

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	Foyer De Lork
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0446022331
Adres	Hazenhout 1, 2440 Geel

INSPECTIEPUNT

Naam	Seniorenhof
Adres	Bilzersteenweg 306, 3700 Tongeren
Dossiernummer	340.103

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	27/11/2023
Verslagnummer	ZI-2023-01181

INSPECTIEBEZOEK

Seniorenhof

Onaangekondigde inspectie op 21/11/2023 (09:00-14:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	16
o Handhygiëne in de praktijk	16
• Medicatieveiligheid	18
• Hulp- en dienstverlening	21
o Woonzorgleefplan	21
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	28
o Continuïteit zorgverlening	28
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	29
o Voeding	29
• Observaties tijdens rondgang	31
• Inspraak	35
o Gebruikersraad	35

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 het team planning en kwaliteit ouderenzorg van de afdeling Woonzorg binnen het Departement Zorg en -indien van toepassing- de klachtindiener. Het team planning en kwaliteit 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	52
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Mevr. Ils Mattheussen

Mevr. Mattheussen is momenteel directeur in zowel het Seniorenhof als in Aurora. Vanaf 1/12/2023 zal mevr. Mattheussen voltijds aanwezig zijn.

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	50
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	2
Andere	0
Totale bezetting (*)	52

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

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

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

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
4	8	14	8	18	0	0

Totaal aantal WZC = 52

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	52
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	52

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	24

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 oktober en november 2023;
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van de mobiele hoofdverpleegkundige 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	0,39	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	7,08	7,02
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	0,74	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	0,74	1,00
Zorgkundigen	8,72	8,38
Medewerker(s) reactivering(***)	/	1,77
Kinesitherapeut(e)(n)	0,80	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,13
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	1,00
Medewerkers keuken en onderhoud	5,68	3,47
Andere		
Logistieke medewerker(s)	0,75	/

(*) 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 directeur verklaart twee dagen per week aanwezig te zijn in de voorziening.
- De techniker werd voor 0.50 vte meegeteld bij onderhoud/keuken

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.
- De voorziening maakt gebruik van een mobiele hoofdverpleegkundige. Deze wordt overkoepelend ingezet in verschillende voorzieningen van Korian. Om die reden wordt zij voor een referentieperiode

van 30 dagen meegeteld.

	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	6,34	8,72
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,74	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	7,08	8,72

(*)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 is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er is geen voltijdse directeur, is een tekort van 0,41 vte.
- De functie van hoofdverpleegkundige/teamverantwoordelijke wordt onvoldoende ingevuld. – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, 62, 7°.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de functie van hoofdverpleegkundige wordt onvoldoende ingevuld, er is een tekort van 0,26 vte
- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er zijn onvoldoende medewerkers reactivering, er is een tekort van 0.10 vte.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende bewonerskamers, het gemeenschappelijk sanitair en verschillende leefruimtes verspreid over verschillende afdelingen, alsook de (hoofd)verpleegposten en het medicatielokaal werden bezocht.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009

Wijzigingen infrastructuur:

De gesprekspartners geven aan dat er twee rolstoeltoegankelijke toiletten werden gecreëerd aan de eet- en zitruimtes. In individuele sanitaire cellen die niet afgesloten konden worden, werd een schuifdeur geplaatst.

Geplande wijzigingen:

In de gemeenschappelijke badkamer wil men een deur plaatsen naar het er naastgelegen toilet, zodat deze voldoet aan de erkenningsvoorwaarden.

De gesprekspartners geven aan dat men gestart is met het bouwen van de vervangingsnieuwbouw. De afbraakwerken zijn momenteel lopende en men verwacht dat de grondwerken in januari 2024 zullen starten. De opening van het WZC wordt gepland in het tweede kwartaal van 2026.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- Er zijn geen andere woonzorgvoorzieningen op de site.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er wordt onvoldoende basismeubilair ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 5°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: voor één bewoner in een tweepersoonskamer werd er enkel een bed, een nachtkastje en een kledingkast ter beschikking gesteld. De bewoner had geen zetel, tafel, stoel of TV.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er werden verschillende tweepersoonskamers bezocht. Hier had de bewoner telkens een bed, nachtkastje, kledingkast, tafel- en stoelen en een zetel ter beschikking. De inbreuk werd geremedieerd.

