

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woonzorgcentrum d'Eycken Brug
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0861157387
Adres	Bergenlaan 5, 3360 Bierbeek

INSPECTIEPUNT

Naam	d'Eycken Brug
HCO-nummer	14972
Adres	Bergenlaan 5, 3360 Bierbeek
Dossiernummer	209.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	26/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01428

INSPECTIEBEZOEK

d'Eycken Brug

Onaangekondigde inspectie op 23/04/2024 (10:00-14:30)

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	15
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	26
o Hulpmiddelen en aangepaste materialen	27
o Continuïteit zorgverlening	27
o Opvolgen reactietijd beloproepen	28
• Observaties tijdens rondgang	29
• Inspraak	33
o Gebruikersraad	33

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	87
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
---------------------------	---

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Mevr. Leen Cornil

Mevr. Leen Cornil zal binnen de groep Solidum een andere functie invullen. Mevr. Martine Engelen zal de rol van directeur deeltijds opnemen. Op de momenten dat de algemeen directeur afwezig is, zal de directeur bewonerszorg fungeren als aanspreekpunt. Wanneer de verandering precies plaats zal vinden was op het moment van de inspectie onbekend.

De gesprekspartners geven aan om de crisismanager in te schakelen tot minstens eind juni 2024, met kans op verlenging.

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	84
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	86

(*) 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
3	7	38	9	23	4	0

Totaal aantal WZC = 84

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

Totaal aantal bewoners met Katz score	86
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	86

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	47

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 maart en april 2024;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, interim medewerkers 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)(**)	13,37	12,31
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,50	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,50	1,00
Zorgkundigen	21,81	14,70
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,29
Kinesitherapeut(e)(n)	1,03	
Ergotherapeut(e)(n)	2,89	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,20	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,24
Begeleider(s) wonen en leven	1,74	1,50
Medewerkers keuken en onderhoud	13,83	5,73
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,81	/
Logistieke medewerker(s)	2,79	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,40	/
Directeur bewonerszorg	0,50	/

(*) 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.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De maatschappelijk assistenten (1,20 vte) werden meegeteld bij reactivering "andere".
- De student ergotherapeut met visum (0,39 vte) werd meegeteld bij reactivering "ergotherapeuten".

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	10,87	20,02
Interim personeel	2,50	0,53
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	1,26
TOTAAL	13,37	21,81

(*)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

- o Vaststellingen 09/01/2024: er zijn onvoldoende verpleegkundigen. Er is een tekort van 3,06 vte. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de voorziening voldoet aan de vooropgestelde personeelsnorm inzake verpleegkundigen.
- o Vaststellingen 09/01/2024: er zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. Er is een tekort van 0,68 vte. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de voorziening voldoet aan de vooropgestelde personeelsnorm inzake begeleiders wonen en leven.

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: verschillende bewonerskamers, het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegposten en de gemeenschappelijke eet- en zitruimtes van de afdelingen Schotteshof, Vijfverhof, Molensteen (beveiligde afdeling) en Varenberg (beveiligde afdeling).
- 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

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV

Het centrum voor dagverzorging beschikt over 15 plaatsen. De gesprekspartners verklaren dat het zorgpersoneel van het WZC enkel de noodoproepen beantwoordt.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: op drie van de vier bezochte bewonerskamers werd er slechts één handgreep naast het toilet voorzien. Er werden geen specificaties in het zorgdossier teruggezien waaruit blijkt dat de bewoner slechts één handgreep nodig heeft.
 - o Vaststellingen 22/04/2024: de situatie is ongewijzigd, niet alle bewonerskamers beschikken over twee handgrepen naast het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: er is geen rookruimte aanwezig in het WZC.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de situatie is ongewijzigd. Er is een rookverbod op de

