

DEPARTEMENT ZORG

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 Zilvermolen
Adres	Heerweg-Zuid 126, 9052 Gent
Dossiernummer	417.170

INRICHTENDE MACHT

Naam	WOON- EN ZORGCENTRA DE FOYER
Juridische vorm	VZW
Adres	Heerweg-Zuid 126, 9052 Gent

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 12/05/2023 (8:10-14:10)
Datum laatste vaststelling	11/05/2023

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

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.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

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.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt 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. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd 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 en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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.

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 gebruikers.

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 en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019 betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra>

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	60
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	2
--------------------------	---

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.
- Voor het CVK was één bewoner opgenomen in het ziekenhuis, maar werd wel meegeteld in onderstaande tabellen.

BEZETTINGSGEGEVENS

	Aantal
Totaal bewoners WZC	59
Totaal bewoners CVK	2
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting *	61

* Aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

	Aantal
Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is	0

KATZ SCORES

Katz scores bewoners **WZC** (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC	TOTAAL
0	5	15	10	28	1	0	59

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	TOTAAL
0	0	2	0	0	0	2

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	61
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	61

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	41
Niet-bejaarde bewoners	0
Zelfredzame partners	0

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de kelder verdieping (rokersruimte), het gelijkvloers en de 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). Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de sanitaire cel (art. 55) en de kineruimte (art. 51, 25°).

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Het bijplaatsen van codeklaviers om de trappen te beveiligen onderaan en bovenaan.

Het bijplaatsen van ontbrekende spiegels in de gemeenschappelijke badkamers op de eerste verdieping.

In de rokersruimte werd een afzuigstelsel bijgeplaatst.

Geplande wijzigingen

Het plaatsen van zonnepanelen waar deze nog nodig is.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er werd niet overal waar nodig zonnepanelen geïnstalleerd: de leefruimte op de eerste verdieping is nog niet voorzien van zonnepanelen, zoals de kleine ramen van de leefruimte op de eerste verdieping en enkele kamers op het gelijkvloers, waaronder de kamer voor het kortverblijf.

Vaststellingen

De directeur verduidelijkte dat er andere zaken een hogere prioriteit hebben dan deze. Dit neemt niet weg dat als daar ruimte voor is, de ontbrekende zonnepanelen zal worden voorzien, volgens hem.

Besluit

Dit tekort werd niet gereduceerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De hoogte van de raamdorpels in de rookruimte (verdieping -1) laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint niet maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak).

Vaststellingen

De situatie is nog steeds dezelfde als bij vorig inspectiebezoek. Het raam in deze rookruimte ziet ook uit op een muur.

Er wordt overwogen om een afwijking aan te vragen gezien de situatie moeilijk kan veranderd worden.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gemeenschappelijke badkamers zijn geen spiegels voorzien.

Vaststellingen

Er werden spiegels bijgeplaatst die aangepast zijn voor rolstoelgebruikers.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De traphallen zijn niet overal beveiligd.

Vaststellingen

Er werden onderaan en bovenaan de trappen codeklaviers bijgeplaatst, behalve aan de deur in de kelderruimte, waar de rokersruimte gelegen is, voor de trap naar boven.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar.

Vaststellingen

In de rokersruimte is geen noodoproep beschikbaar.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd. De kleine noordwestelijke gerichte ramen van de leefruimte op de eerste verdieping zijn niet voorzien van zonnewering - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.
- De hoogte van de raamdorpels in de gemeenschappelijke verblijfsruimtes laat geen ongehinderd zicht op de buitenwereld toe (het glasoppervlak van het raam begint niet maximaal op een hoogte van 85 cm gemeten vanaf het vloeroppervlak). De hoogte van het raam in de rookruimte is 1,10m. Bovendien geeft dit raam uit op een muur. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 8°.
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd. De deur in de kelderverdieping, waar de rookruimte bevindt, is niet beveiligd - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden april en mei 2023
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, interims en zelfstandige verpleegkundigen voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen (08/04/2023 - 08/05/2023) terug.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van de zelfstandige zorgmedewerkers en interim medewerkers :
 - de facturatie van de zelfstandigen en de interimbureau's.
 - de berekeningen van het aantal gewerkte uren tijdens de referentieperiode door zelfstandige zorgmedewerkers en interim zorgmedewerkers

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a)

Functie	Totaal aantal vte medewerkers *	Vereist aantal vte WZC *
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n) **	9,89	9,41
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundige(n)	9,72	11,62
Medewerker(s) reactivering ***		2,55
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Kinesitherapeut(e)(n)	2,00	
Andere		
Medewerker(s) levensindezorg	0,50	0,18
Begeleider(s) wonen en leven	1,48	1,50
Keuken- en onderhoudspersoneel	7,55	4,07
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	2,20	-
Logistieke medewerker(s)	2,26	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
financieel directeur	0,11	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores of in functie

van het aantal erkende wgl. (voor begeleiders wonen en leven).

** Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen,

*** Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening minstens 2,5 vte (voor 30 bewoners NAH) personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.

Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Personeelscategorieën

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen *	Zorgkundigen *
Loontrekkend of statutair personeel	5,30	8,93
Interim personeel	3,86	0,75
Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen	0,73	0,04
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
	9,89	9,72

* Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er zijn onvoldoende zorgkundigen: er is een tekort van 1,42 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.

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 bedelingsstelsel, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Aangezien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken meerdere tekorten werden vastgesteld in deze module werd de volledige module opnieuw bevraged.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het woonzorgleefplan 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).	<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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gesprekspartners verklaarden dat er momenteel geen bewoners zijn waar de medicatie moet geplet worden. Men zorgt bij alle bewoners dat er toezicht is bij het innemen van de medicatie (zoals ook tijdens de rondgang vastgesteld). De nuchtere medicatie stond om 7u vermeld op de medicatiefiches.				
Een zorgkundige die de medicatie bedeelde verklaarde geen toegang te hebben tot de medicatiefiches. De gesprekspartners verduidelijkten dat zorgkundigen en interims geen login hebben, maar dat er een map met medicatiefiches ligt in de verpleegpost. De gesprekspartners bevestigen dat deze map tijdens de bedeling van de medicatie niet op de medicatiekar ligt, gezien de GDPR-regelgeving.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	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.	1/4	3/4 TK	0/4	0/4
Bij één bewoner was het medische order volledig. Bij 3 bewoners ontbrak de dosis, de maximum aantal en/of het interval.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	0/4	4/4 TK	0/4	0/4
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
<p>De hoofdverpleegkundige verduidelijkte dat de interim-medewerkers en zorgkundigen geen login hebben op het digitale systeem. Het digitale systeem zou bovendien ook nog de mogelijkheid tot het aftekenen niet toelaten. De directeur verduidelijkte dat men de apotheek in gebreke heeft gesteld hieromtrent.</p> <p>Er is een map met afgeprinte medicatiefiches waarop voor mei 3 data's er een handtekening staat, maar voor de overige 5 dagen niet. Het is niet duidelijk waarvoor werd afgetekend (toedienen of klaarzetten van de medicatie).</p> <p>De gesprekspartners verklaarden dat er geen bewoner in het WZC verblijft die een variabel schema heeft voor het toedienen van insuline.</p>				

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties)	4/4	0/4	0/4	0/4

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken was.	<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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<i>Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1/1	0/1	0/1	0/1

<i>Aantal gecontroleerde koelkasten= 2</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Er werd sinds maart 2023 overgestapt op een digitale registratie van de temperatuur. Hierbij ontvangt een administratief medewerker dagelijks per koelkast (voor voeding en voor medicatie) voor de 4 WZC's van de groep de gemeten temperaturen. Bij nazicht bleek geen enkele van deze mails te zijn geopend. De administratief medewerker bevestigde dat dit niet gebeurde, omdat men zich nog moet organiseren op deze nieuwe manier van werken.</p>				

Naleving regelgeving (niet conform)

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
- 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) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

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

In één van de 2 gemeenschappelijke badkamers op de eerste verdieping is er geen aangepaste vuilbak voorzien die niet met de hand bediend moet worden.

Vaststellingen

Er werd een aangepaste vuilnisbak voorzien in de 2 gemeenschappelijke badkamers op de eerste verdieping. Dit was trouwens ook het geval in alle bezochte gemeenschappelijke toiletten en de verpleegposten.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping ontbreken de instructies handhygiëne.

Op het gelijkvloers in de gemeenschappelijke toiletten voor mannen, vrouwen en in het rolstoeltoegankelijk toilet ontbreken eveneens de instructies handhygiëne telkens aan de wastafel.

Vaststellingen

In alle gemeenschappelijke badkamers, de verpleegposten en de gemeenschappelijke toiletten die werden bezocht, waren instructies voorzien.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost vloeibare zeep voorzien.

Vaststellingen

In de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers zat geen vloeibare zeep meer in de dispenser.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar.

Vaststellingen

Dit is bv. het geval rond en aan kamer 1,13 en omliggende kamers. De gesprekspartner bevestigde de vaststelling.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes.

Vaststellingen

In of aan de leefruimte op de eerste verdieping was geen handalcohol beschikbaar. De gesprekspartners bevestigden de vaststelling.

Bijkomend tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Eén medewerker droeg een polshorloge.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar bv. rond en aan kamer 1,13 en omliggende kamers- BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes zoals de leefruimte op de eerste verdieping - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe. Eén medewerker droeg een polshorloge - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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).
- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het woonzorgleefplan 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 woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevestiging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan 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 bevestiging 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 woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.
- Bij de bevestiging 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 bevestigde element.
- 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 op het gelijkvloers en de eerste verdieping.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen).

