

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	Ter Eyke
Adres	Drie Eikenstraat 375, 2650 Edegem
Dossiernummer	124.104

INRICHTENDE MACHT

Naam	TER EYKE
Juridische vorm	VZW
Adres	Alsebergsesteenweg 1037, 1180 Brussel

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 19/09/2023 (10:30-14:00)
Datum laatste vaststelling	27/09/2023

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

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.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

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.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt 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. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op mindergebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd 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 en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

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.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevraagde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevraagde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

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 en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener.

Het team planning en kwaliteit ouderenzorg staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019 betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra>

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	115
--------------------------	-----

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	74
Totaal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting *	74

* Aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

	Aantal
Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is	0

KATZ SCORES

Katz scores bewoners **WZC** (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC	TOTAAL
15	21	29	4	5	0	0	74

Katz scores bewoners **CVK**

O	A	B	C	CD	D	TOTAAL
0	0	0	0	0	0	0

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	74
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	74

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	20
Niet-bejaarde bewoners	1
Zelfredzame partners	0

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☒

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 doorheen de voorziening.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt). Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

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

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

De verpleegpost is nog steeds op -1. Er is een bureel voor de hoofdverpleegkundigen geïnstalleerd op het gelijkvloers vlakbij het onthaal. De nieuw aangeworven head care heeft eveneens een bureel aan het onthaal. Op deze manier zijn er aanspreekpunten voor familie en huisartsen vlakbij het onthaal, zonder dat men naar de verpleegpost op -1 dient te gaan.

De nood om de verpleegpost te verhuizen is daardoor niet meer zo urgent, aangezien de hoofddoelstelling om de verpleegpost te verhuizen aanspreekbaarheid betrof. Bovendien zou het kapsalon, dat zich nu op het gelijkvloers bevindt, moeten verhuizen naar de kelder om plaats te maken voor de verpleegpost (indien men deze alsnog zou willen verhuizen). Dit is volgens de gesprekspartners

geen te prefereren situatie.

Geplande wijzigingen

Er zouden volgens de gesprekspartner plannen zijn om op de verdiepingen kamers te suppressen om de zit- en eetruimten te vergroten.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De oppervlakte en de ligging van de gemeenschappelijke leefruimten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden.

Vaststellingen

Op de afdelingen op de eerste en de tweede verdieping is een gemeenschappelijke zitruimte (salon) waar bewoners kunnen zitten, maar niet eten. De bewoners eten in het restaurant op het gelijkvloers. 's Morgens eten de bewoners hun ontbijt op de kamer. De situatie is ongewijzigd ten opzichte van vorig insectiebezoek.

Er zouden echter volgens de gesprekspartner plannen zijn om op de verdiepingen kamers te suppressen om de zit- en eetruimten te vergroten.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is een drempel van 2 cm op de overgang tussen de leefruimte van de afdeling met verhoogd toezicht en het terras. Het niveauverschil was gesignaleerd maar niet ondervangen.

Vaststellingen

Het niveauverschil werd ondervangen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° en 5° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2°, 3° en 4° (WZC na 2017).

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juli en augustus 2023.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a)

Functie	Totaal aantal vte medewerkers *	Vereist aantal vte WZC *
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n) **	8,85	7,30
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundige(n)	18,14	7,71
Medewerker(s) reactivering ***		1,42
Ergotherapeut(e)(n)	0,80	
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Andere		
Medewerker(s) levenseindezorg		0,13
Begeleider(s) wonen en leven	1,80	1,50
Keuken- en onderhoudspersoneel	13,20	4,93
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	1,10	-
Logistieke medewerker(s)		-
Kwaliteits-coördinator(en)		-
		-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

** Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen,

*** Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening minstens 2,5 vte (voor 30 bewoners NAH) personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

Stagiairs en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.

Het tekort aan medewerkers levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Bij 'keuken en onderhoud' werden gerekend: chef kok, keukenhulp, kok, onderhoudsmedewerker, schoonmaker, serveerster en voorwerker.

Bij 'administratie' werden gerekend: teamleader administratie en receptionist.

Bij verpleegkundigen werden de hoofdverpleegkundige en de teamleader care meegerekend.

Personeelscategorieën

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen *	Zorgkundigen *
Loontrekkend of statutair personeel	8,00	10,32
Interim personeel	0,85	7,63
Zelfstandige verpleegkundigen of zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,19
	8,85	18,14

* Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

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.

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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. medicatie niet terug te vinden: er is niet opgenomen dat medicatie onder toezicht dient te worden genomen. De interne afspraak is dat medicatie steeds onder toezicht dient te worden genomen.

Vaststellingen

In een steekproef van drie medicatiefiches werd vastgesteld dat telkens werd genoteerd dat de medicatie onder toezicht dient te worden toegediend. Volgens de gesprekspartners geldt nog steeds de interne afspraak dat alle medicatie onder toezicht dient te worden genomen toegediend.

Volgens de gesprekspartners worden rond dit thema mini-opleidingen georganiseerd. Dit zijn opleidingen die ongeveer een half uur duren en worden gegeven door de hoofdverpleegkundige of de head care en waar instructies worden gegeven met betrekking tot het toedienen van medicatie onder toezicht.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

In een steekproef van drie woonzorgleefplannen werd op drie dagen gecontroleerd of er consequent werd afgetekend voor het klaarzetten van de medicatie. Dit was consequent gebeurd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

In een steekproef van drie woonzorgleefplannen werd op drie dagen gecontroleerd of er consequent werd afgetekend voor toedienen van de medicatie. Dit was consequent gebeurd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

De afspraak is dat papiertjes (in een zakje) in het medicijnbakje worden gelegd bij het potje waarin het medicijn wordt bewaard. In sommige gevallen worden de nodige gegevens op het potje zelf genoteerd.

