

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 Wyngaert
Adres	Dijlestraat 48, 3110 Rotselaar
Dossiernummer	251.102

INRICHTENDE MACHT

Naam	ARMONEA
Juridische vorm	NV
Adres	Stationsstraat 102, 2800 Mechelen

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 28/04/2022 (9:00-11:00)
Datum laatste vaststelling	29/04/2022

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	127
Capaciteit bijkomende erkenning	75

WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet	
Totale erkende capaciteit van alle vestigingen van het WZC	219

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	122
Afwezig	3
Andere	
Reële bezetting WZC *	125
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	125

* 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
9	27	25	11	47	0	3	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	67
Niet-bejaarde bewoners	1

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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: de inkomhal, enkele bewonerskamers en gemeenschappelijke sanitair en gemeenschappelijke badkamers op de afdelingen Zonnebloem (beveiligde afdeling) en 't Pleintje en ook de afdelingen Passant en Markt werden bezocht.
- 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

- GAW

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet in alle gemeenschappelijke toiletten zijn voldoende handgrepen naast het toilet voorzien.

Vaststellingen

Tijdens een vorige inspectie werd vastgesteld dat in het rolstoeltoegankelijk toilet, op de afdeling Zonnebloem, slechts één handreep was aan het toilet i.p.v. twee.

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat er een tweede handgreep werd geplaatst bij dit toilet.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle traphallen zijn beveiligd in het kader van valpreventie.

Vaststellingen

Tijdens de vorige inspectie werd vastgesteld dat de traphal op het gelijkvloers, aan de centrale inkomhal niet beveiligd is. Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat hier niets aan gewijzigd is.

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de traphal op de afdeling 't Pleintje ook niet beveiligd is. Op deze deur hing een blad met hierop de boodschap "Valgevaar, deur gesloten houden". Er is een codeslot naast deze deur, maar deze is momenteel niet in gebruik.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- 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).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

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

Functie	Effectief* 125 wgl	Vereist* WZC 125 wgl	Vereist* BE 75 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Totaal verpleging	11,3	8,33	12,50	15,83
Hoofdvpk/ teamverantw	4	-	2,00	2,00
waarvan vpk	4	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	30,34	12,50	12,50	17,50
Ergo	2,1	-	2,50	2,50
Kine	1,5	-		
Logo	0,5	-		
Animatie	1	2,25	-	2,25
Reactivering	1	-	0,25	0,25
Andere:				
Administratieve medewerkers	1,5	-	-	-
- head admin	0,9	-	-	-

Personeelsvereisten voor de WZC erkend met toepassing van art. 48 van het Woonzorgdecreet

Functie	Effectief*	Vereist* 219 wgl
Overkoepelende directie	0	1,00
Aanspreekpunt bezochte vestiging	Ja	Ja
Keuken- en onderhoudspersoneel	27,4	14,60

* 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.
- 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.

- De inzet van personeel met kortdurende contracten via interimbureaus voor de maand maart 2022 is als volgt: 11 shiften door zorgkundigen waarvan 4 shiften tijdens de nacht en 7 shiften door verpleegkundigen.

De inzet voor de maand april 2022 tot op de dag van inspectie is als volgt: 6 shiften door zorgkundigen waarvan 3 shiften tijdens de nacht en 4 shiften door verpleegkundigen.

- Er is een tekort van 4,53 vte verpleegkundigen. Dit tekort wordt gedeeltelijk gecompenseerd (met 3,75 vte) 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
- De functie van reactivering wordt opgenomen door een psycholoog.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 0,78 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).
- Er is geen voltijds overkoepelend directeur - BVR 09/05/2014, art. 2,6°.

VEILIGHEID

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet elke wastafel beschikt over een aangepaste vuilnisbak en instructies handhygiëne.

Vaststellingen

Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat een aangepaste vuilnisbak ontbreekt aan de wastafel van het rolstoeltoegankelijk toilet (afdeling Zonnebloem) en aan deze van het gemeenschappelijk toilet op de afdeling Zonnebloem en dat de instructies m.b.t. handhygiëne ontbreken aan de wastafel van het gemeenschappelijk sanitair van het 't Pleintje en in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling 't Pleintje.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet alle medewerkers dragen het mondneusmasker op correcte wijze.

Vaststellingen

Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat één medewerker die in contact kwam met een bewoner (tijdens het aanbrengen van dauerbinde) het mondneusmasker onder de kin droeg.

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).
- Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost over instructies handhygiëne - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Niet alle medewerkers dragen het mondneusmasker op correcte wijze - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op de afdelingen Markt, 't Pleintje, Passant en Zonnebloem.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevragd. 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

Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

20 april 2022 en 21 april 2022 werden gecontroleerd in de zorgdossiers voor 3 bewoners. Bij 2 bewoners werden alle prestaties afgetekend. Bij 1 bewoner werd er 2 keer niet afgetekend door een medewerker tijdens de nacht.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Het zorgplan bevat niet de actuele instructies m.b.t. specifieke zorgen: dauerbinde.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat dauerbinde werd aangebracht bij een bewoner. Bij nazicht van het zorgdossier bleek dauerbinde niet op het zorgplan te staan.

