

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie
Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 BRUSSEL
T 02 553 34 34
F 02 553 34 35
contact@zorginspectie.be

WOONZORGCENTRUM

INSPECTIEPUNT

Naam	RESIDENTIE YASMINA
Adres	Langeweg 36, 3090 Overijse
Telefoon	02 687 35 11
E-mail	yasmina@warsnv.be
Dossiernummer	248.110

INRICHTENDE MACHT

Naam	RESIDENTIE YASMINA
Juridische vorm	NV.
Adres	Terhulpensesteenweg 475, 3090 Overijse
E-mail	yasmina@warsnv.be

OPDRACHT

Nummer	O-2019-XMVC-0041
Datum	22/01/2019

VERSLAG

Nummer	V-2019-██-0003
Datum	28/01/2019
Datum laatste vaststelling	28/01/2019

KORTE SITUERING INSPECTIEBEZOEK

Reden	Ernstige gebeurtenis
Soort	Onaangekondigd op 25/01/2019 van 10u00 tot 12u30
Inspecteurs	██, ██
Gesprekspartners	Mevr. Rodriguez (directeur), ████ (hoofdverpleegkundige), de animator, bewoners WZC

Toegepaste wetgeving

Zorginspectie past de geldende regelgeving toe bij inspecties. Voor informatie over deze regelgeving kan u contact opnemen met uw contactpersoon van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Dat agentschap is bevoegd voor de erkenning van de ouderenvoorzieningen en de finale beoordeling van het dossier komt dit agentschap als toezichthouder toe. Zo kan het bijvoorbeeld over bijkomende stukken/gegevens uit het dossier beschikken die mogelijk een ander licht werpen op de vaststellingen van de inspecteur.

Vanaf 1/1/2019 verlopen onze inspecties en bijhorende inspectieverslagen conform de bepalingen uit het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid (Toezichtsdecreet - B.S 21 februari 2018).

De niet naleving van de regelgeving door actoren in de zorg of zorggebruikers wordt gedefinieerd als een 'inbreuk', hieronder is ook te verstaan: tekortkoming of tekort.

Er kan ook melding gemaakt worden van aandachtspunten of verbeterpunten. Deze mogen niet gelezen worden als het niet voldoen aan de geldende regelgeving en kunnen dus ook op basis van deze regelgeving niet afgedwongen worden. In enkele gevallen hebben deze te maken regelgevingen waarvoor andere toezichthouders bevoegd zijn. In andere gevallen vraagt de inspectie aandacht hiervoor in functie van het belang van de gebruiker of gewoon vanuit een 'good practice'.

1 SITUERING EN DOEL INSPECTIEBEZOEK

Op 22/01/2019 is Zorginspectie op de hoogte gesteld door de politie in verband met een ernstige gebeurtenis in woonzorgcentrum Yasmina te Overijse .

Het doel van het inspectiebezoek was:

- nagaan welke specifieke aandacht er is voor de preventieve maatregelen (om herhaling van het ernstig voorval te vermijden).
- nagaan welke communicatie er naar derden (familie van desbetreffende bewoner en overige bewoners/familie van het woonzorgcentrum) werd gevoerd.

De focus lag op de hulp- en dienstverlening van het woonzorgcentrum in het algemeen en aan de betrokken bewoner in het bijzonder en niet op het onderzoek van het incident op zich.

De opdracht van Zorginspectie is de nodige relevante gegevens verzamelen voor het Agentschap Zorg en Gezondheid. Dit inspectieverslag bevat een weergave van vaststellingen en gesprekken.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid volgt uw dossier verder op en zal u daarover informeren, indien het dit nodig acht.

2 OVERZICHT INSPECTIE-WERKZAAMHEDEN

De vaststellingen, gedaan tijdens dit inspectiebezoek, zijn gebaseerd op:

- een rondgang in de hele voorziening
- een gesprek op 25/01/2019 met de directeur en de hoofdverpleegkundige van het woonzorgcentrum
- een kennisname van documenten, door het woonzorgcentrum ter beschikking gesteld aan Zorginspectie.
- een inzage in het zorgdossier van de desbetreffende bewoner waarop het incident betrekking heeft.

