

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	Regatta
Adres	Blancefloerlaan 351, 2050 Antwerpen
Dossiernummer	102.144

INRICHTENDE MACHT

Naam	ARMONEA
Juridische vorm	NV
Adres	Stationsstraat 102, 2800 Mechelen

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 21/09/2022 (8:45-14:45)
Datum laatste vaststelling	27/09/2022

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	woongelegenheden
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	170
Capaciteit bijkomende erkenning	50

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	164
Afwezig	3
Andere	
Reële bezetting WZC *	167
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	167

* 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
34	30	50	15	30	0	5	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	66
Niet-bejaarde bewoners	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. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke delen en enkele bewonerskamers op afdelingen Gloriant en Galgenweel.

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- GAW

Op de site zijn er 41 assistentiewoningen.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
Er is geen spiegel in het niet-rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste verdieping.

Vaststellingen

Er werden in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten extra spiegels aangebracht die aangepast zijn aan rolstoelgebruikers.

In het niet-rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste verdieping is nog geen spiegel aangebracht.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er ontbreekt een handgreep in een niet-rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste verdieping.

Vaststellingen

In het rolstoeltoegankelijk toilet op de eerste verdieping werd een handgreep voorzien.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle traphallen zijn beveiligd. De deur naar de traphal op de vierde verdieping viel niet in het slot.

Vaststellingen

Alle gecontroleerde toegangsdeuren naar de traphal waren beveiligd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

De lift op de beveiligde afdeling kan niet worden afgesloten.

Vaststellingen

Op de beveiligde afdeling is een personenlift welke kan worden geopend zonder code of badge. Er is weliswaar een unit voor elektronische beveiliging aanwezig, maar hiervan is volgens de gesprekspartner de printplaat stuk. De gesprekspartner erkent het euvel en het onderdeel zou zijn besteld. Om - eens in de lift- te vertrekken dient wel een badge te worden gebruikt. Indien echter een bewoner van de beveiligde afdeling zich in de lift bevindt, en de lift wordt vanop een andere verdieping aangestuurd, kan deze bewoner de beveiligde afdeling verlaten.

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).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners- rekening houdend met hun toestand - 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 personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juli, augustus en september 2022.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim-medewerkers voor een referentieperiode die loopt van de dag van inspectie tot 30 dagen terug.

Functie	Effectief* 167 wgl	Vereist* WZC 167 wgl	Vereist* BE 50 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	1,00	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	13,10	11,13	8,33	16,13
Hoofdvpk/ teamverantw	3,00	-	2,00	2,00
waarvan vpk	3,00	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	30,86	16,70	8,33	20,03
Ergo	1,00	-	1,67	1,67
Kine	1,02	-		
Logo		-		
Animatie	2,50	2,50	-	2,50
Reactivering	0,60	-	0,17	0,17
Onderhoud/keuken	11,65	11,13	-	11,13
Andere:				
Administratieve medewerkers	2,20	-	-	-
Logistieke medewerkers	0,70	-	-	-
- technische dienst	0,50	-	-	-

* 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 functie van reactivering wordt opgenomen door de logopedist.
- Er is een tekort van 3,03 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 0,53 VTE.
- In bovenstaande tabel werden interimkrachten, ingezet in de referentieperiode (periode van de dag van inspectie tot 30 dagen terug) meegeteld. Concreet waren dit: 3,10 vte verpleegkundigen en 5,72 vte zorgkundigen met kortlopende interimcontracten.
- In bovenstaande tabel werden jobstudenten meegeteld. Concreet was dit: 1,4 vte zorgkundige met visum, 2,02 logistiek assistent, 0,5 vte medewerker technische dienst en 0,21 vte medewerker keuken.
- In bovenstaande tabel werden medewerkers via een ondernemingscontract (zelfstandigen) of een uitleningsovereenkomst (in dienst bij andere zorgorganisatie) meegeteld. Concreet was dit: 0,2 vte zelfstandig verpleegkundige.