kamers. Bewoners roken op het (overdekte) terras dat verbonden is aan de afdeling of in de tuin.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: afdeling Vijverhof beschikt over een terras, maar om op dit terras te geraken dienen bewoners over een raamdorpel te stappen. Dit niveauverschil werd niet gesignaleerd. De gesprekspartner gaf aan dat het niet de bedoeling is dat bewoners hiervan gebruik maakten. Echter was het raam/de deur op de dag van inspectie niet op slot. Daarnaast gaven andere medewerkers aan dat bewoners geregeld vragen om op het terras te mogen (met hulp van medewerkers om over de dorpel te stappen).
 - o Vaststellingen 23/04/2024: het niveauverschil werd ondervangen en gesignaleerd. Aan het andere terras op dezelfde afdeling werd het niveauverschil ondervangen, maar niet gesignaleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 14/06/2022: de gemeenschappelijke toiletten aan afdeling Vijverhof beschikken niet over handgrepen. De gesprekspartner gaf aan dat deze toiletten voorzien zijn voor bezoekers maar dit wordt niet op de toiletten vermeld. Op de gemeenschappelijke badkamers van afdeling Varenberg en afdeling Vijverhof ontbreken eveneens handgrepen naast de toiletten. De gesprekspartner gaf aan dat deze handgrepen reeds werden besteld.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de gemeenschappelijke toiletten (inclusief de toiletten gelegen in de gemeenschappelijke badkamers) zijn voorzien van twee handgrepen.

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 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 14/06/2022: op de gemeenschappelijke badkamers van de bezochte afdelingen (Vijverhof en Varenberg) is het oproepsysteem niet bereikbaar vanaf het toilet. Op de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Vijverhof hangt het oproepsysteem aan een tegenoverliggende muur. Op de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Varenberg hangt het oproepsysteem te hoog.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: op de gemeenschappelijke badkamers van de bezochten afdelingen (Molensteen en Varenberg) werd het oproepsysteem aan het toilet niet binnen handbereik van de bewoner gebracht.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: er werden vier gemeenschappelijke badkamers bezocht (één per afdeling). Aan de toiletten werden oproepsystemen bijgeplaatst en tevens binnen handbereik gebracht (d.m.v. een oproepkoord).
- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: in de bezochte individuele sanitaire cellen is de oproepeer achter het toilet geïnstalleerd, waardoor deze moeilijk bereikbaar is voor bewoners.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: in de bezochte individuele sanitaire cellen werden de oproeppen voorzien van een oproepkoord.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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	5	5	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	4	4	0	0	0
de verpleegpost	4	4	0	0	0
de personeelstoiletten.	2	2	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	15	15	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	15	15	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	15	15	0	0	0

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	6	6	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.	☒	☐	☐

	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	3	0	0	0

	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.	1	1	0	0	0
Er waren hiaten in het aftekenen van het toedienen van medicatie op 20/04/'24, 21/04/'24 en 22/04/'24.					
Op de dag van inspectie was er, volgens de gesprekspartners, één bewoner aanwezig waarbij een variabel schema voor het toedienen van insuline van toepassing was.					

	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.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	3	2	1	0	0
Twee van de drie gecontroleerde medicatiesnijders bevatten medicatieresten.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0

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 09/01/2024: op de medicatiefiches werd niet aangegeven welke bewoners de medicatie onder toezicht dienden in te nemen.
 - Vaststellingen 23/04/2024: op drie van de drie medicatiefiches werden bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie gespecificeerd (innemen onder toezicht, pletten en nuchter innemen van medicatie werd omschreven).
- 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 14/06/2022: op drie van de drie geconsulteerde medicatiefiches ontbrak bij de "medicatie indien nodig" telkens het interval voor toediening.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: drie van de drie geconsulteerde medicatiefiches bevatten alle nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig".
- 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 09/01/2024: in de nagekeken periode was bij een bewoner met een variabel schema tweemaal het aantal toegediende eenheden niet genoteerd.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: het aantal toegediende eenheden insuline werd consequent geregistreerd.
 - Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: niet alle klaargezette medicatie was identificeerbaar tot het moment van toedienen.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: niet alle klaargezette medicatie was identificeerbaar tot het moment van toedienen.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de gecontroleerde klaargezette medicatie was identificeerbaar tot het moment van toedienen.
 - De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: de laatste opvolging m.b.t. de temperatuur van de koelkast dateerde van augustus 2021.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: de laatste notitie inzake de opvolging van de temperatuur van de koelkast dateert van 2022.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de temperatuur van de koelkast werd gedurende de maand april '24 consequent opgevolgd.

