

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Oudenaarde
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212207789
Adres	Meerspoort 30, 9700 Oudenaarde

INSPECTIEPUNT

Naam	Meerspoort
HCO-nummer	3278
Adres	Meerspoort 30, 9700 Oudenaarde
Dossiernummer	444.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	26/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01409

INSPECTIEBEZOEK

Meerspoort

Onaangekondigde inspectie op 25/04/2024 (09:30-14:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Continuïteit zorgverlening	19

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 beleidsadvies 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 inspectieverlagen 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 inspectieverlag.

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 inspectieverlag

Het inspectieverlag 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 klachtindieners 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 klachtindieners. 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 hersenletsels
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	109
WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet. Totale capaciteit van alle vestigingen van het WZC *	169

*erkende capaciteit WZC + CVK

Er is een erkenning voor twee vestigingen, voor WZC Meerspoort en voor WZC Scheldekant, beide gevestigd in Oudenaarde.

Andere erkenningen en toelatingen

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Geert Leliaert

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	104
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	107

(*) 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
9	12	44	4	21	14	0

Totaal aantal WZC = 104

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	104
Aantal bewoners zonder Katz score	3
Totale bezetting	107

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	64
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden maart en april 2024
 - documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en interim personeel 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 (*)
Verpleegkundige(n)(**)	14,84	12,98
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,70	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,70	1,00
Zorgkundigen	29,73	16,45
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,93
Kinesitherapeut(e)(n)	3,07	
Ergotherapeut(e)(n)	2,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	2,20	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,23	0,23
Begeleider(s) wonen en leven	1,20	2,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,75	/
Logistieke medewerker(s)	12,98	/
Kwaliteitscoördinator(en)	1,00	/

(*) 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.

Erkenningsvoorwaarden voor WZC erkend met toepassing van art. 48 van het woonzorgdecreet

Functie	Effectief*	Vereist* voor een erkende capaciteit van 169 wgl.
Overkoepelende directeur	1,00	1,00
Aanspreekpunt	ja	ja
Keuken- en onderhoudspersoneel	11,63	11,27

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Enkel indien het woonzorgcentrum minimum een voltijdse hoofdverpleegkundige in dienst heeft kan

er voor de bijkomende vte geopteerd worden voor het inzetten van teamverantwoordelijken die geen verpleegkundige zijn.

- Het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,80 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De keuken wordt volledig uitbesteed aan een cateringfirma.
- De andere medewerkers reactivering zijn maatschappelijk werkers (1,30 vte), psycholoog (0,40 vte) en diëtist (0,50 vte). Jobstudenten 'housekeeping' werden meegeteld als onderhoudspersoneel, jobstudenten in een zorgopleiding werden meegeteld als logistiek assistent. De gesprekspartner verklaarde dat geen van de jobstudenten een visum als zorgkundige had op dag van inspectie.

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 (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	13,00	29,40
Interim personeel	1,84	0,33
Zelfstandige verpleegkundigen / 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	0,00
TOTAAL	14,84	29,73

(*)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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- 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. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Op de afdeling Volkgeberg is de leefruimte tijdelijk opgesplitst met houten panelen en gordijnen om met leefgroepen te werken. Samen met de bewoners en een architect werd een plan ontworpen voor de leefruimte en is het de bedoeling om in een later stadium tot een permanente wijziging van de leefruimte te bekomen. Het woonzorgcentrum bestaat uit twee bouwlagen. Waar voorheen twee afdelingen bestonden, werden nu vier afdelingen gecreëerd, twee op elke bouwlaag. Op het gelijkvloers bevinden zich de afdelingen 'Volkegeberg' en 'Edelaarberg'. Op de eerste verdieping afdelingen 'Kattenberg' en 'Koppenberg'. De namen van de afdelingen werden samen met de bewoners gekozen en refereren naar heuvels in en rond de stad Oudenaarde.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- LDC

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - Vaststellingen 24/03/2022: de voorziening beschikt op de eerste verdieping over een rookruimte. Op het moment van inspectie was deze echter afgesloten en kon dus niet gebruikt worden. Volgens de gesprekspartner is dit nog een gevolg van de corona maatregelen.
 - Vaststellingen 25/04/2024: de situatie was ongewijzigd. Er zijn plannen om een nieuwe rookruimte te maken ter hoogte van de liften op het gelijkvloers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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).