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 20/02/2023: niet alle individuele sanitaire cellen beschikken over een draaicirkel van 1,5 meter.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: deze inbreuk werd niet beoordeeld.
- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: niet alle individuele sanitaire cellen beschikken over twee handgrepen naast het toilet.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de situatie is ongewijzigd - de inbreuk werd niet beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: de voorziening beschikt niet over een rookruimte. De gesprekspartners geven aan dat er op de kamer gerookt mag worden. Echter werd er gedurende de rondgang vastgesteld dat er een sticker aangaande rookverbod werd gekleefd aan de binnenkant van de deur van een bewonerskamers van een rokende bewoner.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat de bewoners op de kamer kunnen en mogen roken. De gesprekspartners verklaren dat er momenteel een vijftal bewoners op de kamer roken. De inbreuk werd geremedieerd.

Niet weggewerkt

- Er is geen uitgeruste kineruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 25°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: de voorziening beschikt niet over een uitgeruste kineruimte.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de kineruimte bevindt zich in een gang. Hier staan twee hometrainers, waardoor deze niet als voldoende uitgerust beschouwd kan worden. De inbreuk werd niet geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- De bewoners kunnen geen gebruik maken van een kapsalon.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: niet bij elke eet- en zitruimte is een gemeenschappelijk toilet aanwezig dat voldoet aan de erkenningsvoorwaarden en rolstoeltoegankelijk is.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er werden twee rolstoeltoegankelijke toiletten gecreëerd aan de zit- en eetruimtes. Deze werden nog niet volledig afgewerkt. De inbreuk werd niet geremedieerd.
- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheid en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 6° (WZC voor 2009), art. 53, 7° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 7° en 8° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 20/02/2023: de voorziening beschikt over twee gemeenschappelijke badkamers. In één gemeenschappelijke badkamer is geen toilet aanwezig, in de andere gemeenschappelijke badkamer ontbreekt een toilet en een lavabo.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: op één gemeenschappelijke badkamer (eerste verdiep) werd een toilet geplaatst, maar dit werd nog niet afgewerkt. In de andere gemeenschappelijke badkamer (gelijkvloers) is de situatie ongewijzigd. De gesprekspartners verklaarden dat het naastgelegen bezoekers/personeelstoilet zal gebruikt worden om aan de erkenningsvoorwaarden te voldoen. De wastafel werd reeds verwijderd. De volgende stap is het uitbreken van de muur volgens de gesprekspartners. De inbreuk werd niet geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: er werd op de eerste verdieping een helling aangebracht van de leefruimte naar de bewonerskamers. Deze werd niet gesignaleerd. Daarnaast is er in de tuin een houten terras met een niveauverschil naar het gras. Ook dit werd niet gesignaleerd.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de niveauverschillen werden gesignaleerd. De inbreuk werd geremedieerd.

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:

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: niet alle gemeenschappelijke toiletten beschikken over voldoende handgrepen. Er werden geen handgrepen voorzien in het gemeenschappelijke toilet in de elektriciteitsruimte. Er werd aangegeven dat dit een bezoekerstoilet is, maar dit werd niet zo omschreven.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de elektriciteitsruimte werd afgesloten d.m.v. een cijferslot. Dit toilet is momenteel niet meer in gebruik en zal worden gebruikt als toilet voor de gemeenschappelijke badkamer, aldus de gesprekspartners. De inbreuk werd geremedieerd.

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:

Weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de ramen kunnen niet beveiligd worden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 24°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: niet alle ramen kunnen beveiligd worden zoals de ramen van de bewonerskamers op het gelijkvloers en de eerste verdieping en de ramen van verschillende gemeenschappelijke ruimtes zoals bijvoorbeeld de ramen van de cafetaria.
 - o Vaststellingen: 21/11/2023: de ramen werden beveiligd. De inbreuk werd geremedieerd.

