

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

[contact.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:contact.zorginspectie@vlaanderen.be)

[www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be)

////////////////////////////////////

## INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

////////////////////////////////////

### INSPECTIEPUNT

Naam	Corsala
Adres	Pater Bellinkxstraat 38, 3582 Beringen
Dossiernummer	303.101

### INRICHTENDE MACHT

Naam	OPENBAAR CENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN BERINGEN
Juridische vorm	OCMW
Adres	Collegestraat 1, 3580 Beringen

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 10/11/2021 (10:30-12:00)
Datum laatste vaststelling	10/11/2021
Verslagnummer	V-2021-FRDY-0062
Inspecteur(s)	Frank Dylst Hans Vreys
Gesprekspartner(s)	Mevrouw Petra Frederix, hoofdverpleegkundige

# INLEIDING

## Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op [www.zorginspectie.be](http://www.zorginspectie.be).

## Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

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.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

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.

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 afdrukken van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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 van bewoners en/of familieleden.

## **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, kwaliteitseisen,...

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.

### **Opbouw van het verslag**

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

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

### **Privacy**

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: [openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be](mailto:openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be).

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: [www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be).

### **Reactiemogelijkheid**

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (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.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

## Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

## Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: [www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg](http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg).

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.

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

## Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CVK	centrum voor kortverblijf
DVC	dagverzorgingscentrum
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsels
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

## SITUERING

### Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	60
Capaciteit bijkomende erkenning	45

## Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	4
--------------------------	---

Directeur: Mevrouw Ilse Vlieghe (waarnemend)

Na het vertrek van de vorige is er tijdelijk geen directeur in het woonzorgcentrum.

Mevrouw Ilse Vlieghe, hoofd bewonerszorg, vervult momenteel de functie van waarnemend directeur maar was op het moment van de inspectie niet aanwezig.

Volgens verklaringen van de gesprekspartner zijn er momenteel selecties lopende om de functie van directeur in te vullen.

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de opvolging van vastgestelde risico's en tekorten

Het woonzorgcentrum zal vanaf 01/01/2022 deel uitmaken van de intercommunale zorggroep Vitas. Volgens de gesprekspartner zouden er geen wijzigingen komen wat betreft zorg, alle zorgpersoneel zal kunnen blijven.

De keuken wordt niet mee overgenomen, het eten zal vanaf januari 2022 geleverd worden vanuit een andere voorziening van de groep.

## INFRASTRUCTUUR

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gelijkvloers en eerste verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

Er is geen rookruimte aanwezig.

##### Vaststellingen

Op de twee terrassen (gelijkvloers en eerste verdieping) is een afsluitbare cabine met afzuiging geplaatst die dienst doet als rookruimte.

##### Besluit

Het tekort werd geredieerd.

#### Bijkomend tekort

##### Beschrijving

Niet alle traphallen zijn beveiligd.

##### Vaststellingen

De deur van de traphal van het gelijkvloers naar de eerste verdieping is niet afgesloten.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 47/1, §6,4° en art. 47/1 §7,13°, (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE).

## VEILIGHEID

### MEDICATIEVEILIGHEID

#### Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraged. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

#### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

##### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Voor 'medicatie indien nodig' werkte men met een staand order. Deze staande orders bevatten niet altijd de maximum dosis per 24u en de indicatie voor het toedienen van het geneesmiddel.

##### Vaststellingen

In een steekproef van vier zorgdossiers werd vastgesteld dat de medicatiefiches voor 'medicatie indien nodig' zowel indicatie, dosis, maximum dosis per 24u en interval van toediening vermelden.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

### Naleving regelgeving (conform)

## HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

#### Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraged. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

#### Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

##### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

In het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet ontbraken aan de wastafel de instructies handhygiëne.

##### Vaststellingen

In drie gecontroleerde rolstoeltoegankelijke toiletten waren aan de wastafel een dispenser met papieren handdoeken, vloeibare handzeep, instructies handhygiëne en een aangepaste vuilnisbak aanwezig.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

Beschrijving

Een medewerkster droeg een polshorloge.

Vaststellingen

Op negen geobserveerde medewerkers droeg geen enkel een polshorloge of armband. Ook de overige algemeen geldende voorschriften inzake handhygiëne werden door de geobserveerde medewerkers nageleefd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Naleving regelgeving (niet conform)**

## **DOCUMENTENFICHE**

### **DOCUMENTEN INSPECTIE**

#### **Toelichting**

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

#### **Naleving regelgeving(conform)**