

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woonzorgcentrum Kanunnik Triest VZW
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410509443
Adres	Kloosterstraat 33, 9090 Melle

INSPECTIEPUNT

Naam	Kanunnik Triest
Adres	Kloosterstraat 33, 9090 Melle
Dossiernummer	437.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	21/02/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00464

INSPECTIEBEZOEK

Kanunnik Triest

Onaangekondigde inspectie op 13/02/2024 (09:10-15:40)

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	17
• Hulp- en dienstverlening	22
o Woonzorgleefplan	22
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	28
o Continuïteit zorgverlening	28
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	29
• Observaties tijdens rondgang	30
• Inspraak	34
o Gebruikersraad	34
o Klachtenbehandeling	35
• Documenten	36
o Klachtenprocedure	36

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	118
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	4
---------------------------	---

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Mevr. Liesbeth Verhulst

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	116
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	120

(*) 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
7	5	53	13	31	7	0

Totaal aantal WZC = 116

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	1	3	0	0	0

Totaal aantal CVK = 4

Totaal aantal bewoners met Katz score	120
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	120

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	68
Bewoners jonger dan 65 jaar	4

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari 2024 en februari 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandig personeel en medewerkers met een dagcontract 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)(**)	12,19	17,25
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,22	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,22	1,00
Zorgkundigen	29,98	20,74
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,72
Kinesitherapeut(e)(n)	2,52	
Ergotherapeut(e)(n)	1,40	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	3,20	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,33
Begeleider(s) wonen en leven	1,50	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	16,81	8,00
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,60	/
Logistieke medewerker(s)	10,12	/
Departementshoofd	1,00	/
Medewerker sociale dienst	0,80	/

(*) 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 (0,33 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven (0,50 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De gezinswetenschapper (0,80 vte) en orthopedagogen (2,40 vte) werden meegerekend bij 'andere' onder medewerkers reactivering.

- De pastorale medewerker (0,75 vte) werd meegerekend bij begeleiders wonen en leven.
- Bij de logistieke medewerkers werden ook jobstudenten (0,96 vte) meegerekend.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	5,06
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,17
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,57
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	3,49
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,00

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

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	11,49	28,09
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,70	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectstaffing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	1,89
TOTAAL	12,19	29,98

(*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende bewonerskamers, de gemeenschappelijke ruimtes, de gemeenschappelijke sanitaire ruimtes en de verpleegpost op elke afdeling.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV

Aan de overkant van de straat wordt een GAW met 10 wooneenheden gebouwd. De ingebruikname van het gebouw is gepland voor juni 2024.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - 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 22/02/2023: niet in elke individuele sanitaire cel was een spiegel die aangepast is aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in de individuele sanitaire cellen was een spiegel die aangepast is aan rolstoelgebruikers.

Niet beoordeeld

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter - 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 22/02/2023: de individuele sanitaire cellen in het oude gedeelte hadden geen vrije draaicirkel met diameter van minstens 1,5 meter.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: tijdens dit inspectiebezoek werd de remediëring van deze inbreuk niet nagegaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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 22/02/2023: niet in elke gemeenschappelijke badkamer en elk gemeenschappelijk toilet was er een spiegel die aangepast is aan rolstoelgebruikers. In de gemeenschappelijke toiletten op de eerste en tweede verdieping hing geen spiegel.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de situatie is ongewijzigd. Niet in elke gemeenschappelijke badkamer en elk gemeenschappelijk toilet was er een spiegel die aangepast is aan rolstoelgebruikers. In de gemeenschappelijke toiletten op de eerste en tweede verdieping hing geen spiegel.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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 22/02/2023: niet in elke gemeenschappelijke badkamer en elk gemeenschappelijk toilet werden twee handgrepen naast het toilet voorzien. In verschillende gemeenschappelijke badkamers en toiletten waren er geen handgrepen naast het toilet.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de situatie is ongewijzigd. Bij verschillende gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten, ook deze op de badkamers, ontbraken handgrepen langs beide zijden van het toilet. Soms was er één handgreep, soms geen. In meerdere niet rolstoeltoegankelijke toiletten ontbrak een handgreep naast het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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 weggewerkt

- 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, 6^{de} lid, 3^o (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 22/02/2023: de traphallen op de eerste en tweede verdieping waren niet beveiligd.

