

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Senior Living Group Vlaanderen
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0410958712
Adres	Satenrozen 1 B, 2550 Kontich

INSPECTIEPUNT

Naam	Het Prieelshof
HCO-nummer	18503
Adres	Dr.Prieëlslaan 24, 9340 Lede
Dossiernummer	430.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	08/05/2024
Verslagnummer	ZI-2024-01402

INSPECTIEBEZOEK

Het Prieelshof

Onaangekondigde inspectie op 06/05/2024 (08:50-13:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	24
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
o Voeding	25
• Observaties tijdens rondgang	26
• Inspraak	29
o Gebruikersraad	29

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	136
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	10
---------------------------	----

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Christophe Fillieux, directeur ad-interim

Op dit moment is er geen directie in het woonzorgcentrum. Een directeur ad-interim staat de dagelijkse werking bij. Hiervoor is hij één dag per week in het woonzorgcentrum aanwezig volgens de gesprekspartners. De gesprekspartners geven aan dat een nieuwe directeur in juni 2024 zou starten.

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	129
Totaal aantal bewoners CVK	10
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	139

(*) 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
12	20	44	16	34	3	0

Totaal aantal WZC = 129

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	8	1	1	0

Totaal aantal CVK = 10

Totaal aantal bewoners met Katz score	139
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	139

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	61
Bewoners jonger dan 65 jaar	2

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden april en mei 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, zelfstandigen en interimarissen 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	0,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	17,37	18,35
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,00	1,00
Zorgkundigen	26,90	21,56
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,59
Kinesitherapeut(e)(n)	2,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,60	
Logopedist(e)(n)	0,50	
Andere	0,34	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,35
Begeleider(s) wonen en leven	1,80	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	11,80	9,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,40	/
Logistieke medewerker(s)	6,74	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De jobstudenten werden voor 3,44 vte bij de logistieke medewerkers gerekend.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,98
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,50
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,05
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,93
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (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	16,40	25,60
Interim personeel	0,83	1,30
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,14	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	17,37	26,90

(*) 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°.
 - Vaststellingen 06/05/2024: op dag van inspectie was er geen directie werkzaam in de voorziening, er is een tekort van 1 vte. In de praktijk is er een ad-interim directeur, afkomstig uit een andere voorziening, die één dag per week de werking komt overzien.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - o Enkele bewonerskamers en de gemeenschappelijke ruimtes op het gelijkvloers, de eerste en de tweede verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er werden geen handgrepen aan beide kanten van het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: tijdens de rondgang in de bewonerskamers stelt inspectie vast dat er in de meeste bezochte individuele sanitaire cellen slechts 1 handgreep aan het toilet voorzien is.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat niet systematisch een tweede handgreep voorzien was. In enkele van de bezochte bewonerskamers verspreid over de verschillende afdelingen was er maar één handgreep aan het toilet aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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, 2de lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er in één badkamer geen spiegel aanwezig was. De andere bezochte badkamer beschikte wel over een spiegel, maar die

was niet geschikt voor rolstoelgebruikers (te hoog).

- o Vaststellingen 06/05/2024: er werden aangepaste spiegels voorzien in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: tijdens vorig inspectiebezoek bleek dat er aan de terrassen aan de leefruimte op de eerste en tweede verdieping in het WZC een niveauverschil was. Tijdens huidig inspectiebezoek tonen de gesprekspartners aan dat zij een metalen 'helling' lieten maken die over het niveauverschil kan gelegd worden. Hierdoor kunnen bewoners met en zonder een rollator zelf op het terras. Bewoners die zich in een rolstoel verplaatsen of verplaatst moeten worden, worden geholpen om op het terras te geraken. Het niveauverschil is niet duidelijk gesignaleerd
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er is nu een strip met geel-zwarte markeringen voorzien om dit niveauverschil te signaleren.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle voor de bewoners toegankelijke ruimtes zijn rolstoeltoegankelijk - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17° en 26°.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: de niveauverschillen tussen de leefruimtes en de terrassen op de eerste en tweede verdieping zijn nu gesignaleerd maar niet ondervangen, waardoor rolstoelgebruikers niet op het terras kunnen.

