

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	R.V.T. Sint-Jozef Deinze
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0409698603
Adres	Kortrijksesteenweg 61, 9800 Deinze

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Jozef
HCO-nummer	3684
Adres	Kortrijksesteenweg 61, 9800 Deinze
Dossiernummer	408.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	22/03/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00738

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Jozef

Onaangekondigde inspectie op 07/03/2024 (09:30-15:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Continuïteit zorgverlening	25
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	26
o Palliatieve zorgverlening	27
• Observaties tijdens rondgang	28
• Inspraak	31
o Gebruikersraad	31

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	155
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners	8
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	1

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Yves Neirinck

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	151
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	153
153	

(*) 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 herstelverblijf) 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
15	13	50	15	38	22	0

Totaal aantal WZC = 153

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	153
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	153

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	74
Zelfredzame partners	1
Er is 1 bewoner opgenomen als zelfredzame partner die samen met zijn vrouw (wel opgenomen als bewoner van het woonzorgcentrum) verblijft in een appartement binnen het woonzorgcentrum.	

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt overschreden. Bijkomende woongelegenheden mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend - WZD 15/02/2019, art. 39, §2, 6°.
 - o Vaststellingen 4/10/2023: de effectieve capaciteit bedroeg 157 WZC op de dag van de inspectie (erkende capaciteit 155 wgl WZC).
 - o Vaststellingen 07/03/2024: Op de dag van de inspectie werd de erkende capaciteit niet overschreden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden februari en maart 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en interims 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)(**)	21,41	18,69
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	6,24	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	6,24	1,00
Zorgkundigen	54,62	24,52
Medewerker(s) reactivering(***)	/	6,22
Kinesitherapeut(e)(n)	3,63	
Ergotherapeut(e)(n)	3,30	
Logopedist(e)(n)	0,42	
Andere	2,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,34
Begeleider(s) wonen en leven	4,00	2,50
Medewerkers keuken en onderhoud	27,57	10,20
Andere		
Administratieve medewerker(s)	5,41	/
Logistieke medewerker(s)	7,02	/
diëtist	0,60	/

(*) 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.
- De uren orthopedagoog werden toegevoegd bij medewerker reactivering "andere".

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	21,05	45,58
Interim personeel	0,36	3,93
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	5,11
TOTAAL	21,41	54,62

(*)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 zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: er is geen medewerker levenseindezorg aanwezig.

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°).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de drie afdelingen rond de fontein (oudbouw), 1 afdeling nieuwbouw (Roos) en de cafetaria.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

Geen.

Geplande wijzigingen:

Er wordt momenteel een masterplan uitgewerkt voor de gehele voorziening.

Algemene beschrijving van het gebouw:

De voorziening bestaat uit zes afdelingen: 3 afdelingen (rond de fontein) zijn afdelingen die in 1993 werden gerealiseerd, de overige drie afdelingen, de cafetaria en de GAW werden gerealiseerd in de periode tussen 2012 en 2021.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

Er zijn 9 GAW gelegen op de campus. Voor crisis- en overbruggingszorg wordt er een beroep gedaan op het zorgpersoneel van het WZC.

BEWONERSKAMERS

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° en 5° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2°, 3° en 4° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 07/03/2024: er zijn onvoldoende zitruimtes in de afdelingen in de oudbouw. Er zijn te weinig zitruimtes per leefgroep voor het aantal bewoners.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: de spiegel in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Anemoon is niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: de spiegel op de afdeling Anemoon evenals de spiegels in de badkamers in de afdelingen aan de bron zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er niet in alle sanitaire cellen een draaicirkel van 1,5 m mogelijk. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 3 januari, geen inbreuk gescoord.☒

ZONNEWERING EN GEKLIMATISEERDE LEEFRUIMTE

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:

