

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	Simeon en Hanna
Adres	Kammenstraat 51, 2000 Antwerpen
Dossiernummer	102.138

INRICHTENDE MACHT

Naam	VERENIGING VOOR SOLIDARITEIT
Juridische vorm	VZW
Adres	Lombardenstraat 28, 2000 Antwerpen

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 9/12/2021 (9:00-11:00)
Datum laatste vaststelling	09/12/2021

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 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.

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 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	7
--------------------------	---

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	6
Afwezigen	0
Andere	1
1 bewoner werd de dag voor het inspectiebezoek opgenomen en werd nog niet gescoord.	
Reële bezetting WZC *	7
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	7

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezigen + 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	2	2	0	0	0	1	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal			
Bewoners met dementiesyndroom	1			
	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- 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).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- woonzorgcentrum voor 2009
- woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- woonzorgcentrum na 2017

Geplande wijzigingen

In 2022 zullen er op de zolderverdieping verbouwingen plaatsvinden: er zullen 5 appartementen ingericht worden voor de opvang van daklozen. Tegelijk zal op de eerste verdieping waar alle bewonerskamers gelegen zijn, de bewonerskamer die nu een te kleine oppervlakte heeft verhuisd worden naar de kamer waar nu de verpleegpost/bureau/slaapkamer voor nachttoezicht ondergebracht is.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

Geen erkende ouderen-thuiszorg en gezondheidsvoorzieningen maar naast de voorziening is (op dezelfde campus) wel een sociaal centrum gevestigd dat beheerd wordt door dezelfde vzw en waar o.a. dakloze mensen terecht kunnen: Kamiano-onthaal. Deze dienst sloot een convenant af met de stad en telt onder haar personeelsleden diverse maatschappelijk werkers/verpleegkundigen.

Globale beschrijving van de infrastructuur

Het zeer kleinschalige WZC is gevestigd in een geklasseerd, karakteristiek oud pand in de binnenstad, gelegen rond een mooi verzorgde binnentuin. De bewoners kunnen gebruik maken van deze binnentuin met tuinmeubelen.

Gelijkvloers is er een ruime living beschikbaar, een vestiaire, een polyvalente ruimte (ingericht als een tweede salon), een keuken met berging en wassalon, een rolstoeltoegankelijk toilet voor de bewoners (met oproepsysteem) en een toilet voor het personeel.

Op de eerste verdieping zijn de bewonerskamers gelegen. Eén van de kamers op deze verdieping wordt gebruikt als verpleegpost/bureau/slaapkamer voor het nachttoezicht.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De nettovloeroppervlakte van 1 kamer is onvoldoende groot. De voorziening heeft een afwijking aangevraagd in 2019.

Vaststellingen

Geen wijzigingen, tijdens de komende verbouwingen zal deze bewonerskamer ondergebracht worden in een ruimere kamer.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet elke kamer beschikt over een aparte sanitaire cel.

Vaststellingen

Geen wijzigingen. 1 kamer beschikt over een eigen sanitaire cel. De overige bewoners dienen gebruik te maken van één van de drie aangepaste badkamers die werden uitgerust met toilet, lavabo, antislip vloer en in de vloer verzonken douche. Elke bewoner heeft er een eigen kastje voor zijn toiletbenodigdheden. Elke bewoner heeft ook zijn eigen plaats om zijn handdoeken weg te hangen.

Na de verbouwingen zouden, volgens de gesprekspartner, 6 kamers beschikken over een eigen sanitaire cel.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is niet in elke kamer aansluiting op telefoon mogelijk.

Vaststellingen

Geen wijzigingen, maar er is in heel het gebouw wifi en de bewoners mogen, gratis, gebruik maken van de 2 looptelefoons van de voorziening wanneer zij wensen te bellen.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Aan de toiletten is er slechts 1 steun.

Vaststellingen

Geen wijzigingen aangebracht. Ook in het gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet is er slechts 1 steun.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn, in de gangen, niet overal leuning aan beide zijden.