Niet weggewerkt

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: de gecontroleerde medicatiepletter bevatte medicatieresten.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: twee van de drie gecontroleerde medicatiesnijders bevatten medicatieresten.
- In geval van medicatiefouten ontbreekt er een centrale registratie met het oog op analyse en verbeteracties - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 26/08/2022: er werd vastgesteld dat medicatiefouten geregistreerd worden in de individuele zorgdossiers maar het ontbreekt aan een centrale registratie en een procedure m.b.t. medicatiefouten.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de gesprekspartners verklaarden dat er op de dag van inspectie nog geen centrale registratie plaatsvindt bij medicijnincidenten. De gesprekspartners lieten weten dat men een procedure m.b.t. medicatiefouten wenst uit te werken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 23/04/2024: er werden hiaten in het aftekenen voor het toedienen van medicatie vastgesteld, zonder een reden te vermelden voor het niet registreren voor

toediening.

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:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o 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	3	0	0	0

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°.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: één van de drie geconsulteerde woonzorgleefplannen beschikten niet over geen medische anamnese.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: drie van de drie geconsulteerde woonzorgleefplannen beschikten over een medische anamnese.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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, continentie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	1	2	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
Niet alle instructies voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (zoals onrusthekken of een gekantelde zitschelp) werden genoteerd op het zorg- en ondersteuningsplan van de bewoner.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐
De gesprekspartners verklaarden dat ze reeds verschillende extra tablets aankochten, zodat er op elke afdeling twee tablets beschikbaar zijn.			

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 09/01/2024: niet alle geconsulteerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. het toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: drie van de drie geconsulteerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten actuele instructies m.b.t. het toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet tijdens zorgmomenten geconsulteerd worden. Het raadplegen van de zorgplanning vindt steeds plaats in de verpleegpost.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: er werden verschillende tablets aangekocht, via deze kunnen de zorg- en ondersteuningsplannen geconsulteerd worden.

Niet 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 09/01/2024: de zorgmedewerkers dienen voor twee bewoners de handeling te stellen om de kamerdeur te sluiten gedurende de nacht. Dit wordt gezien als een vrijheidsbeperkende maatregel en werd niet opgenomen op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: er wordt op de dag van inspectie geen enkele bewonerskamer gesloten volgens de gesprekspartners. Dit werd ook zo gecommuniceerd naar medewerkers, bewoners en familieleden. De voorziening voorzag een alternatief waarbij men een drukknop moet induwen én tegelijk de klink naar beneden dient te duwen (pendulum systeem). Hierdoor kunnen dolende bewoners niet binnen in andere bewonerskamers en worden de deuren van de bewonerskamers niet op slot gedaan door zorgmedewerkers. Op de dag van inspectie werden niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen (zoals onrusthekken en een zitschelp) opgenomen op het zorg- en ondersteuningsplan van de bewoners.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Niet alle instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werden geregistreerd voor uitvoering op 22/04/'24.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
De waarde van de parameter glycemie werd niet genoteerd op 09/04/'24 (avond).					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	0	3	0	0
Er werden verschillende hiaten in de gewichten vastgesteld voor o.a. februari en maart '24.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 09/01/2024: de parameter glycemie werd niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de parameter glycemie werd niet consequent geregistreerd tijdens de avond op 09/04/'24.
- 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 26/08/2022: de zorgplanning werd niet steeds consequent afgetekend.
 - o Vaststellingen 17/08/2023: in drie van de drie geconsulteerde woonzorgleefplannen werd de mictietraining en de prestatie incontinentie van een bewoner niet consequent afgetekend.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: in twee van de drie geconsulteerde zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in het aftekenen.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: In één van de drie geconsulteerde zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in het aftekenen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: voor drie bewoners kon er niet aangetoond worden dat ze maandelijks gewogen werden in o.a. februari en maart '24.

