

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie 't Spelthof
Adres	Kerkstraat 5, 3211 Lubbeek
Dossiernummer	242.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	VULPIA VLAANDEREN
Juridische vorm	CVBA
Adres	Ruiterijschool 6, 2930 Brasschaat

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 4/11/2021 (10:00-14:00)
Datum laatste vaststelling	05/11/2021

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.

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 aftoetsen 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.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: 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.

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
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsel
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	74
Capaciteit bijkomende erkenning	62

Andere erkenningen en toelatingen:

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

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- de opvolging van vastgestelde risico's en tekorten

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

BEZETTINGSGEGEVENS

	Aantal
Totaal bewoners WZC aanwezig	59
Afwezig	1
Andere	
Reële bezetting WZC *	60
Capaciteit erkend kortverblijf	10
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	70

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

** Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
1	10	19	4	27	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	46
Bewoners in erkend kortverblijf	6
Er zijn 6 bewoners in kortverblijf opgenomen: 5 bewoners met Katz-score B en 1 bewoner met Katz-score CD.	

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	☒	☐	☐	☐
Tijdelijk werd de erkende capaciteit, omwille van uitbreidingswerken en gedeeltelijke vervangingsnieuwbouw, verlaagd van 90 woongelegenheden naar 74 woongelegenheden. Na deze werken (maart/april 2022) wil men komen tot 111 woongelegenheden.				

In praktijk zijn er momenteel slechts 72 woongelegenheden (incl. kortverblijf) ter beschikking.

Naleving regelgeving (conform)

Aandachtspunten

- De werkelijk beschikbare capaciteit is lager dan de erkende capaciteit.

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

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

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- ☒ woonzorgcentrum voor 2009
- ☒ woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- ☐ woonzorgcentrum na 2017

Omwille van uitbreidingswerken en gedeeltelijke vervangingsniewbouw is slechts een deel van het bestaande gebouw in gebruik.

De erkenning bedraagt voor het WZC tijdelijk 74 woongelegenheden. Daarnaast is er nog de erkenning met 10 woongelegenheden kortverblijf.

In de praktijk zijn er momenteel 72 woongelegenheden, inclusief het kortverblijf. Twee kamers worden tijdelijk als berging gebruikt.

Bewonerskamers zijn verdeeld over het gelijkvloers, eerste en tweede verdieping.

De beveiligde afdeling werd tijdelijk afgeschaft en wordt wel terug voorzien in het nieuwe gedeelte. Toegangen zijn beveiligd.

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

- beveiliging verpleegposten

Geplande wijzigingen

- ingebruikname nieuwbouwgedeelte vanaf maart/april 2022

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Tot de bouwwerken voltooid zijn, dienen bewoners die willen roken dit buiten te doen.

Vaststellingen

Volgens de gesprekpartners is het wachten tot het nieuwbouwgedeelte in gebruik is om een volwaardige rookruimte ter beschikking te stellen. Ter overbrugging geeft men aan dat er een container werd geplaatst waar bewoners kunnen roken. Echter de container is niet makkelijk toegankelijk, staat niet geafficheerd als rookruimte en is binnen ook niet als rookruimte ingericht. Dit kan dan ook niet als rookruimte beschouwd worden.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners - WZC voorwaarde art. 7 (alle WZC) en art. 47/1,§4,3° (WZC na 2017).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden oktober en november 2021.

Functie	Effectief* 70 wgl	Vereist* WZC 70 wgl	Vereist* BE 62 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	6,80	4,67	10,33	10,87
Hoofdvpk/ teamverantw	1,80	-	2,00	2,00
Zorgkundigen	15,34	7,00	10,33	11,13
Ergo	0,25	-	2,07	2,07
Kine	1,50	-		
Logo		-		
Animatie	1,30	1,50	-	1,50
Reactivering	0,25	-	0,21	0,21
Andere:				
Administratieve medewerkers	0,66	-	-	-
hoofd bewonerszorg	1	-	-	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.), uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het hoofd bewonerszorg is verpleegkundige en kan bij de equipe verpleegkundigen meegerekend worden. Zij werkt voltijds en staat ook mee in de zorg om de verpleegkundige permanentie te verzekeren en stuurt de teams aan. Het tekort aan hoofdverpleegkundigen wordt door het hoofd bewonerszorg opgevangen.
- Er zijn 6,80 vte verpleegkundigen plus het hoofd bewonerszorg, wat het totaal op 7,80 vte verpleegkundigen brengt. Er is een tekort van 3,07 vte verpleegkundigen. Dit tekort wordt gecompenseerd na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°) Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 VTE verpleegkundige (of 1, 5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep.
- De functie van reactivering wordt opgenomen door de ergotherapeut.
- Eén van de animatoren staat voltijds op de personeelslijst als animator.
Op de dag van de inspectie werd opgemerkt dat dit personeelslid in de zorg stond. Uit de uurroosters blijkt dat hij vroegdiensten heeft van 06u37 tot 12u53, dagdiensten van 08u00 tot 15u36, laatdiensten van 12u28 tot 21u03 en ook 1 weekend op 2 zaterdag en zondag vroegdienst heeft. Op de uurroosters staat hij met dezelfde uren in het zorgteam als in het animatieteam. Uit de bevraging blijkt dat deze animator ook een visum van zorgkundige heeft en ook mee in de zorg wordt ingeschakeld en hij in de namiddag mee animatieactiviteiten begeleid. Op basis van de uurroosters en de toelichting is de verhouding 0,30 vte animatie en 0,70 vte zorg een meer correcte weergave van de inzet. Deze verhouding werd dan ook in de tabel weergegeven.
Hierdoor komt men niet aan het vereist aantal animatoren.
- De directeur is nieuw sinds augustus 2021. Sinds 2018 zijn er minstens 6 verschillende directeurs aangesteld voor deze voorziening.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er zijn onvoldoende deskundigen in de animatie/activatie: er is een tekort van 0,20 vte - WZC voorwaarde art. 38, 4°.
- Er is onvoldoende kine/ergo/logo: er is een tekort van 0,32 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,3° (indien BE).
Deze berekening gebeurt op het erkend aantal woongelegenheden bijkomende erkenning. In praktijk wordt - omwille van de tijdelijke afbouw van woongelegenheden - de erkende capaciteit van de bijkomende erkenning (62) niet volledig benut.

