

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	De Bekelaar
Adres	Vlasstraat 35, 3920 Lommel
Dossiernummer	327.103

INRICHTENDE MACHT

Naam	DE BEKELAAR
Juridische vorm	VZW
Adres	Vlasstraat 35, 3920 Lommel

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 21/09/2022 (10:50-14:35)
Datum laatste vaststelling	20/09/2022

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	92
Capaciteit bijkomende erkenning	55

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	6
--------------------------	---

Vanaf 2 maart 2021 werd voor het centrum voor kortverblijf (6 woongelegenheden) een bijkomende erkenning van onbepaalde duur verleend voor oriënterend kortverblijf van maximaal 5 woongelegenheden.

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	92
Afwezig	0
Andere	
Reële bezetting WZC *	92
Capaciteit erkend kortverblijf	6
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	98

* 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
15	21	27	3	26	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	51
Niet-bejaarde bewoners	4
Bewoners in erkend kortverblijf	6

	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

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

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

De buitenruimte met tuin was grotendeels aangelegd en enkele zithoeken werden ingekleed in specifieke thema's.

Het gebouw heeft momenteel 3 'vleugels'. Een vierde vleugel zou klaar moeten zijn tegen het vierde kwartaal van 2025. Voor dit kwartaal beschikt de voorziening over een goedgekeurde erkenningskalender voor 22 woongelegenheden. De bouw van deze vierde vleugel is volgens de gesprekspartner vergund en er zouden in de toekomst overheidsopdrachten voor worden uitgeschreven.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- LDC

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten.

Vaststellingen

De ruimtes worden voor het grootste deel ingenomen door tafels en stoelen. In elke ruimte staan er een aantal zetels. Op de beveiligde afdeling (de bewoners verblijven overdag vooral in de leefruimte) was er rond het televisietoestel een soort halve kringopstelling met meerdere zetels. Daar zaten verschillende bewoners samen. De gesprekspartners verklaren dat vooral op de niet-beschermd afdeling bewoners liever naar hun kamers gaan.

Daarnaast is er in elke vleugel nog een zithoek.

De zithoeken bevatten enkele stoelen en waren ingekleed in een thema.

Besluit

Het tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners.

Vaststellingen

Er is een rookruimte op het gelijkvloers. Op het moment van de inspectie was deze ruimte ingericht als rookruimte met een asbak, afzuiging en een bordje aan de deur die de rookruimte aangaf. Er was ook een computer voorzien voor bewoners die bijvoorbeeld het internet wensen te gebruiken. De gesprekspartners gaven aan dat deze ruimte in de praktijk weinig wordt gebruikt.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat de spiegels licht gekanteld werden zodat een rolstoelgebruiker zich zittend kon zien in de spiegel.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In gangen worden niet overal aan beide zijden leuningen aangebracht. In het eerste gedeelte van de gang op het gelijkvloers (C-vleugel) was er slechts aan één kant een leuning. .

Vaststellingen

In alle bezochte afdelingen, waaronder het eerste gedeelte van de gang op het gelijkvloers, waren leuningen aan beide kanten voorzien.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De deur van de traphallen op het gelijkvloers was niet beveiligd in het kader van de valpreventie.

Vaststellingen

De deuren van traphallen, waaronder deze op het gelijkvloers, waren voorzien van een elektronische beveiliging.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is niet overal een aangepast oproepsysteem beschikbaar in de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes.

Het oproepsysteem in deze ruimtes is de terminal maar het is niet duidelijk dat dit een oproepsysteem is. Ook tijdens de inspectie werd dit door de gesprekspartners niet benoemd als oproepsysteem. Het is ook niet duidelijk of dit voor de bewoners/bezoekers gekend is als oproepsysteem.

