

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	Millegem
Adres	Herentalsebaan 19, 2520 Ranst
Dossiernummer	156.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	ARMONEA
Juridische vorm	NV
Adres	Stationsstraat 102, 2800 Mechelen

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 22/04/2022 (9:50-12:10)
Datum laatste vaststelling	27/04/2022

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.

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	138
Capaciteit bijkomende erkenning	64

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	125
Afwezig	2
Andere	
Reële bezetting WZC *	127
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	127

* 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
26	26	38	9	26	0	2	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	50
Niet-bejaarde bewoners	4

	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"/>
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>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke ruimten en enkele bewonerskamers verspreid over het gehele woonzorgcentrum.
- 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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De traphallen waren niet op elke verdieping afgesloten. Er zijn hekjes geplaatst in de traphallen. Het hekje tussen het gelijkvloers en de eerste verdieping klikte niet in het slot.

Vaststellingen

De hekjes klikten allemaal in het slot.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn niet overal voldoende handgrepen in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten: in het rolstoeltoegankelijk toilet aan de leefruimte op het gelijkvloers, ontbreekt een tweede handgreep.

Vaststellingen

In alle bezochte toiletten (onder andere het rolstoeltoegankelijk toilet aan de leefruimte op het gelijkvloers) waren voldoende handgrepen aanwezig.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn niet in alle individuele sanitaire cellen voldoende handgrepen langs het toilet in de bezochte sanitaire cellen van de kamers op het gelijkvloers en de tweede verdieping waren er geen twee handgrepen.

Vaststellingen

In de bezochte individuele sanitaire cellen van de kamers op het gelijkvloers en de tweede verdieping waren overal twee handgrepen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn niet in alle gemeenschappelijke badkamers voldoende handgrepen: aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer op het gelijkvloers ontbreekt een handgreep. In de badkamer op de eerste verdieping zijn er geen handgrepen.

Vaststellingen

De handgrepen zijn bijgeplaatst.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Spiegels zijn niet aangepast voor rolstoelgebruikers. De meeste spiegels zowel in de sanitaire cellen als in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten hangen te hoog voor rolstoelgebruikers.

In de gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping hangt er geen spiegel.

Vaststellingen

De aanwezige spiegels waren gekanteld waardoor deze bruikbaar werden voor rolstoelgebruikers.

In de badkamer op de eerste verdieping hing nog steeds geen spiegel. Ook in de badkamer op de tweede verdieping hing geen spiegel.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet in elke bewonerskamer is een oproepsysteem: in twee kamers op het gelijkvloers is er geen oproepsysteem.

Vaststellingen

In de bezochte kamers op het gelijkvloers was overal een oproepsysteem aanwezig.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke

toiletten zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers - WZC voorwaarden art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

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

Functie	Effectief* 127 wgl	Vereist* WZC 127 wgl	Vereist* BE 64 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	6,00	8,47	10,67	14,87
Hoofdvpk/ teamverantw	2,50	-	2,00	2,00
waarvan vpk	2,50	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	24,34	12,70	10,67	16,97
Ergo	1,25	-	2,13	2,13
Kine	1,00	-		
Logo		-		
Animatie	2,15	2,25	-	2,25
Reactivering	1,00	-	0,21	0,21
Onderhoud/keuken	12,70	8,47	-	8,47
Andere:				
Administratieve medewerkers	0,50	-	-	-
Logistieke medewerkers	1,60	-	-	-
- head care	0,30	-	-	-
- dagelijks verantwoordelijke	1,00	-	-	-

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

Toelichting

- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan personeel inzake animatie wordt gecompenseerd door het surplus inzake ergo-, logo- of kinesithérapie.
- Er is een tekort van 8,87 vte verpleegkundigen. Dit tekort wordt gedeeltelijk gecompenseerd na toepassing van de "substitutieregel" (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 62, 5° en 6°) Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is voor het WZC, 1 VTE verpleegkundige (of 1,5 vte indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) per 30 bewoners met

bijkomende erkenning kan vervangen worden door een ander personeelslid met een gezondheidsberoep. Na toepassing van de substitutieregel is het tekort nog 6,74 vte verpleegkundigen.

- Interim-personeel wordt enkel aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel (bij ziekte, vakantie, ...) en in afwachting van een aanwerving. Interim-personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing en werd daarom in bovenstaande tabel niet meegeteld (m.u.v. interim-personeel dat structureel en via een langlopend contract wordt ingezet). Voor de beoordeling van de continuïteit van de hulp- en dienstverlening (zie verder in het verslag) werd wel rekening gehouden met het interim-personeel.

Voor de maanden maart en april 2022 werd volgend interimpersoneel ingezet:

- maart: 11 verpleegkundigen
- april: 12 verpleegkundigen en 2 zorgkundigen

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 6,74 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).

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 de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraged. 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' ontbrak op één medicatiefiche de vermelding van het interval voor toediening.