Niet 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.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: in het niet-rolstoelaangepast toilet op het gelijkvloers aan het onthaal is geen handgreep voorzien. Dit toilet is niet aangeduid als bezoekers- of personeelstoilet en wordt gezien als een niet rolstoeltoegankelijk bewonerstoilet.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: de situatie is ongewijzigd, Ook op andere plaatsen in de oudbouw werd vastgesteld dat er onvoldoende handgrepen aanwezig zijn in het gemeenschappelijk sanitair.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 07/10/2023: er is geen beveiliging voorzien aan de trappenhallen, bv. aan de trap tussen de twee verdiepingen van de afdeling Anemoon.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: de afdeling Anemoon werd niet bezocht tijdens deze inspectie. Deze inbreuk wordt tijdens een volgende inspectie gecontroleerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	0	0	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	6	6	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	6	5	1	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	8	6	2	0	0

Tijdens de rondgang bleek dat:

- de dispenser voor wegwerphanddoekjes leeg was in de gemeenschappelijke toiletten aan de cafetaria. Er waren geen wegwerphanddoekjes beschikbaar.
- twee vuilbakken waren niet aangepast: in 1 verpleegpost stond de vuilbak in een afgesloten kast, in 1 badkamer diende de vuilbak met de hand bediend te worden (klepdeksel).

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: er is een verbeterproject lopende om in de sanitaire cel van de bewonerskamer een dispenser met handalcohol te hangen. Deze dispensers zijn al voorzien in het oudere gedeelte van het WZC, maar nog niet in het nieuwere gedeelte van het WZC.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat in de bezochte kamers in het oudere gedeelte van het WZC overal een dispenser met handalcohol aanwezig is.

Niet weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: In enkele gemeenschappelijke toiletten en in een personeelstoilet was een vuilbak voorzien waarvan het deksel met de handen moest bediend worden.
 - o Vaststelling 07/03/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er twee niet aangepaste vuilbakken in gebruik waren: in de verpleegpost (in gesloten kast) en in een gemeenschappelijke badkamer met klepdeksel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: aan de wastafel in het gemeenschappelijk sanitair aan de cafetaria waren geen papieren wegwerpdoekjes ter beschikking: de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes was niet gevuld.

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.	8	8	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: en medewerker die in contact komt met bewoners, droeg een armband om de pols.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: alle medewerkers die werden gecontroleerd pasten de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe.

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.	☒	☐	☐
Er wordt gewerkt met tablets waar de medicatiefiches en de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kunnen geconsulteerd worden. In 1 dossier werd vastgesteld dat de bewoner tijdelijk geplette medicatie kreeg. Dit stond niet vermeld zoals bij andere bewoners op de zakjes. De gesprekspartner toonde aan dat deze tijdelijke maatregel was gestart door het zorgteam vanaf 24/02/2024. Zowel de arts als de apotheek werden niet geïnformeerd over deze tijdelijke maatregel.			

	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	1	1	0	1
Verschillende bewoners beschikken niet over medicatie indien nodig. In 1 van de 3 dossiers ontbrak de maximale dosis per 24 u.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	0	0	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.	0	0	0	0	0
Volgens de gesprekspartners zijn er momenteel op de 3 afdelingen in oudbouw geen bewoners met een variabel insuline schema.					

	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.	☒	☐	☐
Medicatie die door de apotheek wordt verstrekt en moet geplet worden, wordt door de nachtverpleegkundige uit het zakje gehaald en gemengd met een gel. Dit (open) potje met houten lepeltje erin, wordt klaargezet in de medicatiebox. Het potje zelf wordt niet gelabeld, het zakje van de apotheek wordt naast het potje gelegd in de medicatiebox.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	0	1	0	0

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

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	0	1	0	0
In de verpleegpost van de afdeling Orchidee gebeurde geen temperatuursregistratie.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De informatie over de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie kan op het moment van het toedienen van de medicatie niet geconsulteerd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: deze informatie kan niet geconsulteerd worden op het moment van het toedienen.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: deze inbreuk werd weggewerkt. de informatie kan via de tablets geconsulteerd worden.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: er werd in de steekproef van negen medicamenten één medicament aangetroffen dat sinds september 2023 vervallen was.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: er gebeurt geen systematische opvolging volgens de gesprekspartner. Er werd een steekproef uitgevoerd waarbij geen vervallen medicatie werd aangetroffen.
- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: er werd één geopend flesje neusdruppels aangetroffen waar geen datum van opening ofverval was op terug te vinden.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: in de steekproef bleken alle flesjes een openingsdatum te hebben.