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 20/02/2023: er is geen oproepsysteem beschikbaar in de gemeenschappelijke ruimte op het gelijkvloers en de eerste verdieping. In een andere gemeenschappelijke ruimte, gelegen gelijkvloers, werkt het oproepsysteem niet. Het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamer beschikt niet over een verlengsnoer, waardoor dit niet makkelijk bereikbaar is voor de bewoners.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er werden oproepsystemen bijgeplaatst in de verschillende

gemeenschappelijke ruimtes. Het oproepsysteem in de gemeenschappelijke badkamer (eerste verdiep) bevindt zich aan de deur en is niet steeds makkelijk bereikbaar voor de bewoner.

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

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	2	2	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	1	1	0	0
de verpleegpost	1	0	1	0	0
de personeelstoiletten.	2	1	1	0	0
• Eén gemeenschappelijke badkamer beschikt niet over een wastafel; • de verpleegpost beschikt niet over een wastafel. • De wastafel in een personeelstoilet (eerste verdiep) werd weggehaald, omdat de muur waartegen de wastafel stond zal opengebroken worden naar de naastgelegen gemeenschappelijke badkamer.					

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	4	4	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	4	4	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	4	4	0	0	0

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 handalcohol beschikbaar in elke verpleegpost - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: in de verpleegpost was geen handalcohol beschikbaar.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: deze inbreuk werd weggewerkt.

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: niet in alle gemeenschappelijke badkamers is een wastafel

voorzien.

- o Vaststellingen 21/11/2023: de situatie is ongewijzigd.
- 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 20/02/2023: er is geen wastafel beschikbaar in de verpleegpost.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de situatie is ongewijzigd.

Niet beoordeeld

- - o Vaststellingen 20/02/2023: er ontbraken instructies voor handhygiëne in een gemeenschappelijk toilet in de oudste bouw.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: deze inbreuk werd niet beoordeeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er is geen wastafel voorzien in het (de) personeelstoilet(ten) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de wastafel in het personeelstoilet werd weggehaald. De gesprekspartners verklaren dat de muur zal opengebroken worden, zodat de er naast gelegen gemeenschappelijke badkamer over een toilet zal beschikken.

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.	5	5	0	0	0

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:
 - 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.	☒	☐	☐
Op één geconsulteerde medicatiefiche stond L-thyroxine om 8u, en niet om 7u (zoals de andere medicatie die nuchter ingenomen dient te worden).			

	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	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	1	0	0	0
Op de dag van inspectie was er, volgens de gesprekspartner, slechts één bewoner met een variabel schema voor insuline.					

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	0	2	0	0
Twee gecontroleerde medicatiepletters bevatten medicatieresten.					

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De klaargezette medicatie stemt niet overeen met de medicatiefiche - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e.
 - Vaststellingen 20/02/2023: er werden drie medicatiefiches vergeleken met de klaargezette medicatie. Voor één bewoner bleek dat de Dafalgan Forte was klaargezet om 17u; terwijl volgens de medicatiefiche de bewoner de medicatie om 11u30 moest innemen.
 - Vaststellingen 21/11/2023: deze inbreuk werd weggewerkt.

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°.
 - Vaststellingen 20/02/2023: het pletten van medicatie (bij bewoners waar dit van toepassing

was) stond niet omschreven op de medicatiefiche.

- o Vaststellingen 21/11/2023: L-thyroxine stond op één medicatiefiche om 8u genoteerd en niet om 7u (bij de andere medicatie die nuchter ingenomen dient te worden).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er werden twee medicatiepletters gecontroleerd, beiden 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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: één van de vier geconsulteerde dossiers beschikte niet over een medische anamnese.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: drie van de drie geconsulteerde dossiers beschikte over een 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 20/02/2023: twee van de vier geconsulteerde dossiers beschikte niet over een sociale anamnese.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: drie van de drie geconsulteerde dossiers beschikte over een sociale anamnese.

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

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	2	1	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: voor één van de drie geconsulteerde dossiers waren de instructies m.b.t. de baddag niet actueel. De desbetreffende bewoner ging niet meer in bad, dit stond niet als dusdanig geformuleerd op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: deze inbreuk werd geremedieerd.
- 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 20/02/2023: in twee van de drie geconsulteerde dossiers ontbraken instructies m.b.t. de te meten parameters (gewicht en bloeddruk).
 - o Vaststellingen 21/11/2023: deze inbreuk werd geremedieerd.
- 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 20/02/2023: in één van de vier geconsulteerde dossiers waren de actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen niet meer actueel (stoma/sonde).
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er werden geen tegenindicaties gevonden.