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 woonzorg- leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: men kon niet aantonen dat de bewoner/en of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: men kon voor de drie gecontroleerde bewoners, waarbij een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel van kracht was, aantonen dat de bewoner en/of familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
- Een bewoner wordt opgesloten op de kamer. Dit is in strijd met de bepalingen inzake de grootst mogelijke vrijheid - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: er werd vastgesteld dat voor twee bewoners de deur op slot wordt gedaan gedurende de nacht. Deze bewoners kunnen niet de handeling stellen om de deur langs de binnenzijde te openen.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: er wordt, volgens verklaringen van de gesprekspartners en verslagen van personeelsvergaderingen, geen enkele bewoner meer opgesloten op de bewonerskamer. Dit werd op deze manier gecommuniceerd naar medewerkers, bewoners en familie. Er werd vastgesteld dat er aan de buitenkant van de deur van verschillende bewonerskamers een klink werd geïnstalleerd waarbij men tegelijk een drukknop moet indrukken én de klink naar beneden dient te duwen. Langs de binnenzijde van de kamer kan de deur gewoon worden geopend. Deze installatie vond plaats op vraag van bewoners en/of familie.
- Men kan niet aantonen dat -alvorens een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel in te voeren- de situatie en/of de onderliggende oorzaken worden nagegaan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 5°.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: men kan onvoldoende aantonen dat de situatie en/of de onderliggende oorzaken worden nagegaan, alvorens het invoeren van een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de gesprekspartners verklaarden dat er wekelijks een overlegmoment plaatsvindt met de psychogeriater. Hierop wordt moeilijk hanteerbaar gedrag besproken en onderzoekt men onderliggende oorzaken alvorens men overgaat tot een vrijheidsbeperkende maatregel.
- Men kan niet aantonen dat -alvorens een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel in te voeren- mogelijke alternatieven worden overwogen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 5°.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: men kon niet aantonen dat er mogelijke alternatieven werden overwogen, alvorens het invoeren van een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel (deur op slot gedurende de nacht).

- o Vaststellingen 23/04/2024: de medewerkers sloten op de dag van inspectie geen bewonerskamers meer. De voorziening voerde een alternatief in (Pendulum klink). Deze wordt geïnstalleerd op vraag van bewoners en/of familie.
- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - o Vaststellingen 09/01/2024: men kon niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek geëvalueerd worden (deur op slot).
 - o Vaststellingen 23/04/2024: men kon aantonen a.d.h.v. de woonzorgleefplannen van drie bewoners dat alle fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen maandelijks worden geëvalueerd. De zorgmedewerkers sloten op de dag van inspectie geen deuren van bewonerskamers meer.
- 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 14/06/2022: er werd een periodiciteit van evaluatie voorzien in de procedure vrijheidsbeperkende maatregelen (dagelijks, wekelijks, tweewekelijks, maandelijks, driemaandelijks, zesmaandelijks, jaarlijks), maar het is onduidelijk op welke wijze de evaluatie doorgaat.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de vrijheidsbeperkende maatregelen worden, volgens de procedure vrijheidsbeperkende maatregelen, maandelijks geëvalueerd tijdens het bewonersoverleg. Hierop zijn de betrokken zorgmedewerkers (zoals directeur bewonerszorg, hoofdverpleegkundige, ergo en kine) aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 09/01/2024: men kon niet aantonen dat de arts betrokken werd m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: men kon voor drie bewoners, waarbij een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, aantonen dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	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	1	2	0	0
Er werd aangetoond dat er per afdeling om de week wondzorgoverleg plaatsvond waarbij eventuele urgente bespreking van wonden van de andere afdelingen ook aan bod komen. De evolutie van de wonde was echter voor twee wondzorgen onvoldoende af te leiden uit observaties in het woonzorgleefplan. Er werd niet minstens wekelijks een observatie m.b.t. de evolutie van de wonde genoteerd.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 14/06/2022: op één van de drie geconsulteerde wondzorgfiches was de plaats van de wonde (links of rechts) onduidelijk.
 - Vaststellingen 23/04/2024: op drie van de drie wondzorgfiches werd de wonde beschreven (plaats, soort, grootte, diepte).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - Vaststellingen 23/04/2024: de evolutie was voor twee van de drie wonden onvoldoende afleidbaar uit de observaties in het woonzorgleefplan.