- o Vaststellingen 13/02/2024: de situatie is ongewijzigd. De traphallen op de eerste en tweede verdieping waren niet beveiligd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: in de rookruimte was er geen oproepsysteem beschikbaar.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de situatie is ongewijzigd. In de rookruimte was er geen oproepsysteem beschikbaar.
- 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 22/02/2023: in de doucheruimte op de eerste en tweede verdieping bevond het oproepsysteem zich achter het toilet waardoor het niet gemakkelijk bereikbaar is voor bewoners, zittend op het toilet.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de situatie is ongewijzigd. In de doucheruimte op de eerste en tweede verdieping bevond het oproepsysteem zich achter het toilet waardoor het niet gemakkelijk bereikbaar is voor bewoners, zittend op het toilet.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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	9	9	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	8	8	0	0	0
de verpleegpost	3	3	0	0	0
de personeelstoiletten.	3	3	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	23	23	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	23	23	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	23	19	4	0	0
In één gemeenschappelijke badkamer (gelijkvloers) en één gemeenschappelijk toilet (eerste verdieping) was er geen vuilbak. In één gemeenschappelijke badkamer (tweede verdieping) en één gemeenschappelijk toilet (eerste verdieping) was er een vuilbak met deksel dat met de hand gemanipuleerd moet worden.					

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 geen wastafel voorzien in de verpleegpost(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: in drie van de vier bezochte verpleegposten was geen wastafel voorzien.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in drie van de drie bezochte verpleegposten was een wastafel voorzien.
- 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 22/02/2023: in de doucheruimte op het gelijkvloers en de tweede verdieping was geen dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien.
- o Vaststellingen 13/02/2024: bij elke wastafel was een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien.

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 22/02/2023: in de doucheruimte (gelijkvloers) was er geen vuilbak. In de gemeenschappelijke badkamer (gelijkvloers), gemeenschappelijke doucheruimte (eerste verdieping) en gemeenschappelijke toiletten (eerste verdieping) was er een vuilbak met deksel dat met de hand gemanipuleerd moet worden.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in één gemeenschappelijke badkamer (gelijkvloers) en één gemeenschappelijk toilet (eerste verdieping) was er geen vuilbak. In één gemeenschappelijke badkamer (tweede verdieping) en één gemeenschappelijk toilet (eerste verdieping) was er een vuilbak met deksel dat met de hand gemanipuleerd moet worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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.	11	11	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 22/02/2023: één onderhoudsmedewerker droeg een polshorloge.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: er werd vastgesteld dat alle geobserveerde medewerkers de basisvoorschriften m.b.t. handhygiëne naleefden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o 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.	☐	☒	☐
Medicatie die geplet of onder toezicht toegediend moest worden, werd niet als dusdanig vermeld in het woonzorgleefplan. Informatie m.b.t. het nuchter of op een afwijkend tijdstip (vb. om 14u00) toedienen van medicatie, stond genoteerd op de medicatiefiche. Op de medicatiezakjes/medicatiepotjes/medicatiebakjes in de medicatiekar was geen informatie terug te vinden m.b.t. het pletten van medicatie. Informatie m.b.t. het nuchter, op een afwijkend tijdstip of onder toezicht toedienen van medicatie was terug te vinden op de medicatiezakjes/medicatiepotjes/medicatiebakjes in de medicatiekar.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	1	2	0	0
Op twee medicatiefiches ontbrak voor de 'medicatie indien nodig' de maximum dosis per 24u.					

	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.	3	1	2	0	0
Er waren hiaten in de registraties rondom het toedienen van medicatie op 11/02/2024 en 12/02/2024, zonder dat daar een verklaring voor was terug te vinden in het woonzorgleefplan.					
Voor drie bewoners met een variabel schema voor insuline werden de registraties gecontroleerd. Voor twee bewoners ontbraken de registraties van het aantal toegediende eenheden insuline op 08/02/2024 en 10/02/2024.					

