

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	Rusterloo
Adres	Kerkhofdreef 1, 8730 Beernem
Dossiernummer	505.102

INRICHTENDE MACHT

Naam	RUSTERLOO WOON - EN ZORGCENTRUM
Juridische vorm	VZW
Adres	Kerkhofdreef 1, 8730 Beernem

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 5/09/2022 (8:20-16:10)
Datum laatste vaststelling	16/09/2022

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 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	73
Capaciteit bijkomende erkenning	59

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.
- Op 26/08/2022 werd door Zorg en Gezondheid een schorsingsmaatregel voor de duur van 6 maanden opgelegd. De maatregel ging in 10 dagen na ondertekening, op 5/09/2022. De voorziening mag gedurende de schorsingstermijn alleen verder blijven functioneren voor de bewoners die op het ogenblik waarop de schorsingsmaatregel ingaat, opgenomen waren.
- In het kader van dit inspectiebezoek werd tevens een anonieme klacht

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	65
Afwezig	1
Andere	0
Reële bezetting WZC *	66
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	66

* 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
4	5	14	13	29	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	35
Niet-bejaarde bewoners	1
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"/>
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"/>
Om het bewonersaantal te bekomen werd de bewonerslijst die uithing ad valvas vergeleken met de digitale bewonerslijst die werd bezorgd. Deze lijsten kwamen overeen. Er werden 5 wgl. als leeg en niet in gebruik opgegeven. Alle deze opgegeven wgl. waren wel degelijk niet bewoond. Het ging om volgende wgl.: K 0.4 b; K 0.9; K 0.21; K 1.43b; K 1,49 en K 2.12. De kamer 0,0 die voordien nog wgl. was, werd omgebouwd naar een berging. De wgl. K 1.34 was in gebruik, maar de bewoner was afwezig.				

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevroegd. 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 bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel, zoals op tweepersoonskamers, zoals kamer 1,46.

Vaststellingen

In kamer 1.36 stonden 2 bedden naast elkaar in een tweepersoonskamer, waarbij de verlengpeer met beloproep tussen de 2 bedden in werd gehangen, binnen bereik van beide bewoners. Deze verlengsnoeren reikten niet tot aan de zetel.

Bovendien werd bij een bedlegerige bewoner vastgesteld dat het verlengsnoer uitgetrokken was, zodat geen noodoproep meer kon geplaatst worden. Deze bewoner was nochtans in staat om een beloproep te plaatsen, wat de hoofdverpleegkundige bevestigde, indien het verlengsnoer was ingeplugd.

De hoofdverpleegkundige verduidelijkte dat de verlengsnoeren soms zeer los zitten in het noodoproeppunt en dat de snoeren zo gemakkelijk eruit vallen of getrokken kunnen worden.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld aandachtspunt

Beschrijving

Het noodoproepsysteem laat niet toe dat de reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.

Vaststellingen

Het systeem werd ondertussen aangepast, zodat reactietijden kunnen opgevolgd worden.

Besluit

Dit aandachtspunt werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- 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).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juli, augustus en september 2022,
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van de jobstudent/zorgkundige.
- Vaststellingen op basis van een bevraging van alle aanwezige personeelsleden en een steekproef van arbeidsovereenkomsten.

Functie	Effectief* 66 wgl	Vereist* WZC 66 wgl	Vereist* BE 59 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	9,10	4,40	9,83	10,30
Hoofdvpk/ teamverantw	2,60	-	2,00	2,00
waarvan vpk	2,60	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	9,83	6,60	9,83	10,53
Ergo	1,40	-	1,97	1,97
Kine	0,60	-		
Logo		-		
Animatie	1,50	1,50	-	1,50
Reactivering	0,20	-	0,20	0,20
Onderhoud/keuken	8,69	4,40	-	4,40
Andere:				
Administratieve medewerkers	0,10	-	-	-
zorgcoördinator	0,20	-	-	-
kapster	0,32	-	-	-

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

Toelichting

- Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De gesprekspartner verklaarde dat er geen beroep wordt gedaan op interims, en/of zelfstandige medewerkers.
- In bovenstaande tabel werden jobstudenten meegeteld. Concreet was dit: 1,00 vte/zorgkundige.
- De functie van reactivering wordt opgenomen door de kinesist voor 0,20 vte.
- Er is een tekort van 1,2 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, hier 0,03 vte aan kine en ergo.