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
De map met behandelingen ligt in het kinesitherapielokaal (in een kast), waardoor deze informatie niet voor elke zorgmedewerker makkelijk raadpleegbaar is.					

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 23/04/2024: de map met de informatie m.b.t. de kinesetherapeutische behandeling lag in het kinesitherapielokaal. Hierdoor is deze informatie niet voor elke zorgmedewerker makkelijk raadpleegbaar.

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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 09/01/2024: men kon niet aantonen dat elke bewoner minstens eenmaal per week een bad of douche kan nemen.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: men kon, aan de hand van o.a. zorg- en ondersteuningsplannen en de registraties, aantonen dat bewoners minstens eenmaal per week een bad of douche kunnen nemen.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: men kon niet aantonen dat zorginstructies in de praktijk worden uitgevoerd. Er werden, in vergelijking met het aanpassingsschema voor insuline afwijkende waarden genoteerd. Er werd verklaard dat deze toediening gebeurde na een telefonisch contact met het ziekenhuis. Echter kon dit niet worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: er werd vastgesteld dat het aantal toegediende eenheden dat geregistreerd werd correct was o.b.v. de gemeten glycemiewaarden volgens de zorginstructies in het aanpassingsschema voor insuline.
- Men kan niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 7°.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: men kon niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden. Gedurende de inspectie waren er nog verschillende bewoners, op verschillende afdelingen hun ontbijt aan het nuttigen tussen 10u30 en 11u00. Het middagmaal werd geserveerd vanaf 11u30. De gesprekspartner erkende het niet aangepaste dagritme en gaf aan hiermee aan de slag te gaan.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: men kon niet aantonen dat aan de bewoners een aangepast dagritme wordt aangeboden. Er werd vastgesteld dat minstens één bewoner de hele dag in bed en in het donker doorbracht. Andere bewoners aten hun avondeten in bed.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.
- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o Vaststellingen 04/04/2023: de maaltijdondersteuning die geboden wordt, vindt niet steeds

- plaats door gekwalificeerd personeel.
- o Vaststellingen 23/04/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULPMIDDELEN EN AANGEPASTE MATERIALEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting gesprekspartner;
 - o rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De voorziening beschikt niet over de nodige hulpmiddelen en materialen, aangepast aan haar doelgroepen en/of zorgt onvoldoende voor passend onderhoud ervan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 30° en art. 26, 2de lid en KB 21/09/2004, bijlage 3, C.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: de matras van een bezochte bewonerskamer was doorgelegen.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de gesprekspartners verklaarden dat er verschillende matrassen werden vervangen. Tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld.

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.	☒	☐	☐	☐
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.	☒	☐	☐	

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: uit de uurroosters en gesprekken met medewerkers blijkt dat de verpleegkundige permanentie niet gewaarborgd is. De hoofdverpleegkundige was bijvoorbeeld voor de maand mei '22 twee keer stand by. Dit betekent dat deze thuis was en

indien nodig de zorgkundige mocht bellen.