	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	2	1	0	0
In één van de drie nagekeken medicatiebakjes lag een middel tegen oorsmeer dat niet op de medicatiefiche stond. Volgens de gesprekspartner moest dit niet meer gebruikt worden bij die bewoner.					

	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.	☐	☒	☐
Een groot deel van de medicatie wordt aangeleverd in robotzakjes. Voor de medicatie die zelf klaargezet moet worden gebruikt men verschillende kleuren medicatiepotjes voor de verschillende toedieningsmomenten. Op de medicatiepotjes noteert men de naam van de bewoner, het kamernummer en de naam van het geneesmiddel inclusief de dosis en het tijdstip van toedienen.			
Bij een steekproef van de medicatie werden 3 geneesmiddelen aangetroffen met een vervaldatum in 2022 en 2023.			
Er werd een geopende flacon oogdruppels aangetroffen zonder openingsdatum of houdbaarheidsdatum. Volgens de gesprekspartner wordt op geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid de openingsdatum genoteerd en worden deze tot één maand na opening bewaard.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	3	1	2	0	0
Eén medicatiepletter en één medicatiesnijder bevatten medicatieresten.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☐	☒	☐
De gesprekspartners waren niet op de hoogte van de grenswaarden voor de temperatuur van de medicatiekoelkast. De temperatuur van de medicatiekoelkast werd wekelijks doorgegeven aan de apotheek. Als de temperatuur niet in orde is, stuurt de apotheek een mail naar de voorziening. Er is een overleg gepland met de apotheek waarbij o.a. de procedure m.b.t. het opvolgen van de temperatuur van de medicatiekoelkast besproken zal worden, aldus de gesprekspartner.			

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	1	1	0	0	0
De temperatuur van de medicatiekoelkast werd wekelijks doorgegeven aan de apotheek.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: sinds november 2022 werd de temperatuur van de medicatiekoelkast niet meer geregistreerd.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de temperatuur van de medicatiekoelkast werd wekelijks doorgegeven aan de apotheek.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: in drie van de vijf nagekeken medicatiepotjes was de medicatie niet meer identificeerbaar omdat het medicament uit de blister was gehaald en de naam van het medicament niet vermeld was op het medicatiepotje. In één van de vijf nagekeken medicatiepotjes was de medicatie, die door de apotheek in een zakje was aangeleverd, al uit het zakje gehaald en in het medicatiepotje gedaan. Daarop stond enkel het kamernummer vermeld. A.d.h.v. de kleur van het medicatiepotje was duidelijk wanneer de medicatie toegediend moest worden maar verder ontbrak alle informatie.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: voor de medicatie die zelf klaargezet moet worden gebruikt men verschillende kleuren medicatiepotjes voor de verschillende toedieningsmomenten. Op de medicatiepotjes noteert men de naam van de bewoner, het kamernummer en de naam van het geneesmiddel inclusief de dosis en het tijdstip van toedienen.

Niet weggewerkt

- 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 22/02/2023: in twee van de twee nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet geregistreerd.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in twee van de drie nagekeken dossiers waren er hiaten in de registratie van het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema.
- 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 22/02/2023: er werden twee flacons oogdruppels en één flacon neusdruppels aangetroffen op een medicatiekar. Op twee ervan stond geen openingsdatum/houdbaarheidsdatum na opening. Op een derde flacon stond 09/11/2022 genoteerd, maar deze mocht volgens de gesprekspartner niet meer gebruikt worden.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: er werd een geopende flacon oogdruppels aangetroffen zonder openingsdatum of houdbaarheidsdatum. Volgens de gesprekspartner wordt op geneesmiddelen met een beperkte houdbaarheid de openingsdatum genoteerd en worden deze tot één maand na opening bewaard.
 - 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 22/02/2023: de medicatie die nuchter toegediend moet worden was identificeerbaar maar werd in hetzelfde medicatiepotje bewaard als de ochtendmedicatie. Dit systeem garandeert niet dat een zorgmedewerker effectief alle nuchtere medicatie tijdig uit de medicatiekar haalt en toedient.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: informatie m.b.t. het nuchter, op een afwijkend tijdstip of onder toezicht toedienen van medicatie was terug te vinden op de medicatiezakjes/medicatiepotjes/medicatiebakjes in de medicatiekar. Op de medicatiezakjes/medicatiepotjes/medicatiebakjes in de medicatiekar was geen informatie terug te vinden m.b.t. het pletten van medicatie.
 - 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 22/02/2023: in het woonzorgleefplan werden de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie niet vermeld.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: medicatie die geplet of onder toezicht toegediend moet worden, werd niet als dusdanig genoteerd in het woonzorgleefplan. Dit was wel het geval voor medicatie die op een afwijkend tijdstip of nuchter toegediend moet worden.
 - 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 22/02/2023: op drie van de drie nagekeken medicatiefiches werd de dosis per toedieningsmoment niet vermeld. Op twee van de drie nagekeken medicatiefiches werd de indicatie niet vermeld.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: op twee van de drie nagekeken medicatiefiches werd de maximum dosis per 24u niet 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 22/02/2023: de gesprekspartner was niet op de hoogte van de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast op de verpleegposten, noch van de acties die ondernomen moesten worden bij afwijkende temperaturen.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de gesprekspartners waren niet op de hoogte van de