Vaststellingen

Er zijn leuning bijgeplaatst maar er zijn nog niet overal leuning aan beide zijden. In de gangen op de eerste verdieping zou de gang ook tamelijk smal worden wanneer er aan beide zijden leuning aangebracht worden.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Vaststellingen

Er is geen rookruimte voorzien, rokers kunnen roken in de binnentuin.

Bijkomend tekort

Vaststellingen

Er is in de voorziening geen gemeenschappelijke badkamer. Er moet per voorziening minstens één gemeenschappelijke badkamer zijn met aangepaste badinfrastructuur (tillift e.d.), ook indien in elke kamer een douche of bad aanwezig is. Er moet minstens 1 badkamer uitgerust zijn met een aangepast bad.

Bijkomend tekort

Vaststellingen

Niet alle ramen kunnen beveiligd worden. De toegangsdeuren in de kamers met een terras kunnen wel beveiligd worden.

Vastgesteld tekort

Vaststellingen

Er is geen systeem van zonnewering voorzien. Het betreft hier een geklasseerd gebouw en men heeft niet de vrijheid om vele wijzigingen aan te brengen. In de 4 kamers aan de oostkant werd er airco voorzien. De drie kamers die aan de zuidkant gelegen zijn komen uit in een steeg. De gesprekspartner geeft aan nauwelijks problemen te hebben met extreme warmte/kou.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De minimale netto vloeroppervlakte van de éénpersoonskamers wordt niet gerespecteerd - WZC voorwaarde art. 48,1° (WZC voor 2009), art. 47,2° (WZC na 2009), art. 47/1,§2,1° (WZC na 2017), art. 48/3,9° (indien BE).
- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet en een wastafel (per bewoner) - WZC voorwaarde art. 48,1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 48/3, 6° en 8° (indien BE).
- Niet in alle woongelegenheden is er aansluiting op televisie en telefoon mogelijk - WZC voorwaarde art. 48,14° (WZC voor 2009), art. 47,14° (WZC na 2009), art. 47/1,§7,6 (WZC na 2017), art. 48/3,22° (indien BE).
- In de individuele sanitaire cellen werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarde art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningens aangebracht - WZC voorwaarde art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- 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).
- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheden en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - WZC voorwaarde art. 48,10° (WZC voor 2009), art. 47,10° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,7° en 8° (WZC na 2017).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - 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).
- Er is geen systeem van zonnewering voorzien - WZC voorwaarde art. 45,8° (alle WZC), art. 47/1,§8,12° (WZC na 2017) en art. 48/3,14°,c (indien BE).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

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

Bestand in vte

Functie	Effectief* 7 wgl	Vereist* WZC 7 wgl
Directie	0,50	1,00
Totaal verpleging	0,36	0,47
Hoofdvpk / teamverantw		-
Zorgkundigen	0,86	0,70
Ergo		-
Kine		-
Logo		-
Animatie	0,50	0,50
Onderhoud/ keuken	0,84	0,47
Andere:		
Logistieke medewerkers	0,68	-

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

Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten (0,8 vte) en personeel dat langdurig afwezig (1,86 vte) is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel. De medewerker zonder diploma in de zorg werd in bovenstaande tabel bij logistieke medewerkers geteld.
- Voor voorzieningen met minder dan 25 woongelegenheden is het toegelaten dat de directeur halftijds deze functie opneemt. De directeur neemt ook halftijds de functie van animator op.
- De voorziening werkt met een groot aantal vrijwilligers (momenteel 54 volgens de directie). Aan deze vrijwilligers wordt geen specifieke opleiding gevraagd. Sommige hebben wel een opleiding in de zorg. Via mail en een maandelijkse vergadering worden zij op de hoogte gehouden van veranderingen in de zorgsituatie van de bewoners. De directeur staat roulerend mee in de zorg op de verschillende zorgmomenten.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Bijkomend tekort
Vaststellingen

De vaste verpleegkundige is gedurende lange tijd afwezig. De voorziening tracht dit zoveel als mogelijk in te vullen, maar slaagt er momenteel niet volledig in.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 0,11 vte - WZC voorwaarde art. 38, 2°.

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- 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).
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De toediening van de medicatie wordt niet geregistreerd.