Niet 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°.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: in de geselecteerde dossiers was de informatie betreffende de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie niet aanwezig.
 - o Vaststellingen 07/03/2023: in 1 op de drie geselecteerde dossiers was de informatie betreffende de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie (pletten) niet aanwezig.
- 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 07/10/2023: het aftekenen voor toedienen van de medicatie vertoont hier en daar een hiaat. Hierbij werd nooit een reden vermeld voor het niet toedienen van deze medicatie.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: in 3 van de 3 geselecteerde dossiers waren hiaten aanwezig voor het aftekenen voor toedienen van de medicatie. Hierbij werd nooit een reden vermeld.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: de hoofdverpleegkundigen verklaarden dat er geen schriftelijke

- afspraken zijn rond het opvolgen van de temperatuur van de koelkast waar medicatie in wordt bewaard.
- o Vaststellingen 07/03/2024: de gesprekspartner verklaart dat er schriftelijke afspraken zijn gemaakt rond het opvolgen van de temperatuur van de koelkast waar medicatie in wordt bewaard maar deze konden niet voorgelegd worden tijdens de inspectie.
 - De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: in geen van de geselecteerde koelkasten waarin medicatie wordt bewaard, was ebn thermometer om de temperatuur op te volgen.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: in de verpleegpost van de afdeling Orchidee gebeurde geen registratie van de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard. Er was wel een thermometer aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 07/03/2024: op 1 medicatiefiche met medicatie indien nodig ontbrak de maximale dosis per 24 u.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: de medicatiepletter in de verpleegpost van de afdeling Orchidee bevatte medicatieresten.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: de pletmedicatie wordt door de nachtverpleegkundige geplet, vermengd met een gel en met houten lepeltje in het potje klaargezet. Dit potje wordt open bewaard zonder label. Het zakje van de apotheek wordt ernaast gelegd. Medicatie die voorafgaand wordt klaargezet dient te worden bewaard in een afgesloten potje met identificatie.

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 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 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	2	1	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	2	1	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 07/10/2023: bij één bewoner, die al langer in het WZC verblijft, ontbrak de medische anamnese in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: In één van de drie nagekeken dossiers ontbrak de medische anamnese.
- In het woonzorgleefplan ontbreekt informatie m.b.t. de sociale anamnese (loopbaan, hobby's, interesses, samenstelling gezin en belangrijke levensgebeurtenissen) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: bij één bewoner, die al langer in het WZC verblijft, ontbrak de sociale anamnese in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: in 1 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak de sociale 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	2	1	1	0	0
uit te voeren wondzorg	0	0	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	2	1	1	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	2	1	1	0	0

In één op de twee nagekeken dossiers zijn de vrijheidsbeperkende maatregelen niet opgenomen als actuele instructies.

In één dossier was de instructie voor specifieke zorgen (dauerbindes) niet opgenomen.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 07/10/2023: bij twee bewoners ontbrak de vrijheidsbeperkende maatregel in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: in 3 van de 3 nagekeken dossiers waren actuele instructies aanwezig.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: bij twee bewoners die voor hun zorg volledig afhankelijk zijn van het zorgpersoneel ontbrak in de detailzorg het opzetten van de bril en bij één van deze bewoners ook het aanbrengen van het hoorapparaat.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: in 1 op de 2 nagekeken dossiers waren geen instructies m.b.t. specifieke zorgen opgenomen (dauerbindes).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 07/03/2024: voor 1 op 2 nagekeken vrijheidsbeperkende maatregelen werd vastgesteld dat ze niet opgenomen werden als actuele instructies in het zorg-en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de te meten parameters - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: er werd vastgesteld dat er geen actuele instructies m.b.t. parameters worden opgenomen in het zorg-en ondersteuningsplan.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	4	2	2	0	0
Er werden verschillende hiaten vastgesteld in de registraties.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	1	0	1	0	0
Er werd vastgesteld dat de parameters niet altijd volgens de instructies van de arts worden opgemeten.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

