

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Seniorencentrum Onze Lieve Vrouw VZW
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0436595020
Adres	Stationsstraat 29, 2880 Bornem

INSPECTIEPUNT

Naam	Onze-Lieve-Vrouw
HCO-nummer	3534
Adres	Stationsstraat 29, 2880 Bornem
Dossiernummer	118.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	30/09/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03369

INSPECTIEBEZOEK

Onze-Lieve-Vrouw

Onaangekondigde inspectie op 27/09/2024 (09:30-16:30)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	10
• Handhygiëne	12
o Handhygiëne in de praktijk	12
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	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: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- 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 gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	155
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Aantal woongelegenheden aangemeld voor het verblijf van zelfredzame partners	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	3

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

dhr. Miguel Michiels

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	153
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Totale bezetting (*)	154
De gesprekspartners verklaarden dat er momenteel geen gebruikers in het aangemeld herstelverblijf verblijven.	

(*) 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.

	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
17	18	47	17	35	20	0

Totaal aantal WZC = 154

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	154
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	154

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	82
Bewoners jonger dan 65 jaar	1
Zelfredzame partners	1

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 augustus en september 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, medewerkers via interim en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	15,03	18,16
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	5,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	5,00	1,00
Zorgkundigen	32,25	23,57
Medewerker(s) reactivering(***)	/	5,90
Kinesitherapeut(e)(n)	2,79	
Ergotherapeut(e)(n)	3,80	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	1,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,33
Begeleider(s) wonen en leven	2,40	2,50
Medewerkers keuken en onderhoud	13,65	10,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	5,80	/
Logistieke medewerker(s)	10,55	/

(*) 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 van 0,33 vte aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort van 0,10 vte aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Jobstudenten zonder visum werden voor 2,56 vte meegerekend bij de logistieke medewerkers.
- Bij verpleegkundigen werden 2,00 vte aan overkoepelende diensthoofden meegerekend.
- Bij medewerkers reactivering andere werden 1,50 vte aan sociaal assistenten meegerekend.
- Bij administratieve medewerkers werden een directiesecretaris aan 1,00 vte, een stafmedewerker

budgetbeheer aan 0,80 vte, een preventieadviseur aan 1,00 vte, een verantwoordelijke personeel aan 1,00 vte, en twee medewerkers personeelsdienst aan 2,00 vte meegerekend.

- Jobstudenten met visum werden voor 0,79 vte meegerekend bij zorgkundigen.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	3,13
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	5,45
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	1,76
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,37
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.

Na toepassing van de substitutieregel was er geen tekort aan verpleegkundigen.

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	14,74	27,03
Interim personeel	0,14	3,96
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,15	0,47
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	0,79
TOTAAL	15,03	32,25

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Gedeelte van het gebouw	WZC voor 2009	WZC na 2009, voor 2017	WZC na 2017
Het grootste gedeelte van het gebouw dateert van voor 2009. Het bestaat uit een gelijkvloers en vier verdiepingen met elk een afdeling.	X		
De voorziening heeft op het gelijkvloers en de vierde verdieping een beveiligde afdeling. De eerste, tweede en derde verdieping zijn open afdelingen. Op de eerste en tweede verdieping bevindt zich het meest recente gedeelte van de voorziening.		X	

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CDV
- Aangemeld herstelverblijf
- GAW

Het CDV is gesloten.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuning(en) aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 09/10/2023: in de gangen die de aansluiting maken tussen de nieuwe en de oude bouw ontbrak er een stuk armleuning tussen de branddeur en het raam.
 - Vaststellingen 02/04/2024: de armleuning lagen klaar om opgehangen te worden. Verder waren er nog muren in het nieuwe gebouw waar armleuningen ontbreken.
 - Vaststellingen 27/09/2024: op de eerste afdeling van de nieuwbouw ontbrak een leuning aan de raampartij. Volgens de gesprekspartner stond hier vroeger een grote poef maar deze werd weggehaald.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 27/09/2024: in de gemeenschappelijke niet-rolstoeltoegankelijke toiletten was er slechts één handgreep voorzien.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 27/09/2024: niet alle ramen van de afdeling waar personen met dementie verbleven waren gesloten. Sommige raambeslagen waren niet vergrendeld, waardoor de ramen niet alleen op de kiepstand, maar ook volledig geopend konden worden.