Vaststellingen

Er zijn extra oproepknoppen bijgeplaatst zodat duidelijk is dat dit een oproepsysteem is.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet elke bewoner kan het oproepsysteem bedienen vanuit het bed en/of zetel omdat het oproeppertje niet altijd in de nabijheid van de bewoner wordt gelegd. Enkele bewoners hebben een mobiel systeem.

Vaststellingen

Bij de gecontroleerde bewoners was het oproepsysteem in de nabijheid van bewoner.

In een tweepersoonskamer was er een oproepeer aan het bed voor een bewoner en een oproepknop met polsbandje voor de echtgenote.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In één van de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten op het gelijkvloers staat de oproepknop te ver van het toilet. De bewoner kan al zittend niet bij de knop.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat er een knop was bijgeplaatst waar een bewoner wel vanop het toilet bij kan.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de sanitaire cellen en in de gemeenschappelijke badkamers wordt de rode draad van het oproepsysteem soms opgeknoopt waardoor de bewoner moeilijk of niet erbij kan.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang waren er geen draden van het oproepsysteem opgeknoopt.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld aandachtspunt

Beschrijving

Volgens de gesprekspartner worden de reactietijden af en toe, steekproefsgewijs, nagekeken.
Er zijn geen afspraken i.v.m. reactietijden.

Vaststellingen

Uit het verslag van werkoverleg van 28/03/2022 blijkt dat er afspraken zijn om binnen de vijf minuten de beloproepen bij bewoners te beantwoorden.

Besluit

Het aandachtspunt werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2022.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling interim-medewerkers voor een referentieperiode die loopt van de dag van inspectie tot 30 dagen terug.

Functie	Effectief* 98 wgl	Vereist* WZC 98 wgl	Vereist* BE 55 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	12,30	6,53	9,17	12,03
Hoofdvpk/ teamverantw	2,79	-	2,00	2,00
waarvan vpk	2,79	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	16,89	9,80	9,17	13,47
Ergo	0,98	-	1,83	1,83
Kine	2,32	-		
Logo		-		
Animatie	2,16	2,00	-	2,00
Reactivering		-	0,18	0,18
Onderhoud/keuken	16,28	6,53	-	6,53
Andere:				
Maatschappelijk werker	0,88	-	-	-
Administratieve medewerkers	1,87	-	-	-
-maatschappelijk assistent oriënterend kortverblijf	0,33	-	-	-
-ergotherapeut oriënterend kortverblijf	0,34	-	-	-
-verpleegkundige oriënterend kortverblijf	0,33	-	-	-
-psycholoog oriënterend kortverblijf	0,26	-	-	-
-pastoraal				

medewerker	0,21	-	-	-
-psycholoog	0,26	-	-	-
-orthopedagoog	0,16	-	-	-

* 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 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 de bijkomende functie van reactivering.
- In bovenstaande tabel werden interimkrachten, ingezet in de referentieperiode (periode van de dag van inspectie tot 30 dagen terug) meegeteld. Concreet was dit: 1,09 vte verpleegkundige met een kortdurend contract.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het centrum voor oriënterend kortverblijf voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden inzake de omkadering (verpleegkundige en maatschappelijk werker/sociaal verpleegkundige zijn niet vertegenwoordigd).

Vaststellingen

Het aantal vte van de verpleegkundige, psycholoog, ergotherapeut en maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige voor het oriënterend kortverblijf (1,26 vte toegewezen t.o.v. 1,05 vte nodig) voldoet aan de norm van 3,50 vte per 15 gebruikers van het centrum voor oriënterend kortverblijf.

