

# DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

## Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

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

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

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

## INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

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

### INSPECTIEPUNT

Naam	Home Sint-Jozef
Adres	Grotesteenweg 112, 2600 Antwerpen
Dossiernummer	103.101

### INRICHTENDE MACHT

Naam	HOME SINT-JOZEF VZW
Juridische vorm	VZW
Adres	Grotesteenweg 112, 2600 Antwerpen

### INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 14/04/2022 (9:50-12:10)
Datum laatste vaststelling	21/04/2022

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

## Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

De Vlaamse Overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

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

## Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet afdrukken van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken
- inzage in documenten
- bevraging van bewoners en/of familieleden.

## **Verslag**

### **Inhoud inspectieverslag**

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek.

In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden, kwaliteitseisen,...

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

### **Opbouw van het verslag**

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

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

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

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

### **Privacy**

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

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

### **Reactiemogelijkheid**

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (en in voorkomend geval de klachtindiener) het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om – gedurende een periode van 14 kalenderdagen – schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

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

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

## Definitief verslag

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

## Regelgeving

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

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

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

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

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

## Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
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	71
Capaciteit bijkomende erkenning	42

**Andere erkenningen en toelatingen:**

Capaciteit CVK erkenning	5
--------------------------	---

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde tekorten. Tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze tekorten nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van hulp- en dienstverlening gegarandeerd wordt.

## 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	56
Afwezig	
Andere	
<b>Reële bezetting WZC *</b>	<b>56</b>
Capaciteit erkend kortverblijf	5
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
<b>Totale bezetting **</b>	<b>61</b>

\* 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
14	5	16	6	14	0	1	0

### PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	25
Niet-bejaarde bewoners	0
Bewoners in erkend kortverblijf	3

	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

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke ruimtes en enkele bewonerskamers op afdeling De Linde en Magnolia.
- 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

### Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

Niet alle niveauverschillen zijn duidelijk gesignaleerd. Het niveauverschil vanaf afdeling Magnolia naar het cafetaria werd niet gesignaleerd.

##### Vaststellingen

Er werd signalisatie aangebracht waar men vanuit Magnolia de licht schuine helling naar beneden neemt richting zorgstraat/cafetaria.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### Vastgesteld tekort

##### Beschrijving

Er is niet overal geschikte zonnewering aanwezig. Bijvoorbeeld in de leefruimte op de eerste verdieping van De Linde, maar ook in sommige bewonerskamers (bv kamer 106 van afdeling De Linde).

##### Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd, er is geen zonnewering bijgeplaatst. Op het moment van de inspectie werd op kamer 154 vastgesteld dat een bewoner op de kamer aanwezig was met de gordijnen dicht, dit volgens deze bewoner omdat de zon anders in de ogen zou schijnen.

##### Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- 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).

# PERSONEEL

## PERSONEELSFORMATIE

### Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden maart en april 2022.

Functie	Effectief* 61 wgl	Vereist* WZC 61 wgl	Vereist* BE 42 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	8,49	4,07	7,00	8,27
Hoofdvpk/ teamverantw	1,82	-	1,00	1,00
waarvan vpk	1,82	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	16,38	6,10	7,00	8,90
Ergo	0,80	-	1,40	1,40
Kine	1,86	-		
Logo		-		
Animatie	2,90	1,50	-	1,50
Reactivering	0,34	-	0,14	0,14
Onderhoud/keuken	5,96	4,07	-	4,07
<b>Andere:</b>				
Administratieve medewerkers	2,19	-	-	-
Logistieke medewerkers	3,95	-	-	-
- kapper	0,58	-	-	-
- chauffeur	0,50	-	-	-
- orthopedagoog	1,00	-	-	-
- psycholoog	0,40	-	-	-
- pastor	0,50	-	-	-

\* 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.
- Bij onderhoud/keuken werd 1 VTE technische medewerker meegerekend.

