

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	Keienhof
Adres	Keibergstraat 71, 3300 Tienen
Dossiernummer	259.106

INRICHTENDE MACHT

Naam	OPENBAAR CENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN TIENEN
Juridische vorm	OCMW
Adres	Kabbeekvest 110 bus 1, 3300 Tienen

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 9/06/2023 (9:20-11:40)
Datum laatste vaststelling	14/06/2023

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 mindergebruikelijke 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 bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevraagde 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	86
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	3
--------------------------	---

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	76
Totaal bewoners CVK	2
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting *	80

* 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
9	9	14	19	27	0	0	78

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	TOTAAL
0	0	1	1	0	0	2

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	80
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	80

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	36
Niet-bejaarde bewoners	0
Zelfredzame partners	0

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de kineruimte, verschillende gemeenschappelijke (sanitaire) ruimtes en bewonerskamers van afdelingen Binnenhof en Buitenhof.
- 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). 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

Geplande wijzigingen

Zowel het dak als de ramen zullen vervangen worden, aldus de gesprekspartner. Momenteel wordt er onderzocht wat de prijs van deze renovatie zal zijn.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW

De voorziening beschikt over 30 assistentiewoningen op dezelfde campus. Op de dag van inspectie zijn deze allemaal bewoond. Het Wit Gele Kruis staat in voor de (nood)oproepen aldus de gesprekspartner.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

Naar aanleiding van nieuwe regelgeving werd beoordeeld of de individuele sanitaire cellen over een draaicirkel van 1m50 beschikken en werd er nagegaan of er in de voorziening een aparte kineruimte aanwezig is. Niet alle draaicirkels in de individuele sanitaire cellen zijn voldoende ruim. Dit wordt beoordeeld bij Opvolging Tekorten. De voorziening beschikt over een aparte kineruimte.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In het oudste gedeelte van het WZC zijn de individuele sanitaire cellen afgesloten d.m.v. een gordijn. Hierdoor wordt de individuele sanitaire ruimte niet als een aparte, afsluitbare sanitaire cel gezien.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De individuele sanitaire cellen in het gebouw zijn niet rolstoeltoegankelijk.

Vaststellingen

In de individuele sanitaire cellen van de bewonerskamers, gelegen in de oudste bouw van het WZC, is er onvoldoende ruimte voor een rolstoel (of een tillift) en een begeleider.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet alle individuele sanitaire cellen beschikken over een vrije draaicirkel van 1m50.

Vaststellingen

Volgend op bovenstaand geformuleerd (vastgesteld) tekort beschikken de individuele sanitaire cellen, gelegen in het oudste gedeelte van het WZC, niet over een vrije draaicirkel van 1m50.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet aan alle gemeenschappelijke toiletten werden voldoende handgrepen geplaatst.

Vaststellingen

Er werden bij verschillende rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten twee handgrepen geplaatst. Het gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toilet, gelegen aan de cafetaria beschikt niet over handgrepen, hier dienen er twee aanwezig te zijn. Daarnaast werd er geen handgreep voorzien aan de gemeenschappelijke toiletten gelegen aan de cafetaria. Hier dient één handgreep naast het toilet beschikbaar te zijn.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Het oproepsysteem is niet voor alle bewoners bereikbaar vanaf het toilet.

Vaststellingen

Er werden verschillende bewonerskamers bezocht. Deze beschikten allen over een trektouw dat fungeert als oproepsysteem naast het toilet.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Er is geen oproepsysteem aanwezig aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer.

Vaststellingen

Er werd een trektouw voorzien aan het oproepsysteem aan het toilet van de gemeenschappelijke badkamer.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De spiegels in de gemeenschappelijke badkamer (Buitenhof) hangt te hoog.

Vaststellingen

De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers kunnen gekanteld worden.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet overal zijn er aan beide zijden van de gangen (afdeling Binnenhof) twee leuningën aangebracht.

Vaststellingen

Op afdeling Binnenhof werden leuningën bijgeplaatst.

Besluit

Dit tekort is geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Op de beveiligde afdeling zijn de ramen niet beveiligd.