Besluit

Het tekort werd geredieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- 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 het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Aangezien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken meerdere tekorten werden vastgesteld in deze module werd de volledige module opnieuw bevraged.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aantal gecontroleerde dossiers = 7

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	4/7	3/7 TK	0/7	0/7
Bij verschillende medicatie 'indien nodig', waaronder Dafalgan, Haldol en Morfine ontbrak het interval voor toediening.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 5	0/5	0/5	0/5	5/5
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 5	2/5	3/5 TK	0/5	0/5
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 1	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
<p>Het klaarzetten van de medicatie gebeurt door de apotheek via een robotsysteem en nog een deel 'restmedicatie' die ook manueel door de apotheek wordt klaargezet. De apotheek levert deze medicatie dagelijks aan het woonzorgcentrum. Het aftekenen van het klaarzetten is niet van toepassing aangezien het extern gebeurt.</p> <p>De medicatie van het CVK wordt door het personeel van het woonzorgcentrum klaargezet. In een steekproef van deze voor het CVK klaargezette medicatie was dit telkens afgetekend.</p> <p>Er waren verschillende hiaten in het aftekenen van het toedienen van de medicatie (vb. 16+17+19 september 2022).</p> <p>Er werd zowel in een boekje als in het elektronisch zorgdossier metingen van glycemie en toegediende eenheden van insuline genoteerd. Bij controle van deze gegevens werden hiaten in beide registratieplaatsen vastgesteld in zowel gemeten waarden als in toegediende hoeveelheden.</p>				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De gesprekspartners gaven aan dat alle medicatie van het WZC wordt klaargezet door de apotheek, waaronder ook de medicatie die niet via het robotsysteem wordt klaargezet. Deze manueel klaargezette medicatie moet volgens de gesprekspartners door de apotheek voorzien worden van een klever met identificatiegegevens van het geneesmiddel. Er werd vastgesteld dat deze informatie niet altijd was ingevuld waardoor sommige klaargezette geneesmiddelen niet meer identificeerbaar waren.</p>				

Aantal gecontroleerde medicatieletters = 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatieletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde koelkasten= 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is wel een opvolging van de temperatuur maar er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de te ondernemen stappen bij het overschrijden van bepaalde grenswaarden.				

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Een medewerker droeg lange mouwen en een horloge, een andere medewerker droeg lange mouwen.

Vaststellingen

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne werden door de geobserveerde medewerkers nageleefd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping, vleugel A, is er geen vuilnisbak. In het rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers staat er een gesloten vuilnisbak (te openen met de handen).

Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er overal handenvrij (pedaal of open) te gebruiken vuilbakken zijn geplaatst.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen handalcohol in de gemeenschappelijke leefruimtes. Vermits de dispenser met handalcohol in de kamers hangen, is er geen handalcohol beschikbaar in de gang.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat er in de gemeenschappelijke ruimtes en de gangen dispensers zijn bijgehangen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier 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 zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier consequent wordt bijgehouden en geactualiseerd 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 zorgdossier voldoet aan alle voorwaarden van de 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 bevroegde element.
- 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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In het zorgdossier kon er niet altijd een medische anamnese voorgelegd worden.

Vaststellingen

In de vier gecontroleerde zorgdossiers was er telkens een medische anamnese.

Besluit

Het tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorgplan bevatte geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters.

Vaststellingen

Er waren volgens de gesprekspartners twee bewoners waarvan parameters (bloeddruk) moesten worden gemeten in opdracht van de arts. Bij beide bewoners was het meten van de bloeddruk in het zorgplan opgenomen.

Besluit

Het tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er waren hiaten in het aftekenen van de uitgevoerde zorgen.

Vaststellingen

Er waren in twee van de vier gecontroleerde dossiers hiaten in het aftekenen van de uitgevoerde zorgen.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen bevat niet alle te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven?

Vaststellingen

Er werd in juli 2022 een vernieuwde 'visie op vrijheidsbeperkende maatregelen' opgesteld en dd. inspectie aan Zorginspectie bezorgd waarin o.a. wordt verwezen naar het onderzoeken van de oorzaken en het overwegen van alternatieven voor vrijheidsbepalende maatregelen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).