Niet weggewerkt

- 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 20/02/2023: twee van de vier geconsulteerde dossiers bevatten geen actuele instructies met betrekking tot de uit te voeren wondzorg.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: één van de drie geconsulteerde wondzorgen werd niet op het zorg- en ondersteuningsplan genoteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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	2	1	0	0
Er zijn o.a. op 20/11/2023 hiaten in de registraties.					

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	2	1	0	0
Voor een bewoner moest, in kader van een dagprofiel, de glycemie vier keer per dag op woensdag gemeten worden. Op o.a. 1/11/2023 en 15/11/2023 waren er hiaten in de registraties.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	1	2	0	0
Voor twee bewoners kon er niet aangetoond worden dat ze gewogen werden in de maand september '23.					

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 20/02/2023: twee van de vier zorginstructies werden niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: één van de drie zorginstructies werd niet consequent geregistreerd.
- 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 20/02/2023: in drie van de drie geconsulteerde dossiers werden de parameters niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: in één van de drie geconsulteerde dossiers werden de parameters niet volgens de instructies van de arts geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: men kon niet aantonen dat de bewoners maandelijks gewogen worden.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: men kan, voor twee bewoners, niet aantonen dat deze

maandelijks gewogen worden. Er is een hiaat in de maand september 2023.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: men kan niet aantonen dat zorgkundigen in het woonzorgleefplan observaties noteerden.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er werd vastgesteld dat alle aanwezige disciplines noteren in het woonzorgleefplan.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
- Een bewoner wordt opgesloten op de kamer. Dit is in strijd met de bepalingen inzake de grootst mogelijke vrijheid - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat één bewoner met een dementieprofiel (en roepgedrag) werd opgesloten in de kamer doormiddel van een

kinderhekje. De gesprekspartners verklaarden dat men hiervoor koos omwille van (agressieve) reacties van andere bewoners. Daarnaast vormt het opsluiten van bewoners op de kamer een ernstig risico bij bijvoorbeeld brand, gezien dit kinderhekje niet automatisch openspringt bij het afgaan van het brandalarm.

- o Vaststellingen 21/11/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bewoners niet meer worden opgesloten op de kamer doormiddel van een kinderhekje.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Wondzorg

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

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	1	2	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	1	2	0	0

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: voor twee van de vier geconsulteerde wondzorgen werd er geen wondzorgfiche opgemaakt.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: voor drie van de drie geconsulteerde wondzorgen werd een wondzorgfiche opgemaakt.
- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: op één van de twee geconsulteerde wondzorgfiches werd de aard van de behandeling niet vermeld.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: voor drie van de drie geconsulteerde wondzorgfiches werd de aard van behandeling vermeld.

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: op één van de twee geconsulteerde wondzorgfiches werd de frequentie van de behandeling niet vermeld.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: voor drie van de drie geconsulteerde wondzorgfiches werd de frequentie van de behandeling vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: op één van de twee geconsulteerde wondzorgfiches werd geen startdatum vermeld.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: op drie van de drie geconsulteerde wondzorgfiches werd de startdatum vermeld

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 20/02/2023: op twee van de twee geconsulteerde wondzorgfiches kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: op één van de drie geconsulteerde wondzorgfiches kon de evolutie van de wonde onvoldoende afgeleid worden.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: twee van de twee geconsulteerde wondzorgfiches vermelden geen beschrijving van de wonde.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: op twee van de drie geconsulteerde wondzorgfiches werd er geen beschrijving van de wonde vermeld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Kinesitherapie

	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

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.
- 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 bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: er werd vastgesteld dat één bewoner naar urine rook. De gesprekspartners verklaarden dat deze bewoner zichzelf nog probeerde te verzorgen. Wanneer blijkt dat bewoners meer ondersteuning nodig hebben dient deze ook gegeven te worden.
 - o Vaststellingen 21/02/2023: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

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°.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de wondzorg, die volgens het woonzorgleefplan wekelijks moet uitgevoerd worden, wordt niet wekelijks uitgevoerd. De verpleegkundige verklaarde dat het verband er nog goed uitzag en daarom de decubituswonde afgelopen week niet verzorgde.