grenswaarden voor de temperatuur van de medicatiekoelkast. De temperatuur van de medicatiekoelkast werd wekelijks doorgegeven aan de apotheek. Als de temperatuur niet in orde is, stuurt de apotheek een mail naar de voorziening. Er is een overleg gepland met de apotheek waarbij o.a. de procedure m.b.t. het opvolgen van de temperatuur van de medicatiekoelkast besproken zal worden, aldus de gesprekspartner.

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 13/02/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers waren er hiaten in de registraties rondom het toedienen van medicatie op 11/02/2024 en 12/02/2024, zonder dat daar een verklaring voor was terug te vinden in het woonzorgleefplan.
- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in één van de drie nagekeken medicatiebakjes lag een middel tegen oorsmeer dat niet op de medicatiefiche stond. Volgens de gesprekspartner moest dit niet meer gebruikt worden bij die bewoner.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: bij een steekproef van de medicatie werden drie geneesmiddelen aangetroffen met een vervaldatum in 2022 en 2023.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: twee van de drie gecontroleerde medicatiepletters/medicatiesnijders bevatten medicatieresten.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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 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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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	0	3	0	0
Voor drie bewoners die hulp nodig hebben bij het kleden ontbrak een zorginstructie hieromtrent in het zorg- en ondersteuningsplan. Voor twee bewoners met continentieproblemen werd er geen zorginstructie m.b.t. continentie in het zorg- en ondersteuningsplan vermeld. In één zorg- en ondersteuningsplan was het gebruik van de actieve tillift voor het verplaatsen van de bewoner niet opgenomen.					

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	2	1	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	0	3	0	0
uit te voeren wondzorg	3	2	1	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	0	3	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	2	1	0	0
In één zorg- en ondersteuningsplan werd vermeld dat de bewoner op donderdag in bad gaat, terwijl de bewoner volgens de instructies op de badlijst 's woensdags in bad gaat. Het zorg- en ondersteuningsplan was niet geactualiseerd en afgestemd op de badlijst die men in de praktijk hanteert. Instructies m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen werden niet vermeld in de nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen. In het zorg- en ondersteuningsplan van één bewoner stond nog een oude wonde vermeld en was een nieuwe wonde nog niet toegevoegd. In het zorg- en ondersteuningsplan van één bewoner waarbij maandelijks de glycemie gemeten moet worden, was de zorginstructie niet geactualiseerd en stond er nog een frequentie van twee weken vermeld. In twee andere zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de zorginstructie m.b.t. het meten van de bloeddruk en de glycemie. Bij één bewoner met een tandprothese stond in het zorg- en ondersteuningsplan genoteerd dat er geen hulp nodig was, terwijl dat inmiddels wel het geval was, aldus de gesprekspartner.					

