

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Imelda
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0409835490
Adres	Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden

INSPECTIEPUNT

Naam	Den Olm
HCO-nummer	3330
Adres	Schoolstraat 55, 2820 Bonheiden
Dossiernummer	116.107

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	08/03/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00718

INSPECTIEBEZOEK

Den Olm

Onaangekondigde inspectie op 05/03/2024 (09:45-18:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	25
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	25
• Bijkomende erkenning voor personen met jongdementie	27
• Observaties tijdens rondgang	29
• Inspraak	32
o Gebruikersraad	32

LEESWIJZER

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 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 Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid 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 www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	166
Capaciteit bijkomende erkenning jongdementie	12

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
Toelating om flexibel kortverblijf aan te bieden	Ja

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Mevrouw Lucienne Swinnen

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- 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 aantal bewoners WZC	151
Totaal aantal bewoners CVK	5
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	159

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
4	9	46	1	79	15	0

Totaal aantal WZC = 154

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	2	0	2	1	0

Totaal aantal CVK = 5

Totaal aantal bewoners met Katz score	159
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	159

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	137
Bewoners jonger dan 65 jaar	5
Bewoners met jongdementie die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven	12

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari 2024 en maart 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, medewerkers via interim en 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)(**)	19,94	22,57
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	4,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	47,43	29,45
Medewerker(s) reactivering(***)	/	7,08
Kinesitherapeut(e)(n)	1,79	
Ergotherapeut(e)(n)	4,93	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	3,59	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,43
Begeleider(s) wonen en leven	0,00	2,50
Medewerkers keuken en onderhoud	29,75	10,60
Andere		
Administratieve medewerker(s)	3,50	/
Logistieke medewerker(s)	2,87	/

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- In bovenstaande tabel werden bij de verpleegkundigen 0,64 vte aan zelfstandigen en 0,04 vte aan medewerkers via interim meegerekend (zie verder tabel personeelscategorieën).
Bij de zorgkundigen werden 2,99 vte aan zelfstandigen, 1,57 vte aan medewerkers via interim en 0,95 vte aan jobstudenten meegerekend (zie verder tabel personeelscategorieën).
Bij de logistieke medewerkers werd 2,08 vte aan jobstudenten meegerekend.
- Het tekort van 0,43 vte aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort van 2,50 vte aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan

medewerkers reactivering.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,63
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	6,77
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,30
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	2,33
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

Na toepassing van de substitutieregel is er geen tekort aan verpleegkundigen.

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 (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	19,26	41,92
Interim personeel	0,04	1,57
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,64	2,99
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	0,95
TOTAAL	19,94	47,43

(*) 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.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
 - Vaststellingen 25/10/2021: er is een tekort van 1,00 vte aan hoofdverpleegkundigen.

- o Vaststellingen 05/03/2024: er was geen tekort aan verpleegkundigen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: gemeenschappelijke ruimtes t.h.v. de inkom en afdelingen De Boomgaard, De Korenbloem en Het Eikenhof (gemeenschappelijke ruimtes en enkele woongelegenheden).
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Wijzigingen infrastructuur:

/

Geplande wijzigingen:

/

Algemene beschrijving van het gebouw:

Er zijn elf afdelingen met tussen 14 en 21 bewoners.

Centraal liggen de functies administratie en onthaal, cafetaria, kine en ergo.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- GAW

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het raamoppervlak in de bewonerskamers bedraagt niet minstens 1/6 van de netto vloeroppervlakte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 7° (WZC voor 2009), art. 53, 8° (WZC na 2009), art. 54, 8ste lid, 1° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 25/10/2021: op afdeling De Boomgaard is het raamoppervlak in de bewonerskamers te klein in zowel de comfortkamer, als de kamer van het oude gedeelte.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: op afdeling De Boomgaard zijn er geen aanpassingen gedaan aan de ramen. De raamoppervlakken in de bewonerskamers zijn te klein.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.

