

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	Heilige Familie
Adres	Gasthuisstraat 24, 8520 Kuurne
Dossiernummer	530.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	ZORG EN WELZIJN
Juridische vorm	VZW
Adres	Gasthuisstraat 26, 8520 Kuurne

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 19/04/2022 (9:00-12:30)
Datum laatste vaststelling	19/04/2022

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 aftoetsen van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

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

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

Opbouw van het verslag

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

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

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

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

Privacy

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

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

Reactiemogelijkheid

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

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

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

Definitief verslag

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

Regelgeving

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

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

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

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

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

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	168
Capaciteit bijkomende erkenning	120

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	8
--------------------------	---

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.

BEZETTINGSGEGEVENEN

	Aantal
Totaal bewoners WZC aanwezig	158
Afwezig	3
Andere	0
Reële bezetting WZC *	161
Capaciteit erkend kortverblijf	8
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	169

* 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
2	13	74	14	46	0	9	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	97
Niet-bejaarde bewoners	3
Zelfredzame partners	0
Bewoners in erkend kortverblijf	4

	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.				
---	--	--	--	--

BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- 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).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: blok B en D en afdeling de Maretak.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

De stedenbouwkundige vergunning werd uitgereikt in 2014.

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

In 2020 werd op de site van het oude kloostergebouw een nieuwbouw gerealiseerd waar onder andere een aantal tweepersoonskamers en zorgflats zullen gebouwd worden. Ook blok C werd ondertussen volledig gerenoveerd.

Geplande wijzigingen

Door vertraging van de verbouwingswerken werden nog geen bijkomende eet- en leefruimtes gerealiseerd.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- GAW
- DVC

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De netto-vloeroppervlakte van de gerenoveerde één- en tweekamers in blok B en D bedraagt volgens het plan van de typekamer 14,70 m² binnen-afmetingen. Van plint tot plint gemeten voldoet de woonruimte, exclusief sanitaire cel dus niet aan de minimum oppervlakte van 16 m². De voorziening vroeg hiervoor een afwijking aan.

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd. Voor de gerenoveerde kamers in blok B en D kreeg de voorziening een afwijking van onbepaalde duur.

Besluit

De voorziening kreeg voor dit tekort een afwijking van onbepaalde duur.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De sanitaire cel in blok B en D bedraagt volgens het voorgelegde plan van de typekamer: 1,82 m² (buitenafmetingen). De binnen afmetingen (van plint tot plint gemeten) zijn dus +/- 1,75 m².

De sanitaire cellen zijn onvoldoende aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: wegens de beperkte ruimte is de cel moeilijk toegankelijk om met een rolstoel binnen te rijden en indien nodig door een begeleider bij te staan

Vaststellingen

De situatie is ongewijzigd: wegens de beperkte ruimte is de cel moeilijk toegankelijk om met een rolstoel binnen te rijden en indien nodig door een begeleider bij te staan.

De toegankelijkheid van de sanitaire cel wordt nog bemoeilijkt door de plaatsing van een handdoekrichel onder de wastafel (hoogte 82 cm). De directie meldt dat de handdoekrichel lokaal weggenomen zou worden van zodra zou blijken dat de toegankelijkheid een probleem zou vormen voor de bewoner.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn onvoldoende eet- en leefruimtes in de afdeling Maretak: de leefgroep beschikt momenteel over een kleine eetruimte waar een zevental bewoners hun maaltijd kunnen gebruiken. De overige bewoners eten ofwel op hun kamer ofwel in het restaurant 'bistro' op het gelijkvloers. Er zijn momenteel geen zitruimtes op deze leefgroep. In een volgende fase van de verbouwingswerken zal op deze leefgroep een nieuwe leef- en eetruimte gebouwd worden. Hiervoor zullen een aantal bewonerskamers omgebouwd worden. De bouwwerken kunnen pas aangevat worden wanneer de huidige bewoners kunnen verhuizen naar een andere kamer binnen het WZC.

Vaststellingen

De situatie is (voorlopig) ongewijzigd. In de volgende fase van de verbouwingswerken is voorzien dat bijkomende leefruimtes worden gecreëerd. Momenteel is het nog niet duidelijk wanneer de bijkomende leefruimtes in gebruik zullen genomen worden. In principe zouden de (ver)bouwwerken voltooid zijn halfweg 2023, maar de werken liepen vertragingen op.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien

Vaststellingen

Op afdeling De Maretak werden twee gemeenschappelijke badkamers bezocht (1 ervan werd gerenoveerd). In beide badkamers is slechts 1 handgreep aan het toilet voorzien. De directie vertelt dat de tweede handgreep werd voorzien en betaald maar tot op heden niet werd geplaatst. Dit gebeurt nu zo snel mogelijk.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd in de open afdelingen.