- Zorginspectie deed volgende vaststellingen bij de afgeleverde documenten:

- Verschillende medewerkers staan enkel met de voornaam vermeld, zodat verificatie bemoeilijkt wordt.
 - Een medewerker staat voltijds als verpleegkundige op de personeelslijst, maar komt niet voor op de uurroosters van september en augustus 2022. Deze medewerker werd in bovenstaande personeelslijst niet meegerekend.
 - Een onderhoudsmedewerker/keuken staat voor 0,20 op de personeelslijst en ook nog eens 0,80 vte als zorgkundige, maar komt niet voor op de uurroosters. Deze medewerker werd niet meegeteld, noch als onderhoudsmedewerker, noch als zorgkundige.
 - Een onderhoudsmedewerker trad op 5/9 in dienst voor 1,00 vte onderhoud en staat ook zo op de personeelslijst. Zorginspectie sprak met deze medewerker. Deze medewerker telt voor 1,00 vte, ook al verklaarde deze medewerker 1/5 ouderschapsverlof op te nemen, omdat dit nog niet was geformaliseerd bij de nieuwe werkgever.
 - Een medewerker keuken verklaarde voor 20u/week te werken in de keuken, wat overeenkwam met de arbeidsovereenkomst. Deze medewerker werd voor 0,53 vte meegeteld bij het keukenpersoneel.
 - Een voltijdse verpleegkundige is langdurig afwezig, maar staat nog op de personeelslijst voor 1,00 werd niet meegeteld.
 - Een medewerker onderhoud/keuken staat voltijds ingeschreven op de personeelslijst, maar doet ook het kapsalon voor 3 namiddagen. Deze medewerker werd voor 3 x 4u (0,32 vte) ingebracht als kapster en voor 26u of 0,68 vte als onderhoud/keuken-medewerker
 - Een voltijds zorgkundige staat ook voltijds ingeschreven in een WZC van dezelfde inrichtende macht. Deze medewerker staat voor een 9 vroege diensten in augustus en 8 vroege diensten in september 2022 op de uurrooster van WZC Rusterloo. In de referentieperiode (6/8/22 - 5/9/22) werkte deze medewerker 64u wat neerkomt op 0,40 vte. Maar er wordt een arbeidsovereenkomst voorgelegd van 0,50 vte, dus wordt deze medewerker voor 0,50 vte meegeteld in bovenstaande tabel.
 - Een zorgkundige staat voor 0,80 als zorgkundige op de lijst, maar in september en augustus zijn er telkens 14 dagen waarop de medewerker niet wordt ingezet. Er wordt een arbeidsovereenkomst van 0,80 vte voorgelegd en zo wordt deze medewerker ook meegeteld in bovenstaande tabel.
 - Een medewerker onderhoud/keuken komt slechts tot 7/8/2022 voor op het uurrooster en daarna niet meer. In de referentieperiode van 1 maand werkte deze medewerker in totaal 22,8u. Toch wordt de medewerker voltijds opgegeven. Deze medewerker was uit dienst, maar omdat er in de referentieperiode nog gewerkt werd, werd deze medewerker voor 1,00 vte in bovenstaande tabel meegeteld.
 - Een zorgkundige voor 0,83 vte komt niet voor op de uurroosters en wordt niet meegeteld in bovenstaande tabel.
 - Bij twee voltijds opgegeven keuken en onderhoud medewerkers zijn alle geplande uren doorstreept in de referentieperiode van 1 maand. Toch staan zij nog op de personeelslijst. De gesprekspartners verklaarde dat deze medewerkers uit dienst zijn of langdurig ziek en geen prestaties meer leverden. Beide medewerkers werden niet meegeteld in bovenstaande tabel.
 - Een hoofdverpleegkundige staat voor 1, 00 vte als hoofdverpleegkundige op de personeelslijst maar staat voor 0,10 vte in voor de bewonersfacturatie. De 0,10 vte werd in mindering gebracht bij de hoofdverpleegkundigen en ondergebracht bij administratieve medewerkers.
- Uit de bevraging van de medewerkers komt naar voren dat ze soms de dag zelf via de taakverdelingen soms afwijkende taken krijgen toebedeeld. Het gebeurt dat zorgpersoneel in het onderhoud wordt ingezet en dat de animator in de zorg wordt ingezet. De dag van de inspectie werd een animator ingezet als kok.

Tijdens dit inspectiebezoek gaven twee medewerkers aan het WZC te zullen verlaten omwille van de manier van werken binnen het WZC en de te hoge werkdruk die wordt ervaren. Bovendien kloegen personeelsleden van de moeilijke combinatie privé en werk omdat uurroosters last minute bekend gemaakt werden of gewijzigd werden. Zo werd het uurrooster van september op 31/08/2022 rond 17u afgeleverd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is onvoldoende verplegend personeel: er is een tekort van 1,17 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).
- Er zijn onvoldoende zorgkundigen: er is een tekort van 0,70 vte - WZC voorwaarde art. 48/8,2° (indien BE).

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- 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 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 het zorgdossier ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie.

Vaststellingen

Bij de zorgdossiers waar bijzonderheden zijn wat betreft inname van medicatie (bv. onder toezicht medicatie nemen) wordt dit niet vermeld. Volgens de gesprekspartners zijn er geen bewoners waar de medicatie dient geplet te worden.