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 Vaststellingen 17/06/2021: tijdens de huidige rondgang werd vastgesteld dat er in de badkamers slechts 1 handgreep voorzien was aan het toilet in plaats van 2 handgrepen.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: bij de toiletten aan de inkom (waarbij niet is aangeduid of deze voor bewoners of bezoekers zijn) zijn er geen handgrepen voorzien. In de gemeenschappelijke badkamers met douche was geen handgreep aan de douche voorzien. In een badkamer op de tweede verdieping waren geen armsteunen voorzien aan het toilet. In een badkamer op de eerste verdieping was een rolkader geplaatst rond het toilet in de plaats van handgrepen. Zorginspectie geeft aan dat dit niet voldoende is. Aan het gemeenschappelijk toilet aan de kineruimte waren ook geen handgrepen aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: voor een bewoner op de afdeling op het gelijkvloers was er tijdens de rondgang geen oproepsysteem aan het bed aanwezig.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er werden tijdens de rondgang geen tegenindicaties vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er was geen oproepsysteem in de kineruimte noch in de rookruimte.

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	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	5	5	0	0	0
de verpleegpost	3	3	0	0	0
de personeelstoiletten.	2	2	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	13	13	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	13	12	1	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	13	13	0	0	0
In een verpleegpost werd in het begin van de rondgang vastgesteld dat de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg was. Bij hercontrole op het einde van de inspectie werd vastgesteld dat deze nog steeds leeg was.					

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er in de gangen enkele dispensers met handalcohol voorzien zijn, maar onvoldoende opdat er in de onmiddellijke nabijheid van elk zorgpunt handalcohol beschikbaar is.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er werden bijkomende dispensers met handalcohol geplaatst zodat steeds handalcohol beschikbaar was in de onmiddellijke nabijheid van elk zorgpunt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een dispenser met papieren wegwerphanddoekjes voorzien – BVR 28/06/2019,

bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.

- o Vaststellingen 06/05/2024: in de verpleegpost op de beschermde afdeling was de dispenser met papieren wegwerphanddoekjes leeg.

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.	10	9	1	0	0
Er werd een haarrekker rond de pols vastgesteld bij een medewerker.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 06/05/2024: er werd een haarrekker rond de pols vastgesteld bij een medewerker.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - een steekproef van de medicatiefiches
 - het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - de klaargezette medicatie via steekproef
 - bijkomende registraties inzake medicatie
 - observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	4	2	2	0	0
Bij één medicatiefiche ontbrak bij de medicatie indien nodig de indicatie. Bij een andere medicatiefiche ontbrak de maximale dosis per 24u en de dosis.					

	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.	2	1	1	0	0
Bij één bewoner met een variabel schema insuline waren er hiaten in de registratie van het totaal aantal toegediende eenheden 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.	☒	☐	☐
Er werden bij de klaargezette medicatie twee potjes aangetroffen met een medicijn in, waarbij dit medicijn niet identificeerbaar was.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	0	2	0	0
Beide 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.	3	2	1	0	0
Bij de koelkast op de tweede verdieping was er sinds 22/04/2024 geen opvolging van de temperatuur meer aantoonbaar.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 26/10/2023: er werd bij een steekproef van woonzorgleefplannen vastgesteld dat de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie ontbrak.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: de bijzonderheden m.b.t. het toedienen konden worden aangetoond in het woonzorgleefplan.

- 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 17/06/2021: tijdens huidig inspectiebezoek werden hiaten in de registratie opgemerkt, de registratie van het toedienen van de medicatie gebeurt niet consequent
 - o Vaststellingen 26/10/2023: er werden hiaten vastgesteld in de registraties van het toedienen van de medicatie.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er werden geen hiaten vastgesteld in de registraties van het toedienen van de medicatie.

