

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	De Kleine Kasteeltjes
Adres	Kleine Kasteeltjesweg 1, 2960 Brecht
Dossiernummer	121.104

INRICHTENDE MACHT

Naam	DE KLEINE KASTEELTJES BRECHT
Juridische vorm	VZW
Adres	Kleine Kasteeltjesweg 1, 2960 Brecht

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 11/03/2022 (9:00-16:45)
Datum laatste vaststelling	15/03/2022

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	woongegelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	81
Capaciteit bijkomende erkenning	41

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.
- de opvolging van een concrete beschermende maatregel.

Bij vonnis van 4 maart 2022 van de ondernemingsrechtbank van Antwerpen werden de heer Pieter Van Hoof en mevrouw Christel Kimpen opnieuw aandeelhouder/bestuurders van de NV De Kleine Kasteeltjes en de ermee samenhangende VZW's, waaronder VZW De Kleine Kasteeltjes Brecht.

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	76
Afwezig	1
Andere	3
Reële bezetting WZC *	80
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	80

* 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
6	20	32	10	8	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	25
Niet-bejaarde bewoners	2
Zelfredzame partners	0

Op de dag van het inspectiebezoek verblijven er volgens de gesprekspartners 3 niet zorgbehoevende partners in een zorgflat. In de door de gesprekspartner bezorgde documenten staan 13 bewoners GAW, waaronder deze 3 zelfredzame partners die bij hun zorgbehoevende partner (bewoner WZC) in dezelfde flat wonen. Deze valide partners worden door de gesprekspartners niet beschouwd als bewoners van het WZC. Daar er geen toestemming voor de opname van zelfredzame partners, worden deze bewoners meegerekend als WZC-bewoners.

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	☒	☐	☐	☐
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	☐	☐	☐	☒

Naleving regelgeving (niet conform)

- De voorziening kreeg geen toestemming voor de opname van zelfredzame partners - art. 47,§4° van het woonzorgdecreet.

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de beschermde afdeling Ons Dorp, de afdeling met bewonerskamers De Uitkijk, de afdeling De Palissade met zorgflats en het restaurant De Binnenhof.
- 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

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

De gangen op de afdeling Palissade werden opgefrist: scheuren in de muren werden weggewerkt, de bezetting werd hersteld en aangebracht op plaatsen waar nodig, de vloeren werden grondig gereinigd en er werd geschilderd.

Er werd een kast geplaatst in de gemeenschappelijke badkamer met jacuzzi in de afdeling Palissade, waarin o.a. incontinentiemateriaal wordt bewaard.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- GAW
- kinderdagverblijf

Globale beschrijving van de infrastructuur

De voorziening werd erkend voor 81 wgl WZC en heeft een erkenning voor 16 assistentiewoningen.

De voorziening beschikt over:

- 6 assistentiewoningen gelegen in een apart gebouw in de tuin
- 17 wgl WZC op de afdeling Ons Dorp (beveiligde afdeling op het gelijkvloers, rechtervleugel)
- 17 wgl. WZC op de afdeling De Uitkijk (open afdeling op de eerste verdieping, rechtervleugel).
- 53 zorgflats op de afdeling Palissade verspreid over het gelijkvloers (linkervleugel), de eerste verdieping (linkervleugel) en de volledige tweede verdieping.

Een aantal zorgflats zijn in gebruik als woongelegenheid van het WZC, andere zijn in gebruik als assistentiewoning.

Er worden geen vaste zorgflats gekoppeld aan de erkenning WZC, een assistentiewoning wordt zorgflat (WZC) als de bewoner of één van de bewoners bewoner zorgbehoevend wordt en niet langer meer zelfstandig in zijn woning kan verblijven.

Op de dag van het inspectiebezoek ging het over 48 flats die in gebruik zijn als WZC. 2 ervan worden bewoond door 2 bewoners WZC. 3 ervan worden bewoond door 1 bewoner WZC en een zelfredzame partner, die wordt beschouwd als een bewoner GAW. 10 flats zijn in gebruik als assistentiewoning.

