

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	Residentie Moretus
Adres	Grotesteenweg 185, 2600 Antwerpen
Dossiernummer	103.108

INRICHTENDE MACHT

Naam	WOON- EN ZORGCENTRUM RESIDENTIE MORETUS
Juridische vorm	BV
Adres	Grotesteenweg 175, 2600 Antwerpen

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 9/05/2022 (9:00-12:00)
Datum laatste vaststelling	09/05/2022

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	147
Capaciteit bijkomende erkenning	86

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.
- In de GAW Kemmelberg verblijft 1 Oekraïense vluchteling van 26 jaar. Ze zal in de assistentiewoning verblijven tot 15 mei, en zal dan verhuizen naar het nooddorp op Linkeroever.
Het WZC had ook een aanvraag gekregen om 2 oudere (60+) vluchtelingen met hun kinderen (40-plus) op te nemen. De ouderen zouden in het WZC opgenomen worden, de kinderen in de GAW. Omdat alles snel georganiseerd moest worden is men niet kunnen ingaan op deze vraag.

BEZETTINGSGEGEVENS

	Aantal
Totaal bewoners WZC aanwezig	119
Afwezigen	5
Andere	
Reële bezetting WZC *	124
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	124

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezigen + 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
15	27	31	10	34	0	2	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	50
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

- 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).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele gemeenschappelijke ruimten en verschillende bewonerskamers op de verschillende afdelingen.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- woonzorgcentrum voor 2009
- woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- woonzorgcentrum na 2017

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Er zijn nu geen 12 tweepersoonskamers meer maar 9. De personeelsrefter verhuisde van de tweede verdieping naar de kelder.

Er werden kleine eet- en leefruimten ingericht op de verdiepingen.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- GAW

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn onvoldoende gemeenschappelijke eet- en leefruimten.

Vaststellingen

Op de beveiligde afdeling (1ste verdieping) zijn er verschillende eet- en leefruimtes ingericht. Alle bewoners van deze afdeling hebben hier voldoende leef- en eetruimte.

Op alle andere verdiepingen werden er eet- en leefruimten ingericht, dit door het reduceren van een aantal tweepersoonskamers en de verhuis van de personeelsrefter naar de kelderverdieping. Nu kunnen er per verdieping 8 bewoners eten op hun afdeling (= totaal 32 bewoners).

Het is, volgens de gesprekspartners, niet zo gemakkelijk om de bewoners te overtuigen om boven te eten. Men heeft zowel bij de bewoners als bij de hoofden een bevraging georganiseerd zodat iedereen zijn wensen en de mogelijkheden kan doorgeven.

Om de bewoners aan deze nieuwe eet- en leefruimtes te laten wennen, worden er nu activiteiten in georganiseerd en worden deze ruimten extra gezellig aangekleed. Op deze wijze hoopt men dat er meer bewoners boven zullen wensen te eten. Dit zou zo ook de druk op de liften verminderen op de maaltijduren en de drukte in de eetruimte op het gelijkvloers doen afnemen.

Besluit

Dit tekort werd niet geredimeerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De maximale capaciteit per afdeling is 40. Vanaf 40 bewoners dient de voorziening te beschikken over minimaal 2 afdelingen.

Vaststellingen

Door het omvormen van tweepersoonskamers naar eet- en leefruimte wordt de maximale capaciteit per afdeling niet meer overschreden.

Besluit

Dit tekort werd geredimeerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de tweepersoonskamers is er maar 1 oproepsysteem aanwezig.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat er in een onbewoonde tweepersoonskamer 2 oproepsystemen aanwezig waren maar in een door een echtpaar bewoonde tweepersoonskamer was er maar 1 oproepsysteem aanwezig voor beide bewoners.

Besluit

Dit tekort werd niet geredimeerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De infrastructuur is niet aangepast om de veiligheid van de bewoners met dementie te garanderen.

Vaststellingen

Op de beveiligde afdeling werden de liften beveiligd. Om de lift te kunnen nemen moet nu een code ingedrukt worden en om de kelderverdieping (en garage) te bereiken moet in de lift een cijfercode ingedrukt worden.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn onvoldoende gemeenschappelijke badkamers.