Vaststellingen

Op de dag van inspectie stond het raam (en de deur) van de briefingsruimte open. De gesprekspartner verklaarde dat de ramen (ook de ramen van de bewonerskamers) groot worden open gezet zodat er verlucht kan worden. Wanneer de ramen dicht worden gedaan, worden deze op slot gedaan (en dus beveiligd). De ramen in de gang van de beveiligde afdeling werden beveiligd.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle traphallen zijn beveiligd.

Vaststellingen

De traphal gelegen aan de inkomhal werd voorzien van een hek waardoor deze trap niet gebruikt kan worden. De traphal, gelegen aan de rookruimte werd onderaan niet beveiligd. Bovenaan deze traphal (op het eerste verdiep) staat een deur, ook deze deur is niet beveiligd.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er ontbreekt een oproepsysteem in de rookruimte.

Vaststellingen

Er werd een oproepsysteem bijgeplaatst in de rookruimte.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet overal waar nodig werd zonnewering voorzien.

Vaststellingen

Aan de voorkant van het gebouw (de oudste bouw) werd niet overal waar nodig zonnewering voorzien. Zo is er geen zonnewering op bijvoorbeeld bewonerskamer 49 en in de stille ruimte. De gordijnen waren op de dag van inspectie dicht om de zon (en de warmte) buiten te houden.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
- De voorziening is niet volledig rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 26°.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1°

en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
- Er is geen systeem van zonnewering voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 16° en art. 54, 8ste lid, 5°.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden mei en juni 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim medewerkers (verpleeg- en zorgkundigen) en zelfstandigen (verpleegkundige en kinesist) voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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) **	10,67	10,77
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundige(n)	25,52	13,08
Medewerker(s) reactivering ***		2,85
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Kinesitherapeut(e)(n)	1,52	
Andere	1,60	
Medewerker(s) levenseindezorg		0,21
Begeleider(s) wonen en leven	2,00	1,50
Keuken- en onderhoudspersoneel	9,55	5,33
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	1,00	-
Logistieke medewerker(s)	7,55	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
Kapper	0,50	-

* 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 medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Sociaal assistenten worden ingeschakeld als personeel reactivering aldus de gesprekspartner.

De voorziening heeft voor 0,22 vte een zelfstandige kinesist ingeschakeld.

Substitutieregel

	Aantal
Tekort verpleegkundigen	0,10
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie *	3,23
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,10
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
Resterend tekort uitgedrukt in vte verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel	0,00

- * Overeenkomstig art. 45, §3 (BVR 28/06/2019, bijlage 11) mag - indien de verpleegkundige permanentie wordt gerealiseerd - maximaal 20% (30% indien er minstens 7 vte verpleegkundigen worden tewerkgesteld) van het vereiste aantal vte verpleegkundigen vervangen worden door een personeelslid met één van de kwalificaties vermeld in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan personeelsleden die beschikken over één van deze kwalificaties, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundigen voor 1 vte verpleegkundigen.“

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.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen *	Zorgkundigen *
Loontrekkend of statutair personeel	7,60	21,15
Interim personeel	2,86	4,37
Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen	0,21	0,00
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
	10,67	25,52

- * 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.

De voorziening schakelt ook projectzorgkundigen in op afroepbasis. Aangezien er geen concrete uren op de contracten staan werden deze medewerkers meegeteld bij de interim zorgkundigen.

Naleving regelgeving (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 de bevraging van medewerkers.
- 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

In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie.

Vaststellingen

Medicatie die bijvoorbeeld nuchter wordt toegediend, wordt ook als dusdanig omschreven.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle medicatie is identificeerbaar tot het moment van toedienen.

Vaststellingen

De klaargezette medicatie was identificeerbaar.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De voorziening hanteerde geen systeem voor medicatie met beperkte houdbaarheid.

Vaststellingen

Op medicatie met beperkte houdbaarheid (zoals oogdruppels) werd de openingsdatum genoteerd.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)**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**

De verpleegpost bevat geen wastafel.

