

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Uitbating van de Zusters Franciscanessen van Sleidinge
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0451818080
Adres	Hooiwege 1, 9940 Evergem

INSPECTIEPUNT

Naam	Ave Maria
HCO-nummer	3177
Adres	Hooiwege 1, 9940 Evergem
Dossiernummer	415.102

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	30/04/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00532

INSPECTIEBEZOEK

Ave Maria

Onaangekondigde inspectie op 17/04/2024 (09:00-14:40)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	19
o Woonzorgleefplan	19
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	24
o Continuïteit zorgverlening	24
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	26
• Inspraak	29
o Gebruikersraad	29
• Documenten	30
o Schriftelijke opnameovereenkomst	30

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving;
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindieners 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 klachtindieners. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorgdienst
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	90
--------------------------	----

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	4
Aantal verblijfseenheden aangemeld herstelverblijf	10

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Olivier De Groeve

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	90
Totaal aantal bewoners CVK	4
Afwezigen	0
Andere	10
Totale bezetting (*)	104
De totale bezetting bestaat uit 90 bewoners WZC, 4 bewoners CVK en 10 bewoners CVH. De bewoners van het CVH worden verzorgd door dezelfde personeelsequipe van het WZC.	

(*) 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 herstelverblijf) 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
8	12	34	6	30	0	0

Totaal aantal WZC = 90

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	4	0	0	0

Totaal aantal CVK = 4

Totaal aantal bewoners met Katz score	94
Aantal bewoners zonder Katz score	10
Totale bezetting	104

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	52

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 maart en april 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van interimarissen 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)(**)	15,19	14,25
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	25,05	16,54
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,07
Kinesitherapeut(e)(n)	2,06	
Ergotherapeut(e)(n)	1,00	
Logopedist(e)(n)	0,90	
Andere	2,00	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,63	0,25
Begeleider(s) wonen en leven	1,25	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	11,99	6,93
Andere		
Administratieve medewerker(s)	1,00	/
Logistieke medewerker(s)	3,87	/
Kwaliteitscoördinator(en)	0,60	/

(*) 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 wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Van de logistieke medewerkers is 1,66 vte afkomstig van jobstudenten.

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	15,13	24,12
Interim personeel	0,06	0,28
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	0,65
TOTAAL	15,19	25,05

(*) 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 voorgaande inspectie(s) werd vastgesteld dat het woonzorgcentrum voldoet aan de erkenningsvoorwaarden inzake infrastructuur. Deze module werd bijgevolg niet meer opnieuw bevestigd. Er werd enkel nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - o gemeenschappelijke leef- en eetruimte op de afdeling Nazareth (gelijkvloerse verdieping) en afdeling Jericho (eerste verdieping);
 - o gemeenschappelijke sanitaire ruimtes op de afdeling Nazareth (gelijkvloerse verdieping) en afdeling Jericho (eerste verdieping);
 - o enkele bewonerskamers op de afdeling Nazareth (gelijkvloerse verdieping) en afdeling Jericho (eerste verdieping).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

De gesprekspartner verklaart dat sedert het laatste inspectiebezoek volgende zaken gewijzigd werden:

- er werd een nieuw dak geplaatst op de oude vleugel van het woon- en zorgcentrum;
- er werden zonnepanelen geplaatst;
- er werden twee laadpalen geplaatst voor elektrische voertuigen.

Geplande wijzigingen:

De gesprekspartner verklaart dat er momenteel gesprekken lopende zijn met een architectenbureau om een vervangingsnieuwbouw te plaatsen. De vervangingsnieuwbouw komt waar nu de oude vleugel van het woon- en zorgcentrum is. De realisatie van de vervangingsnieuwbouw is voorzien voor 2028.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- WZC
- CVK
- Erkend herstelverblijf

Op de campus van Ave Maria is er naast een woon- en zorgcentrum ook een centrum voor kortverblijf en een herstelverblijf.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: de wastafel is niet onderrijdbaar - 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 02/06/2021: in sommige individuele sanitaire cellen is er een meubel onder de lavabo geplaatst.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: in de individuele sanitaire cellen in de oude vleugel is een meubel

onder de wastafel. Hierdoor is de wastafel niet onderrijdbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er in de sanitaire cellen geen draaicirkel van 1,5 m. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 03/01/2024, geen inbreuk gescoord.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: in de individuele sanitaire ruimtes in de oude vleugel was er geen draaicirkel van 1,5 meter.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: het woon- en zorgcentrum beschikt niet over een volwaardige rookruimte die afsluitbaar is met een aangepaste ventilatiesysteem. De gesprekspartner verklaarde dat er op het moment van de inspectie maar één bewoner is die rookt. Op de afdeling Jericho is er een aparte terrasruimte voorzien waar de bewoner gebruik van maakt. De terrasruimte is overdekt, maar niet volledig afgesloten.

TOEGANKELIJKHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er zijn niveauverschillen die niet worden gesignaleerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 17°.
 - o Vaststellingen 02/06/2021: de signalisatie van een niveauverschil aan de deur naar een terras op de eerste verdieping is nog nauwelijks te zien en is aan vervanging toe. Het niveauverschil in de sanitaire cel aan de douche wordt niet gesignaleerd.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het signaleren van niveauverschillen.

Niet weggewerkt

- De breedte van de gangen voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 52, 8° (WZC voor 2009), art. 53, 9° (WZC na 2009), art. 54, 6de lid, 2° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 02/06/2021: op de eerste verdieping (afdeling Jericho) is een gang tussen het niet-beveiligde en het beveiligde gedeelte met een vernauwing waar geen twee rolstoelgebruikers elkaar kunnen kruisen.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: op de eerste verdieping (afdeling Jericho) van de oude vleugel van het woon- en zorgcentrum is een vernauwing waar twee rolstoelgebruikers elkaar niet kunnen kruisen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 17/04/2024: het raam in de kineruimte alsook enkele ramen in de oude vleugel kunnen niet beveiligd worden.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In deze voorziening (omgevingsvergunning van vóór 2017) zijn niet alle traphallen beveiligd. Van de voorziening wordt verwacht dat men de leefkansen en risico's die deze niet beveiligde traphallen bieden, met de bewoner bespreekt. Eventuele maatregelen om het gebruik van de trappenhal te beperken, zijn afgestemd met de bewoner, en zijn erop gericht de leefwereld van de bewoner zo groot mogelijk te houden. Over de genomen maatregelen wordt consequent gerapporteerd in het woonzorgleefplan. (Toelichtingsnota WZC, CVK).
 - o Vaststellingen 17/03/2024: de traphallen in het WZC zijn niet beveiligd.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	3	3	0	0	0
de verpleegpost	2	2	0	0	0
de personeelstoiletten.	2	2	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	11	11	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	11	11	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	11	10	1	0	0
In de verpleegpost op de eerste verdieping (afdeling Jericho) bevindt de vuilbak zich in een kast. Hierdoor kan men de papieren wegwerphanddoekjes niet weggooien zonder de handen terug te bevuilen.					

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

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 17/04/2024: de aangepaste vuilnisbak op de eerste verdieping (afdeling Jericho) bevindt zich in een kast.

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.	14	13	1	0	0
Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat één personeelslid een haarrekker rond de pols had.					

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 17/04/2024: één van de 14 geobserveerde personeelsleden had een haarrekker rond de pols.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
Er werden geen bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie bijgehouden, zoals het ontbreken van toezicht waar dit nodig was alsook het pletten van medicatie waar dit diende te gebeuren.			

	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	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	0	0	0	0	0
De gesprekspartners verklaarden dat er op het moment van de inspectie geen bewoners aanwezig waren met een variabel schema insuline. In de verpleegkundige handelingen voor de gehele voorziening werden bij					

een steekproef van drie handelingen 'glycemie meten' geen bewoners gevonden met een variabel schema. Bijgevolg kon dit item niet beoordeeld worden.

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

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☐	☒	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☐	☒	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
Er werden losse geneesmiddelen in medicatiepotjes aangetroffen in de medicatiekar. Er kon niet nagegaan worden over welke medicatie het ging. Er werden vijf geneesmiddelen gecontroleerd op houdbaarheidsdatum. Bij twee van de vijf geneesmiddelen was de vervaldatum nog niet verstreken. Bij drie andere geneesmiddelen kon niet meer nagegaan worden wat de vervaldatum was gezien het label op de doos afgescheurd was. De vervaldatum stond ook niet beschreven op de losse blisters.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	1	1	0	0	0

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

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 02/06/2021: bij één op de drie medicatiefiches werd vastgesteld dat "de maximum dosis per 24u" en "het interval voor toediening" niet werd genoteerd.
- o Vaststellingen 17/04/2024: alle nodige informatie werd voorzien op de medicatiefiche.
- Er zijn geen richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 02/06/2021: de gesprekspartner was niet zeker over de op te volgen minima en maxima. Er zijn ook geen schriftelijke afspraken hieromtrent.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: de voorziening beschikt over schriftelijke richtlijnen i.v.m. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast.
- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 02/06/2021: er werd een thermometer voorzien in de koelkast. De opvolging van de temperatuur kon niet worden aangetoond. De gesprekspartner verklaarde dat dit de laatste tijd niet gebeurde en kon ook niet aangeven hoe frequent de temperatuur wordt opgevolgd.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: de temperatuur werd minstens wekelijks opgevolgd.