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze

elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Tijdens de vorige inspectie werd vastgesteld dat voor het medicament Haldol de maximale dosis per 24u en de intervaltijd ontbrak. Voor de ander medicatie waren op de verschillende fiches wel alle elementen terug te vinden.

Vaststellingen

Op de meerdere medicatiefiches die werden nagekeken, stonden voor 'medicatie indien nodig' de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie staan onvoldoende duidelijk weergegeven.

Vaststellingen

Het is onvoldoende duidelijk weergegeven dat sommige medicatie o.a. nuchter moet toegediend worden.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Medicatie is onvoldoende identificeerbaar.

Vaststellingen

Indien mogelijk zet men de medicatie in de blister klaar, maar men heeft geen systeem om medicatie die niet in de blister kan klaargezet worden, ook te identificeren.

Naleving regelgeving (niet conform)

- In het zorgdossier ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet is niet maximaal identificeerbaar tot op het moment van toedienen - WZC voorwaarde art. 21.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens

voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet aan elke plaats waar zorg verleend wordt, is handalcohol voorzien.

Vaststellingen

Handalcohol stond niet aan elke bewonerskamer ter beschikking. Volgens de gesprekspartner waren er in 1 deel van een gang pompflessen weggenomen omdat één verwarde bewoner ervan dronk. Indien nodig moet men alternatieven voor losse flessen voorzien en vaste dispensers plaatsen die door verwarde bewoners niet kunnen geopend worden.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Niet op elke locatie waar zorg verleend wordt is er handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel – WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).

HULP- EN DIENSTVERLENING

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, 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 positieve 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, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Bijkomend tekort

Beschrijving

De nodige acties worden ondernomen om de dagelijkse zorg aan te bieden.

Vaststellingen

In één dossier bleek dat de arts moest gecontacteerd worden om de specifieke wondzorg te bepalen. Omdat het een feestdag was (1 november), diende dit de dag daarop te gebeuren, maar men kon op 04 november niet aantonen dat de arts ondertussen gecontacteerd was.

Eén bewoner, die volgens haar fiche meerdere soorten groenten niet mag eten om gezondheidsredenen, at boterhammen tijdens het middagmaal omdat zij de voorziene

spinaziepuree niet mag eten en er geen alternatieve maaltijd werd voorzien.
De warme maaltijd wordt, omwille van de verbouwingswerken, niet op de site bereid. De bijzonderheden waren doorgegeven maar toch was er geen alternatief geleverd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - WZC voorwaarde art. 25,1° en 2° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Tijdens de vorige inspectie werd vastgesteld dat de verpleegposten niet afgesloten kunnen worden.

Allerlei documenten die men op dat ogenblik nodig heeft, zijn dan ook door derden raadpleegbaar.

Er is een planning opgesteld om alle verpleegposten afsluitbaar te maken: tegen eind september 2021 zouden de werken voltooid moeten zijn.

Vaststellingen

De verpleegposten bestaan uit een gedeelte met glazen wand waar o.a. de medicatie staat en daarvoor is er een gedeelte met deels verlaagde onthaalbalie. Een slot werd geplaatst aan de klapdeurtjes die toegang geven tot de verpleegpost. Deze sloten zijn vrij makkelijk te omzeilen en bieden geen sluitende oplossing. Bij aanvang van de inspectie stond een deur van een, op dat ogenblik onbemande, verpleegpost open. Een aantal documenten, die achter de balie lagen, kon men alsnog makkelijk ter hand nemen.

Besluit

De remediëring van dit tekort volstaat niet.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De verpleegposten waren niet afsluitbaar. De medicatiekarren en kasten met medicatie in stock zijn wel op zich afsluitbaar, maar gedurende de dag is niet steeds alles afgesloten opgeborgen. Ook de koelkast met medicatie staat in de niet afsluitbare verpleegpost.

Vaststellingen

Zie beschrijving vorige punt.

Een sluitende oplossing wordt nog niet geboden.

Bijkomend werd vastgesteld dat er producten, (zalven, wondverzorging) die bij verkeerd gebruik mogelijks gevaarlijk zijn, op de kamer van een verwarde bewoner lagen.

Besluit

De remediëring van dit tekort volstaat niet.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – WZC voorwaarde art. 46 (alle WZC), art 47,5° (WZC na 2009), art 48, 2°,d) (WZC voor 2009) en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4° (WZC na 2017) en SMK 1.2.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - WZC-voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017), art. 47/1,§8,6° (WZC na 2017), art. 48/3,12° en 13° (indien bijkomende erkenning), art. 48/4,1° (indien bijkomende erkenning).

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

- De onaangekondigde inspectie verliep in een constructieve sfeer. Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld en daags nadien werden ook nog documenten via mail bezorgd.
Het hoofd bewonerszorg werkte op de dag van de inspectie normaal gezien niet, maar zij vond het toch belangrijk aanwezig te zijn.

Naleving regelgeving(conform)