- o Vaststellingen 24/03/2022: in de gemeenschappelijke doucheruimte op het gelijkvloers beschikt men niet over een toilet. Dit betekent dat slechts 3 van de 4 gemeenschappelijke badkamers voldoen aan de inrichtingsvoorwaarden.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: er waren vier gemeenschappelijke badkamers die voldoen aan de voorwaarden. Ter hoogte van de kineruimte is een volwaardige badkamer die voornamelijk gebruikt wordt voor relaxatiebaden.
- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 24/03/2022: zowel op het gelijkvloers als op de eerste verdieping is in de gemeenschappelijke badkamer met ligbad geen spiegel voorzien aan de wastafel.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: in elke gemeenschappelijke badkamer was een spiegel aanwezig.

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 25/04/2024: op afdeling Koppenberg is er in een deel van de gang geen leuning aan een muur. Op afdeling Edelaarberg ontbrak een stuk leuning ter hoogte van kamer 120.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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°.
 - o Vaststellingen 24/03/2022: in een bewonerskamer stond de zetel zo geplaatst dat de rugleuning voor het oproepsysteem stond waardoor het oproepsysteem zittend in de zetel niet gebruikt kan worden.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: in de bezochte bewonerskamers konden bewoners steeds een noodoproep plaatsen.

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 25/04/2024: in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Edelaarberg was

het permanent oproepsysteem nabij het toilet stuk.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten vloeibare zeep voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 24/03/2022: in één gemeenschappelijke badkamer was er geen zeep.
 - Vaststellingen 25/04/2024: in één gemeenschappelijke badkamer was er geen zeep.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 24/03/2022: in één gemeenschappelijke badkamer waren er geen wegwerphanddoekjes.
 - Vaststellingen 25/04/2024: de situatie is ongewijzigd, in twee gemeenschappelijke badkamer waren er geen wegwerphanddoekjes.
- 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.
 - Vaststellingen 24/03/2022: in twee gemeenschappelijke badkamers was er geen aangepaste vuilbak die niet met de hand te bedienen was.
 - Vaststellingen 25/04/2024: in drie gemeenschappelijke badkamers was er geen aangepaste vuilbak die niet met de hand te bedienen was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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°.
 - Vaststellingen 24/03/2022: het was in de zorgdossiers niet duidelijk of aan bewoners de medicatie enkel moet worden uitgedeeld of ook moet worden toegediend.
 - Vaststellingen 25/04/2024: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie stonden in het woonzorgleefplan.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 24/03/2022: de gesprekspartner lichtte mondeling toe dat de vervaldatum van geneesmiddelen op vraag gecontroleerd kon worden. Het systeem kon echter niet aangetoond worden.
 - Vaststellingen 25/04/2024: er werd geen vervallen medicatie aangetroffen. De teamcoach volgt eenmaal per trimester alle voorraadmedicatie op.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 24/03/2022: één medicatiepletter bevatte medicatieresten.
 - Vaststellingen 25/04/2024: vijf medicatiepletters werden gecontroleerd. Geen enkele bevatte medicatieresten.

Niet weggewerkt

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "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°.
 - Vaststellingen 24/03/2022: in de gecontroleerde dossiers ontbrak telkens de maximale dosis per 24u en het interval. Ook de dosis ontbrak in twee van de drie dossiers.
 - Vaststellingen 25/04/2024: in één van drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak voor het staand order medicijn Temesta de maximum dosis en het interval voor toediening.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 24/03/2022: nazicht van de klaargezette medicatie toonde dat een magistrale bereiding werd klaargezet in een potje zonder identificeerbaar te zijn
 - Vaststellingen 25/04/2024: in de voorziening wordt robotmedicatie geleverd door de apotheek welke identificeerbaar is op het zakje van de apotheek. Daarnaast zet de verpleegkundige de niet-robotmedicatie klaar. Voor twee bewoners werd in de door de voorziening klaargezette medicatie telkens een medicijn teruggevonden dat niet te

identificeren was. De gesprekspartner verklaarde dat in de toekomst een nieuw systeem wordt uitgewerkt waarbij alle medicatie door de apotheek zal worden geleverd als robotmedicatie.