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.
- 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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Op de medicatiefiche wordt voor 'medicatie indien nodig' niet altijd het indicatie en het interval vermeld.

Vaststellingen

In een steekproef van drie medicatiefiches was voor 'medicatie indien nodig' telkens de indicatie, dosis, maximum dosis per 24u en het interval vermeld.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het toedienen van de medicatie wordt niet altijd consequent geregistreerd.

Vaststellingen

In een steekproef van drie dossier werd vastgesteld dat voor het toedienen van de medicatie consequent werd geregistreerd.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het aantal eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet altijd consequent geregistreerd (noch de basis, noch het aantal bijgespoten eenheden insuline).

Vaststellingen

In één van drie nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen.

Vaststellingen

Er is een systeem opgezet waarbij de naam van de bewoner en het geneesmiddel op de doosjes waarin de medicatie wordt klaargezet, wordt gekleefd .

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men hanteert geen performant systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid op te volgen.

Vaststellingen

Er wordt op geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid genoteerd wanneer deze verpakking werd geopend en wanneer deze vervangen moet worden.

Besluit

Het tekort werd 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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol aanwezig.

Vaststellingen

Er werden dispensers handalcohol bijgeplaatst waardoor in de onmiddellijke nabijheid van elke bewonerskamer handalcohol aanwezig is.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Er is niet in elke gemeenschappelijke leefruimte handalcohol beschikbaar.

Vaststellingen

Er werden flacons handalcohol bijgeplaatst.

Besluit

Het tekort werd gemedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Er waren enkele medewerkers die zich niet hielden aan de algemeen geldende afspraken inzake handhygiëne.

Vaststellingen

Er werden 16 medewerkers geobserveerd. Iedereen respecteerde de algemene basisvoorschriften inzake handhygiëne.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)

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.
- 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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De vrijheidsbeperkende maatregelen werden niet vermeld op de zorgplannen.

Vaststellingen

In drie nagekeken dossiers werden de vrijheidsbeperkende maatregelen (onrusthekken en voorzettafel) op het zorgplan vermeld.

Besluit

Het tekort werd gemedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet alle specifieke zorgen worden vermeld op het zorgplan. Bij een bewoner die hulp nodig had bij het opzetten van diens bril was dit niet op het zorgplan vermeld.

Vaststellingen

In twee nagekeken dossiers stonden specifieke zorgen (opzetten en reinigen van een bril en Dauerbinde) op het zorgplan vermeld.

Besluit

Het tekort werd gemedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

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

Vaststellingen

In drie nagekeken dossiers werd het uitvoeren van de zorgen consequent geregistreerd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De waarden van de parameters glycemie en bloeddruk worden niet altijd consequent geregistreerd.

Vaststellingen

Er wordt in vier dossier nagekeken of de parameters die dienen te worden genomen consequent werden geregistreerd (één dossier pols, drie dossiers glycemie). In één dossier werden niet alle meetwaarden voor glycemie geregistreerd.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Er zijn geen maandelijkse registraties van de gewichtsovervolg.

Vaststellingen

In drie nagekeken dossiers waren maandelijkse gewichtsregistraties aanwezig.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Er worden door de kinesist geen observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier genoteerd.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat de kinesist observaties over de toestand van de bewoner neerschrijft in het zorgdossier.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De definitie vrijheidsbeperkende maatregelen die is opgenomen in de procedure is niet conform het Vlaams indicatorenproject wzc.

Vaststellingen

De procedure bevat een definitie vrijheidsbeperkende maatregelen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De familie wordt niet altijd betrokken bij het instellen van de vrijheidsbeperkende maatregel.

Vaststellingen

In drie gecontroleerde dossiers werd vastgesteld dat de familie van de bewoners werd betrokken bij het instellen van de vrijheidsbeperkende maatregelen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er kon niet worden aangetoond dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.

