

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Zilvervogel
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0471475527
Adres	Dorpplaats(Ren) 14, 8647 Lo-Reninge

INSPECTIEPUNT

Naam	Zilvervogel Vrouwen
HCO-nummer	3685
Adres	Iepersteenweg 6, 8600 Diksmuide
Dossiernummer	514.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	26/02/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00234

INSPECTIEBEZOEK

Zilvervogel Vrouwen

Onaangekondigde inspectie op 06/02/2024 (08:45-15:30)

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	17
o Woonzorgleefplan	17
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	21
o Continuïteit zorgverlening	22
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	23
• Observaties tijdens rondgang	24
• Inspraak	27
o Gebruikersraad	27

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 beleidsadvies 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 inspectieverlagen 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 inspectieverlag.

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 hersenletsels
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	93
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	4

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Delphine Bouwet

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	88
Totaal aantal bewoners CVK	3
Afwezigen	3
Andere	0
Totale bezetting (*)	94

(*) 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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
0	0	30	17	44	0	0

Totaal aantal WZC = 91

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	2	0	1	0

Totaal aantal CVK = 3

Totaal aantal bewoners met Katz score	94
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	94

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	65

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden december 2023 en januari 2024

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)**)	14,13	15,67
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	32,00	19,11
Medewerker(s) reactivering(***)	/	4,17
Kinesitherapeut(e)(n)	1,37	
Ergotherapeut(e)(n)	3,50	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,31
Begeleider(s) wonen en leven	1,30	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	13,89	6,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,05	/
Verzorgende	0,34	/
Sociale dienst	1,00	/

(*) 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 sociale dienst heeft als taak o.a. de opnames regelen voor het WZC, maar is ook verantwoordelijk voor het GAW en de buurtwerking. Het betreft een verpleegkundige van opleiding maar omdat haar werktijd binnen het WZC niet duidelijk is, staat zij in de personeelstabel niet bij de ploeg van verpleegkundigen weergegeven.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	1,54
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,70
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,19
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	1,35
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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: steekproef van gemeenschappelijke ruimtes en woongelegenheden op afdeling Kamille, afdeling Papaver en afdeling Salie.
- 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

Algemene beschrijving van het gebouw:

Het gebouw bestaat uit een voorbouw (blok B - 2 niveaus) met bureaus en een vergaderruimte op het gelijkvloers en enkele kamers. Op de eerste verdieping van de voorbouw zijn er eveneens kamers. Blok A omvat 3 niveaus en daar ligt de eigenlijke hoofdingang. De ingang geeft toegang tot een ruime cafetaria. Er is tevens een onthaal (een bureau in een glaspartij). Bij de cafetaria zijn er gemeenschappelijke toiletten, inclusief een rolstoeltoegankelijk toilet. Verder weg zijn er een verpleegpost en een kleine zitruimte. Via deze hal bereikt men de liften.

Op de eerste verdieping is er een kapsalon, een open kineruimte met afsluitbaar kinebureau en een zithoek die uitkijkt op de hoofdingang en de cafetaria.

Iedere kamer (23m² tot 35m²) is uitgerust met een ruime sanitaire cel bestaande uit een rolstoeltoegankelijk toilet, een lavabo geschikt voor rolstoelafhankelijke personen en een inrijdouche.

Op het gelijkvloers zijn er enkele zorgflats (ruimere kamers met kitchenette).

Er zijn meerdere afdelingen (Salie, Kamille, Papaver, Acacia, Tilia) met aparte leefruimtes.

Er is geen specifiek beschermde afdeling, bewoners met dwaalgedrag krijgen een dwaaldetectiesysteem.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- Aangemeld herstelverblijf
- GAW

CVK: capaciteit 3

Aangemeld herstelverblijf: capaciteit 4

GAW op 500m van het WZC: capaciteit 15

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gemeenschappelijke eet- en leefruimtes zijn niet zodanig ingericht dat alle bewoners van een leefgroep comfortabel kunnen zitten - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2° en 7e lid, 1° (WZC na 2017).
 - Vaststellingen 06/02/2024: op de afdeling Papaver zijn er een beperkt aantal zetels aanwezig in de leefruimte. Op de afdeling Kamille zijn er geen zetels in de leefruimte, maar zijn er een beperkt aantal zetels in de aanpalende gemeenschappelijke ruimte. Een aantal bewoners hebben een aangepaste rolstoel maar het aantal zetels is te beperkt opdat alle bewoners comfortabel kunnen zitten.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningen aangebracht - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: in de voorziening werden geen leuningen voorzien in de gangen aan de kant met de glaspartijen. Er werden slechts aan één zijde van de gang (kant van de bewonerskamers) leuningen geplaatst.

- 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 06/02/2024: in de niet rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten op de afdeling Kamille was er geen handgreep voorzien aan het toilet.

