieping en gemeenschappelijke leefruimte gelijkvloers.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De lichtknop staat in sommige kamers achter het bed (afhankelijk van de wijze waarop men het bed plaatst) en is dan vanuit het bed moeilijk bereikbaar voor de bewoner. Indien de bewoner/familie niet zelf voor een nachtlampje zorgt, dient de voorziening hiervoor een oplossing te bieden.

Vaststellingen

De situatie is onveranderd.

Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Bewoners met dwaal- en weglooptgedrag worden overdag opgevangen in de "Vriendenkring" maar verblijven 's avonds, 's nachts op de afdeling. De voorziening moet de veiligheid van de bewoners met weglooptgedrag kunnen garanderen.

Momenteel is er geen beveiliging op de liften en traphallen. Men heeft wel overal een dwaaldetectiesysteem ter hoogte van de buitendeuren. De bewoner met weglooptgedrag krijgt een armbandje aan (of het wordt bevestigd aan de broeksriem) of het systeem wordt aangebracht aan de rollator van de bewoner. Het signaal komt dan op de smartphones van het personeel en geeft een geluid dat sterker is dan het geluid van de noodoproepen.

Vaststellingen

De situatie is onveranderd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Zorginstructies worden in de praktijk niet uitgevoerd: medicatie geven bij bewoners met dementie moet steeds onder toezicht gebeuren (op de tafel laten liggen is geen veilige werkwijze).

Vaststellingen

Tijdens de huidige rondgang werden geen dergelijke vaststellingen gedaan.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard: Een verzorgingskar met verzorgingsproducten stond open en onbeheerd op de gang.

Vaststellingen

Tijdens de huidige rondgang werden geen dergelijke vaststellingen gedaan.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen – WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC), art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE).
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: liften en traphallen zijn niet beveiligd. - WZC-voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017), art. 47/1,§8,6° (WZC na 2017), art. 48/3,12° en 13° (indien bijkomende erkenning), art. 48/4,1° (indien bijkomende erkenning).

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)