

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	Seniorplaza
Adres	Overwinningsstraat 139, 2830 Willebroek
Dossiernummer	172.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	SENIORPLAZA
Juridische vorm	VZW
Adres	Overwinningsstraat 133-135, 2830 Willebroek

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 7/06/2023 (10:00-12:30)
Datum laatste vaststelling	07/06/2023

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	78
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	10
--------------------------	----

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	64
Totaal bewoners CVK	5
Afwezigen	2
Andere	
Totale bezetting *	71

* 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	

KATZ SCORES

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

O	A	B	C	CD	D	CC	TOTAAL
0	16	35	2	12	1	0	66

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	TOTAAL
0	0	4	1	0	0	5

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	71
Aantal bewoners zonder Katz score	
Totale bezetting	71

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	42

	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: gelijkvloers, tweede en derde verdieping.
- 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°).

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

In het kader van de nieuwe regelgeving werd nagegaan of er in de voorziening een kineruimte is en of de sanitaire cel rolstoeltoegankelijk is (twee handgrepen aan het toilet, onderrijdbare wastafel, spiegel aangepast aan rolstoelgebruikers en een draaicirkel van 1,5 m).

In de voorziening is er een kineruimte.

In de sanitaire cellen die bezocht werden werd vastgesteld dat ze rolstoeltoegankelijk zijn.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoners kunnen geen gebruik maken van een rookruimte die vlot bereikbaar is.

Vaststellingen

In het WZC is er nog geen rookruimte. De gesprekspartners gaven aan dat er rookruimte zal gecreëerd worden op het gelijkvloers.

Besluit

Dit tekort is niet weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is niet overal waar nodig zonnewering voorzien.

Vaststellingen

De bewonerskamers hebben een breed en een smaller raam. Aan het brede raam is er zonnewering voorzien aan de buitenkant. Aan de smallere ramen werd er zonnewering aan de binnenkant van het raam geplaatst.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet in elke gemeenschappelijke badkamer zijn er twee handgrepen voorzien aan het toilet.

Vaststellingen

In de badkamer op de derde verdieping zijn er twee handgrepen aan het toilet voorzien.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet elke bewoner kan vanuit het bed eenvoudig het oproepsysteem bedienen.

Vaststellingen

Achter het hoofdeinde van het bed is er een vast oproepsysteem voorzien. Bij sommige bewoners is er een verlengsnoer met een peerke voorzien, andere bewoners beschikken over een mobiel oproepsysteem. Niet bij alle bewoners is een peerke voorzien. De gesprekspartners gaven aan dat die moeten bijbesteld worden, zodat iedereen eenvoudig vanuit het bed een oproep kan plaatsen.

Naleving regelgeving (niet conform)

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - 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 mei en juni 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim medewerkers of zelfstandige medewerkers: verpleegkundigen en zorgkundigen 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	0,40	1,00
Verpleegkundige(n) **	9,66	9,68
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,60	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundige(n)	16,02	10,79
Medewerker(s) reactivering ***		2,14
Ergotherapeut(e)(n)	0,40	
Kinesitherapeut(e)(n)	1,44	
Andere		
Medewerker(s) levenseindezorg		0,18
Begeleider(s) wonen en leven	1,43	1,50
Keuken- en onderhoudspersoneel	6,56	4,73
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	1,00	-
Logistieke medewerker(s)	5,73	-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
		-

* 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.

Bij keuken- en onderhoudspersoneel zijn volgende functies meegerekend: keukenmedewerker, schoonmaakmedewerker en technische dienst.

Bij administratief medewerker werd de jobtime van het personeelslid dat de sociale dienst bemand meegeteld.

De substitutieregeling kan niet toegepast worden, omdat de verpleegkundige permanentie niet voorzien werd.

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	7,58	11,98
Interim personeel	0,89	2,73
Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen	1,19	1,31
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
	9,66	16,02

* 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 is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 0,02 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
- Er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven: er is een tekort van 0,07 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering: er is een tekort van 0,30 vte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – 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 bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- 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.

Bij 'op te volgen tekorten' staan de tekorten die gescoord werden n.a.v. een klachtinspectie. Deze werden opgevolgd tijdens deze inspectie.

