

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Centrum voor Coördinatie en Logistiek
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0471359721
Adres	Alsebergsesteenweg 1037, 1180 Ukkel

INSPECTIEPUNT

Naam	Panhuys Park
HCO-nummer	13795
Adres	Panhuisstraat 5, 9070 Destelbergen
Dossiernummer	412.106

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	07/08/2024
Verslagnummer	ZI-2024-02622

INSPECTIEBEZOEK

Panhuys Park

Onaangekondigde inspectie op 02/08/2024 (08:45-12:00)

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	13
• Hulp- en dienstverlening	15
o Woonzorgleefplan	15
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	17
o Continuïteit zorgverlening	17
• Observaties tijdens rondgang	18

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

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

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

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

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

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

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

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

Hoe werkt Zorginspectie?

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

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

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

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

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

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

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

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

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

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

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

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

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

Verslag

Inhoud inspectieverslag

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

Opbouw van het verslag

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

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

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

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

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

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

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

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

Gebruikte afkortingen

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

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	108
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek 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:

Atke Hollebeke

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	96
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	97

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
---	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

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

O	A	B	C	CD	D	CC
12	17	52	4	11	1	0

Totaal aantal WZC = 97

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	97
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	97

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	47
Bewoners jonger dan 65 jaar	1

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden juli en augustus 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten, zelfstandigen en interims 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)(**)	9,44	11,99
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,75	2,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,75	1,00
Zorgkundigen	23,49	13,07
Medewerker(s) reactivering(***)	/	2,57
Kinesitherapeut(e)(n)	1,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,40	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,28	0,22
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,22	
Begeleider(s) wonen en leven	0,80	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	19,61	6,47
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,59	/
Logistieke medewerker(s)	4,89	/

(*) 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 (1,20 vte) wordt gedeeltelijk gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering (1,11 vte). Er blijft echter een tekort van 0,09 vte aan begeleiders wonen en leven.
- De jobstudenten die al logistieke medewerker werden ingezet (2,90 vte) in de loop van de 30 dagen voor het inspectiebezoek, werden meegeteld als logistieke medewerker.
De jobstudenten die in de keuken of in het onderhoud werden ingezet (5,76 vte) werden meegeteld als keuken- en onderhoudsmedewerker.
- De directeur gaf aan dat de team leader Care wordt ingezet als hoofdverpleegkundige.
- Bij de medewerkers reactivering werd onder 'Andere' een medewerker met het diploma van

psycholoog vermeld.

- Als medewerker levenseindezorg wordt opgenomen door een psychologe.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,55
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	3,60
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,00
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	2,55
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregel.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregel (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	7,34	23,05
Interim personeel	1,76	0,12
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,34	0,04
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	0,28
TOTAAL	9,44	23,49

(*) 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 zijn onvoldoende begeleiders wonen en leven. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 3°.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: er is een tekort van 0,09 vte aan begeleiders wonen en leven.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw.
- 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°) en de armsteunen in de gemeenschappelijke toiletten (art. 51, 18°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De individuele sanitaire cellen zijn niet aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker: er is geen spiegel die aanpasbaar is aan de rolstoelgebruiker (aangepaste hoogte of kantelbaar) - 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 03/03/2023: boven de wastafels was de spiegelkast te hoog opgehangen, waardoor rolstoelgebruikers hun gezicht niet volledig konden spiegelen.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: er werd in alle bezochte individuele sanitaire cellen aan de deur een rolstoelaangepaste spiegel aangebracht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° en 5° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2°, 3° en 4° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 03/03/2023: op de eerste verdieping (30 wgl.) is een deel van de leefruimte ingericht als kinelokaal. Hierdoor rest er slechts een kleine ruimte met daarin een tafel met vier stoelen en vier zeteltjes. Ook op de tweede verdieping is er slechts een zithoek met enkele zetels. Voor de bewoners op de open afdeling op het gelijkvloers is er geen aparte leefruimte. De leefruimte op de gesloten afdeling (16 wgl.) op het gelijkvloers is ruim. Er is zowel een eetruimte met tafels en stoelen als een zithoek met zetels.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: de situatie bleef ongewijzigd. De gesprekspartner verklaarde dat er

een afwijking werd aangevraagd bij de afdeling Woonzorg, doch er kon niet worden aangetoond dat er een afwijking werd toegestaan.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3^o.
 - o Vaststellingen 03/03/2023: de spiegels in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers en toiletten was een rolstoelaangepaste spiegel voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

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 02/08/2024: in de bezochte niet-rolstoelaangepaste toiletten was één handgreep voorzien, en ontbrak zo 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 03/03/2024: er werd vastgesteld dat op één kamer op de beveiligde afdeling het oproepsysteem zich achter het hoofdeinde van het bed bevond. Er was geen verlengsnoer. Gesprekspartners konden niet verklaren waarom deze bewoner, die ongeveer twee weken in het WZC was opgenomen, niet over een oproepsysteem beschikte.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: bij de rondgang kon geen tegenindicatie worden vastgesteld en was de beloproep steeds binnen bereik van de bewoner als deze in de zetel zat of was het oproepsysteem bereikbaar vanuit het bed.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- 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.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 03/03/2023: in de badkamer op de eerste verdieping en het gelijkvloers was geen vuilnisbak voorzien.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: tijdens de rondgang bleek dat in alle bezochte gemeenschappelijke badkamers, verpleegposten en gemeenschappelijke toiletten een aangepaste vuilnisbak was voorzien.
- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 03/03/2023: op de beveiligde afdeling was er noch op de kamer nog op de gang in de onmiddellijke omgeving van de kamer handalcohol beschikbaar.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: bij elk bezochte kamer was handalcohol voorzien. In de open afdelingen betrof het een losse dispenser op de kamer. Op de beveiligde afdeling werd een vaste dispenser naast de kamerdeur geplaatst.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

- 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.
- 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.