Vaststellingen

De badkamer op -1 werd gerenoveerd maar er ontbreekt een toilet.

De nieuwe badkamer op het gelijkvloers is ruim, het bad werd geplaatst, deze badkamer is nu in gebruik.

Er zijn 3 gemeenschappelijke badkamers op de beveiligde afdeling. Bewoners van de 2de tot 5de verdieping moeten nog? steeds naar beneden voor een bad.

Momenteel zijn er dus slechts 4 volledig aangepaste gemeenschappelijke badkamers.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De spiegels in de gemeenschappelijke toiletten/badkamers zijn niet overal aangepast.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kan vastgesteld worden dat de spiegel in het rolstoeltoegankelijk toilet voor mannen op het gelijkvloers werd aangepast, dat er een aangepaste spiegel in de gemeenschappelijke badkamer op de kelderverdieping werd geplaatst. In een gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping werd de spiegel nog niet aangepast.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimten zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - WZC voorwaarde artikel 48,6°,b (WZC voor 2009), artikel 47,6° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,2° en art. 47/1,§7,2° (WZC na 2017), art. 48/3,3°,a (indien BE).
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC) , art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - WZC voorwaarde art. 48,10° (WZC voor 2009), art. 47,10° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,7°en 8° (WZC na 2017).
- De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers 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 april en mei 2022.

Functie	Effectief* 124 wgl	Vereist* WZC 124 wgl	Vereist* BE 86 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	11,25	8,27	14,33	16,87
Hoofdvpk/ teamverantw	4,00	-	3,00	3,00
waarvan vpk	4,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	26,26	12,40	14,33	18,13
Ergo	1,80	-	2,87	2,87
Kine	1,10	-		
Logo		-		
Animatie	2,25	2,25	-	2,25
Reactivering	1,00	-	0,29	0,29
Onderhoud/keuken	14,13	8,27	-	8,27
Andere:				
Administratieve medewerkers	1,63	-	-	-
Logistieke medewerkers	1,50	-	-	-

* 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.
- De head care is verpleegkundige en werd bij de (hoofd)verpleegkundigen geteld in de bovenstaande tabel.
- Er is een tekort van 5,62 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. Er blijft een tekort van 1,32 vte verpleegkundigen.
- De functie van reactivering wordt opgenomen door de maatschappelijk werker (1 vte).
- 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.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 1,32 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).

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).
- Vaststellingen op basis van het nazicht van een steekproef van de medicatiefiches.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het tijdsinterval ontbreekt op de medicatiefiche bij "medicatie indien nodig".

Vaststellingen

Er werd een steekproef uitgevoerd van de medicatiefiches van 3 bewoners: het tijdsinterval tussen 2 innames werd genoteerd.

Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men hanteert geen systeem om de vervaldatum van geneesmiddelen op te volgen.

Vaststellingen

De hoofdverpleegkundige van de afdeling controleert systematisch de medicatie op vervaldatum (aangetoond). Alle medicatie wordt ingebracht in het medicatie-stock programma. De verpleegkundige krijgt dan een reminder wanneer er een geneesmiddel gaat vervallen. Er werd geen vervallen medicatie aangetroffen.

Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard.

Vaststellingen

Tijdens het inspectiebezoek werd een controle van de medicatie in de medicatiekar op de eerste verdieping uitgevoerd: alle medicatie stond op naam van de bewoner.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

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

Men beschikt niet bij elke wastafel over een aangepaste vuilbak en instructies handhygiëne.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat bv. in de badkamer op het gelijkvloers er geen instructies handhygiëne uithangen en er geen aangepaste vuilbak aanwezig is.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen handalcohol beschikbaar bij elke bewonerskamer en in alle gemeenschappelijke leefruimtes.

Vaststellingen

Op de beveiligde afdeling is er nog steeds geen handalcohol aanwezig ter hoogte van de bewonerskamers en ter hoogte van de gemeenschappelijke leefruimtes.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet alle medewerkers die rechtstreeks contact hebben met de bewoners dragen hun mondneusmasker op een correcte wijze.

