

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	RESIDENTIE KAREN
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0443243973
Adres	Tessenderlosesteenweg 143, 3583 Beringen

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie De Mouterij
HCO-nummer	16890
Adres	Nieuwbeekstraat 30, 9300 Aalst
Dossiernummer	401.114

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	27/08/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02815

INSPECTIEBEZOEK

Residentie De Mouterij

Onaangekondigde inspectie op 23/08/2024 (09:30-12:50)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	18
o Hulpmiddelen en aangepaste materialen	19
o Continuïteit zorgverlening	19
o Opvolgen reactietijd beloproepen	20
• Observaties tijdens rondgang	21

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 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 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 hersenletsel
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	85
--------------------------	----

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.
- de opvolging van de schorsing van de erkenning
Op 30/05/2024 werd door het team Planning en Kwaliteit Ouderenzorg een schorsingsmaatregel voor de duur van 6 maanden opgelegd. De maatregel ging in 10 dagen na ondertekening, op 09/06/2024. De voorziening mag gedurende de schorsingstermijn alleen verder blijven functioneren voor de bewoners die op het ogenblik waarop de schorsingsmaatregel ingaat, opgenomen waren.

Directie WZC

Naam:

Björn Biesiada

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	72
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	72

(*) 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.	☒	☐	☐
Sinds de ingangsdatum van de schorsing, 09/06/2024, werden er geen nieuwe bewoners opgenomen.			

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
10	14	34	2	11	1	0

Totaal aantal WZC = 72

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	0	0	0	0

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	72
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	72

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	31
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juli en augustus 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interims, zelfstandigen 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)(**)	7,14	8,52
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	15,56	9,43
Medewerker(s) reactivering(***)	/	1,87
Kinesitherapeut(e)(n)	2,20	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,80	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,16
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	9,55	4,80
Andere		
Logistieke medewerker(s)	1,45	/

(*) 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.
- De 'andere' bij medewerkers reactivering is een maatschappelijk assistent.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 1,45 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers en voor 2,28 vte bij medewerkers keuken en onderhoud..

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,38
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	2,56
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,38
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
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.

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 (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	6,62	13,00
Interim personeel	0,19	0,31
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,33	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	2,25
TOTAAL	7,14	15,56

(*) 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.

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: gelijkvloers, verdieping 1, verdieping 2 en verdieping 3.
- 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.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Erkend herstelverblijf
- GAW

De voorziening heeft een erkenning voor 31 herstelverblijven en 2 assistentiewoningen.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 17/01/2024: op de beveiligde afdeling zijn er geen zetels aanwezig. Bijgevolg kunnen bewoners er niet comfortabel zitten.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: de situatie is ongewijzigd. De directie geeft aan dat er nieuwe tafels en stoelen alsook relaxzetels worden aangekocht, de bestelling werd geplaatst.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: op de beveiligde afdeling (3e verdieping) stonden 5 relaxzetels voor 15 bewoners. In de leefruimtes op de 5e verdieping waren er echter geen zetels ter beschikking. Volgens de gesprekspartners is hier onvoldoende ruimte voor en willen de bewoners dit ook niet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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°.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was geen aangepaste spiegel aanwezig.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping was

een aangepaste spiegel aanwezig. Er was geen aangepaste spiegel aanwezig in de badkamer op de tweede verdieping.

- o Vaststellingen 23/08/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping was een aangepaste spiegel 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°.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: het gemeenschappelijk toilet op de derde verdieping miste een tweede handgreep.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: bij de gemeenschappelijke toiletten op de derde verdieping, waar geen aanduiding was aangebracht of deze toiletten voor bewoners, personeel of bezoekers waren, waren er geen handgrepen aanwezig.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: de situatie is ongewijzigd. De directie gaf aan dat dit bezoekers- en personeelstoiletten waren waarvoor signalisatie werd besteld.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: de gemeenschappelijke toiletten op de derde verdieping zonder handgrepen werden gesignaliseerd als personeelstoilet en als bezoekerstoilet.