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

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. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: bij een bewoner met een bril en een bewoner met een hoorapparaat, stonden geen instructies hieromtrent op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. het reinigen en insteken/uitnemen van een tandprothese.
- 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 22/02/2023: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de situatie is ongewijzigd. In geen enkel van de drie nagekeken dossiers waren de vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in drie van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies m.b.t. kleden. In twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies m.b.t. continëntie. In één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak er een actuele instructie m.b.t. het verplaatsen van de bewoner.
- 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 13/02/2024: in twee van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken actuele instructies m.b.t. de te meten parameters (glycemie en bloeddruk). In één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was de instructie m.b.t. de frequentie van het meten van de parameter (glycemie) niet actueel.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen was de instructie m.b.t. de baddag niet actueel.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in één van de drie nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen stond er nog een oude wonde vermeld en was een nieuwe wonde nog niet toegevoegd.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	0	3	0	0
De registratie van de waarden van de parameters (bloeddruk en glycemie) vertoonde hiaten op o.a. 15/01/2024, 31/01/2024, 08/02/2024 en 11/02/2024.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Voor één bewoner was er geen gewicht geregistreerd in september 2023 en januari 2024.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in drie van de drie nagekeken woonzorgleefplannen waren er hiaten in de registratie van de waarden van de parameters (bloeddruk en glycemie) op verschillende momenten.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er geen gewicht geregistreerd in september 2023 en januari 2024.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	0	3	0	0
Voor één bewoner zonder familie kon niet aangetoond worden dat de wettelijk vertegenwoordiger betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel. De betrokkenheid van de arts kon in geen van de nagekeken dossiers aangetoond worden.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in één van de drie nagekeken dossiers kon niet aangetoond worden dat de wettelijk vertegenwoordiger betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel.

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 13/02/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers kon de betrokkenheid van de arts niet aangetoond worden.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	4	4	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:					
startdatum	4	4	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	4	0	4	0	0
aard van de behandeling	4	4	0	0	0
frequentie van de behandeling	4	4	0	0	0
Op de nagekeken wondzorgfiches was de beschrijving van de wonde niet volledig vb. grootte en diepte van de wonde werden niet vermeld.					

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	4	3	1	0	0
Voor één wonde was er niet minstens wekelijks een evolutie genoteerd. De laatste observatie van deze wonde dateerde van 10/02/2024 en de voorgaande van 29/01/2024.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: in twee van de twee nagekeken woonzorgleefplannen waren minstens wekelijks observaties m.b.t. de wonde genoteerd, maar hieruit kon de evolutie van de wonde (grootte, diepte, infectiegraad,...) niet afgeleid worden.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen was er niet minstens wekelijks een observatie m.b.t. de wonde genoteerd.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: op twee van de twee nagekeken wondzorgfiches ontbrak een grondige omschrijving van de beginsituatie van de wonde (grootte, diepte, soort wonde,...).
 - o Vaststellingen 13/02/2024: op drie van de drie nagekeken wondzorgfiches was er geen volledige beschrijving van de wonde (grootte, diepte,...).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Kinesithérapie

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: op 14/02/2023 was er van 6u45 tot 8u00 geen verpleegkundige aanwezig in het WZC. In deze tijdsspanne werden handelingen verricht door zorgkundigen die ze enkel mochten uitvoeren onder toezicht van een verpleegkundige zoals medicatie toedienen en vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld tijdens het inspectiebezoek.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 13/02/2024: bij twee van de drie nagekeken dossiers weken de genoteerde toegediende eenheden af van het te volgen variabel schema.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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 is er een kwartier overlapping voorzien tussen de laatsdienst en de nachtdienst en tussen de nachtdienst en de ochtenddienst.				

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 22/02/2023: in de referentieperiode was er op 14/02/2023 tussen 6u45 en 8u00 geen verpleegkundige aanwezig in het WZC.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in de referentieperiode was de verpleegkundige permanentie gewaarborgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van gesprekken.

	Ja	Nee	NB
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	☐	☒	☐
De gesprekspartners waren niet op de hoogte van schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.			
De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	☒	☐	☐
De reactietijden na een noodoproep kunnen gemonitord worden. De directie trekt regelmatig een lijst en spreekt medewerkers aan als er lange reactietijden worden opgemerkt, aldus de gesprekspartners.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de gesprekspartners waren niet op de hoogte van schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.