### Naleving regelgeving (conform)

# 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).

### Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Bij 'medicatie indien nodig' ontbreekt de indicatie, soms staat gewoon 'indien nodig'.

##### Vaststellingen

In de drie gecontroleerde dossiers staat bij 'medicatie indien nodig' de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toedienen vermeld.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er zijn hiaten in het aftekenen voor klaarzetten van de medicatie.

##### Vaststellingen

In een steekproef van drie nagekeken dossier werd het klaarzetten van de medicatie overal geregistreerd.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Er zijn hiaten in het aftekenen voor toedienen van de medicatie.

##### Vaststellingen

In drie gecontroleerde dossiers werd vastgesteld dat was afgetekend voor toedienen van de medicatie.

##### Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Bij geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid was niet steeds genoteerd wanneer deze was open gedaan zodat de houdbaarheid niet kon worden opgevolgd.

##### **Vaststellingen**

In een steekproef werd vastgesteld dat op alle verpakkingen van geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid de openingsdatum werd genoteerd, alsook tot wanneer deze mocht worden gebruikt.

##### **Besluit**

Het tekort werd geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Medicatie die werd klaargezet door het woonzorgcentrum was niet altijd identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

##### **Vaststellingen**

Er wordt gebruik gemaakt van potjes met een verschillende kleur per toedieningsmoment, de medicatie wordt uit de blister gehaald en zo in de potjes gestoken. Op de potjes staat geen informatie over het medicijn of de bewoner zodat de medicatie niet identificeerbaar is tot op het moment van toedienen.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Er was geen systeem om de vervaldatum van medicatie op te volgen, in een steekproef werd bovendien vervallen medicatie teruggevonden.

##### **Vaststellingen**

Men kijkt de vervaldatum van de medicatie maandelijks na. Volgens de registraties hiervan was dit op één afdeling één maand niet gebeurd. Er werd in een steekproef echter geen vervallen medicatie terug gevonden.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De temperatuur van de koelkast werd niet consequent opgevolgd.

##### **Vaststellingen**

In afdeling De Linde werd vastgesteld dat de thermometer in de koelkast 11°C aangaf.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

### Bijkomend tekort

#### Beschrijving

Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard.

#### Vaststellingen

Wat betreft grenswaarden is enkel een bovengrens bepaald (+7°C), maar geen ondergrens. Er is niet beschreven wat te doen wanneer de grenswaarden worden overschreden.

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet is niet maximaal identificeerbaar tot op het moment van toedienen - WZC voorwaarde art. 21.
- Er is geen systeem om de vervaldata van geneesmiddelen op te volgen - WZC voorwaarde art. 21.
- 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.

## 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 = 8</i>	8/8	0/8	0/8	0/8
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 4</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

*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	16/16	0/16	0/16	0/16
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	16/16	0/16	0/16	0/16
- instructies handhygiëne	16/16	0/16	0/16	0/16
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	16/16	0/16	0/16	0/16

	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	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In afdeling de Linde is in één gang met acht bewonerskamers slechts één dispenser met alcoholgel aanwezig (in het begin van de gang).				

### Medewerkers

*Aantal geobserveerde medewerkers = 15*

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen</li> <li>• verzorgde en kortgeknipte nagels</li> <li>• geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels)</li> <li>• werkkledij met korte mouwen</li> </ul> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	14/15	1/15 TK	0/15	0/15
Eén medewerker die contact had met bewoners droeg lange mouwen.				

### 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 = 15*

	Ja	Nee	NB	NVT
De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: <ul style="list-style-type: none"> <li>• een chirurgisch of FFP2 masker</li> <li>• het masker bedekt mond en neus</li> <li>• het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker</li> </ul> <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	15/15	0/15	0/15	0/15

### Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie het tekort (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 uitziet 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.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. 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 was niet in elk gecontroleerd dossier een sociale anamnese aanwezig.

##### Vaststellingen

In de drie nagekeken dossiers was een sociale anamnese aanwezig.