Er werd vastgesteld dat dit niet steeds consequent gebeurde.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet in alle sanitaire ruimtes is een aangepaste vuilnisbak aanwezig.

Vaststellingen

In de bezochte sanitaire ruimtes is telkens een geschikte vuilnisbak aanwezig.

Besluit

He tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

Toelichting

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het woonzorgleefplan 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 woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan 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 woonzorgleefplan 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 bevraagde 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 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

Het zorg- en ondersteuningsplan bevatte niet altijd de baddag.

Vaststellingen

In een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd telkens de baddag vermeld.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorg- en ondersteuningsplan bevatte niet altijd de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vaststellingen

Er werden drie zorg- en ondersteuningsplannen gecontroleerd. Op één van de drie zorg- en ondersteuningsplannen stonden niet alle toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld als af te tekenen prestatie (voorzettafel).

Besluit

He tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd niet consequent geregistreerd.

Vaststellingen

Er werden drie zorg- en ondersteuningsplannen gecontroleerd. In alle drie de zorg- en ondersteuningsplannen waren hiaten in het aftekenen voor het uitvoeren van de prestaties.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,...). Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- 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).

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagdagelijkse verzorging: beloproepen worden laattijdig beantwoord.

Vaststellingen

Bij een testoproep was de reactietijd 12 minuten. Volgens de gesprekspartners wordt binnen het woonzorgcentrum gestreefd naar een reactietijd van 6 minuten.

De hoofdverpleegkundige was aanwezig in de kamer bij het uitvoeren van de testoproep. Aangezien het tijdstip van deze oproep tijdens het middagmaal was, is het volgens de gesprekspartners vaak de hoofdverpleegkundige die op deze momenten de oproepen beantwoordt.

Volgens de gesprekspartners is er aangaande de oproeptijden nog verbetermarge. De oproeptijden worden door de recent aangeworven head care wekelijks getrokken. Op deze lijsten worden de oproepen die later dan 6 minuten worden beantwoord, aangeduid. Deze gegevens worden wekelijks gedeeld met het zorgteam.

De oproeptijden worden bekeken voor de eerste twee weken van augustus.

Uit deze gegevens blijkt dat in de week van 1 t.e.m. 6 augustus in totaal 183 oproepen werden geplaatst. 94 hiervan werden in minder dan 6 minuten beantwoord.

In de week van 7 t.e.m. 13 augustus werden in totaal 221 oproepen geplaatst. Hiervan werden 111 oproepen in minder dan 6 minuten beantwoord.

Globaal betekent dit dat in deze steekproef, iets meer dan de helft van de oproepen binnen de zelfgekozen tijdsperiode van 6 minuten wordt beantwoord.

Besluit

Het tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd worden uitgevoerd: medicatie wordt niet altijd onder toezicht van inname toegediend, hoewel dit intern is afgesproken.

Vaststellingen

Tijdens de maaltijd wordt geobserveerd dat medicatie in een potje bij de bewoner op tafel wordt gezet zonder dat men effectief toezicht houdt op inname van het medicijn.

Dit is volgens de gesprekspartner echter de afspraak voor alle bewoners binnen het woonzorgcentrum.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker/60 bewoners).	☒	☐	☐	☐
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	☐
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving(conform)

VOEDING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de maaltijd.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van personeel en bewoners.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van een steekproef van de zorgdossiers.
- 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 voorziening brengt niet altijd de dieetvoorkeuren, allergieën, voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners in kaart.

Vaststellingen

In een steekproef van drie woonzorgleefplannen werd vastgesteld dat de dieetvoorkeuren, allergieën, voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners werden genoteerd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De informatie aangaande dieetvoorkeuren, allergieën, voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners kan niet altijd worden geconsulteerd tijdens het maaltijdgebeuren.

Vaststellingen

Er wordt gewerkt met een rode kaft die aanwezig is tijdens het maaltijdgebeuren en waarin alle hierboven vermelde informatie dient aanwezig te zijn. Er wordt vastgesteld dat voor een bewoner die geen vis eet, dit niet in deze kaft was opgenomen.

De bewoner in kwestie had tijdens het geobserveerde middagmaal wel de gewenste maaltijd geserveerd gekregen (kip).

Naast deze kaft is er nog steeds een bord met steekkaarten in de keuken waarin met steekkaarten terug vindt met daarop allergieën etc. De informatie op dit bord stemt niet overeen met de inhoud van de rode kaft.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- De informatie m.b.t. de dieetvoorschriften, allergieën, voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden kan door de medewerkers niet geconsulteerd worden tijdens het maaltijdgebeuren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, g.

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

Men neemt niet altijd de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: er stond een medicatiekar niet slotvast en onbeheerd op de gang.

Vaststellingen

Er werden geen situaties vastgesteld waarbij de veiligheid van de bewoners niet werd gegarandeerd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Men neemt niet altijd de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: er stond een kar met onderhoudsproducten zonder veiligheidsdop in een berging waarvan de deur niet op slot was.

Vaststellingen

Er werden geen situaties vastgesteld waarbij de veiligheid van de bewoners niet werd gegarandeerd.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)