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.	☒	☐	☐
Tijdens de rondgang werd opgemerkt dat bewoners, al dan niet als onderdeel van een sessie kinesithérapie, in het kinelokaal kunnen genieten van een massage op een massagematras of van warmtekussens. In de hoek van het kinelokaal is een hoek met een achttal relaxzetels waar bewoners kunnen ontspannen onder een dekentje. Daar kunnen ze ook hun soep drinken.			

	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.	☐	☒	☐
In het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers was het incontinentiemateriaal niet opgeborgen. In verschillende bewonerskamers lag het incontinentiemateriaal zichtbaar in de sanitaire cel. Volgens de gesprekspartner worden er kastjes voorzien in de individuele sanitaire cellen waarin het incontinentiemateriaal opgeborgen kan worden.			

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 22/02/2023: in verschillende bewonerskamers hing er informatie in de sanitaire cel over het gebruikte continentiemateriaal.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in de sanitaire cel van de bezochte bewonerskamers hingen geen zorginstructies uit.

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: in verschillende bewonerskamers lag het incontinentiemateriaal zichtbaar in de sanitaire cel.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers was het incontinentiemateriaal niet opgeborgen. In verschillende bewonerskamers lag het incontinentiemateriaal zichtbaar in de sanitaire cel. Volgens de gesprekspartner worden er kastjes voorzien in de individuele sanitaire cellen waarin het incontinentiemateriaal

opgeborgen kan worden.

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.	☐	☒	☐
In verschillende bewonerskamers bevond de lichtknop zich achter het bed en was er geen alternatief zoals een nachtlampje voorzien. In de tweepersoonskamer (K 117) was de lichtschakelaar voor beide bewoners niet bereikbaar vanuit het bed.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: in verschillende bewonerskamers stond het bed anders opgesteld waardoor de lichtschakelaar achter het hoofdeinde zat en niet bereikbaar was voor de bewoners. In één bewonerskamer bevond de lichtschakelaar zich aan het voeteinde.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in verschillende bewonerskamers bevond de lichtknop zich achter het bed en was er geen alternatief zoals een nachtlampje voorzien. In de tweepersoonskamer (K 117) was de lichtschakelaar voor beide bewoners niet bereikbaar vanuit het bed.

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.	☐	☒	☐
In de leefruimte en de gang op het gelijkvloers waren er zwarte strepen op de vloer.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: de vloeren in het nieuwste gedeelte vertoonden zwarte strepen.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in de leefruimte en de gang op het gelijkvloers waren er zwarte strepen op de vloer. Op bepaalde plaatsen was de vloer al vervangen.

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	☐	☒	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: op de eerste verdieping stonden verzorgingsproducten in de niet afgesloten doucheruimte en in de linnenkamer. Op een verzorgingskar in een niet afgesloten berging stond een fles Isobetadine. Op de tweede verdieping stond in een niet afgesloten berging een fles en een tube Isobetadine en in de niet afgesloten badkamer een fles eau de cologne binnen bereik.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: op het gelijkvloers, de beveiligde afdeling, stonden twee wondzorgkarren met producten zoals Isobetadine en één niet afgesloten medicatiekar onbeheerd in de gang. Op de eerste verdieping stond één wondzorgkar onbeheerd in de gang. In de gemeenschappelijke badkamer en gemeenschappelijke doucheruimte op de tweede verdieping lagen verschillende verzorgingsproducten zoals Isobetadine. Deze ruimtes waren niet afgesloten, waardoor bewoners vrije toegang hadden tot deze producten.
- 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 22/02/2023: op de tweede verdieping stond in een niet afgesloten berging voor animatiemateriaal een fles dissolvant en in de niet afgesloten badkamer lagen onderhoudsproducten binnen bereik. Op het gelijkvloers, de beveiligde afdeling, stonden potentieel gevaarlijke producten in de niet afgesloten toiletten.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: op de eerste verdieping stonden twee onderhoudskarren met producten zoals Javel onbeheerd in de gang. In het gemeenschappelijk toilet lagen producten zoals wasmiddel en wasverzachter binnen het zicht en handbereik van bewoners. In de gemeenschappelijke badkamer en gemeenschappelijke doucheruimte op de tweede verdieping lagen verschillende onderhoudsproducten. Deze ruimtes waren niet afgesloten, waardoor bewoners vrije toegang hadden tot deze producten.

