

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zorg Stekene
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	Ver.OCMW
Ondernemingsnummer	0689674948
Adres	Kerkstraat(STE) 14, 9190 Stekene

INSPECTIEPUNT

Naam	Zoetenaard
HCO-nummer	3875
Adres	Kerkstraat 14, 9190 Stekene
Dossiernummer	451.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	14/03/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00390

INSPECTIEBEZOEK

Zoetenaard

Onaangekondigde inspectie op 04/03/2024 (09:40-13:40)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	17
o Continuïteit zorgverlening	18
• Observaties tijdens rondgang	19

LEESWIJZER

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 klachtindieners 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 klachtindieners. 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 www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	134
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

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

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

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

Directie WZC

Naam:

Jasmina Brocaj

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- 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 aantal bewoners WZC	120
Totaal aantal bewoners CVK	6
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	129

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
6	18	38	13	47	1	0

Totaal aantal WZC = 123

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
1	2	3	0	0	0

Totaal aantal CVK = 6

Totaal aantal bewoners met Katz score	129
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	129

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	78
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2024;
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van interimmedewerkers en jobstudenten 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)**)	12,80	17,73
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,16	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,16	1,00
Zorgkundigen	33,62	21,16
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,59
Kinesitherapeut(e)(n)	1,70	
Ergotherapeut(e)(n)	2,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,60	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,34
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	23,98	8,60
Andere		
Administratieve medewerker(s)	0,47	/
Logistieke medewerker(s)	10,31	/
stafmedewerker	1,00	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Alle medewerkers van de catering zijn meegerekend in bovenstaande tabel (9,20 vte). Zij verzorgen niet enkel de maaltijden van het WZC, maar ook voor het CDV, de crèche en maaltijdbedeling aan huis. Voor het onderhoudspersoneel is 0,78 vte aan jobstudenten meegerekend.
- Bij de logistiek medewerkers is 1,41 vte aan jobstudenten meegerekend.

- Een ergotherapeut is halftijds referent dementie.
- Bij 'andere' onder reactivering werden twee medewerkers maatschappelijk assistent meegerekend.
- Bij administratief medewerker werd 0,07 vte aan jobstudent meegerekend.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	4,93
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,32
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,42
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	4,51
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

5,41 vte aan zorgkundigen kunnen via de substitutieregel het tekort aan 4,51 vte verpleegkundigen opvangen.

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 (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	11,81	30,75
Interim personeel	0,99	2,58
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	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	0,29
TOTAAL	12,80	33,62

(*)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.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.

- vaststellingen 23/11/2023: Er is 1,06 vte tekort aan medewerkers reactivering.
- vaststellingen 04/03/2024: Er zijn voldoende medewerkers reactivering.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - vaststellingen 23/11/2023: Er is een tekort van 0,35 vte aan medewerkers inzake levenseindezorg.
 - vaststellingen 04/03/2024: Door het overschot aan vte medewerkers reactivering kan het tekort aan 0,35 vte aan medewerkers levenseindezorg opgevangen worden.
- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
 - vaststellingen 22/11/2022: er is 0,24 vte te weinig ingevuld aan hoofdverpleegkundigen/teamverantwoordelijke.
 - vaststellingen 26/01/2023: er is 0,2 vte te weinig ingevuld aan hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke.
 - vaststellingen 23/11/2023: er is 0,84 vte te weinig ingevuld aan hoofdverpleegkundigen/teamverantwoordelijken.
 - vaststellingen 04/03/2023: er werd een bijkomende hoofdverpleegkundige aangeworven. Het is de bedoeling om in de toekomst per afdeling een hoofdverpleegkundige te hebben in het WZC.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke badkamers en ruimten op de eerste en tweede verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3°.
 - vaststellingen 22/11/2022: In de gemeenschappelijke badkamers zijn er niet overal spiegels aanwezig.
 - vaststellingen 04/03/2024: In de bezochte gemeenschappelijke badkamers waren er spiegels aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - vaststellingen 22/11/2022: In gemeenschappelijke badkamers is er maar één handgreep aanwezig naast het toilet.
 - vaststellingen 04/03/2024: In de bezochte gemeenschappelijke badkamers waren er twee handgrepen aanwezig naast het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - vaststellingen 22/11/2022: In de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping is