Vaststellingen

Er kon worden vastgesteld dat een drietal personeelsleden het mondneusmasker onder de kin droegen.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat 2 medewerkers een ring droegen.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Bij het gebruik van wegwerphandschoenen houdt men niet altijd rekening met de voorwaarden inzake handhygiëne.

Vaststellingen

Er kon worden vastgesteld dat een onderhoudsmedewerker de handschoenen niet wisselde wanneer ze een andere bewonerskamer ging poetsen.

Naleving regelgeving (niet conform)

- 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).
- 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).
- Er is niet bij alle bewonerskamers handalcohol beschikbaar - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Er is niet in alle gemeenschappelijke leefruimtes handalcohol beschikbaar - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met de bewoners dragen het mondneusmasker niet op correcte wijze - WZC-voorwaarde art.20 (alle WZC) en art.48/21 (indien BE)
- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).
- Bij het gebruik van wegwerphandschoenen houdt men niet altijd rekening met de voorwaarden inzake handhygiëne - WZC voorwaarde art. 20 en art. 48/21 (indien BE).

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

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, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op de beveiligde afdeling.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle disciplines noteren observaties in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair opgevolgd kan worden.

Vaststellingen

Er werd in een steekproef van 3 zorgdossiers nagegaan of de kinesitherapeuten observaties noteren in het zorgdossier. Er waren in alle 3 zorgdossiers recente en uitgebreide observaties aanwezig.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De procedure vrijheidsbepenkende maatregelen bevat niet de te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van de oorzaken **en het overwegen van de alternatieven.**

Vaststellingen

Tijdens het inspectiebezoek werd door de gesprekspartners aangegeven dat de procedure (overkoepelend) nog niet werd aangevuld met de mogelijke alternatieven.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- In de procedure fysieke vrijheidsbepenkende maatregelen ontbreken de te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoek van oorzaken en het overwegen van alternatieven–SMK 4.2. en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE).

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 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"/>
In de maand april was de inzet van het interim-personeel als volgt: <ul style="list-style-type: none">• een verpleegkundige gedurende 1 nachtdienst (tussen 20u45 en 7u15)• een zorgkundige gedurende 2 nachtdiensten (tussen 20u45 en 7u15)• een zorgkundige gedurende 1 vroege dienst (tussen 7u en 13u)• een zorgkundige voor een dagdienst (tussen 7u en 15u)• een zorgkundige voor een late dienst (tussen 16u en 20u) In de maand mei werden tot op de dag van het inspectiebezoek geen interim-medewerkers ingezet, er zijn er ook voor de rest van de maand geen gepland.				

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- 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

De bewoners zijn niet steeds goed gepositioneerd.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat de bewoners goed gepositioneerd waren.

Geen tegenindicaties.

Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard.

Vaststellingen

Onderhoudskarren worden vaak onbeheerd achtergelaten op de gang, terwijl men poetst in de kamer. Er kon worden vastgesteld dat de gevaarlijke/schadelijke onderhoudsproducten niet voorzien zijn van veiligheidsdoppen, dit kan voor verwarde bewoners een gevaar opleveren.

Besluit

Dit tekort werd niet geredimeerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- 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).

DOCUMENTENFICHE

SCHRIFTELIJKE OVEREENKOMST

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

In de schriftelijke overeenkomst ontbreekt de samenstelling van de dagprijs.

Vaststellingen

De gesprekspartners geven aan dat er nog geen wijzigingen werden aangebracht in de schriftelijke overeenkomst wat betreft de samenstelling van de dagprijs.

In art. 5,2. van de overeenkomst staat:

"De samenstelling van de dagprijs is op eenvoudig verzoek beschikbaar".

Hierdoor is de samenstelling niet opgenomen in de overeenkomst.

Besluit

Dit tekort werd niet geredimeerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- In de schriftelijke overeenkomst ontbreken volgende bepalingen: de samenstelling van de dagprijs - WZC voorwaarde art. 13.

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)