De hoekflat op de tweede verdieping werd ingericht als polyvalente ruimte, personeelskleedruimte met lockers en personeelstoilet.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet-en leefruimten voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden.

Vaststellingen

Voor de bewoners van de afdeling Palissade is er geen gemeenschappelijke zit- en eetruimte op de afdeling. Zij gaan eten in het restaurant op het gelijkvloers. Bewoners van deze afdeling die meer toezicht nodig hebben, kunnen niet opgevangen worden op de eigen afdeling maar worden -indien nodig- overdag naar één van de andere afdelingen overgebracht.

Per afdeling moet er minimaal een zit- en eetruimte beschikbaar zijn, aangepast aan de grootte van de afdeling.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gemeenschappelijke badkamer met jacuzzi is het oproepsysteem niet bereikbaar vanuit zitpositie op het toilet.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd. Het koord van de beloproep bevindt zich aan de andere kant van het bad en is vanop het toilet onbereikbaar.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Bewoners kunnen enkel buiten (overdekt) roken.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd. Bewoners die wensen te roken doen dit op het terras of in de tuin.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De traphallen zijn niet beveiligd.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Sommige ramen (ook op de beveiligde afdeling) kunnen niet beveiligd worden.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd. Zowel in de gangen op de afdelingen als in de traphal zijn er ramen die niet kunnen beveiligd worden. Ook in de polyvalente ruimte op de tweede verdieping in de afdeling De Palissade kunnen de ramen niet beveiligd worden.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn niveauverschillen tussen de terrassen en de bewonerskamers.

Vaststellingen

In de zorgflats op het gelijkvloers zijn niveauverschillen die niet kunnen overbrugd worden met een rolstoel, aan de terrasdeur en aan de overgang van het terras naar de straat. Deze niveauverschillen zijn niet allemaal ondervangen en ook niet aangeduid.

Aan één van deze terrasdeuren werd een metalen helling aangebracht.

De overgangen aan de terrassen in de andere afdelingen zijn zonder niveauverschil.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet in alle gemeenschappelijke sanitaire ruimtes is er een aangepast oproepsysteem dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner.

Vaststellingen

Niet in alle gemeenschappelijke toiletten (dames, heren en het rolstoeltoegankelijk toilet) is het oproepsysteem bereikbaar voor de bewoner vanuit zitpositie op het toilet.

Bijkomend tekort**Beschrijving**

Niet in alle bewonerskamers kan de bewoner een oproep plaatsen vanuit het bed of de zetel.

Vaststellingen

De oproepknoppen in de bewonerskamers bevinden zich aan de muur boven het hoofdeinde van het bed. Verschillende bewoners geven aan dat ze de knop niet kunnen bereiken vanuit het bed. Niet in alle kamers is er een snoer met peertje voorzien. Sommige, maar niet alle, bewoners hebben een mobiele oproepknop aan een polsband.

Bijkomend tekort**Beschrijving**

Niet overal in de individuele sanitaire cellen is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner.

Vaststellingen

In sommige sanitaire cellen is het oproepsysteem niet bereikbaar vanuit zitpositie op het toilet.

Bijkomend tekort**Beschrijving**

Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar.

Vaststellingen

In de snoezelruimte in de beveiligde afdeling Ons Dorp is geen oproepknop. Volgens de gesprekspartner is er steeds begeleiding aanwezig indien er bewoners in deze ruimte zijn, en wordt deze op slot gedaan indien deze niet gebruikt wordt.

Bijkomend tekort**Beschrijving**

Er is niet overal waar nodig zonnewering geïnstalleerd.

Vaststellingen

Aan een aantal bewonerskamers en aan een aantal delen van de leefruimten is geen zonnewering voorzien; het terras van de bovengelegen verdieping biedt wel wat schaduw maar de zon schijnt toch binnen.