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°.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: in het gemeenschappelijke toilet op de beveiligde afdeling was het koordje voor het oproepsysteem ingekort zodat dit door de bewoners niet gebruikt kon worden.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: de situatie is ongewijzigd.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: voor wat het toilet op de beveiligde afdeling betreft was de inbreuk weggewerkt doch, ook op het gelijkvloers (gemeenschappelijk toilet aan het cafetaria) was het koordje voor het oproepsysteem ingekort zodat dit door de bewoners niet gebruikt kon worden.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: het koordje van het oproepsysteem bij het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op het gelijkvloers nabij de cafetaria was voldoende lang zodat dit ook bereikbaar was, zittend vanop het toilet.

Niet beoordeeld

- 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°.
 - o Vaststellingen 31/05/2024: voor een niet-mobiele bewoner was het oproepsysteem niet bereikbaar vanuit het bed.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: er kon niet worden vastgesteld dat het oproepsysteem niet bereikbaar was voor bepaalde niet-mobiele bewoners. Volgens de gesprekspartners waren er op dag van inspectie geen niet-mobiele bewoners aanwezig.

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:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o 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

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: nagekeken medicatiepletter op een medicatiekar was niet proper.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: twee van de drie nagekeken medicatiepletters waren niet proper.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: één van de vier nagekeken medicatiepletters was niet proper.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: de twee nagekeken medicatiepletters waren proper. Er wordt nu ook gewerkt met zakjes om de medicatie in te pletten.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 29/11/2021: bij drie nagekeken doosjes met oogzalf kon maar op één hiervan een openingsdatum aangetoond worden.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: bij één van de vier nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werd geen openingsdatum noch houdbaarheidsdatum teruggevonden.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: er werd één verpakking oogdruppels terug gevonden in de koelkast waar geen openings- noch houdbaarheidsdatum op genoteerd was.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: op de nagekeken geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid stond telkens de openingsdatum en de vervaldatum consequent vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: voor twee van de drie nagekeken bewoners werd het toedienen van de medicatie de dag voor inspectie niet steeds consequent geregistreerd.

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 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 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 bevraagde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule 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.

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. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: voor één bewoner bevatte haar zorg- en ondersteuningsplan geen baddag.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: voor één bewoner ontbraken de actuele instructies m.b.t. de baddag.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: voor drie van de drie nagekeken bewoners werd telkens de baddag vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.

Niet 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°.

- o Vaststellingen 17/01/2024: Bij één bewoner stond er niets in het zorg- en ondersteuningsplan over haar continëntie ondanks dat de bewoner een 2 scoorde op het item continëntie van de Katz-schaal.
- o Vaststellingen 16/04/2024: voor één bewoner met een KATZ score van 3 op het item verplaatsen was er hieromtrent geen actuele instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.
- o Vaststellingen 23/08/2024: voor één van de vier nagekeken dossiers bij een bewoner met een KATZ-score van 3 op het item verplaatsen en die in een rolstoel naar de leefruimte moet worden gebracht, was hieromtrent geen actuele instructie in het zorg- en ondersteuningsplan.

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°.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: er waren hiaten in de registraties van de parameters die op instructie van de arts dienen opgevolgd te worden.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: voor één van de vier nagekeken bewoners waren er hiaten in de dagelijkse registraties van de bloeddruk.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: in één van de drie nagekeken dossiers van bewoners met een vrijheidsbeperkende maatregel kon geen betrokkenheid van de familie en/of bewoner worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: in één van de drie nagekeken dossiers van bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen kon geen betrokkenheid van de familie en/of bewoner worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 16/04/2024: er kon voor één van de drie nagekeken dossiers van bewoners met

- een vrijheidsbeperkende maatregel geen betrokkenheid van de arts worden aangetoond.
- o Vaststellingen 23/08/2024: er kon voor één van de drie nagekeken dossiers van bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen geen betrokkenheid van de arts worden aangetoond.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: er kon voor één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen geen wekelijkse evolutie worden terug gevonden.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: voor de drie nagekeken woonzorgleefplannen was telkens een wekelijkse evolutie van de wonde terug te vinden.