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	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	1	1	0	0
de verpleegpost	2	0	0	2	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0
In de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Kamille (eerste verdieping) was de wastafel kapot. Volgens de gesprekspartner is er een nieuwe wastafel in bestelling.					

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	9	8	0	1	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	9	8	0	1	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	9	7	1	1	0
In de gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers aan de cafetaria was geen aangepaste vuilbak voorzien. De wastafel in één van de twee bezochte verpleegposten werd niet beoordeeld tijdens deze inspectie.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in elke verpleegpost	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers is een wastafel voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 06/02/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Kamille (eerste verdieping) was de wastafel kapot en daardoor niet bruikbaar.
- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 06/02/2024: in de gemeenschappelijke toiletten op het gelijkvloers aan de cafetaria was geen aangepaste vuilbak voorzien.

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
<ul style="list-style-type: none"> • 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	8	1	0	0
Er was één medewerker die een armband droeg op het moment van de inspectie.					

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 06/02/2024: één van de negen geobserveerde medewerkers droeg een armband op het moment van de inspectie.

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 bedelingsstelsel
 - 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).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>De bijzonderheden omtrent medicatie onder toezicht, het pletten van medicatie of een afwijkend tijdstip worden vermeld in het woonzorgleefplan. Medicatie die nuchter gegeven moet worden, werd niet vermeld in het woonzorgleefplan. Deze medicatie stond ingepland om 8u samen met de andere medicatie, waardoor het voor de zorgmedewerkers onduidelijk is dat deze medicatie nuchter toegediend moet worden.</p> <p>De bijzonderheden die vermeld werden op het woonzorgleefplan, kunnen via de tablets geconsulteerd worden op het moment van toedienen. Daarnaast worden deze bijzonderheden ook vermeld op het zakje van de apotheek.</p>			

	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
Bij de medicatie 'indien nodig' ontbraken verschillende gegevens op de medicatiefiche: de indicatie, de maximumdosis en het interval voor toediening.					

	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	0	2	0	0
Bij twee bewoners met een variabel insuline schema moesten er, volgens de gemeten glycemiewaarden, op bepaalde momenten extra eenheden insuline worden toegediend. Men kon de registratie van de extra toegediende eenheden insuline niet voorleggen.					

	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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De apotheek levert dagelijks de medicatie via het robot-systeem (zakjes per bewoner, per tijdstip). Op vrijdag wordt er geleverd voor zaterdag, zondag en maandag. In de voorziening moet men amper nog zelf medicatie klaarzetten want het systeem met de apotheker is zeer uitgebreid. Indien nodig zet de verpleegkundige medicatie klaar net voor het toedienen.			
Op het moment van de inspectie lag er een pil op de medicatiekar uit de blister, los in een potje zonder vermelding van de nodige identificatiegegevens (soort medicatie, dosis, tijdstip van toediening en naam bewoner/kamernummer) en dit kon niet verduidelijkt worden door de gesprekspartner.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	1	0	0	0
De medicatie wordt geplet in de zakjes.					

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: de bijzonderheden omtrent medicatie onder toezicht, het pletten van medicatie of een afwijkend tijdstip worden vermeld in het woonzorgleefplan. Medicatie die nuchter gegeven moet worden, werd niet vermeld in het woonzorgleefplan. Deze medicatie stond ingepland om 8u samen met de andere medicatie, waardoor het voor de zorgmedewerkers onduidelijk is dat deze medicatie nuchter toegediend moet worden.

- Op de medicatiefiche ontbreken de nodige gegevens m.b.t. de “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: bij twee van de drie gecontroleerde medicatiefiches ontbrak de indicatie, de maximum dosis en het interval voor toediening bij medicatie 'indien nodig'.

- 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.
 - Vaststellingen 06/02/2024: bij twee bewoners met een variabel insuline schema kon men de registratie van de aangepaste toegediende eenheden insuline niet voorleggen.

- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 06/02/2024: op het moment van de inspectie lag er een pil op de medicatiekar uit de blister, los in een potje zonder vermelding van de nodige identificatiegegevens (soort medicatie, dosis, tijdstip van toediening en naam bewoner/kamernummer) en dit kon niet verduidelijkt worden door de gesprekspartner.

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 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 bevroegde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - 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: <ul style="list-style-type: none"> • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. 	3	2	1	0	0
Bij één bewoner ontbrak de sociale anamnese in het woonzorgleefplan.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: bij één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de sociale anamnese.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

	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	2	1	0	0
uit te voeren wondzorg	1	1	0	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 stond de actuele instructie m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen (kamer op slot tijdens de nacht indien nodig) niet op het zorg- en ondersteuningsplan. Deze maatregel werd bij de invoering besproken met familie en arts en er werd een document vrijheidsbeperkende maatregel opgemaakt. Maar de instructie van deze uitzonderlijke en ingrijpende maatregel is niet duidelijk voor het zorgpersoneel en dient ook indien dit wordt toegepast duidelijk geregistreerd te worden.