Er werd tijdens de inspectie vastgesteld rond 10u30 dat bewoners de gordijnen sluiten omwille van de zon die binnen schijnt in de bewonerskamers en de leefruimtes.

Bijkomend tekort**Beschrijving**

De toegangen kunnen niet overal beveiligd worden.

Vaststellingen

De nooddeur op het gelijkvloers kan niet beveiligd worden.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimten voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden - WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,1° en 6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2°, 3° en 4° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE).
- Niet overal in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (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).
- 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).
- 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 zijn niveauverschillen die niet duidelijk worden gesignaleerd - WZC voorwaarde art. 45,9° (alle WZC) , art. 47/1,§6,2° (WZC na 2017), art. 48/3,5° (indien BE).
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC) , art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- Niet overal in de individuele sanitaire cellen is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- De zonnewering werd niet overal waar nodig geïnstalleerd - WZC voorwaarde art. 45,8° (alle WZC), art. 47/1,§8,12° (WZC na 2017) en art. 48/3,14°,c (indien BE).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de toegangen 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).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maand februari en maart 2022.

Functie	Effectief* 80 wgl	Vereist* WZC 80 wgl	Vereist* BE 41 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	8,84	5,33	6,83	9,43
Hoofdvpk/ teamverantw	2,00	-	1,00	1,00
waarvan vpk	2,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	17,19	8,00	6,83	10,73
Ergo	2,50	-	1,37	1,37
Kine	1,00	-		
Logo		-		
Animatie	1,00	1,50	-	1,50
Reactivering		-	0,14	0,14
Onderhoud/keuken	10,93	5,33	-	5,33
Andere:				
Administratieve medewerkers	0,63	-	-	-
Logistieke medewerkers	2,13	-	-	-
-directeur financiën	1,00	-	-	-
- projectverantwoorde lijke	1,00	-	-	-
-onthaalbediende	0,80	-	-	-

* 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.
- De voorziening heeft meer paramedici of andere functies in dienst dan vereist voor de bijkomende regelgeving . Dit surplus wordt in aanmerking genomen voor de invulling van de bijkomende functie van reactivering.
- Het personeel wordt ook ingeschakeld voor de dienstverlening aan de 13 bewoners van de GAW. De sociaal verpleegkundige (0,5 vte) staat in voor de opnames en bewonersadministratie en vervult ook de functie van woonassistent voor de bewoners van de AW. Zij werd daarom in de tabel slechts voor de helft van haar jobtime (0,25 vte) meegerekend bij de verpleegkundigen.
- Het tekort aan personeel inzake animatie wordt gecompenseerd door het surplus inzake ergo-, logo- of kinesitherapie.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 0,39 vte - WZC voorwaarde art. 38, 2°.

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 het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Volgens de gesprekspartner wordt de kaft met de afgedrukte medicatiefiches meegenomen bij het toedienen van de medicatie, die op een schaal wordt klaargezet en bedield. Er zijn ook tablets waarop de toe te dienen medicatie kan geraadpleegd worden.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
Op twee medicatiefiches werd het interval niet vermeld.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
Bijna alle medicatie wordt klaargezet met de robot van de apotheek (geplette medicatie wordt in gelules geleverd). Bij het nakijken van de prestaties bleek dat tijdens de avond voor één bewoner geen 'Quetiapine' is geregistreerd en voor een andere bewoner geen 'Rivatriel' hoewel deze medicatie wel op de medicatiefiche stond en het niet om een staand order ging. 's Nachts werd ook 1 instructie niet afgetekend. Er werden geen redenen vermeld voor het niet toedienen van de medicatie in het dagboek. Ook het toedienen van oogdruppels werd niet geregistreerd op 6 maart 2022 (niet in de ochtend, noch in de voormiddag). In één dossier waren geen hiaten in de registraties. Er waren volgens de gesprekspartners op het moment van het inspectiebezoek geen bewoners met een variabel schema voor het toedienen van insuline.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Men hanteert een systeem om de vervaldatum van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
In potjes zat losse medicatie zonder naam, hoeveelheid, vervaldatum, volgens de gesprekspartner gaat het om medicatie die van thuis meegebracht werd en nog niet via de robot geleverd wordt door de apotheek. Het systeem om de vervaldatum op te volgen is niet aantoonbaar. Er werd geen vervallen medicatie aangetroffen. Op de oogdruppels stond de openingsdatum vermeld.				