##### Besluit

Het tekort werd geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### Beschrijving

Specifieke zorgen/detailzorgen (bril en medische steunkousen) stonden niet steeds op het zorgplan vermeld.

##### Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat een bril en medische steunkousen op het zorgplan werden vermeld.

##### Besluit

Het tekort werd geredieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

De zorgplanning kan niet worden geconsulteerd tijdens de zorg.

##### **Vaststellingen**

De zorgplannen kunnen niet worden geconsulteerd tijdens de zorg. Volgens de gesprekspartners heeft men een tijd geëxperimenteerd met tablets, maar dit heeft men niet structureel geïmplementeerd.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Er waren hiaten in het aftekenen van de zorgen

##### **Vaststellingen**

In de drie gecontroleerde dossiers werd vastgesteld dat op een periode van veertien dagen twee zorgmomenten niet werden afgetekend.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld tekort**

##### **Beschrijving**

Er worden geen alternatieven overwogen voor het instellen van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

##### **Vaststellingen**

In twee van de drie gecontroleerde dossiers kon niet worden aangetoond dat er alternatieven in overweging werden genomen voor het instellen van de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

##### **Besluit**

Het tekort werd niet geremedieerd.

#### **Vastgesteld aandachtspunt**

##### **Beschrijving**

De arts werd niet aantoonbaar betrokken bij het instellen van de vrijheidsbeperkende maatregelen.

##### **Vaststellingen**

Volgens de gesprekspartner is de afspraak om de arts op de hoogte te stellen wanneer een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingesteld. Dit kon echter niet worden aangetoond.

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

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

#### **Aandachtspunten**

- Het is aan te bevelen om ook de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbepenkende maatregel(en).

## 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 de bevraging van enkele personeelsleden.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> TK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> AP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De vroege shift werkt tot 15u00. In het weekend is er een late shift (met code B3) die begint om 15u06. Op de dagen dat de late dienst ingeroosterd is met code B3 is er geen overlapping tussen de verschillende diensten, en is er evenmin verpleegkundige permanentie. Dit was zo voor maart 2022 op 5 en 6 maart en voor april 2022 op 1 en 2 april.</p>				

### Naleving regelgeving(niet conform)

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie: X - WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE).

### Aandachtspunten

- Het is aangewezen om in de uurroosters structureel overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.

# 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

Op meerdere kamers maar ook in de individuele sanitaire cellen werd incontinentiemateriaal aangetroffen.

#### Vaststellingen

In een gemeenschappelijk toilet werd incontinentiemateriaal zichtbaar aangetroffen.

#### Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

### Vastgesteld tekort

#### Beschrijving

Het licht is niet bedienbaar vanuit het bed (in afdeling Magnolia).

#### Vaststellingen

Op het moment van inspectie kon in afdeling Magnolia geen bewoonde kamer worden geïnspecteerd. Het item kon bijgevolg deze inspectie niet worden beoordeeld.

### Bijkomend tekort

#### Beschrijving

Structureel onderhoud is onvoldoende.

#### Vaststellingen

Voornamelijk op afdeling Magnolia vertoont het gebouw op bepaalde plaatsen zichtbare ouderdomsmankementen: verschillende afdekplaatsjes van elektrische contactpunten ontbreken, een lichtsakelaar werkt niet, ontbrekende armatuur van lamp, loshangend kapjes van oproepsysteem, ontbrekende tegels en loshangende deuren in een keukenruimte.

Volgens de gesprekspartner wordt afdeling Magnolia stap voor stap opgefrist en de mankementen aangepakt. Dit kon reeds worden vastgesteld in enkele lege bewonerskamers in afdeling Magnolia waar de oprisingswerken zich in een eindfase bevonden.

## Naleving regelgeving(niet conform)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen – SMK 1.3.
- Het structurele onderhoud is onvoldoende - WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017).

# DOCUMENTENFICHE

## DOCUMENTEN INSPECTIE

### Toelichting

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

### Naleving regelgeving(conform)