- o Vaststellingen 05/03/2024: in de gangen waren er niet overal aan beide zijden leuning(en) voorzien (bijvoorbeeld in de gang tussen de ingang van De Korenbloem en de gemeenschappelijke toiletten, in de inkomhal van De Korenbloem, in de gang naar Het Eikenhof).
- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de twee gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten t.h.v. de kineruimte was er geen handgreep. Deze toiletten waren niet gesignaleerd als personeelstoiletten.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: niet overal konden de ramen beveiligd worden. Dit is wel het geval in het nieuw gedeelte maar niet in het oud gedeelte. Bij de rondgang in de afdeling De Boomgaard werd vastgesteld dat de bezochte kamers niet beveiligd konden worden.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten t.h.v. de kineruimte was er geen oproepsysteem. Deze toiletten waren niet gesignaleerd als personeelstoiletten. In de gemeenschappelijke badkamer van afdeling De Korenbloem was er geen oproepsysteem t.h.v. het toilet. De gesprekspartner verklaarde dat ze bij de bewoner blijven als die op het toilet in de gemeenschappelijke badkamer gaat.
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de cafetaria, in de kineruimte en in de leefruimte van afdeling De Korenbloem was er geen oproepsysteem.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (o.a. bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	6	6	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	3	3	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	14	14	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	14	14	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	14	13	1	0	0
In een gemeenschappelijk niet-rolstoeltoegankelijk toilet t.h.v. van de kineruimte was er een vuilnisbak met een deksel dat met de hand te bedienen was.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in een gemeenschappelijk niet-rolstoeltoegankelijk toilet t.h.v. van de kineruimte was er een vuilnisbak met een deksel dat met de hand te bedienen was.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/ voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	11	11	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☐	☒	☐
Bij de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd vastgesteld dat, indien een bewoner medicatie onder toezicht krijgt, dit genoteerd wordt. Ook indien medicatie nuchter of op een afwijkend tijdstip moet gegeven worden (vb. om 21u i.p.v. 20u), wordt dit genoteerd. Indien medicatie geplet moet worden, wordt dit niet steeds vermeld. Voor de bewoner die medicatie in eigen beheer had, werd dit wel genoteerd op het woonzorgleefplan maar ontbrak het medisch attest van de huisarts hieromtrent. De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kon niet worden geconsulteerd tijdens het toedienen van de medicatie. De gesprekspartners verklaarden dat vroeger de kaft met medicatiefiches tijdens het toedienen kon worden geconsulteerd, maar dat dat nu niet meer werd gedaan.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	0	3	0	0
In de medicatiefiches ontbrak voor "medicatie indien nodig" telkens de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	2	0	2	0	0
In de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in de registratie voor het toedienen van de medicatie voor de drie nagekeken data.					
In de nagekeken woonzorgleefplannen van twee bewoners met een variabel schema werd op verschillende dagen vastgesteld dat enkel het aantal eenheden dat minder of bijkomend werd gegeven werd geregistreerd. Het totaal aantal toegediende eenheden insuline ontbrak.					

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☐	☒	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☐	☒	☐
In de klaargezette medicatie was niet alle medicatie identificeerbaar tot op het moment van toedienen: - In de medicatiekar was er een losse pil in een afgesloten medicatiepotje zonder identificatie van het medicament en er waren drie afgedekte medicatiepotjes met een siroop zonder identificatie van de siroop. - Tijdens het nazicht via steekproef van de aanwezige medicatie werd vastgesteld dat er losse pillen in vier afgedekte medicatiepotjes aanwezig waren. In de sanitaire cel van een kamer van afdeling De Korenbloem werden twee vervallen tubes Terra-Cortril + Polymixine B aangetroffen. Voor een flesje Haldol was er geen openingsdatum aanwezig.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	0	0	0	0	0
De gesprekspartners verklaarden dat er binnenkort medicatiepletters zouden worden aangekocht, maar dat men er nu nog niet mee werkte. Er werd vastgesteld dat een medewerker medicatie plette met behulp van een fles water.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☐	☒	☐
Voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard, konden er geen schriftelijke grenswaarden worden voorgelegd.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	2	0	0	0
De gesprekspartners verklaarden dat zij iedere maandag de gemeten temperaturen van de koelkasten invullen op een webapplicatie van de apotheek. Indien de registratie een te hoge of lage temperatuur zou aangeven is het de apotheek die doorgeeft dat de temperatuur dient te worden aangepast.					