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.	☒	☐	☐	

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 verklaringen van de gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	☒	☐	☐
Intern geldt de afspraak dat de reactietijd van een noodoproep 15 minuten is.			
De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	☐	☒	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- - o Vaststellingen 21/11/2023: de reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd

VOEDING

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de maaltijd
 - o het nazicht van het menu
- 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:

Weggewerkt

- De voorziening brengt de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden van de bewoners m.b.t. de maaltijden in kaart - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, g.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: in de voorziening waren op de dag van inspectie twee bewoners aanwezig die enkel vegetarisch aten. Echter was dit maar voor één van de twee bewoners opgenomen in het woonzorgleefplan, waardoor de andere bewoner geen vleesvervanger kreeg. De keuken bleek niet op de hoogte van de voorkeuren van deze bewoner. De bewoner in kwestie gaf aan steeds enkel aardappelen en groenten te eten.

- o Vaststellingen 21/11/2023: voor beide bewoners, die vegetarisch eten, werd de desbetreffende informatie opgenomen in het woonzorgleefplan. De gesprekspartners verklaarden dat de betrokken bewoners ook vlees eten, maar dat er wel steeds een alternatief wordt voorzien. Dit werd ook vastgesteld tijdens het maaltijdgebeuren. De bewoners kregen kaaskroketten in plaats van vlees.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 20/02/2023: niet alle individuele sanitaire cellen beschikken over een deur, waardoor de privacy van bewoners niet gegarandeerd is.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: in verschillende individuele sanitaire cellen werd een schuifdeur geplaatst, waardoor de individuele sanitaire cel afsluitbaar is van de bewonerskamer. Deze inbreuk werd weggewerkt.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: het incontinentiemateriaal werd niet steeds discreet opgeborgen.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: het incontinentiemateriaal werd discreet opgeborgen. Deze inbreuk werd weggewerkt.

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.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er worden geen alternatieven aangeboden aan bewoners die iets niet lusten - BVR 28/06/2019, art. 32, 3°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: bewoners kunnen niet voor alternatieven kiezen als ze iets niet lusten.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: indien bewoners iets niet lusten krijgen ze een alternatief. De gesprekspartner verklaart dat de maaltijdfiches recent werden aangepast na een bevraging bij bewoners. Deze inbreuk werd weggewerkt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: het drinken van de bewoner (een glas met fruitsap) werd niet binnen handbereik ter beschikking gesteld.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: tijdens de rondgang werd er vastgesteld dat niet-mobiele bewoners drinken binnen handbereik hadden. Deze inbreuk werd weggewerkt.
- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: niet alle bewoners kunnen vanuit het bed het licht bedienen.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: in de bezochte bewonerskamers konden de bewoners het licht bedienen vanuit het bed. Deze inbreuk werd weggewerkt.

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:			
dagelijks onderhoud	☐	☒	☐
structureel onderhoud.	☐	☒	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: de vloeren kleven ter hoogte van de gang, het gemeenschappelijk toilet en een bewonerskamer.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: in de gemeenschappelijke eetruimte lagen bij aanvang van de inspectie papertjes en vershoudfolie op de grond. Bij het afronden van inspectie was dit nog steeds het geval. De gesprekspartners verklaarden dat de eetruimtes na het middagmaal geïmagineerd worden.
- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 20/02/2023: op de eerste verdieping is in de gang een tegel stuk, er zijn verschillende muren en deuren beschadigd en in de gangen is de verf is van de leuningen afgebladderd.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er werd vastgesteld dat verschillende tegels losliggen en dat de lift, verschillende muren en deuren beschadigd is/zijn. De leuningen werden opnieuw geïmagineerd.

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:

Weggewerkt

- 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 20/02/2023: de onderhoudskar (inclusief onderhoudsproducten) werd gestockeerd in de berging. Echter kon de deur niet dicht.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: er werden geen tegenindicaties 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 20/02/2023: de voorziening beschikt niet over een beveiligde afdeling. De verzorgingsproducten van bewoners met een dementieprofiel worden niet opgeborgen.
 - o Vaststellingen 21/11/2023: de verzorgingsproducten van bewoners met een dementieprofiel worden niet opgeborgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

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

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

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

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☐	☐	☐	☒

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.