

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van Lebbeke
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	OCMW
Ondernemingsnummer	0212192151
Adres	Brusselsesteenweg 47, 9280 Lebbeke

INSPECTIEPUNT

Naam	Hof ter Veldeken
HCO-nummer	3427
Adres	Flor Hofmanslaan 8, 9280 Lebbeke
Dossiernummer	429.101

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	28/11/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03946

INSPECTIEBEZOEK

Hof ter Veldeken

Onaangekondigde inspectie op 18/11/2024 (09:10-12:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	14
• Hulp- en dienstverlening	16
o Woonzorgleefplan	16
o Continuïteit zorgverlening	18
• Observaties tijdens rondgang	19

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	103
--------------------------	-----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	3
---------------------------	---

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

dhr. Kai Van Nieuwenhoven

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	92
Totaal aantal bewoners CVK	2
Afwezigen	0
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.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
5	10	36	9	22	10	0

Totaal aantal WZC = 92

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 2

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

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	52
Bewoners jonger dan 65 jaar	3

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 oktober en november 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interim medewerkers 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)(**)	11,61	12,22
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	2,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	2,00	1,00
Zorgkundigen	26,88	15,31
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,70
Kinesitherapeut(e)(n)	1,36	
Ergotherapeut(e)(n)	2,00	
Logopedist(e)(n)	1,00	
Andere	1,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,50	0,23
Begeleider(s) wonen en leven	2,50	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	18,60	6,27
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,60	/
Logistieke medewerker(s)	1,80	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,50	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De andere medewerkers reactivering zijn 2 x 0,50 vte maatschappelijk werkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	0,61
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,67
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,61
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	0,00
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.

Het tekort aan 0,61 verpleegkundigen wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

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	10,51	26,03
Interim personeel	1,10	0,48
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,37
TOTAAL	11,61	26,88

(*) 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - Vaststellingen 5/5/2023: er is een interim-zorgmanager die 2,5 dagen per week aanwezig is in het woonzorgcentrum, voor zes maanden. Dit kan met zes maanden verlengd worden. Verder ondersteunen het afdelingshoofd burger en welzijn en de beleidsadviseur van het OCMW de werking van het woonzorgcentrum. In najaar 2023 wil het lokaal bestuur de aanwervingsprocedure starten voor het aanstellen van een nieuwe directeur.

- o Vaststellingen 9/1/2024: de aanwervingsprocedure loopt. Het woonzorgcentrum wordt nog steeds geleid zoals vastgesteld tijdens de vorige inspectie.
- o Vaststellingen 18/11/2024: er is een voltijds directeur aangesteld in het woonzorgcentrum.

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 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- GAW

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet beoordeeld

- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel met een toilet en een wastafel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 53, 2° en 3° (WZC na 2009), art. 54, 2de lid, 1° en 2° (WZC na 2017) en art. 55.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: op de beveiligde afdeling werden er tweepersoonskamers ontdekt. Tussen die bewonerskamers is er een gemeenschappelijke badkamer voorzien. Die werd afgesloten voor de bewoners. De bewoners hebben enkel een lavabo op hun kamer. Er is geen aparte sanitaire cel met minstens een lavabo en toilet. Als bewoners naar toilet willen, moeten ze gebruik maken van een gemeenschappelijk toilet op de gang. Voor twee tweepersoonskamers zal de gemeenschappelijke sanitaire cel tussen deze kamers opgesplitst worden in twee aparte sanitaire cellen met elk een lavabo en toilet.
 - o Vaststellingen 18/10/2024: de remediëring van deze inbreuk werd tijdens dit inspectiebezoek niet nagegaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voorzien bij elke zit- en eetruimte - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: op de beveiligde afdeling zijn er onvoldoende gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten aan de gemeenschappelijke ruimte. Er wordt gebruik gemaakt

van het toilet in de badkamers.

- o Vaststellingen 18/11/2024: de situatie is ongewijzigd. Op afdeling Koraal was er geen rolstoeltoegankelijk toilet bij de kleine leefruimte. Volgens de gesprekspartner is de bouw van een nieuwe badkamer gepland.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in de gemeenschappelijke badkamer van afdeling De Parel was geen spiegel voorzien die aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers. In de gemeenschappelijke toiletten aan de inkom zijn de spiegels eveneens niet aanpasbaar aan rolstoelgebruikers.