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - o Vaststellingen 04/03/2019: men beschikte niet over een medisch attest van de huisarts voor bewoners die zelf medicatie beheren.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: voor een bewoner die zelf medicatie beheerde, beschikte men niet over een medisch attest.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: bij de drie nagekeken woonzorgleefplannen werd vastgesteld dat, indien een bewoner medicatie onder toezicht krijgt, dit genoteerd wordt. Ook indien medicatie nuchter of op een afwijkend tijdstip moet gegeven worden (vb. om 21u i.p.v. 20u), wordt dit genoteerd. Indien medicatie geplet moet worden, wordt dit niet steeds vermeld.
- 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°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kon niet worden geconsulteerd tijdens het toedienen van de medicatie. De gesprekspartners verklaarden dat vroeger de kft met medicatiefiches tijdens het toedienen kon worden geconsulteerd, maar dat dat nu niet meer werd gedaan.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11,

- art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
- o Vaststellingen 05/03/2024: In de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in de registratie voor het toedienen van de medicatie voor de drie nagekeken data.
 - 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°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in drie van de drie nagekeken medicatiefiches ontbraken voor "medicatie indien nodig" telkens de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening.
 - Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de nagekeken woonzorgleefplannen van twee bewoners met een variabel schema werd op verschillende dagen vastgesteld dat enkel het aantal eenheden dat minder of bijkomend werd gegeven werd geregistreerd. Het totaal aantal toegediende eenheden insuline ontbrak.
 - Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: zowel op de medicatiekar als bij controle van de klaargezette medicatie werd vastgesteld dat niet alle medicatie identificeerbaar was.
 - De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: tijdens het nazicht via steekproef van de aanwezige medicatie werd vastgesteld dat er losse pillen in vier afgedekte medicatiepotjes aanwezig waren. Op de medicatiepotjes was geen vervaldatum genoteerd.
In de sanitaire cel van een kamer van afdeling De Korenbloem werden twee vervallen tubes Terra-Cortril + Polymixine B aangetroffen.
 - 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.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: voor een flesje Haldol was er geen openingsdatum aanwezig.
 - Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard, konden er geen schriftelijke grenswaarden worden voorgelegd.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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 bijgehouden en geactualiseerd wordt 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 federale 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
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: - loopbaan - hobby's en interesses - samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	2	1	0	0
In één nagekeken woonzorgleefplan was de sociale anamnese niet terug te vinden.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
- o Vaststellingen 05/03/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de sociale anamnese niet terug te vinden.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties).	3	0	3	0	0
In de nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak één keer de actuele instructie m.b.t. het eten, een andere keer ontbraken de actuele instructies m.b.t. het toiletbezoek en continëntie, en nog een andere keer ontbraken de actuele instructies voor het toiletbezoek en het eten.					

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- 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°.
- o Vaststellingen 04/03/2019: de van toepassing zijnde vrijheidsbeperkende maatregelen waren in de zorgdossiers van de twee beschouwde bewoners niet opgenomen.
- o Vaststellingen 05/03/2024: de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten

actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak één keer de actuele instructie m.b.t. het eten, een andere keer ontbraken de actuele instructies m.b.t. het toiletbezoek en continëntie, en nog een andere keer ontbraken de actuele instructies voor het toiletbezoek en het eten.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd niet consequent geregistreerd in de drie nagekeken dossiers voor de drie gecontroleerde data.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	0	3	0	0
In de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de laatste gewichtsname van de bewoner telkens in 2022.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd niet consequent geregistreerd in de drie nagekeken dossiers voor de drie gecontroleerde data.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in de drie nagekeken woonzorgleefplannen was de laatste gewichtsname van de bewoner telkens in 2022.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	0	3	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	0	3	0	0
Voor de drie nagekeken woonzorgleefplannen was het niet aantoonbaar dat de bewoner en/of familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.					
Voor de drie nagekeken woonzorgleefplannen was het niet aantoonbaar dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - Vaststellingen 05/03/2024: voor de drie nagekeken woonzorgleefplannen was het niet aantoonbaar dat de bewoner en/of familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - Vaststellingen 05/03/2024: voor de drie nagekeken woonzorgleefplannen was het niet aantoonbaar dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	0	3	0	0
Van de drie bevraagde wonden was er geen wondzorgfiche. De gesprekspartners gaven aan dat bij een wonde geen wondzorgfiche wordt opgemaakt. Gegevens i.v.m. de wonde worden als prestatie in het woonzorgleefplan opgenomen.					