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 02/04/2024: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bij drie bewoners die bezocht werden het oproepsysteem niet bij de bewoner lag. De bewoners gaven zelf aan dat ze zich niet konden verplaatsen om een oproep te plaatsen.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: alle personen in de voorziening die werden gezien droegen een oproepsysteem, behalve de bewoners die door de ernst van hun dementie niet in staat zijn dit te bedienen. Voor deze bewoners is dit vastgelegd in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	3	3	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	4	3	1	0	0
de personeelstoiletten.	2	2	0	0	0
In de verpleegpost op de eerste verdieping van de nieuwbouw was geen wastafel aanwezig. Medewerkers wassen hun handen in de aangrenzende leefruimte.					

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	12	12	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	12	12	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	12	12	0	0	0

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☐	☒	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☒	☐	☐
Handalcohol is niet overal in de directe nabijheid van elke bewonerskamer beschikbaar.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: aan de gemeenschappelijke leefruimtes ontbrak handalcoholgel.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: in elke gemeenschappelijke leefruimte was handalcohol aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 27/09/2024: in de verpleegpost op de eerste verdieping van de nieuwbouw was geen wastafel aanwezig. Medewerkers wassen hun handen in de aangrenzende leefruimte.

- 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 27/09/2024: handalcohol is niet overal in de directe nabijheid van elke bewonerskamer beschikbaar.

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.	9	9	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

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

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	1	2	0	0
Op één medicatiefiche ontbrak het interval voor de 'medicatie indien nodig', bij een andere medicatiefiche ontbraken het interval, de indicatie, de dosis en de maximum dosis per 24u.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	0	0	0	0	0
Het registreren van toe te dienen medicatie werd gecontroleerd voor drie bewoners op twee verschillende dagen. Voor één bewoner ontbrak de registratie op 26 september in de ochtend.					

	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.	2	2	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.	☐	☒	☐
Voor oogdruppels wordt een systeem gehanteerd om de openingsdatum op te volgen. Voor andere medicatie met een beperkte houdbaarheidsdatum niet.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	5	4	1	0	0
Er werden drie medicatiepletters en twee pillensnijders gecontroleerd. Eén medicatiepletter bevatte 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.	5	3	2	0	0
Bij twee koelkasten was het niet duidelijk op welke wijze de temperatuur werd opgevolgd. Er was zowel een thermometer in de koelkast die een te hoge waarde aangaf, als een thermometer via display boven de koelkastdeur die een te lage waarde aangaf. De temperatuur overschreed op verschillende dagen de maximumtemperatuur. Er werd niet aangetoond welke acties ondernomen werden.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: er lagen vervallen oogdruppels in de medicatiekar. Deze vervielen

in december 2023.

- o Vaststellingen 27/09/2024: voor oogdruppels wordt een systeem gehanteerd om de openingsdatum op te volgen. Voor andere medicatie met een beperkte houdbaarheidsdatum niet.
- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 09/10/2023: bij één van de twee bewoners gebeurde de registratie correct.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: bij twee van de drie bewoners kon aangetoond worden dat de registratie correct gebeurde op papier. Voor één bewoner waren de waarden ingevoerd in de computer en werden de basiseenheden die toegediend werden niet overgenomen in het elektronisch dossier. Het document op papier werd reeds weggegooid.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: bij twee bewoners met een variabel schema voor insuline gebeurde de registratie correct.