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

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^o.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in de gemeenschappelijke toiletten aan het onthaal zijn er geen handgrepen in de niet-rolstoel toegankelijke toiletten voorzien. Op de afdeling Safier in het gemeenschappelijk toilet ontbreekt naast het toilet een tweede handgreep.

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.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: in de koppelkamer die bezocht werd, werd er maar oproepsysteem met verlengsnoer voorzien en een mobiel oproepsysteem. Beide systemen bleven op de 'slaapkamer'. In de 'leefruimte' was er enkel een vast oproepsysteem aan de muur voorzien. De ene bewoner was minder mobiel, zat in de 'leefruimte', maar kon daar geen oproep plaatsen. Er lag geen oproepsysteem binnen handbereik.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in de bezochte bewonerskamers, inclusief de tweepersoonskamers, was er een oproepsysteem beschikbaar dat vanuit het bed en vanuit de zetel bereikbaar is.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen wastafel voorzien in het (de) personeelstoilet(ten) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: er is geen wastafel in het personeelstoilet gelegen naast de gemeenschappelijke badkamer op de open afdeling op het gelijkvloers.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: het personeelstoilet op het gelijkvloers is niet meer in gebruik.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: op de afdeling De Parel was er in het gemeenschappelijk toilet geen vuilbak en in de gemeenschappelijke badkamer was er geen aangepaste vuilbak voorzien. In de gemeenschappelijke badkamer en personeelstoilet van de afdeling Saffier stond een vuilbak met een tuimeldeksel.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: voor bewoners die verblijven op de open afdeling, maar hun medicatie onder toezicht moeten innemen staat dit niet vermeld in het woonzorgleefplan.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie stonden genoteerd in het woonzorgleefplan
- Men beschikt niet over een medisch attest voor bewoners die zelf hun medicatie beheren - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 30, 2°, d.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: één bewoner beschikte zelf over een puffer. Er kon geen attest van een arts voorgelegd worden.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: er verbleven op het moment van inspectie geen bewoners die medicatie zelf beheren.
- 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 5/5/2023: op twee medicatiefiches ontbrak de indicatie voor toediening. Op de andere medicatiefiche stond het interval niet vermeld. Geen van de drie nagekeken medicatiefiches waren in orde.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in een steekproef van drie medicatiefiches stonden de nodige gegevens m.b.t. de "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.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: er was volgens de gesprekspartner één bewoner met een variabel insuline schema. Het papierendocument bevatte de informatie over de basiseenheden insuline die moeten toegediend worden en hoeveel eenheden insuline er moeten bijgespoten worden afhankelijk van de glycemiewaarden. Hierbij wordt niet steeds genoteerd hoeveel eenheden insuline er effectief werden toegediend aan de bewoner.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: voor twee bewoners met een variabel schema voor insuline werd het aantal toegediende eenheden insuline consequent geregistreerd.

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: de temperatuur van de koelkast moet twee keer per week opgevolgd worden. Af en toe was er een hiaat in de notitie van de registratie van de temperatuur.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: de temperatuur van de koelkast werd consequent opgevolgd.