Vaststellingen

Er kan tijdens het huidige inspectiebezoek vastgesteld worden dat de toediening van de medicatie nauwkeurig afgetekend wordt.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen opvolging van de temperatuur van de koelkast waarin de medicatie bewaard wordt, er zijn geen richtlijnen uitgeschreven wat te doen bij afwijking van de vooropgestelde temperaturen.

Vaststellingen

De medicatie (op de dag van het inspectiebezoek beperkt tot oogdruppels) wordt bewaard in de koelkast in de keuken waar ook het eten in bewaard wordt. Dit is geen goede praktijk.

Medicatie wordt best bewaard in een ijskast waarin geen etenswaren worden bewaard. De temperatuur van deze koelkast wordt niet opgevolgd. Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - WZC voorwaarde art. 21.
- De temperatuur van de ijskast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd -

WZC voorwaarde art. 21.

Aandachtspunten

- Medicatie wordt best bewaard in een koelkast waarin geen etenswaren worden bewaard. Als de koelkast ook voor voeding wordt gebruikt zal deze vaker worden geopend, warme voeding kan zorgen voor een temperatuurverschil en rauwe voedingsproducten kunnen kruisbesmetting veroorzaken.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de voorziening worden stoffen handdoeken gebruikt om de handen af te drogen.

Vaststellingen

Er werden dispensers met papieren wegwerphanddoekjes geplaatst.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- 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).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er kan geen sociale anamnese voorgelegd worden.

Vaststellingen

Voor alle bewoners uit de steekproef (3) kan aangetoond worden dat er een sociale anamnese opgemaakt werd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De uitvoering van de zorg wordt niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

Er kan vastgesteld worden dat er hiaten zijn in het aftekenen van de zorg die uitgevoerd werd.

Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er kan niet aangetoond worden dat fixatiemaatregelen op systematische wijze geëvalueerd worden.

Vaststellingen

Volgens de gesprekspartner zijn er momenteel geen bewoners die gefixeerd worden, ook niet 's nachts met bv. bedsponden.

Besluit

De remediering van het tekort kan, tijdens het inspectiebezoek, niet nagegaan worden omdat er momenteel geen bewoners gefixeerd worden.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevestigd. De remediering 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).
- Vaststellingen op basis van observaties, bevraging van personeelsleden, uurroosters en de personeelslijst.

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De zorgtaken worden uitgevoerd door daarvoor niet gekwalificeerd personeel.

Vaststellingen

Uit de uurroosters kan afgeleid worden dat er 2 tot 3 keer per week een verpleegkundige aanwezig is tussen 8 en 14u.

Voor diverse dagdelen en in het weekend in de maand november waren er evenwel geen personeelsleden op dienst en kan uit het dienstrooster niet afgeleid worden welke kwalificatie de betrokken aanwezige vrijwilligers (vw) hebben.

Er dient bv. medicatie bedeed te worden bij het avondeten,...

Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - SMK 5.4 (alle WZC) .

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.
- 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 tijdens de nacht onvoldoende personeel aanwezig om tijdig gepaste hulp te bieden.

Vaststellingen

Uit het uurrooster blijkt dat de nacht tussen 22 en 8 uur wordt waargenomen door een vrijwilliger. Over welke kwalificatie deze vrijwilliger beschikt is niet duidelijk. Een- tot tweemaal per maand wordt de nacht door de directeur waargenomen, hij is van opleiding opvoeder.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen actieve nachtdienst.

Vaststellingen

Er is een slapende nacht. Men geeft aan dat men een equipe heeft van nachtvrijwilligers die gemiddeld 1 nacht per maand de permanentie opnemen; zij toeren bij aanvang van de dienst maar er zijn geen verdere afspraken rond het toeren. In functie van de ondersteuning tijdens de nacht of in het weekend is er een overzicht van het personeelslid (directeur of verpleegkundige) of vrijwilliger (ortho) die van wacht is en kan opgeroepen worden.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - WZC voorwaarde art. 40.
- Er is geen actieve nachtdienst - WZC voorwaarde art. 40.

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)