

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 Kleine Kasteeltjes
Adres	Koninksemsteenweg 66, 3700 Tongeren
Dossiernummer	340.109

INRICHTENDE MACHT

Naam	DE KLEINE KASTEELTJES TONGEREN
Juridische vorm	VZW
Adres	Kleine Kasteeltjesweg 1, 2960 Brecht

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 20/05/2022 (9:30-12:15)
Datum laatste vaststelling	20/05/2022

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	50
Capaciteit bijkomende erkenning	25

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	40
Afwezig	1
Andere	0
Reële bezetting WZC *	41
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	41

* 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
0	12	16	5	7	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	15
Niet-bejaarde bewoners	0
Zelfredzame partners	0

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- 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 oude bouw en nieuwe bouw: gelijkvloers.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

/

Geplande wijzigingen

De software van het oproepsysteem is nog niet vervangen (voorzien voor mei '22). De gesprekspartner gaf aan dat op 30 mei 2022 de firma ter plaatse komt, om van daaruit een termijn te bepalen voor het installeren van deze software. Daaraan zullen tablets gekoppeld worden voor op alle zorgkarren (reeds aangekocht). Ook zal deze software zorgen voor extra beveiliging aldus de gesprekspartner. Zo zullen er camera's op de bewonerskamers geïnstalleerd worden (met toestemming) waardoor er gecommuniceerd kan worden met de bewoner zowel door personeel als familie. Tijdens de zorg zullen deze camera's op non-actief staan. Verder wordt ook de beveiliging van de traphallen gekoppeld aan dit systeem aldus de gesprekspartner.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- GAW

Op dezelfde campus bevindt zich een GAW met een erkende capaciteit van 46 assistentiewoningen. De gesprekspartners verklaarden dat de algemene verpleegkundige zorgen gebeuren door een thuisverpleegkundige naar keuze. Noodoproepen zijn beperkt tot maximum twee per week aldus de gesprekspartner.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen volwaardige rookruimte.

Vaststellingen

Er is geen rookruimte. De gesprekspartner geeft aan dat er slechts één bewoner is die rookt en deze doet dat buiten. Momenteel is men een denkoefening aan het maken om een rookruimte in te richten, aldus de gesprekspartner.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet overal waar nodig is zonnewering voorzien.

Vaststellingen

Op kamer 011 en kamer 015 op het gelijkvloers van de oude bouw is er geen systeem van zonnewering voorzien. Zorginspectie stelde vast dat de gordijnen dicht moesten om de zon buiten te kunnen houden. Hierdoor is er geen ongehinderd zicht op de buitenwereld.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet in alle gemeenschappelijke sanitaire ruimtes is een oproepsysteem voorzien.

Vaststellingen

Er is geen oproepsysteem voorzien in de gemeenschappelijke toiletten aan de cafetaria, op het gelijkvloers, in de oude bouw.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De traphallen zijn niet beveiligd.

Vaststellingen

Zowel in de oude bouw als in de 'nieuwbouw' zijn de traphallen niet beveiligd in kader van valpreventie. In het nieuwe gedeelte is er via de traphal enkel toegang naar de ondergrondse parkeergarages aldus de gesprekspartner. Echter dient deze traphal beveiligd te zijn, gezien er passage van bewoners mogelijk is om bijvoorbeeld naar de cafetaria in de oude bouw te gaan. De gesprekspartner gaf aan dat dit opgelost zal zijn bij de uitrol van de nieuwe software.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners - WZC voorwaarde art. 7 (alle WZC) en art. 47/1,§4,3° (WZC na 2017).
- Er is geen systeem van zonnewering voorzien - WZC voorwaarde art. 45,8° (alle WZC), art. 47/1,§8,12° (WZC na 2017) en art. 48/3,14°,c (indien BE).
- Niet overal in de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes is er een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - WZC voorwaarden art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- 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 en mei 2022.

