

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	Immadi
Adres	Kempische steenweg 408, 3500 Hasselt
Dossiernummer	315.108

INRICHTENDE MACHT

Naam	ZUSTERS KINDSHEID JESU HASSELT
Juridische vorm	VZW
Adres	Onze Lieve Vrouwstraat 23, 9041 Gent

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 6/12/2022 (9:30-13:00)
Datum laatste vaststelling	06/12/2022

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	68
Capaciteit bijkomende erkenning	30

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	4
--------------------------	---

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	67
Afwezig	1
Andere	0
Reële bezetting WZC *	68
Capaciteit erkend kortverblijf	4
Bezetting aangemeld herstelverblijf	0
Totale bezetting **	72

* 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
15	7	22	7	16	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	23
Niet-bejaarde bewoners	0

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	☒	☐	☐	☐
Er zijn naast de erkenning van 68 WZC bedden, nog 19 kloosterkamers die bezet worden door zusters. Deze kamers behoren tot de kloosterorde en het personeel oefent geen zorgtaken voor deze zusters uit.				

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gesloten afdeling Elisabeth en afdeling Oase.
- 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 spiegels in de gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke badkamers hangt te hoog.

Vaststellingen

Deze spiegels werden verlaagd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het oproepsysteem in de kamers is moeilijk bereikbaar.

Vaststellingen

Er werden een zestal bewonerskamers gecontroleerd. Op deze gecontroleerde kamers was er overal voorzien in een oproeppeer met verlengsnoer dat in de nabijheid van het bed/ de zetel ligt. Er werd ook op de zorgplanning vastgesteld dat dit als prestatie voor de zorgkundigen in het systeem wordt gezet zodat men het niet vergeet.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden november en december 2022

Functie	Effectief* 72 wgl	Vereist* WZC 72 wgl	Vereist* BE 30 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	0	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	7,63	4,80	5,00	7,80
Hoofdvpk/ teamverantw	1,80	-	1,00	1,00
waarvan vpk	0,80	-	1,00	1,00
Zorgkundigen	13,38	7,20	5,00	9,20
Ergo	0,78	-	1,00	1,00
Kine	1,00	-		
Logo		-		
Animatie	1,79	1,50	-	1,50
Reactivering		-	0,10	0,10
Onderhoud/keuken	9,38	4,80	-	4,80
Andere:				
Administratieve medewerkers	2,31	-	-	-
Logistieke medewerkers	1,07	-	-	-
-medewerker wasserij	1,94	-	-	-
-medewerker technische dienst	1,63	-	-	-

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

Toelichting

- De coördinator zorg en kwaliteit werd in bovenstaande tabel bij 'hoofdvpk/teamverantwoordelijke' gezet. Deze heeft geen diploma verpleegkundige wat maakt dat er een tekort aan 0,20 VTE hoofdverpleging is.
- De medewerkers die op de personeelslijst onder het item 'medewerker onderhoud/logistiek' staan, werden in bovenstaande tabel bij 'onderhoud/ keuken' gezet. De medewerkers waar enkel stond 'logistiek medewerker', werden in de tabel onder 'logistieke medewerkers' gezet.
- Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.

- In bovenstaande tabel werden interimkrachten (zorgkundigen), ingezet in de referentieperiode (periode van de dag voor inspectie tot 30 dagen terug) meegeteld. Concreet was dit: één vaste zorgkundige met in het totaal 0,88 VTE over de referentieperiode.
- In bovenstaande tabel werden interimkrachten (verpleegkundigen), ingezet in de referentieperiode (periode van de dag voor inspectie tot 30 dagen terug) meegeteld. Concreet was dit: één vaste verpleegkundige met in het totaal 0,06 VTE over de referentieperiode.
- Er is een tekort van 0,17 vte verpleegkundigen. Dit tekort vervalt 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.
- 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.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is geen voltijdse directie - WZC voorwaarde art. 38, 1°.
- De functie van hoofdverpleegkundige wordt onvoldoende ingevuld: er is een tekort van 0,20 vte WZC voorwaarde art. 48/8,1° (indien BE).

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef op afdeling Oase en Michael.
- Er werd verklaard dat de medicatie die de zusters in de kloosterkamers moeten nemen, niet wordt klaargezet of gecontroleerd door de medewerkers van het WZC. Er is een zelfstandige thuisverpleegdienst (Eliva) die alles qua zorg en verpleegkundige taken op zich neemt. Deze zusters hebben geen zorgdossier. Aangezien deze buiten de erkenning van Zorg en Gezondheid vallen, werden deze dossiers buiten beschouwing gelaten voor dit inspectiebezoek.
- 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

Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" niet steeds de indicatie, de dosis, de maximumdosis per 24uur en het interval voor toediening vermeld.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat dit nu wel aan de medicatiefiche werd toegevoegd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

De voorziening is hierin gegroeid, men tracht zoveel als mogelijk de medicatie in de blister te houden. Ook de medicatie die dient gehalveerd te worden, halveert men en steekt men zo terug in de blister. De medicatie die in multidozen zit en waar er dus geen blister voor handen is, bewaart men in afzonderlijke potjes met daarop het uur van toedienen. Hierdoor is deze medicatie niet identificeerbaar. De naam van het product dient toegevoegd te worden aan deze potjes.

Besluit

Het tekort is niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De temperatuur van de koelkast waarin de medicatie bewaard wordt, wordt niet opgevolgd.

Vaststellingen

Er werd vastgesteld dat dit nu wel het geval was. Voor de maand december 2022 werd de temperatuur dagelijks gemeten en genoteerd op het blad dat op de koelkast hangt.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin de medicatie bewaard wordt.

