

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	Westerlinde
Adres	Westlaan 123, 8800 Roeselare
Dossiernummer	548.106

INRICHTENDE MACHT

Naam	WESTERLINDE
Juridische vorm	VZW
Adres	Budastraat(Kor) 30, 8500 Kortrijk

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 13/09/2022 (8:45-11:20)
Datum laatste vaststelling	14/09/2022

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	120
Capaciteit bijkomende erkenning	55

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	2
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	60

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	114
Afwezig	2
Andere	3
Reële bezetting WZC *	119
Capaciteit erkend kortverblijf	2
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	121

* 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	8	55	19	32	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	58
Niet-bejaarde bewoners	7
Zelfredzame partners	0
Bewoners in erkend kortverblijf	2

	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. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	☐	☐	☐	☒

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw.
 - 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).
 - Voor volgende erkenningsvoorwaarden werd een afwijking verleend door Zorg en Gezondheid:
 - de netto vloeroppervlakte van de eenpersoonskamers voldoet niet aan de voorwaarden.
 - de netto vloeroppervlakte van een tweepersoonskamer voldoet niet aan de voorwaarden.
 - de hoogte van de raamdorpels laat zitten geen ongehinderd zicht toe op de buitenwereld.
 - de sanitaire cellen zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers (geen draaicirkel van 1,50 meter, wastafel niet onderijdbaar, spiegels niet aangepast).
 - in het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte.
 - er zijn geen gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte.
- De afwijkingen werden verleend op 3 juni 2022 voor een duur van drie jaar.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Oorspronkelijk had WZC Westerlinde een erkenning voor 68 wgl. en situeerde het WZC zich op de bovenste verdiepingen van een hoogbouw met 7 bouwlagen. Op dit gedeelte zijn de normen van na 2009 en voor 2017 van toepassing.

Nadat AZ Delta de site verliet kwam het gebouw volledig vrij en werd het gebouw in gebruik genomen door enerzijds WZC Westerlinde en anderzijds door Dominiek Savio, dat er zorgt voor onderwijs voor kinderen met een beperking.

Met ingang van 15/07/2020 werden 25 wgl. gelegen op de 2de verdieping in gebruik genomen door WZC Westerlinde.

Met ingang van 01/02/2021 werden 27 wgl. gelegen op de 1ste verdieping (afdeling Munt) en 3de verdieping (afdeling Oregano) in gebruik genomen door WZC Westerlinde.

Voor deze bijkomende wgl. zijn de normen van na 2017 van toepassing.

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers. In de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Oregono ontbreekt een spiegel. In andere gemeenschappelijke toiletten is de spiegel te hoog opgehangen.

Vaststellingen

In de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Oregono zijn nu wel spiegels voorzien, doch niet aangepast aan rolstoelgebruikers. In sommige gemeenschappelijke toiletten hangt de spiegel te hoog.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de individuele sanitaire cellen zijn meestal geen handgrepen voorzien (bijvoorbeeld wgl. 105).

Vaststellingen

In alle bezochte sanitaire cellen waren er twee handgrepen voorzien.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Aan het toilet in de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Orgegano is slechts één handgreep voorzien. In een gemeenschappelijke badkamer op de eerste verdieping (afdeling Munt) was de enige handgreep uit de muur gerukt en lag ze op de grond.

Vaststellingen

Deze situatie is ongewijzigd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In het cafetaria op het gelijkvloers en leefruimte van de afdeling Rozemarijn was geen oproepsysteem beschikbaar.

Vaststellingen

Er is een oproepsysteem beschikbaar in de leefruimte op de afdeling Rozemarijn. In de cafetaria is er geen oproepsysteem beschikbaar.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gemeenschappelijke badkamer van de afdeling Oregano is geen oproepsysteem beschikbaar.

Vaststellingen

Deze situatie is ongewijzigd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Per bewoner is er geen oppervlakte voorzien van 3m² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel. De buitenruimte voor het WZC is feitelijk een parking.

Vaststellingen

Deze situatie is ongewijzigd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers - WZC voorwaarden art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017).
- Er is geen oppervlakte van 3 m² beschikbaar per bewoner als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel - WZC voorwaarde art. 47/1,§5,2° (WZC na 2017).
- 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).
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (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).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2022.

Functie	Effectief* 121 wgl	Vereist* WZC 121 wgl	Vereist* BE 55 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	2,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	16,42	8,07	9,17	13,57
Hoofdvpk/ teamverantw	3,00	-	2,00	2,00
waarvan vpk	3,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	32,68	12,10	9,17	15,77
Ergo	1,80	-	1,83	1,83
Kine	2,00	-		
Logo		-		
Animatie	3,10	2,25	-	2,25
Reactivering		-	0,18	0,18
Onderhoud/keuken	9,20	8,07	-	8,07
Andere:				
Maatschappelijk werker	1,00	-	-	-
Administratieve medewerkers	0,59	-	-	-
Logistieke medewerkers	1,19	-	-	-
-sociaal verpleegkundige	0,50	-	-	-
-IT	1,00	-	-	-

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

Toelichting

- De keuken wordt voltijds uitbesteed. Alle maaltijden worden klaargemaakt in de centrale keuken gelegen in WZC Heilig Hart te Kortrijk.
- De directeur is langdurig afwezig. De gesprekspartners geven aan dat zijn taken gedeeltelijk worden overgenomen door de twee woonzorgmanagers.
- Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- 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.