Niet weggewerkt

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: de gesprekspartners gaven aan dat de medicatie ofwel in de blister in het potje klaargezet wordt, of dat er bij losse medicatie die niet meer identificeerbaar is, een sticker op het potje gekleefd wordt met de informatie over de medicatie. Inspectie stelt echter vast dat er niet voor alle losse klaargezette medicatie in potjes een sticker op het potje kleeft.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er werden stickers voorzien voor op de medicatiepotjes met loszittende medicatie of deze medicatie werd in zijn blister bewaard. Echter werden twee potjes met loszittende medicatie aangetroffen die niet identificeerbaar waren.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de, door de arts voorgeschreven, "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er werd vastgesteld dat op twee medicatiefiches bij de "medicatie indien nodig" voor één de dosis en de maximale dosis/24u ontbrak, en voor een andere de indicatie.
- 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 06/05/2024: er werden hiaten vastgesteld in de registraties van de totaal aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er werd vastgesteld dat in de twee gecontroleerde medicatiepletters nog medicatieresten aanwezig waren.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: voor één koelkast kon geen wekelijkse opvolging van de temperatuur worden aangetoond.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	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.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties).	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	3	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	2	1	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	2	1	0	0
Voor één bewoner waarbij de bloeddruk drie maal per week diende gecontroleerd te worden op instructie van de arts was deze instructie niet actueel in diens zorgplan. In diens zorgplan stond nog een voorgaande instructie, waarbij de bloeddruk maar éénmaal per week diende gemeten te worden. Voor één bewoner waarbij tijdens de rondgang steunkousen werden vastgesteld was hieromtrent geen instructie in het zorgplan, ondanks dat de gesprekspartner bevestigt dat de zorgmedewerkers de bewoner diens steunkousen aan- en uitdoen.					

	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. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 26/10/2023: bij een steekproef werd vastgesteld dat de instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten voor twee bewoners niet actueel waren.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: de instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten waren actueel in de nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: voor één bewoner uit een steekproef van vier bewoners stond de baddag wel in het elektronisch dossier opgenomen, maar verscheen deze niet op het zorgplan
 - o Vaststellingen 06/05/2024: voor de steekproef konden actuele instructies omtrent de baddag worden aangetoond.
- 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 17/06/2021: voor twee van de drie bewoners stond de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregel niet in het zorgplan opgenomen.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: voor de steekproef van drie bewoners kon de actuele instructie omtrent hun vrijheidsbeperkende maatregel worden aangetoond in het zorg- en ondersteuningsplan.
- 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 17/06/2021: bij een steekproef ontbrak voor één van de drie bewoner met wondzorg deze instructie eveneens op het zorgplan.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: voor de steekproef van drie bewoners kon de actuele instructie omtrent de wondzorg worden aangetoond in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Men kan onvoldoende aantonen dat de bewoner en/of zijn familie inspraak hebben in wijzigingen van het zorg- en ondersteuningsplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en 31.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: de gesprekspartner vertelt dat er wel informele contacten zijn hiervoor maar dat men dit, net zoals tijdens vorig inspectiebezoek, niet kan aantonen.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er kon worden aangetoond dat de bewoner of diens familie werden betrokken bij belangrijke wijzigingen.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: het zorgplan wordt niet meegenomen tijdens de zorg en wordt op dat moment dus niet geconsulteerd.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: een zorgmap met het zorg- en ondersteuningsplan in werd meegenomen tijdens de momenten van de zorg.
- Men kan onvoldoende aantonen dat de bewoner en/of zijn familie bij opname instemmen met de zorg- en ondersteuningsplanning en dat deze in samenspraak met hen werd opgesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en 31.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: de gesprekspartner vertelt dat er wel informele contacten zijn hiervoor maar dat men dit niet kan aantonen.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: bij opname werd het zorgplan besproken en kon hiervoor instemming van de bewoner of diens vertegenwoordiger worden aangetoond.

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 17/06/2021: voor drie van de drie nagekeken bewoners met specifieke zorgen stonden deze zorgen wel gespecificeerd in het elektronisch zorgdossier (vb. bril, haar kammen, ...), maar stond op het zorgplan enkel algemeen 'detailzorg' zonder dat er gespecificeerd werd welke detailzorg.

- o Vaststellingen 06/05/2024: voor de steekproef van drie bewoners kon bij één bewoner de actuele instructie omtrent diens steunkousen niet worden aangetoond in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 06/05/2024: voor één parameter die op instructie van de arts moest worden opgevolgd was de instructie in het zorg- en ondersteuningsplan niet actueel.

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	1	2	0	0

Er werden hiaten vastgesteld in de registratie van parameters volgens de instructies van de arts. Voor een bewoner diende de bloeddruk driemaal per week te worden opgevolgd, en waren er hiaten waarop langer dan een week geen metingen konden worden aangetoond. Voor een andere bewoner waarbij de bloeddruk tweemaal per week moest worden opgevolgd, was er eenmalig een hiaat in de afgelopen maand. Bij een derde bewoner waren er geen hiaten in de registraties.

