

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	Sorgvliet
Adres	Helen-Bosstraat 60, 3350 Linter
Dossiernummer	240.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	FOYER DE LORK
Juridische vorm	VZW
Adres	Acaciastraat 6A, 2440 Geel

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 10/08/2022 (13:00-13:45)
Datum laatste vaststelling	10/08/2022

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 aftoetsen 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 hersenletsel
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	83
Capaciteit bijkomende erkenning	62

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een thematische inspectie waarbij het volgende thema werd bevraagd: warmteactieplan

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke ruimtes en enkele kamers op gelijkvloers en eerste verdieping.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- ☒ woonzorgcentrum voor 2009
- ☐ woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- ☐ woonzorgcentrum na 2017

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- GAW

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

*WZC voorwaarde art. 45,8° (alle WZC), art. 47/1,§8,12° (WZC na 2017)
en art. 48/3,14°,c (indien BE)*

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een systeem van zonnewering voorzien.	☒	☐	☐	☐
De zonnewering laat zicht op de buitenwereld toe.	☒	☐	☐	☐
De zonnewering voorkomt oververhitting van de bewoners.	☒	☐	☐	☐
De zonnewering voorkomt verblinding van de bewoners(WZC na 2009).	☒	☐	☐	☐
De zonnewering werd overal waar nodig geïnstalleerd.	☒	☐	☐	☐
Er is zonnewering voorzien via een als luifel gespannen vierkant doek voor de sas met glazen wanden op het gelijkvloers. Deze sas vormt de verbinding tussen het oude gedeelte en het nieuwe onthaal en grand-café.				

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van een hittegolf is een geklimatiseerde ruimte beschikbaar die voldoende groot is voor alle bewoners van wie de verblijfsruimten de vereiste temperatuur niet halen. <i>WZC voorwaarde art. 47/1,§8,11° (WZC na 2017), art. 48/3,14°,b (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving (conform)

VEILIGHEID

HITTEPLAN

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van het hitteplan.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van personeel en bewoners.

Hitteplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Men beschikt over een hitteplan. <i>WZC voorwaarde art. 24(alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Het hitteplan is systematisch omschreven en bevat de hierna vermelde elementen: • voorwaarden voor in werking treden van het hitteplan (min. vanaf binnentemperatuur van 29°C) • omschrijving maatregelen in geval van hittegolf. <i>WZC voorwaarde art. 24 en SMK 4.2 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De maatregelen in het hitteplan hebben minstens betrekking op: • vochttoediening • comfort • temperatuurbeheersing.	☒	☐	☐	☐

Hitteplan in de praktijk

	Ja	Nee	NB	NVT
De voorziening kan aantonen dat er verschillende maatregelen, op verschillende domeinen (minimaal m.b.t. vochttoediening, comfort en temperatuurbeheersing) worden genomen om de gevolgen van de hitte voor de bewoners te beperken. <i>WZC voorwaarde art. 24 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De voorziening kan aantonen dat de temperatuur systematisch wordt opgevolgd.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat er verschillende maatregelen werden genomen om de gevolgen van de hitte te beperken zoals: - het gebruiken van gekoelde gemeenschappelijke ruimtes - het neerlaten van de zonnewering - voorzien van water op de kamers binnen het bereik van de bewoners De gesprekspartners gaven onderstaande voorbeelden van ondernomen maatregelen: - het bekend maken van de opstart van het hitteplan bij personeel via wekelijkse briefings en mondelinge aansturing - het tijdig openen en sluiten van ramen - het kleden van de bewoners met lichtere kledij - het aanbieden van afkoelende dranken (vb. milkshakes) - het aanpassen van de activiteiten naar minder inspannende bezigheden (vb. uitstap naar Ikea) - gebruik van verkoelende washandjes - het geven van voetbaden - het organiseren van extra drankbedelingsronden (1 extra in de voormiddag en namiddag)				

Er kon worden vastgesteld dat de temperatuur regelmatig werd gemeten in de gemeenschappelijke ruimtes en enkele kamers.

Bij steekproefsgewijze controle van de temperatuur tijdens deze inspectie werden volgende waarden gemeten:

- buitentemperatuur 36,2 °C
- gang met glazen wanden van onthaal naar WZC: 28,2 °C
- gang gelijkvloers: 27,6 °C
- eetzaal gelijkvloers 26,1 °C (is voorzien van airco)
- gang eerste verdieping: 26,5 °C
- eetzaal 1ste verdieping 26,1 °C
- steekproef kamers 1ste verdieping: 26,1 en 26,6 °C

Naleving regelgeving (conform)

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)