Niet weggewerkt

- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: op de neussprays in de medicatiekar op de eerste verdieping stonden geen openings- of vervaldatum vermeld.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: voor oogdruppels werd een systeem gehanteerd om de openingsdatum op te volgen. Voor andere medicatie met een beperkte houdbaarheid na opening niet.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 09/10/2023: zowel een medicatiepletter als -sniijders op verschillende verzorgingskarren bevatten medicatieresten.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: er werden twee medicatiesnijders aangetroffen die nog vuil waren.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: er werden drie medicatiepletters en twee pillensnijders gecontroleerd. Eén medicatiepletter bevatte medicatieresten.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: de temperatuur van de koelkast op de vierde verdieping waarin de medicatie wordt bewaard wordt niet consequent opgevolgd. Er was niet minstens een wekelijkse meting aanwezig.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: bij twee koelkasten was het niet duidelijk op welke wijze de temperatuur werd opgevolgd. Er was zowel een thermometer in de koelkast die een te hoge waarde aangaf, als een thermometer als display die een te lage waarde aangaf. De temperatuur overschreed op verschillende dagen de maximumtemperatuur. Er werd niet aangetoond welke acties ondernomen werden.
- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de "medicatie indien nodig" (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 09/10/2023: op één van de drie medicatiefiches stond de dosis niet vermeld.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: op drie van de vijf medicatiefiches ontbrak informatie. Vaak ontbrak het interval, maar er waren ook medicatiefiches waarbij geen bijkomende gegevens werden ingevuld.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: op één medicatiefiche ontbrak het interval voor de 'medicatie indien nodig', bij een andere medicatiefiche ontbraken het interval, de indicatie, de dosis en

de maximum dosis per 24u.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: het registreren van toe te dienen medicatie werd gecontroleerd voor drie bewoners op twee verschillende dagen. Voor één bewoner ontbrak de registratie op 26 september in de ochtend.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	2	1	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	2	1	0	0
Bij één bewoner ontbrak een medische anamnese, bij een andere bewoner een sociale anamnese					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: voor één van de drie bewoners werd de medische anamnese niet aangevuld sinds het verblijf in het WZC.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: voor één van de drie bewoners in de steekproef ontbrak 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 02/04/2024: voor één van de drie bewoners moest de sociale anamnese nog aangevuld worden met loopbaan, hobby's, interesses en belangrijke levensgebeurtenissen.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: voor één van de drie bewoners in de steekproef ontbrak een sociale anamnese.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

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

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties).	4	4	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	2	1	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

Bij één bewoner ontbrak het plaatsen van een voorzettafel als vrijheidsbeperkende maatregel in het zorg- en

ondersteuningsplan.

Bij één bewoner met een wonde aan het been, stond de instructie voor de wondzorg niet op het zorg- en ondersteuningsplan.

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☐	☒	☐
In de toekomst kunnen de zorg- en ondersteuningsplannen geconsulteerd worden tijdens de zorg, tot zo lang worden interim medewerkers gebriefd over de uit te voeren 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, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: voor twee van de vier bewoners stonden niet steeds de actuele instructies op het zorg- en ondersteuningsplan. Eén bewoner wenste op de kamer te eten, maar er stond nog vermeld dat de bewoner in de leefruimte ging eten. Bij een andere bewoner stond niet vermeld m.b.t. 'verplaatsen'. Deze bewoners is rolstoel gebonden.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: voor vier bewoners bevatte het zorg- en ondersteuningsplan actuele instructies voor alle zorgmomenten.
- 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 02/04/2024: bij één van de vier bewoners stond niet vermeld dat bij de bewoner 's nachts een halve bedspande om hoog moest gezet worden, wegens valpreventie.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: bij drie bewoners bevatte het zorg- en ondersteuningsplan actuele instructies m.b.t. specifieke zorgen van dauerbinden, hoorapparaat of bril.