	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).	☒	☐	☐	☐
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden.	☒	☐	☐	☐
De bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie staat in het woonzorgleefplan op de medicatiefiche. Die fiche is te consulteren tijdens het bedelen van de medicatie in een kaft op de medicatiekar. De gesprekspartner lichtte toe dat de medicatiefiches om de veertien dagen vernieuwd worden en als er wijzigingen worden doorgevoerd door een arts. De hoofdverpleegkundige staat in voor het vernieuwen van de fiches.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 9

	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.	9/9	0/9	0/9	0/9

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	4/4	0/4	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 = 3</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
De hoofdverpleegkundigen kijken dagelijks na of er geregistreerd werd voor het toedienen van de medicatie. Als er hiaten zijn, wordt er gevraagd aan de zorgmedewerker die dit vergat om dit nadien nog te registreren. Op de dag van de inspectie had de hoofdverpleegkundige deze opvolging nog niet uitgevoerd. Op 6/6/2023 waren er hiaten in de registratie voor het toedienen van medicatie van 8.00u. Voor één bewoner lag er nog medicatie in zijn bakje in de kast van de dag voordien. Voor die medicatie werd er geregistreerd dat hij gegeven werd. Opgemerkt wordt dat als medicatie niet werd toegediend hiervoor niet mag geregistreerd worden. Er wordt niet altijd consequent geregistreerd hoeveel eenheden insuline er werden toegediend. Soms wordt er genoteerd dat bijvoorbeeld - 1E of + 1 E werd toegediend. Zorginspectie verwacht dat het totaal aantal effectief toegediende eenheden wordt geregistreerd.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties)	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.	☒	☐	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken was.	☒	☐	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐	☐

Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
Op de medicatiekar lag er een vuile medicatiesnijder.				

Aantal gecontroleerde koelkasten= 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	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.	☒	☐	☐	☐

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Voor medicatiefouten ontbreekt er een registratie in het centrale register met het oog op analyse en verbeteracties.

Vaststellingen

Tijdens de inspectie kon het centraal register met medicatiefouten voorgelegd worden. De zorgmedewerkers noteren de medicatiefout bij de registraties van de bewoner. Deze individuele registraties komen door het systeem samen in een centraal register.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Bij medicatiefouten ontbreekt er een individuele registratie in het zorgdossier van de bewoner.

Vaststellingen

Er werd aangetoond dat medicatiefouten genoteerd worden in het zorgdossier van de bewoner.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Naleving regelgeving (niet conform)

- 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.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- De medicatiepletter(s), medicatiesnijder bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

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).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Aan de wastafels waren geen instructies m.b.t. de handhygiëne aanwezig.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er aan de wastafels instructies m.b.t. de handhygiëne aanwezig waren.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In één verpleegpost was er geen vuilbak aanwezig die met de hand te bedienen is.

Vaststellingen

De vuilbak die aanwezig was in de verpleegpost op de tweede verdieping was met de voet te bedienen.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet bij elke bewonerskamer was er handalcohol beschikbaar.

Vaststellingen

Per vijf bewonerskamers hangt er een dispenser met handalcohol in de gang.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen handalcohol in de gemeenschappelijke ruimtes.

Vaststellingen

In de gemeenschappelijke ruimtes werd een bijkomende dispenser voorzien.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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).
- 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 binnen het WZC.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het woonzorgleefplan bevat geen medische anamnese.

Vaststellingen

Er werden drie woonzorgleefplannen opgevraagd. Ze bevatten alle drie een medische anamnese met huidige diagnose en allergieën.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle uit te voeren instructies op het zorg- en ondersteuningsplan worden consequent geregistreerd.

Vaststellingen

Hier doet zich hetzelfde voor als bij de registratie van het toedienen van de medicatie. De hoofdverpleegkundigen kijken dagelijks na of de toegediende zorgen van de dag voordien geregistreerd zijn. Als er nog hiaten zijn, wordt de betreffende zorgmedewerker hierop aangesproken en gevraagd om de toegediende zorgen alsnog te registreren. Het systeem laat dit toe om registraties in het verleden nog te registreren.

Als dit moet gebeuren door een interim zorgmedewerker verklaarde de gesprekspartners dat die registratie dan langer open staat, maar ook aan hen wordt gevraagd om de ontbrekende registraties aan te vullen.