Aantal gecontroleerde koelkasten= 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De lijsten met de genoteerde temperaturen worden bewaard in de verpleegpost op het gelijkvloers, maar er waren geen afspraken omtrent de grenswaarden.				

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

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

Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (onder andere bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 9</i>	9/9	0/9	0/9	0/9
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde wastafels = 16

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	14/16	2/16 TK	0/16	0/16
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	16/16	0/16	0/16	0/16
- instructies handhygiëne	0/16	16/16 TK	0/16	0/16
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14/16	2/16 TK	0/16	0/16

Er was geen zeep, geen vuilbak en geen instructies handhygiëne in het dames- en het herentoilet op de beveiligde afdeling Ons Dorp.

De instructies voor handhygiëne aan de andere wastafels staan te summier met slechts enkele pictogrammen op de zeepdispensers. Dit is onvoldoende gezien essentiële instructies ontbreken zoals wassen van de duimen en de kraan dichtdraaien met een wegwerphanddoekje.

In een gemeenschappelijke badkamer op de afdeling De Palissade stond een vuilnisbak met deksel zonder pedaal.

Er ontbrak een vuilnisbak in het damestoilet (bewonerstoilet) op de beveiligde afdeling.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- bij elke bewonerskamer	☐	☒ TK	☐	☐
- in elke verpleegpost	☒	☐	☐	☐
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	☒	☐	☐	☐
Er staat hier en daar in de gangen een dispenser met handalcohol, maar niet aan alle bewonerskamers. Op de beveiligde afdeling staat enkel handalcohol op de balie van de verpleegpost aan de leefruimte.				

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 11

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	11/11	0/11	0/11	0/11

Gebruik mondneusmaskers

Alle medewerkers die contact hebben met bewoners moeten vanaf het betreden van het WZC een chirurgisch mondneusmasker dragen.

Mondneusmaskers dienen correct gedragen te worden. Ze dienen neus en mond te bedekken en er mag slechts één mondneusmasker tegelijkertijd gedragen worden.

FFP2-maskers met ventiel bieden geen bescherming voor anderen. Zo'n masker beschermt enkel de drager van het masker.

Aantal geobserveerde medewerkers = 11

	Ja	Nee	NB	NVT
De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: • een chirurgisch of FFP2 masker • het masker bedekt mond en neus • het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	11/11	0/11	0/11	0/11

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier 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 zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier consequent wordt bijgehouden en geactualiseerd 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 zorgdossier voldoet aan alle voorwaarden van de 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 bevroegde element.
- 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 op de verschillende afdelingen.

Er wordt gewerkt met een elektronisch zorgdossier in het programma Care Solutions.

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
De medische en de sociale anamnese wordt volgens de gesprekspartner ingevuld door de sociaal verpleegkundige. De sociale anamnese bevat informatie over levensloop, familie, werk en interesses. De medische anamnese bevat een kort overzicht van de medische voorgeschiedenis en huidige aandoeningen. Voor één bewoner die sinds 2009 in het woonzorgcentrum verblijft, was de sociale anamnese niet ingevuld, noch op het papieren formulier, noch digitaal.				

Zorgplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
In twee gecontroleerde dossiers werd niets vermeld over hulp bij toiletbezoek en mictietraining, terwijl de Katz-schaal van deze bewoners aangeeft dat zij hierbij hulp nodig hebben.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 4</i>	3/4	1/4 TK	0/4	0/4
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 1</i>	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
De baddag stond in één dossier niet in het zorgplan. De toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen stonden voor 2 bewoners niet op de zorgplanning (verpleegdeken, bedsponden en Zweedse gordel). Voor één bewoner stonden de te meten parameters (glycemie) niet op de zorgplanning.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden op tablets.				