3 SITUERING VOORZIENING

3.1 ERKENNINGSGEGEVENS

Woonzorgcentrum Yasmina heeft een erkenning voor 37 woongelegenheden, waarvan 25 met een RVT-erkenning. Op de dag van inspectie verbleven er in totaal 31 bewoners (waarvan 24 RVT- gerechtigd) in het woonzorgcentrum en 1 bewoner (eveneens RVT-gerechtigd) was tijdelijk in het ziekenhuis.

3.2 AANWEZIGHEID NACHTPERSONEEL EN PERMANENTIE

De vaststellingen werden gedaan op basis van de personeelslijst en het uurrooster voor de maand januari 2019 en de toelichting van de gesprekspartners.

De gesprekspartners lichten toe dat er 's nachts één verpleegkundige in het woonzorgcentrum aanwezig is.

Zorginspectie kon aan de hand van het uurrooster vaststellen dat dit het geval was.

Het woonzorgcentrum heeft twee vaste nachtverpleegkundigen, beiden full time in dienst. Ze werken in een regime van 7 nachten werken en 7 nachten vrij. In de week werken de nachtverpleegkundigen van 20u30-7u30 in het weekend van 19u00-07u00. Er is geen structurele overlap tussen de dag- en nachtdiensten in functie van informatieoverdracht. Het is aangewezen dit wel te doen.

De nachtverpleegkundige heeft volgende taken: 3 maal toeren in het woonzorgcentrum, beloproepen beantwoorden, verpleegkundige handelingen stellen, zorgdossiers aanvullen, ontbijttafels klaarzetten en soms ook reeds twee bewoners wassen. Dit laatste is enkel van toepassing indien men in de ochtendzorg maar met 3 in plaats van 4 zorgmedewerkers staat.

Uit de personeelsberekening blijkt dat het woonzorgcentrum voldoende personeel heeft in functie van het aantal bezette woongelegenheden, dit voor alle disciplines (verpleegkundigen, ergo, kine, animatie,...). Men heeft minder zorgkundigen in dienst, maar wel dubbel zo veel verpleegkundigen dan de normering verwacht. Er is geen personeelstekort.

3.3 INFRASTRUCTUUR

Residentie Yasmina is een woonzorgcentrum dat gebouwd werd na 1985. Het is nog gedeeltelijk een sterk verouderd gebouw. Zorginspectie maakte daarvan reeds meermaals melding via de inspectieverslagen. Minstens om het half jaar wordt er een inspectiebezoek in deze voorziening uitgevoerd. Het laatste inspectieverslag dateert van 9/11/2018 (V-2018-■■■■-0071). De infrastructurele tekorten en aandachtspunten werden in dat verslag opgenomen en worden hier niet herhaald. Ze worden bij een later inspectiebezoek verder opgevolgd.

De infrastructuur van woonzorgcentrum Yasmina voldoet al geruime tijd niet meer aan de erkenningsvoorwaarden. Stelselmatig wordt het gebouw, verdieping per verdieping gerenoveerd. Tijdens de voorgaande inspectie in november 2018 was de tweede verdieping reeds gerenoveerd. De eerste verdieping was men aan het renoveren.

Tijdens de rondgang in het kader van de melding van ernstige gebeurtenis werd vastgesteld dat nu ook de eerste verdieping reeds gebruiksklaar was. De rechtervleugel van het gelijkvloers werd op dit ogenblik gerenoveerd.

De komende maanden zullen ook nog de linkervleugel van het gelijkvloers en de kelderverdieping grondig gerenoveerd worden, volgens de gesprekspartners. Het incident deed zich voor in de linkervleugel van het gebouw. Zie verder bij 'beschrijving van het incident'.

Tijdens voorgaande inspectie werd opgemerkt dat de trappenhallen niet beveiligd werden. Tijdens deze inspectie werd opgemerkt dat dit tekort werd geremedieerd. Op elke verdieping van de trappenhal stonden toegangscode's. De voordeur van dit woonzorgcentrum is ook enkel te openen via een codeslot. Ook de achterdeur die naar de tuin leidt is enkel te openen via een sleutel. Deze sleutel hangt in het bureau van de directie (die gesloten is buiten de kantooruren), en ook in een kastje met veiligheidsglas bij de achterdeur zelf.