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°.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: in het woonzorgleefplan werden geen bijzonderheden m.b.t. het toedienen van medicatie genoteerd zoals het ontbreken van toezicht waar dit nodig was alsook het pletten van medicatie waar dit diende te gebeuren.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: er werden losse geneesmiddelen aangetroffen in de medicatiekar. Er kon niet meer nagegaan worden over welke medicatie het ging.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: bij drie van de vijf gecontroleerde geneesmiddelen kon de vervaldata niet meer nagegaan worden aangezien het label op de doos afgescheurd was. De vervaldatum stond ook niet beschreven op de losse blisters.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

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

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

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

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

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

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

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

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	1	2	0	0
Van de drie gecontroleerde sociale anamneses werd één sociale anamnese summier ingevuld. Het bevatte enkel informatie over de interesses en de samenstelling van het gezin. Een andere sociale anamnese werd					

niet ingevuld.

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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 02/06/2021: in twee van de drie woonzorgleefplannen kan een sociale anamnese voorgelegd worden. Hieromtrent is nog een verbeterproject lopende die nog niet helemaal is afgerond, aldus de gesprekspartner.
- o Vaststellingen 17/04/2024: één sociale anamnese werd summier ingevuld. In een ander woonzorgleefplan was geen sociale anamnese beschikbaar.

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

Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	3	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	0	3	0	0

In één zorg- en ondersteuningsplan werd de instructie vrijheidsbeperkende maatregel 'remstand van een rolstoel' niet opgenomen, terwijl de rolstoel van de bewoner in remstand stond. De bewoner was niet meer in staat de rem te bedienen. In een ander zorg- en ondersteuningsplan werd de instructie uit te voeren wondzorg niet opgenomen. Dit terwijl de bewoner een krabwonde op het achterhoofd had. Daarnaast werd vastgesteld dat specifieke zorgen, zoals een hoorapparaat of een bril, niet als instructie worden opgenomen

in het zorg- en ondersteuningsplan van volledig zorgafhankelijke bewoners.

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

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°.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: bij een bewoner waarvan de rolstoel in remstand werd geplaatst, werd de instructie toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan. De bewoner was niet meer in staat de rem zelf te bedienen.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de uit te voeren wondzorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: bij een bewoner met een wonde op het achterhoofd, werd de instructie uit te voeren wondzorg niet opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: specifieke zorgen zoals een bril of een hoorapparaat werden niet opgenomen in drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen van zorgafhankelijke bewoners.

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	2	1	0	0
Bij één bewoner, waarvan de glycemie driemaal daags op vraag van de arts geregistreerd dient te worden, werden in de maand voorafgaand het inspectiebezoek, op 16/03 's avonds en 25/03 's ochtends geen waarden genoteerd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	0	3	0	0
Er werd vastgesteld dat alle gewichten tot de maand januari 2024 werden genoteerd en opgevolgd. Nadien kon geen registratie meer gelezen worden. De gesprekspartners wijten dit aan de weegstoel die sedert februari 2024 kapot is. Een nieuwe weegstoel werd reeds besteld, maar was nog niet geleverd.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 17/04/2024: één van de drie gecontroleerde paramaters werd niet volgens de instructie van de arts geregistreerd.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 17/04/2024: vanaf februari 2024 werden geen gewichten meer geregistreerd. Dit is, volgens de gesprekspartners, te wijten aan de weegstoel die kapot is.

Observaties

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

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

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de 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 02/06/2021: bij één op de vier gecontroleerde vrijheidsbeperkende maatregelen kon worden aangetoond dat de familie/bewoner werd betrokken. Hieromtrent is een verbeterproject lopende, aldus de gesprekspartner.

- o Vaststellingen 17/04/2024: van de drie gecontroleerde vrijheidsbeperkende maatregelen kon bij alle drie aangetoond worden dat de familie en/of bewoner betrokken werd(en).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	2	1	0	0
In één zorg- en ondersteuningsplan werd voor een wonde aan het achterhoofd geen wondzorgfiche opgemaakt.					

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	2	2	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	2	1	1	0	0
aard van de behandeling	2	2	0	0	0
frequentie van de behandeling	2	2	0	0	0
In één wondzorgfiche werd niet beschreven over welk soort wonde het ging.					