- Volgens de gesprekspartners deed de voorziening de laatste maanden geen beroep op interims of zelfstandigen.
- In bovenstaande tabel werden jobstudenten meegeteld voor volgende referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan de inspectie. Concreet was dit:
 - 1,19 vte logistiek personeel
 - 2,38 vte zorgkundigen
 - 0,59 vte administratief medewerker

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.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.
- 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 het zorgdossier zijn bijzonderheden m.b.t. het innemen van medicatie (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, enz.) niet terug te vinden.

Vaststellingen

Uit een steekproef bij twee bewoners blijkt dat het pletten van de medicatie en het innemen van medicatie onder toezicht vermeld staat op de medicatiefiche.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Voor 'medicatie indien nodig' ontbreekt bij één bewoner de maximum dosis per 24u en bij diezelfde en een andere bewoner ontbreekt het interval voor toediening.

Vaststellingen

Bij vier bewoners met 'medicatie indien nodig' werd telkens de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

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

Vaststellingen

Bij een bewoner met een variabel schema insuline was er geen consequente registratie van het aantal toegediende eenheden.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- 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 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

Bij één wastafel in het gemeenschappelijk sanitair ontbrak er zeep en bij andere wastafels was er geen aangepaste vuilbak voorzien en ontbraken de instructies handhygiëne.

Vaststellingen

Bij de wastafel in het personeelstoilet op de derde verdieping ontbraken de instructies handhygiëne.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de leefruimte is er niet steeds handalcohol voorzien.

Vaststellingen

In alle bezochte leefruimtes was er handalcohol voorzien.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

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).

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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorgplan bevatte bij één bewoner niet de nodige actuele instructies.

Vaststellingen

Uit een steekproef bij drie bewoners bleek dat het zorgplan alle actuele instructies bevatte.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De uitvoering van de instructies op het zorgplan worden niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

De zorg was bij drie bewoners niet volledig afgetekend op 4 en 8 september 2022.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Glycemiewaarden die op vraag van de arts gemeten moeten worden, worden niet correct geregistreerd.

Vaststellingen

Bij twee bewoners kon een registratie van de glycemiewaarden voorgelegd worden.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Een maandelijks gewichtsregistratie ontbrak bij twee bewoners.

Vaststellingen

Bij twee bewoners ontbrak een gewichtsregistratie in juli 2022.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De ergo, de kine en de animatoren noteren geen observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier.

Vaststellingen

Uit een steekproef blijkt dat de animatie observaties noteert in het zorgdossier van de bewoner, doch de kin en ergo doen dit niet.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De betrokkenheid van bewoner en/of familie bij de beslissing m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen kon bij drie bewoners niet aangetoond worden.

Vaststellingen

Bij één bewoner was het fixatiedocument niet ondertekend door bewoner en/of familie.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De evaluatie van vrijheidsbeperkende maatregelen kon in één dossier niet aangetoond worden.

Vaststellingen

Alhoewel de voorziening aangeeft dat er maandelijks een evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen wordt verwacht, dateerde de laatste evaluatie bij twee bewoners van 17 mei 2022.

Besluit

Het tekort werd niet geredimeerd.

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).
- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) – WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2.
- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 en art. 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 (tot op de dag van inspectie).
- 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>	☒	☐	☐	☐
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.	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Drie bewoners hadden lange en vuile nagels.

Vaststellingen

Alle bewoners zagen er uiterlijk verzorgd uit.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Op tweepersoonskamers werden, op kamer waar 2 bewoners verbleven die geen partners waren van elkaar, geen gordijnen voorzien tussen de bedden.

Vaststellingen

In een tweepersoonskamer waar twee bewoners verbleven die geen partner waren van elkaar, was nu een gordijn voorzien tussen de bedden.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Incontinentiemateriaal wordt niet discreet opgeborgen.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd geen incontinentiemateriaal aangetroffen dat niet discreet was opgeborgen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn meerdere wgl. waar het licht niet te bedienen is vanuit het bed.

Vaststellingen

In alle bezochte bewonerskamers was het licht vanuit het bed te bedienen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard. Op kamers van mobiele bewoners die verward kunnen zijn liggen verzorgingsproducten en soms ook medicatie (zalven).

Vaststellingen

Tijdens de rondgang op de tweede verdieping werd vastgesteld dat de deur van de verpleegpost op de afdeling Dille niet was afgesloten terwijl er een niet-afgesloten medicatiekar stond. Op de afdeling Salie was er een niet-afgesloten medicatiekar onbeheerd achtergelaten op de gang.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard. Er waren bergingen waar onderhoudsmateriaal wordt bewaard, waar de deur van open stond. In de leefruimten, in gemeenschappelijke toiletten en badkamers zijn onderhoudsproducten te zien en/of zijn ze binnen bereik van bewoners die kunnen verward zijn.

Vaststellingen

Er werden nergens onderhoudsproducten aangetroffen die niet veilig waren bewaard.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

De gegevens van de woonzorglijn hangen uit aan het onthaal.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Bovenstaande info hangt nu wel uit aan het onthaal.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- 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)