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 09/10/2023: voor drie van de drie bewoners ontbraken de instructies m.b.t. de wondzorg.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: voor één van de drie bewoners ontbrak de instructie m.b.t. de wondzorg.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: bij één bewoner met een wonde aan het been, stond de instructie voor de wondzorg niet op het zorg- en ondersteuningsplan. Bij twee andere bewoners werden de instructies wel opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 09/10/2023: voor drie van de vier nagekeken dossiers ontbraken de instructies m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: voor twee van de drie nagekeken dossiers ontbraken er instructies m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregelen. Niet alle maatregelen stonden vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: bij één bewoner ontbrak het plaatsen van een voorzettafel als vrijheidsbeperkende maatregel in het zorg- en ondersteuningsplan. Bij twee andere bewoners werden de instructies wel opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: op de dag van inspectie konden de zorg- en ondersteuningsplannen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg. In de toekomst kunnen deze wel geconsulteerd worden, tot zo lang worden interim medewerkers gebriefd over de uit te voeren zorg.

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	3	0	0	0

	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 09/10/2023: er zijn hiaten in de registraties bij de drie nagekeken dossiers.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: bij twee van de drie nagekeken dossiers zijn er hiaten in de registraties. Hierbij werd voor die 2 bewoners ook steeds de wondzorg niet geregistreerd als uitgevoerd.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan werd consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☐	☒	☐
De observaties van verschillende disciplines in het dagboek van drie bewoners werden nagekeken. Het dagboek bevatte voornamelijk observaties van verpleegkundigen en verzorgenden. Bij één bewoner was er één enkele observatie van een woonleefbegeleider, die zich beperkte tot de aangeboden activiteit.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 27/09/2024: de observaties van verschillende disciplines in het dagboek van drie bewoners werden nagekeken. Het dagboek bevatte voornamelijk observaties van verpleegkundigen en verzorgenden. Bij één bewoner was er één enkele observatie van een woonleefbegeleider, die zich beperkte tot de aangeboden activiteit.

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	2	1	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
In één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de bewoner en/of familie en arts werden betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. In een door de familie en arts ondertekend document was, m.b.t. het toepassen van de fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen, vermeld dat het plaatsen van een voorzettafel enkel bij de maaltijden diende te worden toegepast. Er werd vastgesteld dat de voorzettafel was geplaatst wanneer de bewoner voor de televisie zat.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat bewoner en/of familie werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de toegepaste fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 27/09/2024: in één van de drie nagekeken woonzorgleefplannen kon niet worden aangetoond dat de arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de toegepaste fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Wondzorg

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

Bestaande inbreuk(en)

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

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 02/04/2024: de evolutie van de wonden is moeilijk op te volgen als de bewoner reeds verschillende wonden heeft gehad. Voor één van de drie wonden dateerde de laatste notitie m.b.t. de wonde van meer dan een week voor de dag van de inspectie.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: de evolutie van de wonde kon afgeleid worden aan de hand van duidelijke foto's in het woonzorgleefplan.
- De wondzorgfiche vermeldt geen frequentie van de behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 09/10/2023: bij twee bewoners die wondzorg nodig hadden, stond de frequentie van de behandeling niet vermeld.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: bij drie van de drie bewoners met wondzorg, geven zowel het programma op basis van ingevoerde parameters als de verpleegkundige de frequentie van de wondzorg aan in de wondzorgfiche. De gesprekspartners geven aan nog niet te weten hoe ze de instructies van het programma kunnen uitzetten. Nu kan dit voor verwarring zorgen. Er worden verschillende instructies gegeven m.b.t. de frequentie van de behandeling.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: de wondzorgfiche vermeldde steeds een frequentie van de behandeling.
- De wondzorgfiche vermeldt geen behandelingswijze - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 09/10/2023: voor de twee bekeken wonden stond de behandelingswijze niet vermeld.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: voor drie van de drie wonden stonden er verschillende behandelingswijzen vermeld op de wondzorgfiche. Volgens de gesprekspartner stelt het programma op basis van de parameters die ingevuld worden zelf een behandelingswijze voor. Deze kan verschillen van de behandelingswijze die een verpleegkundig nodig acht. Er wordt

- nog gezocht naar een manier om de voorgestelde behandelingswijze uit het systeem te halen.
 Nu kan dit voor verwarring zorgen, welke behandelingswijze er gevolgd moet worden.
- o Vaststellingen 27/09/2024: de wondzorgfiche vermeldde steeds een behandelingswijze.