- o Vaststellingen 26/08/2022: a.d.h.v. de uurroosters van juli en augustus '22 werd vastgesteld dat de verpleegkundige permanentie niet gewaarborgd is. Daarnaast was er gedurende één nacht te weinig zorgpersoneel aanwezig in het WZC.
- o Vaststellingen 09/01/2023: a.d.h.v. de uurrooster werden er hiaten in de verpleegkundige permanentie vastgesteld op 11/12/2023, 18/12/2023, 21/12/2023 en 31/12/2023.
- o Vaststellingen 23/04/2024: de verpleegkundige permanentie was gewaarborgd tussen 22/03/2024 en 22/04/2024.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Weggewerkt

- In de uurroosters wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: er is niet standaard structurele overlapping voorzien tussen verschillende diensten in functie van informatieoverdracht.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: er vonden wijzigingen in de uurrooster plaats waardoor er een overlapping tussen verschillende diensten in functie van informatieoverdracht werd voorzien.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☒	☐	☐
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐

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.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is onvoldoende aandacht voor een goede positionering van minder mobiele bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: er werd vastgesteld dat er onvoldoende aandacht was voor een goede positionering van minder mobiele bewoners. Zo werd er een bewoner gezien die in bed at in een oncomfortabele houding.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: voor de desbetreffende bewoner werd er een multipositierolstoel/nuagestoel geleverd.
- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 14/06/2022: op een gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk toilet op afdeling Varenberg hing een lijst met daarop de kamernummers en het type incontinentiemateriaal dat moest gebruikt worden voor de desbetreffende bewoner.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: in verschillende bezochte bewonerskamers hingen zorginstructies op.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er geen zorginstructies ophingen (op de bezochte bewonerskamers of gemeenschappelijk sanitair).
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 14/06/2022: niet al het incontinentiemateriaal werd discreet opgeborgen (bv in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling Vijverhof).
 - o Vaststellingen 24/04/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat het incontinentiemateriaal discreet werd opgeborgen.

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.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: niet in alle bewonerskamers werd er drinkbaar water en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt ter beschikking gesteld.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: in de bezochte bewonerskamers werd er drinkbaar water en een glas ter beschikking gesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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	☒	☐	☐
Op afdeling Schotteshof (open afdeling) stond de deur van een berging open waarin een wondzorgkar werd opgeborgen. Op deze wondzorgkar stond o.a. Isobetadine.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 09/01/2024: er worden bewoners opgesloten op de bewonerskamers zonder dat er afspraken zijn m.b.t. het toezicht bij deze bewoners en zonder dat het duidelijk is hoe de veiligheid van deze bewoners gegarandeerd wordt bv. in geval van brand
 - o Vaststellingen 23/04/2024: het is de afspraak dat er, op de dag van inspectie, geen enkele bewoner wordt opgesloten op de bewonerskamer.
- 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 14/06/2022: Tijdens de rondgang werd er een onderhoudskar met onderhoudsproducten onbeheerd aangetroffen. De desbetreffende medewerker was vermoedelijk in pauze, aldus de gesprekspartner.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: er werd tijdens de rondgang niet vastgesteld dat een onderhoudskar (incl. producten) onbeheerd was.

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 14/06/2022: op de beveiligde afdeling werden er op de bewonerskamers verschillende verzorgingsproducten teruggevonden (zoals Steradent). De bergingen waren niet afgesloten: hier werden de wondzorgkarren geplaatst (met o.a. ontsmettingsalcohol).
 - o Vaststellingen 09/01/2024: op de beveiligde afdeling lagen, op meerdere bewonerskamers, verzorgingsproducten zoals Voltaren. De zorgmedewerker liet de medicatiekar open en onbeheerd achter tijdens de medicatiebedeling in de beveiligde afdeling. Daarnaast werd op de beveiligde afdeling medicatie op tafel gelegd (tijdens het maaltijdgebeuren in de eet- en zitruimte) zonder dat er toezicht was of de juiste bewoner de medicatie innam.
 - o Vaststellingen 23/04/2024: de berging op afdeling Schotteshof stond open. Hier werd de wondzorgkar (met o.a. Isobetadine) opgeborgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	☒	☐	☐

	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)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad;
 - o de verslagen van de familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐

(*) 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).	☒	☐	☐	☐

(**) 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)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.