Aanvankelijk verklaarde de gesprekspartner dat bij alle bewoners wordt toegekeken op de inname van medicatie en dat dit daarom niet op de medicatielijst staat. Doch in aanwezigheid van de gesprekspartner werd één bewoner als voorbeeld genomen en bevestigd, waar bleek dat medicatie niet onder toezicht werd toegediend. De gesprekspartner bracht hierop zelf aan dat toezicht bij die bewoner niet nodig was, wat niet in overeenstemming was met vorige verklaring.

Besluit

Dit tekort werd niet geredigeerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen.

Vaststellingen

Uit een steekproef van een 7-tal flesjes met oogdruppels, bleek de openingsdatum steeds vermeld te zijn én nog niet overschreden te zijn.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- In het zorgdossier ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - WZC voorwaarde art. 25,4° 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 alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe.

Vaststellingen

Tijdens het inspectiebezoek werden geen inbreuken op de algemene basisvoorschriften inzake handhygiëne vastgesteld.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Bij het gebruik van de lift werd vastgesteld dat een medewerker met wegwerphandschoenen de lift bediende. De medewerker stelde de wegwerphandschoenen nog aan te hebben omdat het personeelslid dit in een voorgaande handeling nodig had. Ze zei dat ze vergat om de wegwerphandschoenen uit te doen na deze handeling.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- 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

- 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.
- 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 zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten.

Vaststellingen

Bij het doornemen van 4 bij steekproef uitgekozen zorgdossiers bleken alle zorgplannen actueel te zijn.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vaststellingen

Uit een steekproef van 5 bewoners, waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, bleken alle maatregelen steeds in de zorgplanning te zijn opgenomen.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg.

Vaststellingen

Bij het doornemen van enkele zorgplannen van bewoners die wondzorg kregen, bleek dat wondzorg als instructie pas respectievelijk 2 dagen en 4 dagen na opstart van de wondzorg werd toegevoegd aan het zorgplan van betrokken bewoners. De gesprekspartner gaf aan dat dit komt omdat de verpleegkundige na het aanmaken van de wondzorgfiche, dit niet "versleepte naar de zorgplanning" (n.v.d.r. via een sleepbeweging van wondzorgfiche naar de zorgplanning wordt de wondzorg als zorghandeling in de zorgplanning ingebracht).

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Uit een steekproef van 4 zorgdossiers waren er hiaten terug te vinden in het aftekenen van hun zorg. De graad van aftekening verschilde van zorgdossier tot zorgdossier van een volledige aftekening van de zorg zonder hiaten tot een bewoner waar er dagelijks een handeling en zelfs een dagdeel niet werd afgetekend.

In een dossier van een bewoner met wondzorg, werd niet steeds afgetekend voor uitgevoerde wondzorg.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan onvoldoende aantonen dat de bewoner en/of zijn familie inspraak hebben in wijzigingen van het zorgplan.

Vaststellingen

Bij een steekproef van 5 zorgdossiers, kon steeds worden aangetoond dat de bewoner of familie betrokken werden bij wijzigingen in de zorg. Bij één bewoner werd een fixatiemaatregel toegevoegd. De gesprekspartner verduidelijkte dat de bewoner geen vertrouwenspersoon of familie meer had waarmee in overleg kon gegaan worden. De bewoner bevestigde dit t.a.v. Zorginspectie en verklaarde akkoord te zijn met de fixatiemaatregel.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Bijkomend aandachtspunt

Beschrijving

Het is aan te bevelen om ook de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).

Vaststellingen

Bij een steekproef van 5 zorgdossiers kon in 4 dossiers aangetoond worden dat een arts werd betrokken bij de invoering van de maatregel. Bij 1 bewoner kon dit niet worden aangetoond.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het zorgplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg- WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).
- Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

Aandachtspunten

- Het is aan te bevelen om ook de arts te betrekken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).

AFSTEMMING VAN DE ZORG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de verslaggeving van het intern overleg.
- 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).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De voorziening organiseert niet op gestructureerde wijze intern overleg omtrent de individuele hulp- en dienstverlening.

Vaststellingen

Sinds de week voor het inspectiebezoek werd gestart met de organisatie van gestructureerd intern overleg, via de organisatie van een wekelijks MDO. Op het ogenblik van het inspectiebezoek ging dus al 1 MDO door en werden zo 4 bewoners besproken. Bij een steekproef van 4 zorgdossiers kon in geen van deze dossiers aangetoond worden dat intern overleg doorging over deze bewoners.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De voorziening organiseert niet op gestructureerde wijze intern overleg omtrent de individuele hulp- en dienstverlening – SMK 5.2.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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
- 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 de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat zorginstructies in de praktijk worden uitgevoerd.