- het oproepsysteem moeilijk bereikbaar. De oproepknop bevindt zich achter het toilet.
- o vaststellingen 04/03/2024: In de bezochte gemeenschappelijke badkamers waar het oproepsysteem zich achter het toilet bevond, werd er een oproepsysteem met verlengsnoer voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevestigd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- 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.
 - vaststellingen 22/11/2022: Er is geen handalcoholgel beschikbaar bij de kamers aan het uiteinde van de gang (nrs 107 en 207).
 - vaststellingen 04/03/2024: Aan beide kamers werd handalcoholgel voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingsstelsel
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - de procedure
 - observaties tijdens de rondgang
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- In geval van medicatiefouten ontbreekt er een individuele registratie in het woonzorgleefplan van de betrokken bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - vaststellingen 26/1/2023: Als bewoners hun medicatie weigeren wordt dit niet aanzien als een medicatie-incident. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen het vergeten registreren van het toedienen van medicatie of het weigeren van de medicatie door de bewoner.
 - vaststellingen 23/11/2023: Voor één bewoner werd vastgesteld dat die de ochtendmedicatie niet gekregen had, de nachtmedewerker noteerde dit in het dagboek van de bewoner. Er werd geen medicatie-incident geregistreerd voor die bewoner. - De gesprekspartner kon geen lijst trekken met medicatiefouten, waardoor dit niet verder kon nagegaan worden.
 - vaststellingen 04/03/2024: De medicatiefouten worden in de individuele woonzorgleefplannen geregistreerd waarna het mogelijk is om er een lijst van alle medicatiefouten van het hele WZC te trekken. Het trekken van de overkoepelende lijst werd eerder toevallig ontdekt tijdens de inspectie. De gesprekspartner gaf aan dat hiermee aan de slag zal gegaan worden binnen het WZC.

Niet weggewerkt

- 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.
 - vaststellingen 23/11/2023: Voor twee bewoners die insuline kregen toegediend o.b.v. een variabel schema kon niet aangetoond worden wanneer ze welke eenheden insuline toegediend kregen.
 - vaststellingen 04/03/2024: Voor drie bewoners met een variabel schema kon niet aangetoond worden hoeveel eenheden insuline ze per toedieningsmoment kregen. De gesprekspartners lichtten toe dat wanneer de basiseenheden gegeven werden dit niet expliciet genoteerd werd.

Uit nazicht bleek dat ook de bijkomende eenheden insuline niet genoteerd worden.

- 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.
 - vaststellingen 22/11/2022: Er waren hiaten bij het aftekenen van de prestaties die betrekking hebben op medicatie.
 - vaststellingen 26/1/2023: Een laxeermiddel gemengd in water stond bij de bewoners op de beveiligde afdeling. Er was geen toezicht. Hierdoor is niet duidelijk of de bewoner de medicatie die voor hem bedoeld is, heeft ingenomen. Hiervoor werd geregistreerd dat de medicatie was toegediend. Soms registreren medewerkers het toedienen van de medicatie voor elkaar. Iedere medewerker dient zijn eigen prestaties te registreren.
 - vaststellingen 23/11/2023: Bij één bewoner werd vastgesteld dat hij medicatie in het glas water had dat voor hem stond. De bewoner zat op dat moment met een voorzettafel voor zich. Verder waren er hiaten de registratie voor het toedienen van medicatie.
 - vaststellingen 04/03/2024: Bij twee van de drie bewoners werd er consequent geregistreerd dat de medicatie was toegediend. Bij één bewoner werd vastgesteld in het dagboek dat de bewoner een medicijn geweigerd had. Er werd hiervoor bij de medicatie geregistreerd dat bij de bewoner die medicatie was toegediend.