4 BESCHRIJVING VAN HET INCIDENT

In de nacht van 21 op 22 januari 2019 deed er zich een incident voor waarbij een bewoner, via de achterdeur (in het nog niet gerenoveerde gedeelte) het woonzorgcentrum verliet. De bewoner werd vervolgens buiten (in de tuin) aangetroffen door de nachtverpleegkundige. De bewoner werd naar het ziekenhuis overgebracht, de politie werd gecontacteerd.

Er is een gerechtelijk onderzoek lopende, Zorginspectie spreekt zich niet uit over de inhoud van het incident. Bovenstaande informatie is een loutere korte beschrijving van het incident.

5 DOSSIERGEGEVENS/ ZORGDOSIER

Het zorgdossier van de desbetreffende bewoner werd opgevraagd en geïnspecteerd.

Op de dag van inspectie waren er van de 32 (31 aanwezige bewoners +1 bewoner in het ziekenhuis) bewoners, 15 bewoners met een dementieproblematiek (8 RVT gerechtigden met score B en 7 RVT gerechtigden met score CD). Dit wil zeggen dat de helft van de bewoners de pathologie dementie heeft, in eender welke gradatie. Er is in het woonzorgcentrum geen beschermde afdeling.

Er werd vastgesteld dat indien een bewoner dementie heeft, dit in het zorgdossier wordt opgenomen bij de identificatiegegevens e.d. Ook op de zorgplanning staat dit bovenaan genoteerd.

Het woonzorgcentrum registreert alles nog op manuele wijze. Per bewoner is er een map met daarin o.a. de zorgplanning. Maandelijks past de hoofdverpleegkundige de zorgplanning aan. Indien nodig, doet men dat eerder. Op de zorgplanning staat er per zorgmoment (ochtend, late en nacht) opgenomen welke zorgtaken het zorgpersoneel moet uitvoeren (o.a. wassen, toilet, incontinentiemateriaal, fixatiemaatregelen, mentaal functioneren,...) . Het zorgpersoneel kan deze zorgplanning meenemen naar de kamers.

Er is ruimte voorzien om vervolgens deze zorgtaken per zorgmoment (dus 3 keer per dag) af te tekenen. Alle zorgmomenten werden afgetekend in de week van 21 tem 25 januari 2019. Zorginspectie merkt op dat er niet

per zorgtaak wordt afgetekend, enkel per zorgmoment. Het zorgpersoneel tekent met gevolg voor het hele zorgmoment ineens af. Dit maakt dat er geen overzicht is of alle zorgtaken effectief ook werden uitgevoerd. Bewoners met een hoge zorggraad hebben vaak vele complexe zorgnoden. Er kan door Zorginspectie niet gecontroleerd worden of deze ook allemaal worden uitgevoerd/afgetekend, dit gezien het systeem van aftekenen per zorgmoment.

In de map per bewoner zit er ook een communicatieblad waarin de belangrijkste observaties worden genoteerd. Er is de afspraak dat men enkel noteert indien er iets bijzonders te melden is. Er werd vastgesteld dat er op de dag van het incident (d.d. 22 januari 2019) uitgebreid werd genoteerd over het incident en welk gevolg er werd aan gegeven. Ook de dagen nadien er werd op het communicatieblad genoteerd. Zorginspectie stelde echter ook vast dat er de dagen vóór het incident weinig werd genoteerd. Er werd meermaals 'ça va' of 'verward en gedesoriënteerd' genoteerd voor deze bewoner. Er werden geen concrete afspraken rond deze observaties gemaakt. De overige disciplines: ergotherapeut, animator en kinesist noteren geen observaties in het zorgdossier. De observaties dienen een hulpmiddel te zijn om het toestandsbeeld van de bewoner (eventuele achteruitgang, verandering en/of verontrusting inzake gedrag) te communiceren en daarover afspraken te maken. Dit was niet het geval. Zorginspectie merkt op dat er niets wordt gedaan met de (schaarse) observaties.