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	1	0	1	0	0
De gesprekspartner verklaarde dat zij als verpleegkundige geen toegang heeft tot de informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: de informatie m.b.t. de frequentie van de behandeling kon niet aangetoond worden. Verder is het niet duidelijk of de zorgmedewerkers de informatie uit de Kela-module kunnen lezen.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: de situatie was ongewijzigd. De gesprekspartner verklaarde dat zij als verpleegkundige geen toegang heeft tot de informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling.

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)

- 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 27/09/2024: een bewoner met diabetes die een variabel insulineschema volgt, kreeg op 26 september onvoldoende insuline toegediend. De gemeten glycemiewaarden

gaven aan dat volgens het schema één extra eenheid insuline toegediend had moeten worden, maar dit is volgens de registratie niet gebeurd.

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.	☒	☐	☐	

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 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.	☐	☒	☐
Op afdeling 1 nieuwbouw lag incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 27/04/2024: op afdeling 1 nieuwbouw lag incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

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.	☒	☐	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproep punt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: als het bed anders gepositioneerd staat in de kamer, kan het trektouw dat dient om het licht te bedienen niet meer gebruikt worden vanuit het bed.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: bewoners die het licht niet konden bedienen met het trektouw, kregen een nachtlampje dat vlot te bedienen is.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming 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.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 12°, 13°, 14° en 27°.
 - o vaststellingen 02/04/2024: de rookruimte zorgt voor geurhinder op het gelijkvloers.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: de ventilatie in de rookruimte op het gelijkvloers werkt. De gesprekspartner verklaarde dat rookgeur waar te nemen is als de deur open gaat wanneer iemand net gerookt heeft.

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	☒	☐	☐
Medicatie wordt bewaard in afgesloten containers in de koelkast waar ook levensmiddelen in worden bewaard. In één koelkast werd medicatie bewaard die niet afgesloten was van de voedingsmiddelen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 27/09/2024: medicatie werd bewaard in afgesloten containers in de koelkast waar ook levensmiddelen in worden bewaard. In één koelkast werd medicatie bewaard die niet afgesloten was van de voedingsmiddelen.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

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

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

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en 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 vergaderingen wordt enkel opgehangen en niet persoonlijk aan de bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd. Er kon niet aangetoond worden dat opmerkingen en suggesties opgevolgd worden. Zo werd er bijvoorbeeld een probleem van de te steile helling gerapporteerd. Uit een volgend verslag kon niet opgemaakt worden of hierover werd teruggekoppeld naar de gebruikers.			

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De familieraad vergadert niet minstens één keer per 6 maanden (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 02/04/2024: voor de bewoners op de beveiligde afdelingen wordt er geen bewonersraad, noch familieraad georganiseerd.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: sinds juni 2024 wordt een bewoners- en familieraad georganiseerd op de beveiligde afdeling.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgcentrum kan onvoldoende aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: er kon niet aangetoond worden dat opmerkingen en suggesties opgevolgd worden. Zo werd er bijvoorbeeld een probleem van de te steile helling gerapporteerd. Uit een volgend verslag kon niet opgemaakt worden of hierover werd teruggekoppeld naar de gebruikers.

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 27/09/2024: niet elke bewoner of hun familie ontvangt het verslag van de gebruikersraad. Het verslag van de vergaderingen wordt enkel opgehangen en niet persoonlijk aan de bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd.