

DEPARTEMENT ZORG

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	Cleo
Adres	Van Vaerenberghstraat 31, 2600 Antwerpen
Dossiernummer	103.106

INRICHTENDE MACHT

Naam	COMPOSTELA
Juridische vorm	VZW
Adres	Doolweg 6, 2150 Borsbeek

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 7/08/2023 (9:30-11:30)
Datum laatste vaststelling	07/08/2023
Verslagnummer	V-2023-CAGO-0027
Inspecteur(s)	Caroline Van Gorp
Gesprekspartner(s)	Mevrouw Valérie Henckens, directeur Mevrouw Els De Vos, coördinator bewonerszorg/kwaliteitscoördinator Verschillende bewoners en medewerkers

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 klachtindieners 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 minder gebruikelijke 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 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 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	111
--------------------------	-----

Directeur: Valérie Henckes

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	107
Totaal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting *	108

* 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
8	19	23	8	46	4	0	108

Katz scores bewoners **CVK**

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

	Aantal
Totaal bewoners met Katz score	108
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	108

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	64
Niet-bejaarde bewoners	2

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	<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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Naleving regelgeving (conform)

INFRASTRUCTUUR

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). Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: enkele gemeenschappelijke ruimtes en bewonerskamers op de eerste en tweede verdieping.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoners kunnen niet beschikken over een vlot te bereiken rookruimte. Er is geen rookruimte in de voorziening.

Vaststellingen

Er werden geen wijzigingen aangebracht.

Besluit

Dit tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn onvoldoende gemeenschappelijke badkamers (met aangepaste bad-of douchegelegenheden en een toilet). De voorziening beschikt over 6 gemeenschappelijke badkamers, maar in slechts 3 werd er ook een toilet geïnstalleerd.

Vaststellingen

Er werden geen wijzigingen aangebracht.

Besluit

Dit tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In de gemeenschappelijke toiletten op de verdiepingen, ter hoogte van de eet- en leefruimtes ontbreken spiegels.

Vaststellingen

Er werden spiegels geplaatst.

Besluit

Dit tekort werd geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is niet overal waar nodig zonnewering voorzien.

Vaststellingen

Er werd extra zonnewering geplaatst in de eet- en leefruimtes (oostkant) en in de bewonerskamers aan deze zijde.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De traphallen zijn niet beveiligd.

Vaststellingen

In het WZC verblijven er bewoners met dementie, met dwaal- en/of storend gedrag op alle verdiepingen. De liften zijn beveiligd met een codeslot, de traphallen met een badgesysteem. Tijdens de rondgang kon vastgesteld worden dat alle traphallen afgesloten waren.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Er is geen handgreep ter hoogte van de gewone gemeenschappelijke toiletten.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er geen steun is ter hoogte van het toilet in de gewone gemeenschappelijke toiletten ter hoogte van de polyvalente zaal.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bij het testen van het oproepsysteem, het systeem losgekoppeld was.

Naleving regelgeving (niet conform)

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
- In de gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juli en augustus 2023.
- Vaststellingen op basis van documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

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) **	15,07	13,82
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundige(n)	29,37	17,27
Medewerker(s) reactivering ***		3,81
Ergotherapeut(e)(n)	0,63	
Kinesitherapeut(e)(n)	2,26	
Andere	2,58	
Medewerker(s) levenseindezorg		0,26
Begeleider(s) wonen en leven	2,26	2,00
Keuken- en onderhoudspersoneel	12,39	7,20
Maatschappelijk werker(s)		-
Administratieve medewerker(s)	4,80	-
Logistieke medewerker(s)	6,31	-
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 'andere' medewerkers reactivering werden geteld: een logopedist (1 vte), een diëtist (0,78 vte) en een sociale verpleegkundige (0,8 vte).

De coördinator bewonerszorg/kwaliteitscoördinator (1 vte) werd bij verpleegkundigen geteld in de bovenstaande tabel.

De jobstudenten zonder visum (0,97 vte) werden in bovenstaande tabel bij de logistieke medewerkers geteld.

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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Verpleegkundigen *	Zorgkundigen *
Loontrekkend of statutair personeel	15,07	25,15
Interim personeel	0,00	0,00
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	4,22
	15,07	29,37

* 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

- 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 informatie m.b.t. de bijzonderheden met betrekking tot het toedienen van de medicatie kan op het moment van de toediening niet geconsulteerd worden.

Vaststellingen

Alle info staat op de pc maar op het moment van de toediening beschikt men enkel over informatie met betrekking tot de soort medicatie die men toedient maar niet over de bijzonderheden (onder toezicht, pletten). Of medicatie nuchter of op een afwijkend tijdstip dient gegeven te worden weet men wel door te werken met een aparte medicatielade voor deze tijdstippen.

Besluit

Dit tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het interval en/of de maximale dosis ontbreekt op de medicatiefiche.

Vaststellingen

Er kon worden vastgesteld dat het interval voor de toediening nog ontbreekt op de medicatiefiches (steekproef van 3 fiches).

Besluit

Dit tekort werd niet geredieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

Er kon worden vastgesteld dat op flacons zoals bv. "Haldol" geen openingsdatum/te gebruiken tot datum vermeld was.
Het is niet steeds duidelijk tot welke datum sommige oogdruppels gebruik kunnen worden.

Besluit

Dit tekort werd niet geredieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment

van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- 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

Er zijn geen wastafels in de verpleegpost (open onthaal) maar wel in de nabijgelegen spoelruimte en het dokterslokaal.

Vaststellingen

De wastafels zijn gelegen in de verpleeglokalen vlakbij het open onthaal.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen handalcohol beschikbaar bij elke bewonerskamer.

Vaststellingen

Er zijn in de gangen verdelers met handalcohol aanwezig.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving (conform)

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het zorgdossier bevat niet steeds een sociale anamnese met informatie over o.a. loopbaan, interesses, samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.

Vaststellingen

Er werd een steekproef uitgevoerd bij drie woonzorgleefplannen. In alle drie de plannen was er een sociale anamnese aanwezig.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

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

Vaststellingen

In 2 plannen was er telkens 1 uitgevoerde zorg niet geregistreerd.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De waarden van de parameters worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.

Vaststellingen

Er kon worden vastgesteld dat de waarden van de parameters genomen werden zoals geïnstrueerd door de arts.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoners worden niet maandelijks gewogen.

Vaststellingen

Er kon worden vastgesteld dat er nu maandelijks gewogen wordt.

Besluit

Dit tekort werd geredimeerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- 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°.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van personeelslijst en de uurroosters voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een actieve nachtdienst.	<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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> AP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een vaste nachtploeg, die bij ziekte, vakantie,... aangevuld wordt met personeelsleden van de dagploeg. Er worden 2 personeelsleden ingeschakeld, meestal 2 verpleegkundigen, uitzonderlijk een verpleegkundige en een zorgkundige.				
Er is in de uurroosters geen tijd voorzien voor een briefing bij de dienstoverdracht. Men gaat er van uit dat de personeelsleden iets vroeger komen om een overdracht van de dienst te kunnen verzekeren.				

Naleving regelgeving(conform)

Aandachtspunten

- Het is aangewezen om in de uurroosters structureel overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.

OBSERVATIES RONDGANG

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).

Opgvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het incontinentiemateriaal in de gemeenschappelijke en/of individuele sanitaire cellen/badkamers wordt niet discreet opgeborgen.

Vaststellingen

Er kon tijdens de rondgang vastgesteld worden dat het incontinentiemateriaal in de individuele cellen discreet opgeborgen werd, maar dat in de gemeenschappelijke sanitaire cellen door het gebrek aan afsluitbare kasten, het incontinentiemateriaal nog gestockeerd ligt op open schabben.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De bewoner kan het licht niet vanuit het bed bedienen.

Vaststellingen

In de gerenoveerde bewonerskamers kan in principe zowel de beloproep als het licht bediend worden via een "peertje". De lichtfunctie werkt nog niet. De lichtknop staat vaak achter het bed en is moeilijk te bereiken voor de bewoner. Indien de bewoner niet aan de knop kan, dient een nachtlampje te worden voorzien

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende.

Vaststellingen

Tijdens de rondgang waren er geen tegenindicaties vast te stellen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Het structureel onderhoud is onvoldoende.

Vaststellingen

Men is bezig met renoveringswerken, de hinder wordt zoveel als mogelijk beperkt. Tijdens de rondgang waren er geen tegenindicaties vast te stellen.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Medicatie wordt niet veilig bewaard.

Vaststellingen

In de kasten achter de onthaalbalie staat de koelkast voor medicatie en is er ruimte voor de medicatiekar - die afsluitbaar is.

De deuren van de onthaalbalie waren op de 2 bezochte afdelingen nu afgesloten en de kasten waren eveneens afgesloten.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard.

Vaststellingen

Er is geen specifieke beveiligde afdeling meer, bewoners met dementie, dwaal- en storend gedrag kunnen op alle verdiepingen verblijven. Tijdens de rondgang waren er geen tegenindicaties vast te stellen, de gevaarlijke producten waren voorzien van een vastgeschroefde veiligheidsdop.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats.

Vaststellingen

De extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden worden geafficheerd op een zichtbare plaats.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

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

Naleving regelgeving(conform)