6 DOOR DE DIRECTIE ONDERNOMEN STAPPEN

6.1 COMMUNICATIE T.A.V. AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID

Op 22 januari 2019 werd vanuit de sectorverantwoordelijke Ouderenzorg aan de directie van het woonzorgcentrum de vraag gesteld om spoedig een antwoord te bieden op een aantal vragen inzake het incident. Het antwoord werd telefonisch en ook via mailverkeer overgemaakt op 22 en 23 januari 2019

6.2 COMMUNICATIE TEN AANZIEN VAN DE FAMILIE VAN DE BEWONER

De directie lichtte toe dat men de dag na het incident contact heeft opgenomen met de [REDACTED] van de bewoner om het incident toe te lichten. Ook de dagen nadien heeft de hoofdverpleegkundige nog een tweetal keren telefonisch contact gehad met deze [REDACTED] om te informeren naar de stand van zaken van de bewoner in het ziekenhuis. Op het communicatieblad met daarop de observaties werd ook genoteerd dat er telefonisch contact had plaatsgevonden met deze [REDACTED]. De directie lichtte toe dat men de dag na de inspectie de bewoner zou gaan bezoeken in het ziekenhuis.

6.3 COMMUNICATIE TEN AANZIEN VAN ANDERE BEWONERS

De directie lichtte toe dat er geen directe communicatie naar de bewoners is gegaan. Enkele bewoners die er zelf om vroegen, werden wel op de hoogte gebracht. De gesprekspartners geven aan dat het wel een item zal worden op de volgende gebruikersraad (maart 2019).

7 CONCLUSIE

Zorginspectie spreekt zich niet uit over de aanleiding tot het incident. Wel is Zorginspectie van oordeel dat de voorziening na dit incident de nodige maatregelen heeft genomen (slot werd direct vervangen) om eventuele herhaling van het incident te vermijden.

In functie van transparantie heeft de voorziening de nodige communicatie gedaan naar het Agentschap Zorg en Gezondheid en naar de familie van de desbetreffende bewoner. Er werd beperkt gecommuniceerd naar de

andere bewoners. Een dergelijk ingrijpend incident dient ook aan de medebewoners en/of familieleden toegelicht te worden (eventueel via een vervroegde gebruikersraad).

Tot slot stelt Zorginspectie vast dat er een zorgdossier betreffende de bewoner werd opgemaakt met daarin de pathologie van de bewoner. Op het zorgplan worden er drie zorgmomenten voorzien, deze worden na het verstrekken van de zorgen voor het hele zorgmoment afgetekend. Er wordt niet afgetekend per zorgtaak, dit wil zeggen dat er geen overzicht is of ook alle zorgtaken effectief worden uitgevoerd. Bovendien is er onvoldoende opvolging via observaties waardoor een eventuele achteruitgang, verandering in gedrag en/of andere bijzonderheden niet voldoende multidisciplinair worden gebriefd en opgevolgd. Zorginspectie merkt op dat er weinig tot niets met de (schaarse) observaties wordt gedaan.

Naleving regelgeving: niet conform

Vastgestelde tekorten:

- Het uitvoeren van de zorg wordt niet consequent geregistreerd en afgetekend. (*WZC voorwaarde art. 25,4° en RVT norm B,3,a*). De voorziening tekent af per zorgmoment en niet per zorgtaak. Het is op die manier onduidelijk of alle zorgtaken worden uitgevoerd.
- Alle aanwezige disciplines noteren -indien nodig- observaties m.b.t. de toestand van de bewoner. (*WZC voorwaarde art. 25,4° en RVT norm B,3,a*). De observaties zijn schaars, bovendien noteren niet alle disciplines observaties. Er worden ook nadien geen acties/ interne werkafspraken aan de observaties gekoppeld.

Vastgestelde aandachtspunten:

- Er is geen structurele overlap voorzien in het uurrooster tussen de dag- en nachtdiensten in functie van informatieoverdracht.
- Er werd geen actieve communicatie gevoerd naar de andere bewoners in het woonzorgcentrum. Het is wenselijk dit wel te doen en de bewoners spoedig op de hoogte te stellen van het incident.

Inspecteurs,