Vaststellingen

In drie gecontroleerde dossiers werd aangetoond dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek werden geëvalueerd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er was geen wondzorgfiche voor een bewoner met een wonde.

Vaststellingen

Voor één bewoner met wondzorg was geen wondzorgfiche aanwezig.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De soort wonde wordt niet altijd genoteerd op de wondzorgfiche.

Vaststellingen

Op drie gecontroleerde wondzorgfiches werd de soort wonde en de beschrijving van de wonde opgenomen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat de zorginstructies in de praktijk worden uitgevoerd: op een medicatiefiche stond vermeld dat de medicatie moest worden geplet. De verschillende medewerkers konden niet aangeven of deze medicatie ook effectief geplet werd en op welke manier.

Vaststellingen

Er werden geen vaststellingen gedaan waaruit kan worden afgeleid dat de zorginstructies in de praktijk niet worden uitgevoerd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)

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

De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit: een bewoner had sterk bevuilde nagelranden.

Vaststellingen

Er werden geen tegenindicaties vastgesteld tijdens dit inspectiebezoek.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoners worden niet altijd respectvol bejegend: medewerkers gaven rechtopstaand eten.

Vaststellingen

Er werd niet vastgesteld dat medewerkers bewoners rechtopstaand eten gaven.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Op de beveiligde afdeling wordt niet altijd een rustige en huiselijke sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd: de muziek stond heel luid.

Vaststellingen

Op de beveiligde afdeling heerste een rustige sfeer tijdens de maaltijd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Op de kamer hebben de bewoners niet altijd een glas binnen handbereik.

Vaststellingen

In de bezochte bewonerskamers stond telkens een glas met water binnen handbereik.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoners kunnen niet altijd het licht bedienen vanuit bed: op sommige kamers staan nachtlampjes maar de schakelaar ligt niet binnen handbereik.

Vaststellingen

Op een bezochte bewonerskamer op de beveiligde afdeling kon de bewoner het licht niet vanuit bed bedienen. De bediening van het licht kan met een mobiele bedieningsknop waarmee eveneens het oproepsysteem kan worden geactiveerd. Volgens de gesprekspartner wordt dit deze mobiele bedieningsknop niet gegeven op de beschermde afdeling aangezien de bewoners niet in staat zouden zijn om dit gebruiken. Dit werd echter niet verantwoord in het zorgdossier.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Medicatie wordt veilig bewaard: de deur van de verpleegpost op de derde verdieping was niet afgesloten, in de verpleegpost stond een niet afgestoten medicatiekar.

Vaststellingen

De deur van de gecontroleerde verpleegpost was gesloten. Er werden geen vaststellingen gedaan waaruit blijkt dat de medicatie niet veilig wordt bewaard.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Onderhoudsproducten worden niet altijd veilig bewaard, onderhoudskarren staan onbeheerd in de gangen.

Vaststellingen

In de gang stond een onderhoudskar met daarop wc reiniger zonder veiligheidsdop. Volgens de gesprekspartner heeft de leverancier van het product verklaart dat veiligheidsdoppen niet nodig zijn voor dit product aangezien het een sterk verdund mengsel betreft waardoor het veiligheidsrisico minimaal zou zijn. De leverancier herhaalt deze verklaring tijdens een telefonisch onderhoud met Zorginspectie.

In twee niet-afgesloten kasten onder spoelbakken op de beschermde afdeling werden risicovolle producten aangetroffen (afwastabletten, spoelglansmiddel alsook ontsmettingsmiddel voor wonden).

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De gegevens van de woonzorglijn hingen niet uit.

Vaststellingen

De gegevens van de woonzorglijn hingen uit.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen – WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC), art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE).
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - WZC-voorwaarden art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017), art. 47/1,§8,6° (WZC na 2017), art. 48/3,12° en 13° (indien bijkomende erkenning), art. 48/4,1° (indien bijkomende erkenning).
- 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)