

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	Residentie Moretus
Adres	Grotesteenweg 185, 2600 Antwerpen
Dossiernummer	103.108

INRICHTENDE MACHT

Naam	WOON- EN ZORGCENTRUM RESIDENTIE MORETUS
Juridische vorm	BV
Adres	Grotesteenweg 175, 2600 Antwerpen

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 22/09/2022 (9:00-12:00)
Datum laatste vaststelling	23/09/2022

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 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	woongelegenh(e)i(d)(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	147
Capaciteit bijkomende erkenning	86

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde tekorten. Tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze tekorten nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van hulp- en dienstverlening gegarandeerd wordt.

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	133
Afwezig	3
Andere	0
Reële bezetting WZC *	136
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	136

* 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
10	31	43	12	35	0	2	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	60
Niet-bejaarde bewoners	5

	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"/>
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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: gemeenschappelijke ruimten en enkele bewonerskamers op het gelijkvloers, de eerste en vierde verdieping.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- GAW

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn onvoldoende gemeenschappelijke eet- en leefruimten.

Vaststellingen

Er zijn geen wijzigingen aangebracht sinds het vorige inspectiebezoek.

De voorziening vroeg aan het agentschap een afwijking voor deze erkenningsvoorwaarde.

Tijdens de rondgang kon worden vastgesteld dat de bewoners nu ontbijten op de eigen afdeling. Dit is mogelijk omdat niet alle bewoners tegelijkertijd komen ontbijten. Er is plaats voor een 8 tot 10-tal bewoners. Voor het middagmaal, wanneer alle bewoners op hetzelfde moment eten, moeten een aantal bewoners naar beneden om te gaan eten want de ruimtes op de afdelingen zijn hiervoor te klein.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd. De voorziening vroeg hiervoor een afwijking aan maar heeft deze nog niet verkregen.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de tweepersoonskamers is er maar 1 oproepsysteem aanwezig.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat er in de gecontroleerde tweepersoonskamers een oproepsysteem voor elke bewoner voorzien werd.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn onvoldoende gemeenschappelijke badkamers.

Vaststellingen

Er zijn geen wijzigingen aangebracht. De voorziening vroeg hiervoor aan het agentschap een afwijking aan.

De gemeenschappelijke badkamer op -1 werd gerenoveerd maar er ontbreekt een toilet.

Verder is er een badkamer op het gelijkvloers en zijn er 3 gemeenschappelijke badkamers op de beveiligde afdeling.

De bewoners van de 2de tot 5de verdieping moeten steeds naar beneden voor een bad.

Er zijn dus slechts 4 volledig aangepaste gemeenschappelijke badkamers.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd. De voorziening vroeg hiervoor een afwijking aan maar heeft deze nog niet verkregen.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De spiegels in de gemeenschappelijke toiletten/badkamers zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat de nodige spiegels bijgeplaatst werden.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2° en art. 47/1,§7,2° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE).
- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - WZC voorwaarde art. 48,10° (WZC voor 2009), art. 47,10° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,7° en 8° (WZC na 2017).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2022.

Functie	Effectief* 136 wgl	Vereist* WZC 136 wgl	Vereist* BE 86 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	13,05	9,07	14,33	17,67
Hoofdvpk/ teamverantw	3,00	-	3,00	3,00
waarvan vpk	3,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	28,89	13,60	14,33	19,33
Ergo	2,80	-	2,87	2,87
Kine	3,00	-		
Logo		-		
Animatie	1,25	2,25	-	2,25
Reactivering	0,29	-	0,29	0,29
Onderhoud/keuken	16,13	9,07	-	9,07
Andere:				
Maatschappelijk werker	0,71	-	-	-
Administratieve medewerkers	1,63	-	-	-
Logistieke medewerkers	16,50	-	-	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.), uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

Toelichting

- Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De functie van reactivering (0,29vte) wordt opgenomen door de maatschappelijk werker (1 vte).
- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de bijkomende regelgeving . Dit surplus wordt in aanmerking genomen voor de invulling van personeel inzake animatie.
- De head care (verpleegkundige) werd meegeteld bij de (hoofd)verpleegkundigen (1 vte) in bovenstaande tabel.
- Er is een tekort van 4,62 vte verpleegkundigen. Dit tekort wordt gedeeltelijk gecompenseerd na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 vte

verpleegkundige (of 1,5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep. Er blijft een tekort van 0,33 vte.

- In bovenstaande tabel werden de jobstudenten die in de maand voorafgaand aan het inspectiebezoek (augustus) tewerkgesteld waren meegeteld. Concreet was dit: 1 vte zorgkundige en 12 vte logistieke medewerkers.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 0,33 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).

VEILIGHEID

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men beschikt niet bij elke wastafel over een aangepaste vuilbak en instructies handhygiëne.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat de ontbrekende zaken werden geplaatst.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen handalcohol beschikbaar bij elke bewonerskamer en in alle gemeenschappelijke leefruimtes.

Vaststellingen

Op de beveiligde afdeling is er nog steeds geen handalcohol aanwezig ter hoogte van de bewonerskamers en ter hoogte van de gemeenschappelijke leefruimtes.

De dispensers werden aangekocht maar moeten nog geplaatst worden, de handalcohol moet volgens de gesprekspartners, nog geleverd worden.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet alle medewerkers die rechtstreeks contact hebben met de bewoners dragen hun mondneusmasker op een correcte wijze.

Vaststellingen

De medewerkers die een mondneusmasker moeten dragen droegen dit op correcte wijze.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe.

Vaststellingen

Alle gecontroleerde medewerkers pasten de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne toe.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is niet bij alle bewonerskamers handalcohol beschikbaar - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Er is niet in alle gemeenschappelijke leefruimtes handalcohol beschikbaar - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (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 de procedure vrijheidsbeperkende maatregelen.

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De procedure vrijheidsbeperkende maatregelen bevat niet de te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van de oorzaken **en het overwegen van de alternatieven.**

Vaststellingen

Bij nazicht van de procedure kan vastgesteld worden dat het overwegen van alternatieven in de procedure verwerkt is.

Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

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).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard.

Vaststellingen

Op het moment van het inspectiebezoek werden er geen onderhoudsproducten die niet veilig bewaard werden aangetroffen.

Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

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).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de schriftelijke overeenkomst ontbreekt de samenstelling van de dagprijs.

Vaststellingen

De samenstelling van de dagprijs werd aan de schriftelijke overeenkomst toegevoegd.

Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

Naleving regelgeving(conform)