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	0	0	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	0	0	0	0	0
aard van de behandeling	0	0	0	0	0
frequentie van de behandeling	0	0	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	0	3	0	0
De evolutie van de wonden was niet af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.					

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 04/03/2019: in een dossier van een bewoner met wondzorg werd vastgesteld dat er gedurende een periode van negen dagen geen observaties waren.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de evolutie van de drie bevraagde wonden was niet af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: van de drie bevraagde wonden was er geen wondzorgfiche. De gesprekspartners gaven aan dat bij een wonde geen wondzorgfiche wordt opgemaakt. Gegevens i.v.m. de wonde worden als prestatie in het woonzorgleefplan opgenomen.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	0	3	0	0
Het woonzorgleefplan bevatte geen aard en frequentie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de woonzorgleefplannen van drie bewoners die kinesithérapie

kregen, bevatten geen aard en frequentie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende 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:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°, b.
 - o Vaststellingen 5/03/2024: indien de werklust te hoog is wordt er, volgens de gesprekspartners, geen wekelijks bad gegeven.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.

	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 per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van verklaringen van de gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
De gesprekspartner verklaarde dat er geen schriftelijke afspraken zijn m.b.t. de reactietijd na een noodoproep. In de praktijk wordt volgens de gesprekspartners wel verwacht dat men binnen de 5 à 10 minuten ter plaatse is.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartner verklaarde dat er geen schriftelijke afspraken zijn m.b.t. de reactietijd na een noodoproep. In de praktijk wordt volgens de gesprekspartners wel verwacht dat men binnen de 5 à 10 minuten ter plaatse is.

BIJKOMENDE ERKENNING VOOR PERSONEN MET JONGDEMENTIE

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- De infrastructuur bestemd voor de bewoners met jongdementie vormt geen apart architectonisch geheel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 68, 1ste lid, 1°.
 - o Vaststellingen 25/10/2021: van de 12 bewoners van de bijzondere erkenning jongdementie woont 1 bewoner niet in afdeling De Boomgaard.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartner verklaarde dat dit nog steeds het geval is.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

WERKING

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het WZC stelt geen begeleidingsplan op voor de gezinsleden van de gebruiker - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 71.
 - o Vaststellingen 25/10/2021: er kon geen begeleidingsplan voor de gezinsleden worden voorgelegd.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: er werd gebruik gemaakt van een begeleidingsplan. In dat begeleidingsplan worden de verschillende gesprekken met de familie weergegeven. Tijdens die gesprekken wordt het leven en wonen in de voorziening besproken en wordt er geluisterd naar noden van de familie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

FACTURATIE

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Op de factuur wordt niet vermeld dat de korting voor zorg en ondersteuning van personen met jongdementie wordt verleend als onderdeel van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming - BVR 30/11/2018 (VSB) art. 527.

- o Vaststellingen 25/10/2021: op de facturen ontbreekt de informatie dat de korting wordt mogelijk gemaakt door een tussenkomst van de overheid in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.
- o Vaststellingen 05/03/2024: de nagekeken facturen vermeldde dat de korting voor zorg en ondersteuning van personen met jongdementie wordt verleend als onderdeel van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☐	☒	☐
De warme maaltijden worden geleverd vanuit het ziekenhuis Imelda. Volgens de gesprekspartners was er geen mogelijkheid tot alternatief voor de middagmaaltijd als een bewoner iets niet lust.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er worden geen alternatieven aangeboden aan bewoners die iets niet lusten - BVR 28/06/2019, art. 32, 3°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartners verklaarden dat er voor de middagmaaltijd geen alternatief is wanneer een bewoner iets niet lust.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☐	☒	☐
In een bezochte comfortkamer op afdeling De Boomgaard bevond de lichtsakelaar zich achter het hoofdeinde van het bed.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in een bezochte comfortkamer op afdeling De Boomgaard bevond de lichtsakelaar zich achter het hoofdeinde van het bed.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☐	☒	☐
Op verschillende plaatsen in de gangen t.h.v. het plafond waren er sporen van waterinsijpeling. Bijvoorbeeld in de gang naar Het Eikenhof, in de gang t.h.v. de verpleegpost van Het Eikenhof, t.h.v. een nooduitgang in de gang richting afdeling De Boomgaard. De gesprekspartners verklaarden dat er werken aan het dak gepand zijn voor 2024.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: op verschillende plaatsen in de gangen t.h.v. het plafond waren er sporen van waterinsijpeling. De gesprekspartners verklaarden dat er werken aan het dak gepand zijn voor 2024.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
In de sanitaire cel van een kamer van beveiligde afdeling De Korenbloem werden er medicatie en verzorgingsproducten aangetroffen (o.a. een flacon Daktarin spray, een tube Voltaren Emugel en twee vervallen tubes Terra-Cortril + Polymixine B). In een kamer van afdeling De Boomgaard stond er op de tafel een bakje met medicatie en verzorgingsproducten waaronder een tube Daktozin, flesjes Miniversol en een tube Fucidin.			
In de niet-afgesloten gemeenschappelijke badkamer van beveiligde afdeling De Korenbloem bevonden er zich op de wastafel twee scheermesjes, een tube Flamigel in een bakje en een naaldcontainer van 1 liter met daarin vijf gebruikte spuiten. Op het bad stond een verstuiffles Umonium Medical Spray (desinfectiemiddel).			

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 04/03/2019: om 9.40u lagen er in één van de kleinschalige woningen onbeheerd medicamenten op tafel, terwijl de bewoners voor wie ze bestemd waren hun ochtendzorg nog kregen.

- o Vaststellingen 05/03/2024: in de sanitaire cel van een kamer op een beveiligde afdeling en op de tafel in een andere kamer werden er medicatie en verzorgingsproducten aangetroffen. In een niet-afgesloten gemeenschappelijke badkamer op een beveiligde afdeling bevonden er zich op de wastafel medicatie en verzorgingsproducten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: in een niet-afgesloten gemeenschappelijke badkamer op een beveiligde afdeling stond er op het bad een verstuifles met onderhoudsproduct.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☐	☒	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☐	☒	☐
Op de afdelingen De Boomgaard, De Korenbloem en Het Eikenhof werd er geen programma m.b.t. begeleiding wonen en leven bekendgemaakt.			
De gegevens van de Woonzorglijn werden niet uitgehangen op een zichtbare plaats.			

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het programma begeleiding wonen en leven wordt niet bekend gemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, c.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: het programma begeleiding wonen en leven werd niet bekend gemaakt op de bezochte afdelingen.
- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gegevens van de Woonzorglijn hingen niet uit op een zichtbare plaats.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van verklaringen van de gesprekspartner.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
De gesprekspartner verklaarde dat er geen gebruikersraden plaatsvonden. Er werd verwezen naar het grote aantal bewoners met dementieprofiel waarbij, volgens de gesprekspartner, de organisatie van een gewone gebruikersraad moeilijk is. Men is wel op zoek naar een formule waar bewoners en familie op een laagdrempelige manier met elkaar kunnen spreken. Er wordt gedacht aan vier gebruikersraden per jaar waar er rond een kwaliteitsthema wordt gewerkt (voorbeeld: thema huiselijkheid). De directie geeft aan dat in dit kader een traject wordt gelopen met de diensthoofden.				

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☐	☐	☒
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☐	☐	☒

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☐	☒	☐	☐
De gesprekspartner verklaarde dat er geen familieraden plaatsvonden (zie supra: gebruikersraad).				

(**) Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☐	☐	☒
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☐	☐	☒

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartner verklaarde dat er geen gebruikersraden plaatsvonden.
- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 05/03/2024: de gesprekspartner verklaarde dat er geen familieraden

plaatsvonden.