- 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.
 - Vaststellingen 24/03/2022: nazicht van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid toonde aan dat er geen systeem gehanteerd werd om de openingsdatum op te volgen.
 - Vaststellingen 25/04/2024: de gesprekspartner verklaarde dat oogdruppels maximaal één maand open mogen blijven. Op afdeling Koppenberg stonden op de medicatiekar twee flacons met oogdruppels waarbij de openingsdatum langer dan één maand was. Op afdeling Volkegemberg en Kattenberg stonden op de medicatiekar flacons (o.a. Laxoburon siroop en Haldol druppels) zonder openingsdatum.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 24/03/2022: de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, werd niet opgevolgd.
 - Vaststellingen 25/04/2024: de temperatuur van vier koelkasten waarin medicatie bewaard wordt werden gecontroleerd. Voor drie koelkasten werd de temperatuur niet wekelijks opgevolgd.
- 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.
 - Vaststellingen 24/03/2022: er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.
 - Vaststellingen 25/04/2024: de situatie was ongewijzigd. Er waren geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 25/05/2024: één fles Laxoberon siroop en één flacon Haldol werd niet op naam van een bewoner bewaard.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - Vaststellingen 24/03/2022: de informatie over medische gegevens in de zorgdossiers ontbrak.
 - Vaststellingen 25/04/2024: het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.

Niet weggewerkt

- 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°.
 - Vaststellingen 24/03/2022: de sociale anamnese gebeurt in principe via het onthaalgesprek

door de sociale dienst. Nazicht toonde dat deze informatie niet geconsulteerd kon worden in de zorgdossiers.

- o Vaststellingen 25/04/2024: in één van drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak informatie m.b.t. de sociale anamnese.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 24/03/2022: in het zorg- en ondersteuningsplan van twee bewoners was niets terug te vinden over continëntie ondanks een KATZ score van minimum 3 op dit item.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: de actuele instructies m.b.t. continëntie waren terug te vinden in een aparte module van het woonzorgleefplan en is zichtbaar op de tablet die het verzorgend personeel bij zich heeft gedurende de zorg.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 24/03/2022: het zorgplan bevatte in twee van de vier gecontroleerde zorg en ondersteuningsplannen, geen actuele instructies m.b.t. de baddag.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. de baddag.
- 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 24/03/2022: het zorgplan bevatte in één van de drie gecontroleerde zorg en ondersteuningsplannen, geen actuele instructies m.b.t. een voorzettafel als fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: twee gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen (bedsponden en voorzettafel).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 24/03/2022: de gemeten glycemie werd in de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: de gemeten parameters glycemie en temperatuur werden in de

drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen correct geregistreerd.

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 24/03/2022: in de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen zaten telkens hiaten in het maandelijks registreren van het gewicht.
 - Vaststellingen 25/04/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen kon vastgesteld worden dat deze bewoners minstens maandelijks werden gewogen.

Niet weggewerkt

- 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°.
 - Vaststellingen 24/03/2022: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan, werd in vier gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen niet consequent geregistreerd.
 - Vaststellingen 25/04/2024: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan, werd in drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen op twee verschillende dagen niet consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - Vaststellingen 24/03/2022: de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen werden wel geëvalueerd maar niet systematisch. Nazicht van zorgdossiers toonde dat er in sommige gevallen meer dan één jaar tussen twee evaluaties zat.
 - Vaststellingen 25/04/2024: de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen werden systematisch geëvalueerd. Bij drie bewoners kon worden aangetoond dat de maatregel afgelopen maand werd geëvalueerd.
- 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 24/03/2022: in drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werd vastgesteld dat de bewoner en/of familie niet betrokken werden bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - Vaststellingen 25/04/2024: in twee gecontroleerde woonzorgleefplannen werd vastgesteld dat de bewoner en/of familie betrokken werden bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

Niet weggewerkt

- Men beschikt niet over een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 25 en 26): definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen, te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven, overleg met bewoner en/of familie,

wijze en periodiciteit van de evaluatie.

- o Vaststellingen 24/03/2022: men had in de procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen geen periodiciteit voorzien voor de evaluatie van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.
- o Vaststellingen 25/04/2024: de situatie was ongewijzigd. De procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen vermeldde geen periodiciteit voor de evaluatie van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 24/03/2022: op twee van de drie gecontroleerde wondzorgfiches werd geen aard van de behandeling vermeld.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: twee van de twee gecontroleerde wondzorgfiches vermeldden de aard van de behandeling.

- 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 24/03/2022: op één van de drie gecontroleerde wondzorgfiches werd geen evaluatie genoteerd bij de observaties.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: de evolutie van twee wonden kon afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

Niet weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 24/03/2022: op één van de drie gecontroleerde wondzorgfiches werd geen frequentie van de behandeling vermeld.
 - o Vaststellingen 25/04/2024: één van de twee gecontroleerde wondzorgfiches vermeldde geen frequentie van de behandeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	<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 per 60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.