Vaststellingen

Volgens de gesprekspartners is er één bewoner met een bijspuitschema voor insuline. Uit een steekproef van een 25-tal toedieningen van insuline bij deze bewoner bleek bij een 4-tal het bijspuitschema niet te zijn gevolgd. Zo werden verkeerde hoeveelheid insuline toegediend.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging.

Vaststellingen

Bij inzage van een zorgdossier bleek een bewoner een grote, pijnlijke bloeduitstorting te hebben. Gesprekspartners gaven aan dat deze bloeduitstorting opgemerkt was tijdens de avondzorg op 30/08 en dat er, na contactname met de hoofdverpleegkundige, beslist was om de huisarts te bellen. In het zorgdossier werd om 21u26 melding gemaakt van de bloeduitstorting, maar niets over contactname met de dokter. Op 01/09, 2 dagen later, werd om 10u door een ergotherapeute genoteerd dat de huisarts werd gebeld en dat deze zou langskomen. Dit betekent dat de huisarts gebeld werd na de vaststelling op donderdag dat de bloeduitstorting was vergroot. Vanaf dat moment is regelmatig een observatie hieromtrent terug te vinden. Als mogelijke verklaringen voor de bloeduitstorting worden door de gesprekspartners genoemd: broekgordel te strak aangespannen, verkeerde manipulatie bij de verzorging maar in het zorgdossier werden zorgmedewerkers ook niet tot zorgvuldigheid aangemaand.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel.

Vaststellingen

In de observaties van bewoners is te lezen dat soms een animator/bachelor toegepaste psychologie en een ergotherapeut medicatie toedienen.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies in de praktijk worden uitgevoerd- WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat de bewoners de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - WZC voorwaarde art. 25,1° en 2° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE).
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - SMK 5.4 (alle WZC) .

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 observaties tijdens de rondgang.
- 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"/>
Bij bevraging van zorgpersoneel werd minstens één personeelslid gesproken waar het moeilijk was om in het Nederlands te communiceren. Ook in het Engels lukte die niet steeds. Uit een bevraging van zorgpersoneel en bewoners en inzage van zorgdossiers komt naar voren dat er nog 3 andere personeelsleden zijn waar praten in het Nederlands moeilijker is. Hierbij zijn ook een zorgkundige en een verpleegkundige die de nacht doen en dit ook soms samen doen zonder dat er dan een zorgmedewerker in het WZC aanwezig is die Nederlands kan.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Sommige personeelsleden spreken onvoldoende Nederlands waardoor bewoners niet altijd kunnen rekenen op een vlot passend antwoord op hun hulpvragen - SMK 1.12.

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

Bewoners zien er niet verzorgd uit.

Vaststellingen

Bij de rondgang werden minstens 4 bewoners gezien met lange en vuile nagels. Nochtans was de ochtendzorg voor de dag van het inspectiebezoek afgetekend voor uitgevoerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd. De deur van de verpleegpost blijft open staan.

Vaststellingen

Ook tijdens huidig inspectiebezoek wordt dezelfde vaststelling gedaan. De deur van de verpleegpost staat open en er is niemand aanwezig en er hangen/liggen gegevens over bewoners.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard.

Vaststellingen

Tijdens huidig inspectiebezoek werden geen onderhoudsproducten binnen handbereik van bewoners aangetroffen.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende.

Vaststellingen

Op 2 kamers was vast te stellen dat het onderhoud beter kon. Bij één van de kamers werd dit ook door de bewoner aangebracht. We zien etensresten onder de tafel en duidelijke sporen op de tafel dat daar gegeten werd, her en der pluisjes en snippers op de kamer en restvuil in de lavabo. Een gelijkaardige vaststelling in een andere kamer.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners – SMK 1.3.
- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – WZC voorwaarde art. 46 (alle WZC), art 47,5° (WZC na 2009), art 48, 2°,d) (WZC voor 2009) en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4° (WZC na 2017) en SMK 1.2.
- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017).

BEJEGENING BEWONERS

BEJEGENING

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

De procedure voor de preventie en detectie van en gepaste reacties op grensoverschrijdend gedrag werd niet systematisch omschreven, volgend element ontbreekt: de wijze waarop de voorvallen van grensoverschrijdend gedrag, op een geanonimiseerde wijze gemeld worden aan het Zorg en Gezondheid.

Vaststellingen

De procedure blijkt volledig te zijn.

Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

Naleving regelgeving(conform)

INSPRAAK/KLACHTEN

KLACHTENPROCEDURE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van gesprek met bewoner en nazicht klachtenregister.

Tijdens de rondgang meldde een bewoner een klacht. Het voorval was geregistreerd bij de observaties in het zorgdossier van betrokken bewoner, maar niet in het klachtenregister.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende klachten - WZC-voorwaarde art 26,§2

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

- Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld.

Naleving regelgeving(conform)