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

Bestaande inbreuk(en)

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

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 17/06/2021: uit een steekproef van drie waren er voor de drie bewoners hiaten in het aftekenen van de instructies op het zorgplan.
- o Vaststellingen 26/10/2023: er werden bij een steekproef hiaten vastgesteld in de registraties van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
- o Vaststellingen 06/05/2024: de registraties van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan konden worden aangetoond.

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: voor twee van de drie bewoners werden de gewichten voor de maanden april en mei 2021 geregistreerd, voor één bewoner was dit voor de maand mei 2021 niet gebeurd.
 - o Vaststellingen 26/10/2023: in een nazicht van een steekproef aan zorg- en ondersteuningsplannen kon niet steeds een maandelijks gewicht worden aangetoond.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er kon voor de gevraagde steekproef een maandelijks gewicht worden aangetoond.

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°.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er werden hiaten vastgesteld in de registraties van de waarden van de parameters die op instructies van de arts moesten worden opgevolgd.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	●	○	○

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen periodiek worden geëvalueerd.
 - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°
 - o Vaststellingen 17/06/2021: de evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen was niet aantoonbaar, volgens de gesprekspartner gebeurt dit jaarlijks.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: de evaluatie van de vrijheidsbeperkende maatregelen was aantoonbaar. Dit gebeurde nu maandelijks en dit was een instructie in het zorgplan van de bewoner met vrijheidsbeperkende maatregelen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken 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	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	3	0	0	0
Hiervoor werd gebruik gemaakt van zowel een papieren dossier als een elektronisch dossier. De gesprekspartner geeft aan dat de voorziening informatie aan het overzetten is naar het elektronisch zorgdossier.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: op de bezochte afdeling heeft op de dag van het inspectiebezoek slechts één bewoner een wonde, zo verneemt inspectie. In de elektronische wondzorgfiche ontbreekt de frequentie van de behandeling.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: de frequentie van behandeling kon worden aangetoond op de gecontroleerde wondzorgfiches.
- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: op de bezochte afdeling heeft op de dag van het inspectiebezoek slechts één bewoner een wonde, zo verneemt inspectie. In de elektronische wondzorgfiche ontbreekt de aard van de behandeling.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: de aard van behandeling kon worden aangetoond op de gecontroleerde wondzorgfiches.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: op de bezochte afdeling heeft op de dag van het inspectiebezoek

slechts één bewoner een wonde, zo verneemt inspectie. In de elektronische wondzorgfiche ontbreekt een beschrijving van de wonde (grootte en diepte).

- o Vaststellingen 06/05/2024: de beschrijving van de wonde kon worden aangetoond op de gecontroleerde wondzorgfiches.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken 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.

Bijkomende vaststellingen

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken 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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

	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.	☒	☐	☐	
Er was tussen de verschillende dag- en nachtdiensten steeds een structurele overlapping voorzien.				

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o Gesprek met de gesprekspartner en richtlijnen rond beloproepen.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☒	☐	☐
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
Deze werd opgevolgd in geval van klachten van bewoners of familie van bewoners.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VOEDING

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

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 26/10/2023: er werd vastgesteld dat de voorziening niet voor elke bewoner de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden m.b.t. de maaltijden in kaart had gebracht.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: het in kaart brengen van de dieetvoorschriften, allergieën, de voorkeuren en mogelijkheden m.b.t. de maaltijden van de bewoners kon worden aangetoond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend.	☒	☐	☐
De bevraagde bewoners waren tevreden over de verzorging in het woonzorgcentrum.			

	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

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 17/06/2021: tijdens huidig inspectiebezoek wordt tijdens de rondgang vastgesteld dat het incontinentiemateriaal in de zorgflats zichtbaar in open opbergkarretjes ligt in de sanitaire cel, deze is dus nog niet voldoende discreet opgeborgen
 - o Vaststellingen 06/05/2024: het incontinentiemateriaal was discreet opgeborgen.
- 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 17/06/2021: in een gemeenschappelijke badkamer hing persoonlijke informatie op over een aantal bewoners.
 - o Vaststellingen 06/05/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

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.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
Er werd een gebruikersraad georganiseerd op 13 juni 2023, 14 september 2023, 14 december 2023 en 14 maart 2024.				

(*) 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.	☒	☐	☐
Het verslag van de gebruikersraad werd via het krantje aan alle bewoners 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).	☒	☐	☐	☐
De laatste familieraden werden georganiseerd op 17 januari 2024 en 17 oktober 2023.				

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.