Specifieke zorgen zoals o.a. een hoorapparaat, aandoen horloge, zitkussen en alternatingmatras werden vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden via tablets.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 6/02/2024: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de instructie m.b.t. het mogelijks op slot doen van de deur tijdens de nacht.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	0	3	0	0
In drie dossiers werden steeds twee dagen nagekeken voor het aftekenen van de zorginstructies. Er waren meerdere hiaten in de drie dossiers op 3/2/2024 (middag), 4/2/2024 (ochtend) en 5/2/2024 (middag en nacht).					

	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
Bij twee bewoners moest de glycemie gemeten worden op instructie van de arts. Bij één bewoner waren er hiaten in de registratie van de glycemie. Bij een andere bewoner moest saturatie dagelijks genomen worden, ook hier waren er hiaten in de registratie.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	2	1	0	0
Bij één bewoner ontbrak de registratie van het gewicht in december 2023.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: in drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren er hiaten in het aftekenen van de zorginstructies.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: bij twee van de drie gecontroleerde parameters waren er hiaten in de registratie van de glycemie en saturatie.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: bij één van de drie gecontroleerde bewoners was er een hiaat in de registratie van het gewicht voor de maand december 2023.

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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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	1	1	0	1
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	2	1	0	0
<p>Bij drie bewoners met vrijheidsbeperkende maatregelen werd nagegaan of de bewoner/familie betrokken werd bij de beslissing hieromtrent. Bij één bewoner kon men aantonen dat familie hierbij betrokken werd. Bij een andere bewoner kon men niet aantonen dat familie hierbij betrokken was. De derde bewoner had geen familie, waardoor er geen documenten werden ondertekend en hier dus gescoord werd bij 'niet van toepassing'.</p> <p>Bij één van deze bewoners kon niet aangetoond worden dat de arts betrokken was bij de beslissing omtrent de vrijheidsbeperkende maatregelen.</p>					

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.
 - Vaststellingen 06/02/2024: bij één van de drie bewoners kon men niet aantonen dat familie hierbij betrokken werd.
- Men kan niet aantonen dat -alvorens een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel in te voeren- mogelijke alternatieven worden overwogen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 5°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: bij één bewoner werd de vrijheidsbeperkende maatregel 'kamer op slot tijdens nacht' opgelegd. Men kon niet aantonen dat er andere alternatieven werden overwogen voordat deze ingrijpende maatregel werd toegepast.

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).
 - Vaststellingen 06/02/2024: bij één van de drie bewoners kon men niet aantonen dat de arts hierbij betrokken werd.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	1	1	0	0	0
Volgens de gesprekspartners was er slechts één bewoner met actieve wondzorg.					

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesithherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	2	0	2	0	0
De vooropgestelde frequentie van de kinesitherapeutische behandeling ontbrak in de woonzorgleefplannen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 06/02/2024: bij de twee gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de vooropgestelde frequentie van de kinesitherapeutische behandeling.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de

totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.

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

Er werd een verzorgende ingeschakeld in de zorg (volgens de gesprekspartner onder begeleiding van andere zorgmedewerkers). Deze verzorgende heeft geen diploma zorgkundige en mag in een WZC enkel logistieke taken uitvoeren.

Uit de observaties in de nagekeken woonzorgleefplannen bleek dat de toestand van de bewoners aantoonbaar werd opgevolgd. Er was echter een bewoner wiens saturatie werd opgevolgd maar toen naast uiterlijke symptomen van onwel zijn de saturatiewaarden zeer laag waren, kon niet aangetoond worden dat er actie werd ondernomen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §4, 3°.
 - Vaststellingen 06/02/2024: er werd een verzorgende ingeschakeld in de zorg (volgens de gesprekspartner onder begeleiding van andere zorgmedewerkers). Deze verzorgende heeft geen diploma zorgkundige en mag in een WZC enkel logistieke taken uitvoeren.
- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.