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:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule 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

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023:
 - Jobstudenten zonder visum staan in voor de zorgtaken;
 - Een wondzorgfiche werd opgemaakt door een zorgkundige.
 - o Vaststellingen 21/01/2024: deze inbreuk werd niet geremedieerd. Jobstudenten zonder visum staan in voor de zorgtaken en delen medicatie uit.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: jobstudenten zonder visum worden ingeschakeld in de zorg. Men baseert zich hiervoor op het KB van 29/02/2024.
- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.

- o Vaststellingen 22/08/2023: dauerbinde worden reeds om 6u 's ochtends of vroeger aangedaan
- o Vaststellingen 17/01/2024: bewoners en zorgmedewerkers gaven aan dat steunkousen door de nachtdienst reeds om 6u 's ochtends of vroeger werden aangedaan.
- o Vaststellingen 16/04/2024: zorgmedewerkers gaven aan dat de dauerbinde nog steeds door de nacht om 6u werden aangedaan.
- o Vaststellingen 23/08/2024: de registraties van het aandoen van dauerbinde, gebeurde telkens door de ochtend. De ochtendploeg start met de ochtendzorgen vanaf 7u.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023:
 - niet alle bewoners worden dagelijks gewassen;
 - de reactietermijnen na beloproepen lopen in sommige gevallen hoog op.
 - o Vaststellingen 21/01/2024:
 - omtrent het dagelijks wassen werden er geen tegenindicaties vastgesteld;
 - op basis van de overhandigde reactietijden na een beloproep werd vastgesteld dat de oproeptijd voor enkele reactietijden nog steeds opliep.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: nazicht van de beloproepen drie dagen voor inspectie toont aan dat er nog een beperkt aantal beloproepen zijn die de vooropgestelde reactietijd van 5 minuten beperkt overschrijden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULPMIDDELEN EN AANGEPASTE MATERIALEN

- Vaststellingen op basis van: nazicht van de stock incontinentiemateriaal en toelichting door de gesprekspartners.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule 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

- De voorziening beschikt niet over de nodige hulpmiddelen en materialen, aangepast aan haar doelgroepen en/of zorgt onvoldoende voor passend onderhoud ervan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 30° en art. 26, 2de lid en KB 21/09/2004, bijlage 3, C.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: er was onvoldoende incontinentiemateriaal aanwezig.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: er was voldoende incontinentiemateriaal aanwezig.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Sommige personeelsleden beheersen de Nederlandse taal niet - BVR 28/06/2020, bijlage 11, art. 45, 6°.
 - o Vaststellingen 31/05/2024: niet alle personeelsleden die in contact komen met bewoners en familieleden beheersen voldoende de Nederlandse taal.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: er waren tijdens de rondgang geen indicaties dat bepaalde personeelsleden onvoldoende het Nederlands zouden beheersen. Volgens de gesprekspartners zijn alle personeelsleden in de mogelijkheid om zich verstaanbaar te maken in het Nederlands.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van: toelichting door de gesprekspartners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: er was enkel de mondelinge afspraak dat een oproep binnen de 15 minuten werd beantwoord.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: de afspraak dat de reactietijd na een beloproep max. 15 minuten bedraagt, staat vermeld in de procedure beloproepsysteem van Korian.