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 17/04/2024: bij een bewoner met een wonde aan het achterhoofd werd geen wondzorgfiche opgemaakt.
- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: in één wondzorgfiche werd de soort wonde niet beschreven.

Kinesithérapie

	Aantal gecontroleerde woonzorg- leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	0	3	0	0
Zowel de aard als de frequentie van de kinesitherapeutische behandeling werd niet opgenomen in het woonzorgleefplan.					

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.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: zowel de aard als de frequentie van de behandeling werd niet opgenomen in het woonzorgleefplan.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

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;
 - o observaties tijdens de rondgang.

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o mondelinge toelichting van de gesprekspartners.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☐	☒	☐
De voorziening heeft geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep. De afspraak is, volgens de gesprekspartner, dat het aanwezige personeel zo snel mogelijk de oproep van de bewoner dient te beantwoorden.			
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
De gesprekspartner verklaarde dat de reactietijden opgevolgd kunnen worden indien nodig (op vraag van familie/gebruikersraad,...).			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Er zijn geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: de voorziening heeft geen schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep. De gesprekspartner verklaarde dat beloproepen zo snel mogelijk beantwoord dienen te worden.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

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

	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☐	☒	☐
Er werd zichtbaar incontinentiemateriaal aangetroffen in de individuele sanitaire cel van een bewonerskamer. Daarnaast werd dit ook aangetroffen in een gemeenschappelijk toilet alsook een gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping.			

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 02/06/2021: in de sanitaire cel van een drietal bewonerskamers én in het gemeenschappelijk toilet werd incontinentiemateriaal aangetroffen.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: er werd zichtbaar incontinentiemateriaal aangetroffen in een bewonerskamer, het gemeenschappelijke toilet alsook de gemeenschappelijke badkamer op de tweede verdieping.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☐	☒	☐
In één van de drie bezochte bewonerskamers kon het licht niet vanuit het bed bediend worden. Het bed stond, volgens de gesprekspartner, op vraag van de familie van de bewoner in een andere richting gepositioneerd. Hierdoor bevond de lichtschakelaar zich achter het hoofdeinde en zodus voor de bewoner niet (gemakkelijk) te bedienen vanuit het bed.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - Vaststellingen 17/04/2024: in één bewonerskamer stond het bed, volgens de gesprekspartner, op vraag van de familie anders gepositioneerd. De lichtschakelaar bevond zich hierdoor achter het hoofdeinde. Hierdoor was het licht niet (gemakkelijk) te bedienen vanuit het bed.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
In een bewonerskamer alsook in een gemeenschappelijk sanitaire ruimte werd een grote fles isobetadine aangetroffen. Daarnaast werd ook een fles Eau De Cologne (70% methanol) aangetroffen in de gemeenschappelijke sanitaire ruimte op de eerste verdieping. Deze verzorgingsproducten waren vrij bereikbaar.			
Op de gelijkvloerse verdieping stond de deur naar de utility open. In deze ruimte werden irriterende/schadelijke alsook corrosieve onderhoudsproducten aangetroffen.			

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°.
 - Vaststellingen 17/04/2024: er werden irriterende/schadelijke en corrosieve materialen aangetroffen in een utility waarvan de deur niet gesloten was.
- 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 17/04/2024: er werd in een bewonerskamer alsook in een gemeenschappelijke sanitaire ruimte een grote fles isobetadine aangetroffen. Daarnaast werd ook een fles Eau De Cologne (70% methanol) aangetroffen in een gemeenschappelijke sanitaire ruimte. De verzorgingsproducten waren vrij bereikbaar.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSpraak

GEBRUIKERSRAAD

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

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

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

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

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

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

DOCUMENTEN

SCHRIFTELIJKE OPNAMEOVEREENKOMST

- 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 het nazicht van de schriftelijke opnameovereenkomst.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De inhoud van de overeenkomst stemt niet overeen met de volgende bepaling van de regelgeving: de terugbetaling van de korting voor niet gebruikte diensten en leveringen gaat in vanaf de eerste volle dag dat een bewoner afwezig is - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 12, 2°, e en BVR 30/11/2018 (VSB), art. 509/1, §2.
 - o Vaststellingen 02/06/2021: er staat beschreven dat bij afwezigheid de terugbetaling pas vanaf de derde dag na volledige afwezigheid ingaat.
 - o Vaststellingen 17/04/2024: bij afwezigheid wordt de korting toegekend voor alle volledige afwezigheidsdagen vanaf de eerste volledige afwezigheidsdag.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.