Vaststellingen

Er waren bij twee bewoners documenten van fysiek vrijheidsbeperkende maatregelen opgesteld. Daarop werd door het personeel vermeld dat de familie betrokken werd door de naam van het familielid waarmee gesproken werd te noteren, zonder de instemming van de familie te expliciteren.

Er kon verder niet schriftelijk worden aangetoond dat de familieleden betrokken werden bij het toepassen van fysiek vrijheidsbeperkende maatregelen. In het intern document, dat volgens het eigen 'Proces: toepassen niet-acute vrijheidsbeperkende maatregelen' ondertekend moet worden door de familie, ontbraken de handtekeningen van een familielid.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Het zorgplan bevatte geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat twee gekantelde rolstoelen niet in het zorgplan werden genoteerd als vrijheidsbeperkende maatregelen.

De voorzettafel van een bewoner werd niet opgenomen in het zorgplan als vrijheidsbeperkende maatregel. Ook comfortmaatregelen die de vrijheid beperken moeten in het zorgplan worden vermeld.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In twee dossiers kon er niet aangetoond worden dat de vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek werden geëvalueerd.

Vaststellingen

De gesprekspartners gaven aan dat vrijheidsbeperkende maatregelen jaarlijks worden herzien.

Voor de twee dossiers, waar een fysiek vrijheidsbeperkende maatregel was opgesteld, was deze jaarlijkse periodieke evaluatie niet aantoonbaar.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In één dossier kon er geen beschrijving van de wonde in de wondzorgfiche voorgelegd worden.

Vaststellingen

Bij één bewoner met twee wonden (decubitus en snijwonde) ontbrak de beschrijving van de wonde. De plaats en de afmetingen van de wonde waren niet vermeld.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt.

Vaststellingen

In één zorgdossier van twee bewoners met minstens één wonde kon er geen wondzorgfiche voorgelegd worden. Voor de andere bewoner met twee wonden werd wel telkens een wondzorgfiche per wonde opgemaakt.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum.

Vaststellingen

In één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches was in het elektronisch zorgdossier een oude wondzorgfiche overschreven met een nieuwe wonde maar werd de startdatum van de oude wonde behouden. Het ging volgens de gesprekspartners over een recente wonde maar de datum lag ver voor de startdatum van deze wonde.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De evolutie van de wonde is niet af te leiden uit de observaties in het zorgdossier.

Vaststellingen

In de twee gecontroleerde wondzorgfiches was de evolutie van de wonde af te leiden uit de observaties in het zorgdossier en via foto's.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) – WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2.
- Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE).
- Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - 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).
- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand (tot op de dag van inspectie).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden.

	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

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraged. 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 neemt niet overal de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: verzorgingsproducten worden niet overal veilig bewaard in de sanitaire cellen van de bewoners op de beveiligde afdeling.

Vaststellingen

Er werden bakken aangeschaft voor het veiliger bewaren van dergelijke verzorgingsproducten. Op de gecontroleerde kamers werd vastgesteld dat de producten ordelijker werden bewaard op de verschillende afdelingen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men neemt niet overal de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: sommige onderhoudskarren met onderhoudsproducten staan onbeheerd in de gangen.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er geen onbeheerde onderhoudskarren waren.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men neemt niet altijd de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: onbeheerde niet afgesloten medicatiekar in leefruimte.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat er nieuwe medicatiekarren in gebruik waren en dat er op een oudere kar een hangslot met driecijferige code was aangebracht.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat er op verschillende kamers lichtbediening vanuit het bed via een peer werd bijgezet door de technische dienst van het woonzorgcentrum. Deze aanpassing is nog bezig en bijgevolg nog niet overal gebeurd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De dagprijzen werden aan het onthaal geafficheerd maar de extra vergoedingen en de regeling van de voorschotten ten gunste van derden ontbreken.

Vaststellingen

Er werd aan het onthaal een geplastificeerd blad voorzien met naast de dagprijzen ook de extra vergoedingen en de regeling van de voorschotten ten gunste van derden

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).

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)