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).
- Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

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 afdeling Zonnebloem en op de afdeling Passant.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevragd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Aan de bewoners wordt geen aangepast dagritme aangeboden.

Vaststellingen

Tijdens een vorige inspectie werd vastgesteld dat bewoners gewassen werden door de nachtploeg en dat ook wonden zeer vroeg verzorgd werden (voor 6 uur).

Tijdens de huidige inspectie werden zorgkundigen en een verpleegkundige bevragd. Zorgkundigen van de vroege shift (start om 6u30) lieten hun takenlijst zien. Vanaf 6u30 uur wassen zij bewoners voor het ontbijt. Zij starten met bewoners die vroeg wakker zijn.

Bewoners die langer slapen kunnen in pyjama/kamerjas ontbijten en worden na het ontbijt gewassen. Op de afdeling Zonnebloem waren op het moment van inspectie 3 bewoners gewassen in de douche door de ochtendshift. Op hun zorgplannen staat hun douchemoment ingepland om 8 uur.

Observaties van de nacht werden ingekeken. Hieruit bleek niet dat bewoners nog door de nachtploeg gewassen worden.

De nachtploeg doet 3 nachttoeren. De laatste toer is rond 4u-5u en zij wassen incontinentiebroekjes. Zij dekken ook al de tafels behalve op de beveiligde afdeling wegens doolgedrag.

Een verpleegkundige lichtte toe dat zij de wondzorgen 's ochtends verzorgt (start om 6u30 met het nemen van de parameters, registreren van glycemie,...) en indien nodig 's avonds. Dit werd gecontroleerd voor 2 bewoners die op moment van inspectie wondzorg kregen. De wondzorgen staan ingepland in het zorgplan om 8u.

Op het moment van de inspectie waren er nog bewoners aan het ontbijten op de afdeling Markt en Zonnebloem (rond 9u). Sommige bewoners hadden al ontbeten en sommige bewoners aten later omdat zij wilden uitslapen. Het middagmaal start op de beveiligde afdeling om 11u45 en op de andere afdelingen om 12u.

Er waren bewoners die nog in pyjama/kamerjas ontbeten.

Besluit

Dit tekort werd geredimeerd.

Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)

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"/>
Volgende nachtdiensten werden interim's ingezet om te zorgen dat er voldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig is om tijdig aangepast hulp te bieden: <ul style="list-style-type: none">• 26/4/2022: een zorgkundige• 27/4/2022: twee zorgkundigen• 26/3/2022: een zorgkundige• 28/3/2022: een zorgkundige• 29/3/2022: een zorgkundige. Door de inzet van deze interim's waren er steeds 3 zorgmedewerkers aanwezig tijdens de nacht voor de gecontroleerde maanden (vanaf 1 maart 2022 tot de dag van inspectie).				

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

Bijkomend tekort

Beschrijving

De bewoner kan niet vanuit het bed het licht bedienen.

Vaststellingen

Tijdens in de inspectie werd vastgesteld, op de afdeling Zonnebloem, dat één bewoner geen licht kon bedienen vanuit het bed.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Men neemt niet de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen

Vaststellingen

Op de afdeling de Zonnebloem (beveiligde afdeling) werd de deur van een waslokaal opgehouden door middel van een ladder. Dit waslokaal grensde aan de verpleegpost. Hier stond een wondzorgkar. De deur wordt soms open gehouden om als doorgang naar de andere gang/gemeenschappelijke leefruimte te gebruiken.

Ook op de beveiligde afdeling stonden verzorgingsproducten en een reinigingsproduct in het rolstoeltoegankelijk toilet binnen bereik van bewoners.

Op de afdeling t' Pleintje stond de verpleegpost open waardoor deze vrij toegankelijk was voor bewoners en ook op de afdeling Passant werd de toegang naar de verpleegpost open gelaten. Hier stond een medicatiekar die niet afgesloten is.

Op de afdeling Markt werd een wondzorgkar waarop verzorgingsproducten stonden onbeheerd achtergelaten.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De gegevens van de woonzorglijn worden niet op een zichtbare plaats uitgehangen.

Vaststellingen

Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat er geen informatie/affiche hangt m.b.t de gegevens van de woonzorglijn.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van de voorschotten ten gunste van derden zijn niet geafficheerd.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat de dagprijzen niet uithingen, noch de extra vergoedingen en de regeling van de voorschotten ten gunste van derden.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen – WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC), art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE).
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - WZC-voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017), art. 47/1,§8,6° (WZC na 2017), art. 48/3,12° en 13° (indien bijkomende erkenning), art. 48/4,1° (indien bijkomende erkenning).
- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats – WZC voorwaarde art. 26,§3.
- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats – WZC voorwaarde art. 32.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - WZC-voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017), art. 47/1,§8,6° (WZC na 2017), art. 48/3,12° en 13° (indien bijkomende erkenning), art. 48/4,1° (indien bijkomende erkenning).

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)