Registraties

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

Aantal gecontroleerde parameters = 1

	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
De artsen meten zelf de bloeddruk en schrijven de parameters in het medisch dossier aldus de gesprekspartner. Voor één bewoner werd door de arts voorgeschreven dat de glycemie moest gemeten worden; in de registraties hieromtrent waren hiaten.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
De bewoners uit de steekproef worden wekelijks gewogen.				

Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- verpleegkundigen	☒	☐	☐	☐
- zorgkundigen	☒	☐	☐	☐
- kinesitherapeut(en)	☒	☐	☐	☐
- ergotherapeut(en)	☒	☐	☐	☐
- animatiedeskundige(n).	☒	☐	☐	☐

Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	☒	☐	☐	☐
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	☐	☒ TK	☐	☐
- overleg met bewoner en/of familie	☒	☐	☐	☐
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	☐	☒ TK	☐	☐
Het onderzoeken van de oorzaken en het overwegen van alternatieven zijn niet in het besluitvormingsproces opgenomen.				
De procedure voorziet de periodiciteit voor de evaluatie als volgt: periodieke evaluatie, door de hoofdverpleegkundige, tijdens een teamvergadering. De periodiciteit wordt niet concreet omschreven.				

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
In één dossier kon niet worden aangetoond dat de bewoner of de familie (in dit geval bewindvoerder) op de hoogte is en akkoord gaat met de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (Zweedse gordel, verpleegdekken, bedsponden).				

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	1/2	1/2 AP	0/2	0/2
In één dossier kon niet worden aangetoond dat de arts instemt met de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
De vrijheidsbeperkende maatregel (verpleegdekken) bij één dossier was niet geëvalueerd sinds de startdatum 27/1/2021.				

Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 2</i>				
- startdatum	2/2	0/2	0/2	0/2
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
- aard van de behandeling	2/2	0/2	0/2	0/2
- frequentie van de behandeling.	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
In één dossier was geen wondzorgfiche opgemaakt van een hoofdwonde na een val op 3/3/2022.				
De beschrijving van de wonde bevatte in één dossier niet de grootte en de diepte.				
De frequentie van de behandeling werd in één fiche niet genoteerd.				

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
In één dossier was de evolutie van de wonde niet af te leiden uit de observaties.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

Aandachtspunten

- Zie het aandachtspunt (AP) hierboven in de toelichting.

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 op de afdelingen Ons Dorp en De Uitkijk.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.

De reactietijden van het oproepsysteem kunnen niet opgevolgd worden.

Vaststellingen

Men kan niet aantonen dat:

- de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel
Er is 's nachts en overdag niet altijd een verpleegkundige aanwezig (zie verder bij continuïteit zorgverlening). Nochtans voeren zorgkundigen ook dan taken uit die ze enkel onder toezicht van een verpleegkundige mogen doen bv. fixatie, bedeling medicatie,...

Naleving regelgeving(niet conform)