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°.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: de uitgevoerde zorg werd bij twee bij steekproef uitgekozen data, vrijwel steeds niet afgetekend.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: in 2 van de 4 nagekeken dossiers werden hiaten in de registraties vastgesteld op verschillende data.
- 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 07/10/2023: bij één van de twee bewoners waar de glycemie moet gemeten worden, werd dit niet geregistreerd zoals door de arts geïnstrueerd. Dit was ook het geval bij een bewoner waar de hartslag en de bloeddruk moet gemeten worden en bij een bewoner waar de saturatiewaarde moet gemeten worden.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: bij één bewoner waar wekelijks gedurende 1 dag 4 glycemiemetingen en de daaropvolgende dag 1 glycemiemeting nuchter dienen te gebeuren, werd vastgesteld dat de meting nuchter geen enkele keer werd geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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).	2	0	2	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	2	0	2	0	0
De inspraak van bewoner en familie betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen gebeurt enkel mondeling, aldus de gesprekpartners. De arts wordt niet betrokken bij de invoering van vrijheidsbeperkende maatregelen.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 07/10/2023: bij twee bewoners waar een voorzettafel werd gebruikt als vrijheidsbeperkende maatregel en bij een bewoner waar bedsponden gebruikt werden, kon niet worden aangetoond dat dit met de bewoner/familie besproken werd.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: de situatie is ongewijzigd. In 2 van de 2 nagekeken dossiers kon niet worden aangetoond dat dit met de bewoner/familie werd besproken.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 07/10/2023: de arts wordt niet betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 07/03/2024: de situatie is ongewijzigd. In 2 van de 2 nagekeken dossiers kon niet worden aangetoond dat de beslissing met de arts werd besproken.

Wondzorg

Er konden geen wondzorgfiches voorgelegd worden omdat er volgens de gesprekspartners geen actuele wondzorgen aanwezig waren.

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

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	1	1	0	0	0

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.	☒	☐	☐	
Volgens de uurroosters en verkregen informatie van de voorziening werd de verpleegkundige permanentie niet gegarandeerd op volgende momenten: - op 11 februari 2024 was er geen verpleegkundige permanentie tussen 14.45 u en 15.30 u - op 15 februari was er geen verpleegkundige permanentie aanwezig tussen 6.30 u en 7.15 u. De voorziening beschikt over een capaciteit van 155 bewoners. Dit impliceert dat er gedurende de nacht telkens 3 nachtdiensten aanwezig moeten zijn. Op de campus is er eveneens een GAW met 9 flats. Het zorgpersoneel staat in voor de crisis- en overbruggingszorg van deze bewoners. Uit het nazicht van de uurroosters in de referentieperiode blijkt dat 2 in plaats van 3 nachtdiensten aanwezig waren op 18, 19 februari en op 1 maart 2024. Tijdens de inspectie werd gevraagd om de verpleegkundige permanentie in de referentieperiode te controleren. Het was toen al duidelijk dat er hiaten waren. De voorziening kreeg 2 dagen de tijd om definitieve documenten aan te leveren. Tijdens de opmaak van het verslag werd de directeur nogmaals hierover gecontacteerd. Dit gebeurde niet op voldoende wijze. In de reactienota werden gewijzigde uurroosters aangeleverd, deze werden niet meer in rekening genomen voor een aanpassing van het verslag.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen op 7/03/2024: op 11 februari 2024 was er verpleegkundige permanentie tussen 14.45 u en 15.30 u. Op 15 februari 2024 was er geen verpleegkundige permanentie tussen 6.30 u en 7.15 u.
- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen op 07/03/2024: in de referentieperiode blijken slechts 2 in plaats van 3 nachtdiensten aanwezig te zijn op 18, 19 februari en 1 maart 2024.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van: bevraging gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
Er zijn mondelinge afspraken om elke noodoproep zo snel als mogelijk te beantwoorden.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
Als er meldingen zijn over lange wachttijden dan wordt dit onderzocht.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.