Niet weggewerkt

- Medicatie wordt niet op naam van de bewoner bewaard - BVR 28/06/2019 bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: op twee puffers op de medicatiekar stond niet aangegeven voor bewoner(s) nodig waren. Er lag nog laxeermiddel op de medicatiekar van bewoners die de medicatie hadden geweigerd, volgens de gesprekspartners. Op deze medicatie stond niet vermeld voor welke bewoner die bedoeld was.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: op de medicatiekar stonden oogdruppels zonder gegevens van een bewoner.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: in de koelkast lagen vervallen griepvaccins.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in de verpleegpost stond in de medicatiekoelkast een fles mondspoelmiddel met een datum op waarvan niet duidelijk was of dit de opening of vervaldatum was.
- 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 5/5/2023: voor drie bewoners werd er nagegaan of op drie dagen het toedienen van de medicatie werd geregistreerd. Bij elke bewoner waren er hiaten in de registratie.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: voor drie bewoners werd er nagegaan of op twee verschillende dagen het toedienen van de medicatie werd geregistreerd. Bij één bewoner waren er hiaten in de registratie op één dag.
- 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 5/5/2023: op de geneesmiddelen die beperkt houdbaar zijn na opening staat niet steeds een openingsdatum vermeld. De gesprekspartner gaf aan dat alle medicatie met beperkte houdbaarheid na opening wordt vervangen op de eerste dag van de maand. Dit is geen goede praktijk want dit wil zeggen dat recent opgestarte medicatie op het einde van de maand die nog bruikbaar is, wordt weggegooid. Daarna werd aangegeven dat die medicatie dan pas de volgende maand vervangen wordt, maar dan kan het zijn dat het product vervallen is.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: de situatie is ongewijzigd. Het systeem waarbij medicatie met een beperkte houdbaarheid na opening op de eerste dag van de maand wordt vervangen, is nog steeds van kracht. Er werd echter medicatie aangetroffen die langer dan een maand geopend was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: bij één bewoner meldde de gesprekspartner dat de wonde van de bewoner genezen was. De wonde stond nog vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in een steekproef van drie bewoners met wondzorg, bleek uit de zorg- en ondersteuningsplannen dat de actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg correct waren genoteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

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 5/5/2023: voor één bewoner werden de uitgevoerde zorgen geregistreerd. Voor twee bewoners waren er hiaten in de registratie, over de twee nagekeken dagen.
 - o Vaststellingen 9/1/2024: voor de drie nagekeken bewoners waren er hiaten in de registratie van de uitgevoerde zorgen.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werd het uitvoeren van de instructies consequent geregistreerd.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: de glycemietingen werden gemeten en geregistreerd zoals voorzien, voor twee bewoners. Voor één bewoner moest de bloeddruk dagelijks opgevolgd worden, tijdens de ochtend. Vanaf half april 2023 tot de dag van de inspectie waren er veel hiaten vast te stellen.
 - o Vaststellingen 9/1/2024: voor de drie bewoners waarbij verschillende parameters moesten opgevolgd worden, kon niet aangetoond worden dat de waarden steeds werden geregistreerd. Voor elke parameter waren er hiaten in de registratie.

- o Vaststellingen 18/11/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen werden de waarden van de parameters (bloeddruk tweemaal daags, dagelijkse saturatie en glycemie viermaal daags) volgens de instructies van de arts geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: één bewoner werd in de maand maar 2023 niet gewogen.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in een steekproef van drie zorg- en ondersteuningsplannen bleek dat deze bewoners maandelijks werden gewogen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat in geval van wondzorg voor elke wonde een wondzorgfiche wordt opgemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: voor één bewoner waren er twee wonden, aan elke voet één. De wonden stonden samen op één wondzorgfiche beschreven. Voor elke wonde moet er een wondzorgfiche opgemaakt worden.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in een steekproef van drie bewoners met een wondzorg, was een wondzorgfiche opgemaakt.
- De wondzorgfiche vermeldt geen startdatum - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: op geen enkele van de drie nagekeken wondzorgfiches stond er een startdatum vermeld.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in een steekproef van drie wondzorgfiches was steeds de startdatum vermeld.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 5/5/2023: bij één wonde stond de beschrijving van de wonde niet vermeld op de wondzorgfiche.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: in een steekproef van drie wondzorgfiches stond de beschrijving steeds vermeld.
- 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 5/5/2023: de wondzorgfiches/ handelingsprotocollen worden overschreven, volgens de gesprekspartners. Hierdoor is het niet mogelijk om de evolutie van de wonde op te volgen.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: de evolutie van de wondzorg kon afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o vaststellingen 5/5/2023: Tijdens de rondgang werd vastgesteld dat er privacygevoelige informatie ophing bij een bewoner op de beveiligde afdeling m.b.t. een staafafname bij de bewoner.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: een tablet waarop verzorgend personeel hun zorginstructies op kunnen nagaan en invullen, lag onbeheerd op een verzorgingskar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 18/11/2024: op de afdeling De Parel lag incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen in de gemeenschappelijke badkamer.