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

Aandachtspunten

- Het noodoproepsysteem laat niet toe dat de reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van enkele personeelsleden. De aanwezige personeelsleden werden gevraagd naar hun werktijden en de aanwezigheden vergeleken met de uurroosters.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☒	☐	☐	☐
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	☐
Men werkt volgens de gesprekspartner met de volgende standaardbezetting: • afdeling Palissade (53 zorgflats): ochtend: 4 zorgkundigen + 1 verpleegkundige namiddag: 2 zorgkundigen + 1 verpleegkundige die ook kan opgeroepen worden voor de afdelingen De Uitkijk + Ons Dorp avond: 3 zorgkundigen • afdelingen De Uitkijk + Ons Dorp (34 woongelegenheden): ochtend: 3 zorgkundigen + 1 verpleegkundige namiddag: 3 zorgkundigen avond: 3 zorgkundigen • nacht: voorheen standaard 2 zorgkundigen, verpleegkundige oproepbaar nu wordt gestreefd naar 1 zorgkundige + 1 verpleegkundige De gesprekspartner deelt mee dat men ernaar streeft om structureel een verpleegkundige in te schakelen in de nachtdienst. Dit wordt nog niet voor alle nachten gerealiseerd in de praktijk. In geval van calamiteiten kan er, volgens de gesprekspartners, wel een verpleegkundige opgeroepen worden. Er zou een verpleegkundige/medewerker wonen in een woning in de tuin van de voorziening. Er staat geen verpleegkundige op het uurrooster op 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 en 17 februari 2022 en op 3 en 4 maart 2022. Overdag is er in februari 2022 altijd een verpleegkundige op het uurrooster gepland. In maart 2022 ontbreekt een verpleegkundige in de namiddag vanaf 15.06u op 3, 8 en 10 maart 2022. Ook die nachten stond er geen gepland, dat is dus tot de volgende ochtend 6.45u geen verpleegkundige gepland. Er werden geen 2 medewerkers ingezet tijdens de nacht op 16 en 17 februari 2022 en op 5 maart 2022.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...) <i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°, d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009), en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
In verschillende individuele sanitaire cellen en in gemeenschappelijke toiletten ligt incontinentiemateriaal open op legplanken of lavabo's.				

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐	☐
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblixt, gesneden,... <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners krijgen een week op voorhand het menu en kunnen doorgeven dat ze iets anders wensen. Een bewoner deelt mee dat ze op haar vraag steeds kip met verschillende groenten krijgt. Bij het avondeten, dat in de zorgflats op de afdeling De Palissade wordt geserveerd, is er volgens bewoners tweemaal per week een warm gerecht, en de andere dagen brood met keuze tussen verschillende belegsoorten.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren. <i>SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
In het restaurant De Binnenhof zitten de bewoners die meer toezicht en hulp nodig hebben aan één tafel. Bij één van hen helpt een personeelslid terwijl ze mee aan tafel zit. Er is een bewoner die de maaltijd zelfstandig gebruikt met een aangepast bord met bordrand.				

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat -indien nodig- binnen handbereik gebracht wordt. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De lichtknoppen in de bewonerskamers bevinden zich aan de muur boven het hoofdeinde van het bed. Verschillende bewoners geven aan dat ze de knop niet kunnen bereiken vanuit het bed. Niet in alle kamers is er een nachtlampje naast het bed voorzien.				

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 45,5°,6°,7° (alle WZC) , art. 47/1,§8,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11°, 12°, 13°,14° en 20° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: <i>WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i>				
- dagelijks onderhoud	☒	☐	☐	☐
- structureel onderhoud.	☐	☒ TK	☐	☐
De gangen in de beveiligde afdeling Ons Dorp zijn ingericht zoals een straat met rijhuizen: er zijn bakstenen en lantaarnpalen op de muren geschilderd, alle kamerdeuren zijn op een andere wijze geschilderd, er hangen brievenbussen naast de deuren. De zonnewering is op verschillende plaatsen beschadigd. Aan de ramen van de leefruimte in de afdeling Ons Dorp is aan de buitenzijde te zien dat de zonnewering gescheurd en verkleurd is en de bekisting van de muur hangt. De vloer (vynil) komt omhoog door vocht in de gang naast de verpleegpost op de afdeling Ons Dorp. Dit brengt een valrisico met zich mee.				

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒ TK	☐	☐
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	☒	☐	☐	☐
In het rolstoeltoegankelijk toilet in de beveiligde afdeling staan producten die gevaar kunnen inhouden onbeveiligd: luchtverfrisser, ontsmettingsmiddel.				

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Volgende zaken zijn geafficheerd: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De dagprijzen worden geafficheerd. De extra vergoedingen en de regeling van de voorschotten ten gunste van derden niet.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)