PALLIATIEVE ZORGVERLENING

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- Het woonzorgleefplan bevat geen afspraken over de vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°, d en e.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: in een steekproef van vier woonzorgleefplannen bleek bij één plan de vroegtijdige zorgplanning aanwezig te zijn. Bij drie andere niet.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: de voorziening is in omschakeling naar het programma Feline. Voor heel wat dossiers zijn de gegevens nog niet overgezet. De controle van dit item werd uitgesteld naar een volgende inspectie.
- Er worden beperkingen opgelegd aan de vrijheid van de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6. Euthanasie is mogelijk in het woonzorgcentrum, maar er worden naast het regelgevend kader bijkomende voorwaarden gesteld.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: het beleid inzake levenseindezorg en daarbij ook inzake euthanasie, is het onderwerp van een verbeterproject dat nog loopt en t.e.m. december 2023. Hierbij werden de visieteksten en het ethisch beleid doorgelicht om het beleid zo aan te passen aan de richtlijnen palliatieve zorg en levenseindezorg en de regelgeving betreffende euthanasie. Er is al een moment voorzien waarop men de bewoners/familie wil informeren over de manieren van werken inzake levenseindezorg, namelijk op 06/11/2023. Voorlopig is de nieuwe manier van werken nog niet geïmplementeerd in de werking, aldus de gesprekspartner.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: deze inbreuk werd niet beoordeeld tijdens deze inspectie.
- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat er werk gemaakt wordt van de ontwikkeling van een palliatieve zorgcultuur, met respect voor de keuzes van de bewoner op het vlak van de vroegtijdige zorg- en ondersteuningsplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak daarvan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 34.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: zoals hoger aangegeven is het beleid nog niet geïmplementeerd in de werking. Voor de maand oktober 2023 voorziet men vorming voor "alle medewerkers" omtrent de vernieuwde palliatieve woonzorgcultuur.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: deze inbreuk werd niet beoordeeld tijdens deze inspectie.

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.	☒	☐	☐
Bewoners mogen in principe roken in de eigen kamer (er is geen aparte rookruimte). Tijdens het nazicht bleek uit opmerkingen in het dagboek dat roken voor 1 bewoner in de kamer verboden was (volgens de gesprekspartners uit veiligheidsoverwegingen). Uit navraag bleek dat er geen alternatieve afspraken werden gemaakt om de vrijheid van de bewoner om te roken te respecteren.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 07/10/2023: in minstens één individuele sanitaire cel en in de slaapkamer van minstens één bewoner was informatie te lezen over de zorg van deze bewoner.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: er werden geen vaststellingen gedaan tijdens de rondgang.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 07/10/2023: op enkele bezochte wgl. van bewoners die volledig afhankelijk zijn van de zorg van het zorgpersoneel, was zichtbaar incontinentiemateriaal gestockeerd. Dit was ook het geval in sommige gemeenschappelijke toiletten.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: Op verschillende bewonerskamers was het incontinentiemateriaal zichtbaar aanwezig. Het tekort blijft behouden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er worden beperkingen opgelegd aan de vrijheid van de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6
 - o Vaststellingen 07/03/2024: bewoners mogen in principe roken in de eigen kamer (er is geen aparte rookruimte). Tijdens het nazicht bleek uit opmerkingen in het dagboek dat roken voor 1 bewoner in de kamer verboden was (volgens de gesprekspartners uit veiligheidsoverwegingen). Uit navraag bleek dat er geen alternatieve afspraken werden

gemaakt om de vrijheid van de bewoner om te roken te respecteren.

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.	☒	☐	☐

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

	Ja	Nee	NB
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	☒	☐	☐

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 familieraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
Volgens de gesprekspartners werd in 2023 de focus gelegd op het organiseren van familieraden. Er werden geen gebruikersraden georganiseerd.				

(*) 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).	☒	☐	☐	☐
In 2023 werd een familieraad georganiseerd op 15 juni en 19 september.				

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 07/03/2024: In 2023 werden er geen gebruikersraden georganiseerd. De focus werd gelegd op het organiseren van familieraden, aldus de gesprekspartner.