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.	☐	☒	☐
De affiche van de Woonzorglijn inclusief het daarop vermelde telefoonnummer, was verouderd.			

	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)

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de affiche van de Woonzorglijn inclusief het daarop vermelde telefoonnummer, was verouderd.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de laatste vier gebruikersraden
 - o de interne afsprakennota.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
De gebruikersraden worden georganiseerd per afdeling, voor zowel bewoners als familieleden. Voor afdeling De Zwaanhoek werden in 2023 drie vergaderingen georganiseerd op 25/01/2023, 09/05/2023 en 26/10/2023. Er was geen gebruikersraad in het derde trimester. Voor afdeling Ter Linden werden in 2023 twee vergaderingen georganiseerd op 21/02/2023 en 16/11/2023. Er was geen gebruikersraad in het tweede en derde trimester. Voor afdeling De Varens werden in 2023 drie vergaderingen georganiseerd op 31/01/2023, 14/06/2023 en 10/10/2023. Er was geen gebruikersraad in het derde trimester.				

(*) 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.	☒	☐	☐
De verslagen van de gebruikersraad worden uitgehangen op de verschillende afdelingen en een geanonimiseerde versie van het verslag wordt via mail bezorgd aan familieleden, aldus de gesprekspartner. De bewoners ontvangen geen verslag van de gebruikersraad. In de interne afsprakennota staat dat het verslag van de gebruikersraad aan alle bewoners en familie wordt bezorgd.			

	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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: de verslagen van de gebruikersraad worden uitgehangen op de verschillende afdelingen. De verslagen worden niet aan de bewoners bezorgd, tenzij hierom gevraagd wordt. Op afdeling De Zwaanhoek wordt het verslag meegestuurd met de factuur.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de verslagen van de gebruikersraad worden uitgehangen op de verschillende afdelingen en een geanonimiseerde versie van het verslag wordt via mail bezorgd aan familieleden, aldus de gesprekspartner. De bewoners ontvangen geen verslag van de gebruikersraad. In de interne afsprakennota staat dat het verslag van de gebruikersraad

aan alle bewoners en familie wordt bezorgd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: in 2023 was er niet elk trimester een gebruikersraad. Op afdeling De Zwaanhoek en afdeling De Varens was er geen gebruikersraad in het derde trimester. Op afdeling Ter Linden was er geen gebruikersraad in het tweede en derde trimester.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

KLACHTENBEHANDELING

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de registraties van de klachtenbehandeling.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De ingediende suggesties, opmerkingen of klachten worden niet verzameld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - Vaststellingen: 22/02/2023: volgens de gesprekspartners werden klachten in een register genoteerd, maar dit kon niet aangetoond worden.
 - Vaststellingen 13/02/2024: er werd aangetoond dat klachten worden verzameld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

DOCUMENTEN

KLACHTENPROCEDURE

- 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.
- Vaststellingen op basis van de interne afsprakennota en rondgang in de voorziening.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De klachtenprocedure bevat niet alle vereiste elementen en bepalingen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §1.
 - o Vaststellingen 22/02/2023: in de klachtenprocedure in het kwaliteitshandboek is niet vermeld dat klachten en suggesties door de klachtbehandelaar verzameld worden. De klachtenprocedure, die opgenomen is in de interne afsprakennota, wijkt af van deze in het kwaliteitshandboek. Er wordt verwezen naar het register voor suggesties en klachten aan de receptie, maar dit is niet uitgewerkt in het kwaliteitshandboek.
 - o Vaststellingen 13/02/2024: de situatie is ongewijzigd. De klachtenprocedure is sinds het vorige inspectiebezoek niet aangepast, aldus de gesprekspartner. In de interne afsprakennota is nog steeds sprake van een register voor suggesties en klachten dat aan de receptie ligt, maar dat is in de praktijk niet het geval.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.