Vaststellingen

In een steekproef van drie gecontroleerde dossiers stond bij 'medicatie indien nodig' telkens 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

Er werden geen hiaten in het aftekenen voor het klaarzetten van de medicatie vastgesteld.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Er werden geen hiaten in het aftekenen voor het toedienen van de medicatie vastgesteld.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Medicatie die vooraf wordt klaargezet is niet altijd identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

Vaststellingen

De meeste medicatie is robotmedicatie. De restmedicatie die door het woonzorgcentrum wordt klaargezet zit in medicatiedoosjes en -potjes. Op de meeste medicatiedoosjes was een etiket aanwezig wanneer de medicatie niet meer in de blister zat. Op een aantal doosjes was dit niet aanwezig.

Op de deksel van de potjes staat enkel de kamernummer, maar niet de naam van het medicijn.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er werd in de stock medicatie aangetroffen waarvan de vervaldatum was overschreden.

Vaststellingen

De vervaldatum van de medicatie in stock worden maandelijks nagekeken door de hoofdverpleegkundigen op basis van gegevens die elektronisch worden ingegeven.

In een steekproef werd geen vervallen medicatie aangetroffen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet is niet maximaal identificeerbaar tot op het moment van toedienen - WZC voorwaarde art. 21.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

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

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 = 4</i>	4/4	0/4	0/4	0/4
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2

Aantal gecontroleerde wastafels = 17

	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	15/17	2/17 TK	0/17	0/17
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	17/17	0/17	0/17	0/17
- instructies handhygiëne	14/17	3/17 TK	0/17	0/17
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	17/17	0/17	0/17	0/17

	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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 13

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: <ul style="list-style-type: none">• 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>	13/13	0/13	0/13	0/13

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 = 13

	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">• 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>	13/13	0/13	0/13	0/13

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 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

De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen staan niet altijd op het zorgplan vermeld.

Vaststellingen

Een gekantelde geriatrische rolstoel staat niet in het dossier noch op het zorgplan vermeld.

Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn hiaten in het aftekenen voor uitvoeren van de instructies op het zorgplan.

Vaststellingen

Er werden geen hiaten in het aftekenen voor uitvoeren van de zorgen vastgesteld.

Besluit

Het tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Er kon niet worden aangetoond dat de kinesist relevante observaties noteert in het zorgdossier.

Vaststellingen

Er werd aangetoond dat de kinesist relevante observaties noteert in het zorgdossier.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De familie wordt niet steeds betrokken bij het instellen van een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

Vaststellingen

In drie gecontroleerde dossiers werd de familie betrokken bij het instellen van de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld aandachtspunt**Beschrijving**

De arts wordt niet steeds betrokken bij het instellen van een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

Vaststellingen

In drie gecontroleerde dossiers werd de arts betrokken bij het instellen van de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Besluit

Het aandachtspunt werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving(conform)

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

Incontinentiemateriaal wordt niet altijd discreet opgeborgen: in de hal tussen de twee toiletten op het gelijkvloers staat een open kast met het incontinentiemateriaal.

Vaststellingen

Er werd geen incontinentiemateriaal zichtbaar aangetroffen.

Besluit

Het tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Dagelijks onderhoud is onvoldoende.

Vaststellingen

Tijdens het inspectiebezoek werden geen vaststellingen gedaan die wijzen op onvoldoende dagelijks onderhoud.

Besluit

Het tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Structureel onderhoud is onvoldoende. De gemeenschappelijke toiletten op de drie verdiepingen zijn niet afgewerkt en onderhouden (leidingen niet afgekast, oproepsysteem uit de muur, afdekplaten spoelsysteem en lichtsakelaar ontbreken, gat boven spoelsysteem, planken op de grond, houten scherm rond wastafel beschadigd, kast met incontinentiemateriaal stuk,...). Lampenkap ontbreekt in leefruimte, muren beschadigd,...

Vaststellingen

Er werden in de gemeenschappelijke toiletten werkzaamheden uitgevoerd naar aanleiding van het vorige inspectiebezoek waardoor een aantal opmerkingen geredieerd waren.

In de gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers (de beschermde afdeling) was echter geen slot op de deur en een WC bril hing los.

In een individuele sanitaire cel op de 1e verdieping ontbrak een afdekplaatje van een stopcontact.

Op een aantal plaatsen werden beschadigingen aan de muur vastgesteld.

Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Onderhoudskarren staan onbeheerd op de gangen.

Vaststellingen

Tijdens het inspectiebezoek werden geen onderhoudskarren onbeheerd aangetroffen.

Besluit

Het tekort werd geremediateerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

In de kamers van de beveiligde afdeling staan op verschillende plaatsen verzorgingsproducten binnen handbereik van de bewoners.

Vaststellingen

Er werden geen potentieel gevaarlijke producten aangetroffen in de bezochte bewonerskamers op de beschermde afdeling.

Besluit

Het tekort werd geremediateerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De affiche van de woonzorglijn hangt niet zichtbaar uit.

Vaststellingen

De affiche van de woonzorglijn hing uit.

Besluit

Het tekort werd geremediateerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- 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)