Op de dag van de inspectie was de hoofdverpleegkundige nog nagegaan of er hiaten zaten in de registraties. Er waren hiaten in de registraties van 6/6/2023.

Besluit

Dit tekort is niet weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De waarden van de parameters worden niet volgens de instructie van de arts geregistreerd.

Vaststellingen

Dit werd nagegaan voor drie bewoners. Voor één bewoner moest twee keer per dag de bloeddruk gemeten worden. Dit bleek niet steeds genoteerd te staan bij te meten parameters in het woonzorgleefplan van de bewoner. Interimmedewerkers noteerden de waarden ook in het dag/nachtboek van de bewoner. Hierdoor is het heel moeilijk om na te gaan of twee maal per dag de waarde van de bloeddruk genoteerd werd. Op die manier is het moeilijk om een arts een overzicht te geven van de opgevolgde parameter.

Verder werd dit nog bekeken voor twee bewoners waarvan de glycemie moet opgevolgd worden. De waarden staan steeds in het boekje van de bewoner, maar in het elektronisch dossier staan ze niet steeds vermeld en vaak ook op verschillende plaatsen.

Besluit

Dit tekort is niet weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De medewerkers reactivering noteren niet in het woonzorgleefplan m.b.t. de toestand van de bewoner.

Vaststellingen

De gesprekspartners toonden aan dat de kinesisten ondertussen wel zaken schrijven m.b.t. de toestand van de bewoner n.a.v. hun behandeling.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De beschrijving van de wonde staat niet op de wondzorgfiche (plaats, grootte, soort, diepte)

Vaststellingen

Voor drie bewoners werden de wondzorgfiches bekeken. Voor één bewoner die twee wonden had, werd dit vermeld bij observaties van de eerste wonde. Nadien is er niets meer terug te vinden in het woonzorgleefplan over de andere wonde. Als er een wonde is, moet er per wonde een wondzorgfiche opgemaakt worden.

Voor de wonden met een wondzorgfiche wordt de beschrijving genoteerd.

Besluit

Dit tekort is weggewerkt.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Het woonzorgleefplan geeft automatisch wekelijks aan dat een wonde moet bekeken worden en geherclassificeerd worden. Op die manier wordt een wonde ook geëvalueerd. Verder staan er ook nog registraties in het dag/nachtboek van de bewoner, maar het is moeilijk om hiervan een overzicht te krijgen. Het systeem laat volgens de gesprekspartners niet toe om enkel te sorteren op de registratie m.b.t. de wondzorg.

Voor één wonde van de drie was het moeilijk om de evolutie af te leiden uit de observaties.

Besluit

Dit tekort is niet weggewerkt.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet voor elke wonde wordt er een wondzorgfiche opgemaakt.

Vaststellingen

Voor drie bewoners werden de wondzorgfiches bekeken. Voor één bewoner die twee wonden had, werd dit vermeld bij observaties van de eerste wonde. Nadien is er niets meer terug te vinden in het woonzorgleefplan over de andere wonde. Als er een wonde is, moet er per wonde een wondzorgfiche opgemaakt worden.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
- 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°.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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).

Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat een bewoner niet de juiste eenheden insuline toegediend kreeg t.o.v. de gemeten glycemie.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.

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

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).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoner kan het licht niet bedienen vanuit het bed.

Vaststellingen

De lichtschakelaar bevindt zich achter het hoofdeinde van het bed. Dit is moeilijk te bedienen voor bewoners die minder mobiel zijn.

Besluit

Dit tekort is niet weggewerkt.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.

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	☐	☒ TK	☐	☐
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt	☐	☐	☒	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad	☐	☐	☒	☐
De vorige bewonersraden dateren van maart en juni 2022. Er wordt een nieuwe gebruikersraad gepland op 5 juli 2023.				

- * 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)	☐	☐	☐	☒
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt	☐	☐	☐	☒
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad	☐	☐	☐	☒
Familieleden worden mee uitgenodigd op de bewonersraden. Volgens de gesprekspartner zijn er plannen om in de toekomst een familieraad op te starten.				

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

Naleving regelgeving(niet conform)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)