Vaststellingen 06/02/2024: Er was een bewoner wiens saturatie werd opgevolgd maar toen naast uiterlijke symptomen van onwel zijn de saturatiewaarden zeer laag waren, kon niet aangetoond worden dat er actie werd ondernomen.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Er is een actieve nachtdienst.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van: toelichting gesprekspartner, rapporten noodoproepen

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er konden geen schriftelijke afspraken omtrent de reactietijd na een noodoproep voorgelegd worden. Wanneer een oproep na 10 minuten nog niet werd beantwoord, wordt deze melding overgeschakeld naar de dect van de hoofdverpleegkundige/teamcoach van de afdeling. Tijdens de inspectie werd een oproepsysteem getest vanuit een woongelegenheid. De medewerker was na 5 minuten ter plaatse om deze oproep te beantwoorden.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer bewoners aangeven lang te moeten wachten (bv. bij een tevredenheidsenquête) worden de reactietijden opgevolgd. Volgens de gesprekspartner volgt de kwaliteitscoördinator deze reactietijden elk kwartaal op en worden deze resultaten ook teruggekoppeld aan het team.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: er konden geen schriftelijke afspraken omtrent de reactietijd na een noodoproep voorgelegd worden. Wanneer een oproep na 10 minuten nog niet werd beantwoord, wordt deze melding overgeschakeld naar de dect van de hoofdverpleegkundige/teamcoach van de afdeling.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners worden respectvol bejegend.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoners werden goed gepositioneerd. Er was duidelijk aandacht voor het positioneren van verschillende bewoners die in de leefruimte zaten. Er waren verschillende hulpmiddelen om de bewoners comfortabel te positioneren.			
Personeel sprak bewoners respectvol en vriendelijk aan.			

	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...).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het incontinentiemateriaal in de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Papaver lag niet discreet opgeborgen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: het incontinentiemateriaal in de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Papaver lag niet discreet opgeborgen.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er was veel aandacht voor een aangenaam maaltijdgebeuren. Op de tablets kon het personeel nagaan wat de voorkeuren, diëten, ... zijn van de bewoners.			

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.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
structureel onderhoud.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

De onderhoudsproducten werden niet allemaal veilig bewaard. Er stonden gedurende lange tijd twee poetskarren, met onderhoudsproducten, onbemand op de gang. In de gemeenschappelijke badkamer op afdeling Kamille stond een grote fles reinigingsalcohol vrij ter beschikking. Deze producten vormen mogelijks een gevaar voor (dolende) bewoners.

Er is een bewoner waarvoor er de afspraak is dat hij indien nodig kan opgesloten worden in zijn kamer. De voorziening kon geen afspraken voorleggen hoe de veiligheid van de betrokken bewoner gegarandeerd wordt (bv. extra toezicht, wat ingeval van brand of andere reden van evacuatie, ...).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 06/02/2024: de onderhoudsproducten werden niet allemaal veilig bewaard. Er stonden er gedurende lange tijd twee poetskarren, met onderhoudsproducten, onbemand op de gang. In de gemeenschappelijke badkamer op de afdeling Kamille stond een grote fles reinigingsalcohol vrij ter beschikking. Deze producten vormen een mogelijks gevaar voor (dolende) bewoners.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 06/02/2024: er is een bewoner waarvoor er de afspraak is dat hij indien nodig

kan opgesloten worden in zijn kamer.

De voorziening kon geen afspraken voorleggen hoe de veiligheid van de betrokken bewoner gegarandeerd wordt (bv. extra toezicht, wat ingeval van brand of andere reden van evacuatie, ...)

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gegevens van de Woonzorglijn werden niet geafficheerd.			

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: <ul style="list-style-type: none"> • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden. 	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
De dagprijzen werden geafficheerd, maar de extra vergoedingen en regeling van voorschotten ten gunste van derden ontbraken.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - Vaststellingen 06/02/2024: de gegevens van de Woonzorglijn werden niet geafficheerd.
- De dagprijzen, extra vergoedingen en de regeling van voorschotten ten gunste van derden werden niet geafficheerd op een zichtbare plaats - BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1.
 - Vaststellingen 06/02/2024: de dagprijzen werden geafficheerd, maar de extra vergoedingen en regeling van voorschotten ten gunste van derden ontbraken.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

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

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(*) 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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gebruikersraad wordt georganiseerd per afdeling. Er wordt zowel informatie gegeven over meerdere thema's en feedback wordt gevraagd over meerdere aspecten van het leven in de voorziening. De verslagen werden niet aan alle bewoners bezorgd. Een samenvatting wordt uitgehangen en het verslag kan men op vraag bekomen. Bij het bekendmaken van het verslag zal men rekening moeten houden met de privacy van de gebruikers en dienen persoonlijke elementen op anonieme wijze te worden weergegeven.			

	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).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(**) 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 en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In 2023 werden er 2 familieraden georganiseerd. Dit werd 's avonds georganiseerd zodat familie makkelijker zou kunnen deelnemen. Er werd informatie gegeven over meerdere thema's, o.a. de resultaten van de BING-tevredenheidsbevraging, de invoering van de BelRAI. Er was telkens ook de mogelijkheid feedback te geven over meerdere aspecten. Een samenvatting wordt uitgehangen, maar het verslag wordt niet bezorgd.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 06/02/2024: het verslag werd niet bezorgd aan bewoners.

- Er wordt van de vergadering van de familieraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - Vaststellingen 06/02/2024: het verslag werd niet bezorgd aan familieleden.