Vaststellingen

Momenteel is de situatie ongewijzigd. Volgens de directie wordt dit wel aangepast in de volgende bouwfase.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers

Vaststellingen

In beide bezochte gemeenschappelijke badkamers was geen spiegel aangepast aan rolstoelgebruikers.

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).
- 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).
- In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1, §8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- 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 alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet en een wastafel (per bewoner) - WZC voorwaarde art. 48,1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 48/3, 6° en 8° (indien BE).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

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

Functie	Effectief* 169 wgl	Vereist* WZC 169 wgl	Vereist* BE 120 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	0,50	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	25,55	11,27	20,00	23,27
Hoofdvpk/ teamverantw	4,90	-	4,00	4,00
waarvan vpk	4,90	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	38,64	16,90	20,00	24,90
Ergo	5,00	-	4,00	4,00
Kine	2,04	-		
Logo	0	-		
Animatie	3,60	2,50	-	2,50
Reactivering		-	0,40	0,40
Onderhoud/keuken	12,85	11,27	-	11,27
Andere:				
Maatschappelijk werker	1,60	-	-	-
Administratieve medewerkers	1,60	-	-	-
Kwaliteits- coördinator	0,40	-	-	-
- duaal leren zorg	1,00	-	-	-
medewerker hoteldienst	24,01	-	-	-
palliatief referent	0,75	-	-	-
referentiepersoon dementie	0,50	-	-	-
woonzorgcoördinator	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.
- Er is momenteel geen campusdirectie, de selectieprocedure voor een nieuwe campusdirecteur is lopende. De dagelijkse opvolging wordt momenteel opgenomen door de woonzorgcoördinator en de algemene directie.
- 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.

Naleving regelgeving (conform)

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.
- 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

Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening)

Vaststellingen

Op drie medicatiefiches werd de informatie bij medicatie indien nodig nagekeken. Voor alle medicatie indien nodig is de indicatie, de dosis en de maximum dosis per 24 u opgenomen.

Besluit

Het tekort is geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

Er werden minimale leemtes in de aftekening vastgesteld.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - WZC voorwaarde art. 25,1° en art. 48/6 (indien BE).

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- 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

In 1 van de badkamers is geen mogelijkheid tot handhygiëne.

Vaststellingen

In alle bezochte badkamers hangen de nodige middelen om een goede handhygiëne toe te passen. In de gemeenschappelijke badkamer naast de verpleegpost op de afdeling Maretak is geen vuilnisemmer aanwezig.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost over een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).

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 bevraagde element.
- 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).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van drie zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op afdeling de Maretak.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

geen medische anamnese aanwezig.

Vaststellingen

In alle nagekeken dossiers is een medische anamnese opgenomen.

Besluit

Het tekort is geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het uitvoeren van de zorg wordt niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

In drie dossiers werd de registratie van de uitgevoerde zorg nagekeken voor de afgelopen drie dagen. Er werd vastgesteld dat de uitvoering tijdens 1 dag (17 april) niet consequent gebeurde.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Bewoners worden niet maandelijks gewogen.

Vaststellingen

In alle nagekeken dossiers was er minstens 1 x per maand een meting geregistreerd gedurende de afgelopen drie maanden.

Besluit

Het tekort is geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Bewoner en familie worden niet betrokken in de beslissing betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vaststellingen

In alle nagekeken dossiers was een meldingsfiche aanwezig met handtekening van bewoner en/of familie.

Besluit

Het tekort is geremedieerd.

Vastgesteld aandachtspunt

Beschrijving

Arts wordt niet betrokken bij de beslissing betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vaststellingen

In alle nagekeken dossiers was een meldingsfiche aanwezig met handtekening van de huisarts.

Besluit

Het tekort is geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

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

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>	☒	☐	☐	☐
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>	☒	☐	☐	☐
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.	☒	☐	☐	☐
Per nacht worden vier zorgmedewerkers ingeschakeld. Er wordt ook nachtpermanentie uitgevoerd voor bewoners van het GAW (gebouw aan de overkant van de straat - 44 bewoners). Zowel 's morgens als 's avonds is 15 minuten informatieoverdracht voorzien in de uurroosters.				

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- 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

De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd: persoonlijke info van bewoners hangt uit in de gemeenschappelijke badkamers.

Vaststellingen

In de twee bezochte gemeenschappelijke badkamers was geen persoonlijke info van bewoners zichtbaar.

Besluit

Het tekort is geremedieerd.

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)