Functie	Effectief* 41 wgl	Vereist* WZC 41 wgl	Vereist* BE 25 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	7,90	2,73	4,17	5,23
Hoofdvpk/ teamverantw	2,00	-	1,00	1,00
waarvan vpk	2,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	9,65	4,10	4,17	5,77
Ergo	0,60	-	0,83	0,83
Kine	0,60	-		
Logo		-		
Animatie	0,60	1,00	-	1,00
Reactivering		-	0,08	0,08
Onderhoud/keuken	3,92	2,73	-	2,73
Andere:				
Logistieke medewerkers	3,71	-	-	-

* 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.
- 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 keuken wordt deeltijds uitbesteed aan een cateringfirma.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er zijn onvoldoende deskundigen in de animatie/activatie: er is een tekort van 0,03vte - WZC voorwaarde art. 38, 4°.

- Er is onvoldoende personeel voor reactivering (palliatieve zorg): er is een tekort van 0,08vte - WZC voorwaarde art. 48/8,4° (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.
- 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

Medicatie gegeven door een zorgkundige (onder toezicht van een verpleegkundige), wordt niet afgetekend door een zorgkundige.

Vaststellingen

Medicatie per os gegeven door een zorgkundige (onder toezicht van een verpleegkundige), kan niet afgetekend worden door een zorgkundige omdat het elektronisch zorgdossier dit niet toelaat.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Het aantal toegediende eenheden bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

De glycemiewaarden worden steeds geregistreerd, doch de eenheden insuline die eraan gekoppeld zijn bij een variabel schema worden niet geregistreerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - WZC voorwaarde art. 25,1° en art. 48/6 (indien BE).
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent

geregistreerd - WZC voorwaarde art. 25,1° en art. 48/6 (indien BE).

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

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

Niet bij alle bewonerskamers is er handalcohol voorzien.

Vaststellingen

De dispensers voor handalcohol werden aangekocht. Op de beveiligde afdeling (in de 'nieuwbouw' werd er aangeduid waar de dispensers dienen bevestigd te worden (nabij elke bewonerskamer). De dispensers waren op de dag van inspectie nog niet geplaatst.

Besluit

Dit tekort werd niet geredigeerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is niet bij alle bewonerskamers handalcohol beschikbaar - 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 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 bevestigde element.
- 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

Niet alle instructies op het zorgplan worden consequent afgetekend.

Vaststellingen

Er werden drie zorgdossiers gecontroleerd. Er waren hiaten in het aftekenen op 17, 18 en 19 mei 2022.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle bewoners worden maandelijks gewogen.

Vaststellingen

Er werden drie dossiers gecontroleerd voor de maanden februari, maart, april en mei 2022. Er waren steeds hiaten in het registreren van de maandelijks gewichten van de bewoners.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier.

Vaststellingen

De animatiedeskundige noteert enkel wie deelneemt aan welke activiteit. Er werden geen verdere observaties vastgesteld.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De wondzorgfiches zijn onvolledig.

Vaststellingen

Er werd één wondzorgfiche geconsulteerd, gezien de dag van inspectie er slechts één bewoner een wonde had aldus de gesprekspartner. Deze fiche was onvolledig. Er ontbrak een startdatum, de soort wonde en de grootte/diepte van de wonde. Alsook de behandelingswijze en de frequentie van behandelen was onduidelijk. Er werd wel beknopte info teruggevonden op de dagplanning m.b.t. het verzorgen van de wonde.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties.

Vaststellingen

Er werden observaties teruggevonden o.a. op 25/04/'22, 26/04/'22, 11/05/'22 en 19/05/'22. Tussen 26/04/'22 en 11/05/'22 zitten twee weken. De wonde wordt niet minstens wekelijks geëvalueerd.

Besluit

Dit tekort werd niet 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).
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – WZC voorwaarde art. 25,1°.
- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het zorgdossier - 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"/>
Om de verpleegkundige permanentie te kunnen garanderen werd er o.a. op 11, 22, 23 en 24 april 2022 en op 5, 6, 14, 15 en 16 mei 2022 een interimverpleegkundige ingeschakeld voor de nacht. Ook overdag werd er op verschillende momenten beroep gedaan op interimkrachten (zowel verpleegkundigen als zorgkundigen) en op zelfstandige verpleegkundigen.				

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Naleving regelgeving(niet beoordeeld)