Vaststellingen

Deze afspraken zijn er nu wel en deze staan genoteerd op het blad dat op de koelkast hangt er waar men op aftekent. De temperatuur moet zich tussen de 2 en 8 graden Celsius bevinden. Indien dit niet het geval is moet men een uur later opnieuw meten en indien de waarde afwijkend blijft moet de technische dienst gecontacteerd worden.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Men hanteert niet consequent een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet is niet maximaal identificeerbaar tot op het moment van toedienen - WZC voorwaarde art. 21.
- Er is geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - WZC voorwaarde art. 21.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening op afdeling Oase en Elisabeth (gesloten afdeling) en het onthaal.
- 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

Men beschikt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair over instructies inzake handhygiëne

Vaststellingen

Op alle gecontroleerde plaatsen werden er instructies langs de spiegel opgehangen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men beschikt niet in alle gemeenschappelijke sanitaire ruimtes over een aangepaste vuilnisbak (niet met de hand te bedienen).

Vaststellingen

In alle gecontroleerde sanitaire plaatsen, zowel in de badkamers als de toiletten, stond er een open vuilnisbak.

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 op afdeling Oase.
- De zusters die verblijven in de kloosterkamers doen in het WZC beroep op de animatie, de keuken en indien nodig bij crisis zal het personeel van het WZC de beloproep beantwoorden. Er werd verklaard dat er een zelfstandige thuisverpleegdienst (Eliva) is die alles qua zorg en verpleegkundige taken op zich neemt. Deze zusters hebben geen zorgdossier. Aangezien deze buiten de erkenning van Zorg en Gezondheid vallen, werden deze dossiers buiten beschouwing gelaten voor dit inspectiebezoek.
- 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

Het zorgdossier bevat geen informatie m.b.t. de medische anamnese, de huidige diagnose en de allergieën.

Vaststellingen

In de drie gecontroleerde dossiers op afdeling Oase werd aangetoond dat dit nu wel (digitaal) werd toegevoegd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorgdossier bevat geen informatie over de sociale anamnese (levensloop) van de

bewoner.
Vaststellingen
In de drie gecontroleerde dossiers op afdeling Oase werd aangetoond dat dit nu wel (digitaal) werd toegevoegd.
Besluit
Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort
Beschrijving
Het zorgplan bevat geen informatie betreffende de detailzorg van bewoners.
Vaststellingen
Uit de gecontroleerde dossiers bleek dat dit item nu wel werd toegevoegd. Elementen zoals mondhygiëne, tanden poetsen, haren kammen, nagels knippen werden in de drie dossiers opgemerkt.
Besluit
Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort
Beschrijving
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd.
Vaststellingen
Uit de controle bleek dat er zich nog hiaten voordeden. In één dossier was er meestal een hiaat in het aftekenen om 17u, maar uit het logboek bleek dat deze prestatie reeds om 15u werd uitgevoerd. Er kon dus daarin wel aangetoond worden dat de prestatie werd uitgevoerd, maar op een vroeg tijdstip. In de twee andere dossiers waren er hier en daar ook enkele hiaten waarvan het alsnog uitvoeren van de prestaties niet kon aangetoond worden. Dit betrof dan eerder een blok van een aantal prestaties die niet werden afgetekend.
Besluit
Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort
Beschrijving
In de procedure inzake fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen werd niet opgenomen:
- dat deze steeds in overleg met de bewoner en/of familie dient te gebeuren;
- de wijze en periodiciteit van de evaluatie van de genomen maatregelen.
Vaststellingen
Deze elementen werden toegevoegd aan de procedure.
Besluit
Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort
Beschrijving
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden niet aantoonbaar periodiek geëvalueerd.
Vaststellingen
Uit de gecontroleerde dossiers bleek dat dit nu wel het geval was. Er werd aangetoond dat men maandelijks de vrijheidsbeperkende maatregelen evalueert.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Op de wondzorgfiche staat het volgende niet opgenomen:

- de beschrijving van de wonde (plaats, soort, grootte en diepte);
- de frequentie van behandeling.

Vaststellingen

In drie gecontroleerde dossiers met wondzorg werd aangetoond dat deze elementen werden toegevoegd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt niet consequent geregistreerd – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

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).

	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.	☒	☐	☐	☐
De verpleegkundigen die in de ochtend starten, beginnen om 6u45 terwijl de nacht stopt om 7u. Op die manier is er een overlap van een kwartier om te biefen. Dit aandachtspunt werd tijdens voorgaande inspectie vastgesteld en is nu geremedieerd.				

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang op afdeling Oase en Elisabeth.
- 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 bewoner kan niet vanuit het bed het licht aandoen.

Vaststellingen

Op de beschermde afdeling Elisabeth heeft iedere bewoner een nachtlampje ter beschikking gesteld gekregen n.a.v. het tekort dat tijdens voorgaande inspectie werd vastgesteld. Er werd verklaard dat de bewoners van de andere afdelingen dat niet hebben gekregen. Tijdens de rondgang werd vastgesteld dit op afdeling Oase niet het geval was. De overige afdelingen werden niet geïnspecteerd, maar ook daar dienen alle bewoners het licht vanuit het bed te kunnen aandoen. In de kamers is er standaard een klein ingebouwd lampje dat blijft branden in de nacht. Echter dit is onvoldoende, iedere bewoner ongeacht of hij of zij op een beschermde afdeling verblijft moet op een vlotte wijze het licht vanuit het bed kunnen aandoen.

Besluit

Het tekort werd onvoldoende geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het menu wordt niet minstens één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.

Vaststellingen

Uit de rondgang bleek dat op de gecontroleerde afdelingen de menu van de lopende week uithing.

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).

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)