- De procedure medicatiefouten voorziet geen centrale registratie en analyse met het oog op verbeteracties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - vaststellingen 23/11/2023: Er wordt niet gesproken over een centrale registratie en analyse met het oog op verbeteracties in de procedure.
 - vaststellingen 04/03/2024: De gesprekspartner verklaarde dat hiermee aan de slag wordt gegaan en dat dit kadert in een groter geheel van wijzigingen die in het WZC zullen gebeuren m.b.t. het medicatiebeleid.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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 uitziet 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 bijgehouden en geactualiseerd wordt 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 federale 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
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - vaststellingen 26/1/2023: De zorg- en ondersteuningsplannen bevatten onvoldoende informatie m.b.t. eten.
 - vaststellingen 23/11/2023: Dezelfde inbreuk werd opnieuw vastgesteld.
 - vaststellingen 04/03/2024: In drie zorgplannen werd nagegaan of er voldoende informatie m.b.t. eten genoteerd stond. Voor de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was dit in orde.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- 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°.
 - vaststellingen 23/11/2023: Voor de bewoners die insuline kregen toegediend op basis van een variabel schema, stonden niet steeds de glycemiewaarden genoteerd.
 - vaststellingen 04/03/2024: Er werd nagegaan of vijf parameters (glycemiemeting bij 2 bewoners, bloeddruk bij 2 bewoners en het gewicht bij 1 bewoner) werden geregistreerd zoals de arts dit gevraagd had. Bij alle parameters ontbraken er registraties.

- 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°.
 - vaststellingen 22/11/2022: Er bleken hiaten in het aftekenen van de zorgprestaties.
 - vaststellingen 23/11/2023: Er waren hiaten in het aftekenen van de zorgprestaties.
 - vaststellingen 04/03/2024: Voor drie bewoners werd nagegaan of de uitgevoerde zorgen werden geregistreerd voor een weekdag en een dag in het weekend. Op beide dagen waren er hiaten in de registraties. Er waren meer hiaten tijdens het weekend dan op de weekdag.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende 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
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevroegd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - vaststellingen 23/11/2023: De dag voor en de dag na de inspectie was het volgens de gesprekspartners niet mogelijk om de bewoners een douche of bad aan te bieden, omdat er te weinig zorgmedewerkers aanwezig waren. Dit kon ook niet herpland worden.

- o vaststellingen 04/03/2024: Voor drie bewoners werd nagegaan of ze elke week een bad of douche aangeboden hadden gekregen in de maand februari 2024. Hieruit bleek dat er vanaf 21 februari 2024 problemen waren met het warm water en dit voor drie dagen. De gesprekspartner gaf aan dat de bad- en douchedagen voor die week verschoven werden naar het weekend. Dit kon aangetoond worden via het dagboek van een aantal bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.

	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 per 60 bewoners).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" 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"/>	
Tijdens de nacht moeten er in het WZC drie zorgmedewerkers aanwezig zijn. Op 12, 25 en 28 februari 2024 waren er respectievelijk tot 02.15u, 01.30u en 1.46u drie zorgmedewerkers aanwezig. Nadien vertrok er een zorgkundige waardoor er tijdens het tweede deel van nacht maar twee zorgmedewerkers aanwezig waren in het WZC.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o vaststellingen 04/03/2024: Tijdens volgende nachten 12, 25 en 28 februari 2024 waren er tijdens de twee helft van de nacht maar twee zorgmedewerkers aanwezig, een verpleegkundige en een zorgkundige. Gezien de bezetting van het WZC moeten er minstens drie zorgmedewerkers aanwezig zijn tijdens de nacht.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - vaststellingen 23/11/2023: De badlijsten met namen van de bewoners op lagen op de verzorgingskar en konden door iedereen die passeerde ingekeken worden.
 - vaststellingen 04/03/2024: Tijdens de rondgang werd er geen informatie opgemerkt over bewoners op de verzorgingskar of in gemeenschappelijke ruimten. Er waren geen tegenindicaties tijdens de rondgang.
- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - vaststellingen 26/1/2023: Een aantal bewoners van de beveiligde afdeling zaten de hele voormiddag met hun slab aan.
 - vaststellingen 04/03/2024: Tijdens de rondgang op verschillende afdelingen werden er geen tegenindicaties vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - vaststellingen 26/1/2023: Tijdens de rondgang zaten er bewoners op de beveiligde afdeling met een glas water voor zich waarin een laxemiddel gemengd zat. - Op de kamers van de bewoners worden gevaarlijke producten bewaard in de individuele sanitaire cel, nl. Daktarinspray, Isobetadine en Voltarengel.
 - vaststellingen 23/11/2023: Bij één bewoner werd vastgesteld dat hij een glas water voor zich had staan met medicatie in.
 - vaststellingen 04/03/2024: Tijdens de rondgang werd het voorgaande niet meer vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.