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

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 21/01/2024: bij zeven bewoners uit de beveiligde afdeling waren de nagels niet geknipt, vier van hen hadden zichtbare vuile nagels.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: op de beveiligde afdeling werden de nagels van vier bewoners die aan de tafel zaten, gecontroleerd. Drie van hen hadden lange nagels.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: er werden op de beveiligde afdeling en op andere afdelingen geen bewoners aangetroffen met lange, onverzorgde nagels.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het maaltijdgebeuren wordt niet op adequate wijze georganiseerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 1°.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: kleine porties toespijs ontbreken regelmatig, brood werd niet geleverd, op de ene afdeling is er regelmatig te weinig eten en op de andere teveel.
 - o Vaststellingen 17/01/2024:
 - de porties zijn toegenomen in grootte en er is voldoende toespijs
 - er was geen adequaat dessert voorzien voor bewoners met diabetes en dit zowel op 17/01/2024 als op 21/01/2024. Het voorziene dessert werd de eerste dag vervangen door een natuuryoghurt, na opmerkingen van inspectie.
 - het vieruurtje op 21/01/2024 werd voor twee bewoners nog bevroren opgediend (gebak).
 - o Vaststellingen 16/04/2024: het aantal desserts dat voor de bewoners met diabetes was voorzien stemde niet overeen met het aantal bewoners met diabetes. Na opmerking van de zorginspectie werd een bijkomend aangepast dessert gehaald door het keukenpersoneel.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: op dag van inspectie waren er ijsjes als dessert voorzien. Deze werden in de diepvries in de keuken bewaard. Voor één afdeling werd in de keuken nagegaan of het aantal voorziene ijsjes voor diabetici overeenstemde met het aantal diabetici op deze afdeling. Dit was het geval.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27 °.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: in de gang waar de rookruimte zich bevindt hing een rookgeur. In de badkamer op de derde verdieping hing een onaangename geur.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: de rookgeur in de gang bij de rookruimte was minimaal. Ook in de badkamer op de derde verdieping was er geen geurhinder waarneembaar.
- Voor bevuild linnen worden geen gepaste maatregelen genomen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 1°, c.
 - o Vaststelling 16/04/2024: er werd vastgesteld dat een onderlaken dat 's ochtends bevuild was met stoelgang, in de namiddag toegedekt was zonder dat dit onderlaken werd vervangen.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: er werden geen vaststellingen gedaan dat bevuild linnen niet zou vervangen worden.
- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: stoelen zijn versleten en aan vervanging toe.
 - o Vaststellingen 17/01/2024: de versleten stoelen zijn nog aanwezig. Ook werden er loszittende stopcontacten vastgesteld in de eet- en leefruimte op de derde verdieping.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: de versleten stoelen zijn nog aanwezig, het stopcontact werd hersteld.
Op sommige plaatsen werden werken gestart die nog steeds onafgewerkt zijn (badkamer op de derde verdieping, muur van kamer 2006).
 - o Vaststellingen 23/08/2024: de versleten stoelen werden vervangen. De muur op kamer 2006 werd hersteld. Op de badkamer op de derde verdieping moeten de bovenste wandtegels nog opnieuw geplaatst worden. Dit is echter niet van die aard dat in tussentijd het structureel onderhoud als onvoldoende zou beschouwd worden.

Niet weggewerkt

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 22/08/2023: er waren bij de rondgang vuile vloeren in de gangen en gemeenschappelijke ruimtes, een vuile au-bain marie kar en een vuile vloer in de keuken.
 - o Vaststellingen 21/01/2024: er waren bij de rondgang vuile vloeren en gangen, en er werden stoelgangssporen en gebruikt incontinentiemateriaal aangetroffen.
 - o Vaststellingen 16/04/2024: er werd vastgesteld dat de vloeren van de gemeenschappelijke gangen op verschillende plaatsen niet proper waren.
 - o Vaststellingen 23/08/2024: de vloeren op de gangen op de bezochte verdiepingen waren netjes. Wel werd vastgesteld dat in de leefruimte op de vijfde verdieping om 11u30 er nog her en der kruimels op de grond lagen van bij het ontbijt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.