Vaststellingen

Er is een wastafel aanwezig in het medicatielokaal. Dit is gelegen naast de verpleegpost.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet aan alle wastafels zijn er papieren handdoekjes aanwezig.

Vaststellingen

Er ontbreken papieren handdoekjes aan de wastafels van de rolstoeltoegankelijke toiletten, gelegen aan de cafetaria.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet overal waar nodig is er een aangepaste vuilbak.

Vaststellingen

In de medicatieruimte is er een vuilbak die met de hand bediend moet worden.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet aan alle wastafels zijn er instructies voor handhygiëne aanwezig.

Vaststellingen

De aanwezigheid van instructies voor handhygiëne zullen tijdens een volgende inspectie opgevolgd worden.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Niet bij elke bewonerskamer is er handalcohol aanwezig aan de bewonerskamer.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

In de gemeenschappelijke eet- en zitruimtes is er geen handalcohol aanwezig.

Vaststellingen

Er is handalcohol aanwezig in de verschillende gemeenschappelijke eet- en zitruimtes.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) 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 voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

Toelichting

- 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 bevraging 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 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 woonzorgleefplan 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.
- 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 de beveiligde afdeling.
- 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

Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische anamnese.

Vaststellingen

Er werden drie woonzorgleefplannen geconsulteerd, telkens ontbrak de medische anamnese.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De toegepaste vrijheidsbeperkende maatregel staat niet altijd op het woonzorgleefplan van de bewoner.

Vaststellingen

Er werden drie woonzorgleefplannen geconsulteerd. Telkens werd de vrijheidsbeperkende maatregel vermeld.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De specifieke zorgen ontbreken op het zorg- en ondersteuningsplan van de bewoners.

Vaststellingen

De bril, de gebitsprothese of het hoorapparaat werden niet telkens vermeld op de drie geconsulteerde zorg- en ondersteuningsplannen.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Op 6/6/'23, 7/6/'23 en 8/6/'23 werden drie zorg- en ondersteuningsplannen afgetekend.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle disciplines noteren observaties in het woonzorgleefplan.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd, de begeleider wonen-leven noteert enkel in de desbetreffende module en linkt dit niet naar het woonzorgleefplan van de betrokken bewoner.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Er werden drie wondzorgfiches geconsulteerd. Telkens werd de wonde beschreven (plaats, soort, grootte en diepte).

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - 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°.
- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- 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.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker/60 bewoners).	☒	☐	☐	☐
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	☐
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd: verschillende zorginstructies op bewonerskamers. Vanaf de binnenkoer is er zicht in bewonerskamers.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon er niet worden vastgesteld dat er zorginstructies ophingen in de bewonerskamers. Op de dag van inspectie waren de zonneweringen naar beneden, waardoor er niet kon binnengekeken worden in bewonerskamers vanaf de binnenkoer.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het incontinentiemateriaal wordt niet discreet opgeborgen.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het incontinentiemateriaal niet discreet werd opgeborgen in de gemeenschappelijke badkamer en in gemeenschappelijke toiletten van de beveiligde afdeling.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het structurele onderhoud van de voorziening is onvoldoende: de rookruimte was geel door de nicotine, er zijn gaten onder de vloerbekleding, de toiletbril op de gemeenschappelijke badkamer is roze omwille van verkeerdelijk gebruik van poetsproducten.

Vaststellingen

De rookruimte werd gepeetst en de toiletbril werd vervangen. De vloerbekleding werd nog niet vervangen, door de gaten die hieronder zitten kan dit mogelijks gevaarlijk zijn voor een bewoner (valpreventie).

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Op de beveiligde afdeling werden verschillende verzorgingsproducten gezien op de bewonerskamers en werd de onderhoudskar (met producten) onbeheerd achter gelaten.

Vaststellingen

Er kon niet worden vastgesteld dat er verzorgingsproducten stonden op de bewonerskamer van de beveiligde afdeling. Ook de onderhoudskar werd niet onbeheerd achter gelaten op de dag van inspectie.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.

INSPRAAK/KLACHTEN

INSPRAAK

Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle bewoners ontvangen een verslag van de bewonersraad.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)