Vaststellingen

Bij een steekproef van 4 woonzorgleefplannen was deze info niet volledig beschikbaar voor 3 bewoners (ontbreken van hobby's, interesses en belangrijke levensgebeurtenissen). De medewerker van de sociale dienst verduidelijkte dat men bezig is met een inhaalbeweging en dat men dit in orde wil brengen. Deze gesprekspartner kon geen timing geven waarop dit in orde zou komen.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vaststellingen

Er werden tijdens de rondgang 4 bewoners gezien waar vrijheidsbeperkende maatregelen werden toegepast. Voor 2 van deze bewoners (gebruik van een voorzettafel en bedsponden) stond dit niet vermeld in de zorg- en ondersteuningsplan. In het woonzorgleefplan was ook verder niets terug te vinden over de toepassing van deze vrijheidsbeperkende maatregel.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters.

Vaststellingen

Er werden 3 bewoners gezien waarvoor parameters moesten worden bijgehouden (1 bloeddruk en zuurstofsaturatie en 2 bewoners waar de glycemie moest gemeten worden). Bij de eerste bewoner stond het meten van de bloeddruk niet in het zorg- en ondersteuningsplan.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

Bij de 4 zorg- en ondersteuningsplannen waren de prestaties bij 3 bewoners consequent geregistreerd, maar bij 1 bewoner was niets geregistreerd. Er was hiervoor geen verklaring terug te vinden. De hoofdverpleegkundige vermoedde dat dit kwam omdat een interim de zorg uitvoerde en een interim geen login heeft in het systeem.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.

Vaststellingen

Voor 2 bewoners waar de glycemiewaarden moesten genoteerd worden, gebeurde dit consequent, maar voor een bewoner waar de bloeddruk moest gemeten worden, werd dit niet consequent geregistreerd (geen enkele registratie).

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen.

Vaststellingen

Voor de 4 bij steekproef uitgekozen bewoners kon men de gevraagde maandelijkse gewichten geven.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.

Vaststellingen

Bij 2 bewoners die feitelijk gefixeerd werden, kon de evaluatie ervan niet worden aangetoond.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde.

Vaststellingen

De beschrijving van de grootte, de diepte, de kleur, ontbrak bij de 4 bij steekproef uitgekozen wondzorgfiches.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze.

Vaststellingen

Bij 4 wondzorgfiches was de behandelingswijze van de behandeling vermeld.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling.

Vaststellingen

Bij 4 wondzorgfiches was de frequentie van de behandeling vermeld.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Men kan onvoldoende aantonen dat de bewoner en/of zijn familie inspraak hebben in wijzigingen van het zorg- en ondersteuningsplan.

Vaststellingen

Bij de rondgang wordt aan een kamer een briefje gezien waarop (duidelijk met aandrang) gevraagd wordt om de kamerdeur dicht te laten. Nochtans stelt Zorginspectie vast dat in de voormiddag deze kamerdeur open staat (terwijl de bewoner slaapt en terwijl de bewoner gaan eten was in de leefruimte). Het betrof een bewoner die niet meer zelf over de zorg besliste, maar deze beslissingen overliet aan de dochter.

Naleving regelgeving(niet conform)

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent

geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Men kan onvoldoende aantonen dat de bewoner en/of zijn familie inspraak hebben in wijzigingen van het zorg- en ondersteuningsplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en 31.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,...). Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- 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 op het gelijkvloers en de eerste verdieping.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging. Er zijn lange wachttijden voor beloproepen.

Vaststellingen

De beloproepen werden opgevraagd voor de periode van 01/05/23 t.e.m. 08/05/2023. De directeur en de hoofdverpleegkundige verduidelikten dat er geen afspraken zijn over het beantwoorden van beloproepen en over het opvolgen van de wachttijden. De wachttijd bij 28 van de 225 beloproepen was langer dan 30 minuten.

De langere wachttijden werd door 2 bewoners van de 6 bevroegde bewoners spontaan aangebracht.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel. Er is niet steeds een verpleegkundige permanentie.

Vaststellingen

De verpleegkundige permanentie was steeds verzekerd tussen 1/4/12 en 8/5/23.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen.

Vaststellingen

De wekelijkse baden of douches werden afgetekend als uitgevoerd bij een steekproef van bewoners. Uit een bevraging van 6 bewoners kwam naar voren dat ze -volgens hun voorkeur- wekelijks een douche krijgen of een meer uitgebreide wasbeurt aan de wastafel (bij een bewoner die niet in bad of onder douche mag).

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd.

Vaststellingen

Bij een bewoner waar de bloeddruk moest bijgehouden worden op vraag van de arts, gebeurde dit niet.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd. Het opvolgen van de parameter bloeddruk gebeurt niet - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- 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).
- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst.	<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 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 dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats

Vaststellingen

Deze info wordt geafficheerd in de inkomsas.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(conform)

INSPRAAK/KLACHTEN

INSPRAAK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de verslagen van de gebruikersraad.

	Ja	Nee	NB	NVT *
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samen komt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- * In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT **
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

- ** Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de gebruikersraad.

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)