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, door de arts voorgeschreven, “medicatie indien nodig” (de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 03/03/2023: bij drie van de drie medicatiefiches was de informatie bij de medicatie 'indien nodig' onvolledig.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: bij drie van de drie medicatiefiches was de informatie bij de medicatie 'indien nodig' steeds volledig.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 03/03/2023: alle medicatie werd uit de blister of het zakje gehaald bij het klaarzetten, zodat deze medicatie bij toediening niet meer identificeerbaar meer was.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: de klaargezette medicatie voor de volledige dag op de beveiligde afdeling was steeds identificeerbaar.

Niet weggewerkt

- 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 03/03/2023: op drie bij steekproef uitgekozen data was bij drie van de drie woonzorgleefplannen de medicatie voor geen enkel toedieningsmoment geregistreerd voor toegediend.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: bij twee bij steekproef uitgekozen data waren bij drie van de drie woonzorgleefplannen hiaten te zien bij de registratie van de medicatie. De gesprekspartner verduidelijkte dat er soms een bug in het systeem zit waardoor aftekening niet wordt doorgegeven tussen de tablet en de server en dat er bovendien plaatsen in het WZC zijn waar geen internetbereik is.

Niet beoordeeld

- 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 03/03/2023: bij een bewoner met een variabel toedieningsschema voor insuline stond niet telkens het aantal toegediende eenheden vermeld.

- o Vaststellingen 02/08/2024: de gesprekspartners verklaarden dat er geen bewoner was met een variabel schema voor het toedienen van insuline. Hierdoor kon deze inbreuk niet beoordeeld worden.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- 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.
- 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.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet opgemaakt per zorgmoment - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 03/03/2023: voor een bewoners die sinds 22/02/2022 terug uit het ziekenhuis werd opgenomen, was geen zorg- en ondersteuningsplan aanwezig.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: bij een steekproef van vijftal zorg- en ondersteuningsplannen werden hieromtrent geen tegenindicaties vastgesteld.

Niet weggewerkt

- 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 03/03/2023: bij één van de drie bewoners uit de steekproef, waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, stonden niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: bij één van de vier bewoners uit de steekproef, waar een vrijheidsbeperkende maatregel van toepassing was, stonden niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen, vermeld in het zorg- en ondersteuningsplan. Het betrof het in remstand zetten van de rolstoel van een bewoner die de remmen niet kon bedienen.
- 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 03/03/2023: bij één van de vier bewoners waar een specifieke zorg van toepassing was, stond i.c. de mondzorg, niet in het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: bij één van de drie bewoners waar een specifieke zorg van toepassing was en die voor deze zorg volledig afhankelijk zijn van het zorgpersoneel, stond i.c. het opzetten van een bril en het gebruik van een positioneringskussen niet in het zorg- en ondersteuningsplan.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 03/03/2023 de zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden op de gewone verzorgingskaren, wel op de medicatie- en de wondzorgkar.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: de gewone verzorgingskar op de beveiligde afdeling was voorzien van een tablet, maar deze tablet werd niet gebruikt tijdens de ochtendzorg. Een tweede zorgmedewerker maakte de zorgmedewerker daarop attent, maar kon de tablet niet

opstarten. De gesprekspartners gaven aan dat er niet altijd voor gezorgd wordt dat de tablet opgeladen wordt.

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:

Niet weggewerkt

- 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 03/03/2023: bij een bewoner waar op vraag van de arts het gewicht van de bewoner wekelijks diende geregistreerd te worden, werden deze gewichten niet wekelijks geregistreerd.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: bij een bewoner waar de glycemiewaarde en bij een bewoner waar de bloeddruk moesten geregistreerd worden op vraag van de arts, bleken meerdere hiaten te zitten in deze registraties. In het woonzorgleefplan van beide bewoners was geen verklaring terug te vinden voor het niet registeren. Voor een bedlegerige bewoner wiens gezondheidstoestand er op achteruit ging, kon de opvolging van de vraag van de arts om de gezondheidstoestand op te volgen niet aangetoond worden.
- 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 03/03/2023: de zorg werd voor één bewoner niet afgetekend op 25/02/2023 en ook niet voor de drie bewoners uit de steekproef op 26 en 27/02/2023.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: op 1/8/24 en 28/7/24 werd de zorg voor drie van de drie bij steekproef uitgekozen bewoners niet steeds afgetekend voor uitgevoerd. De gesprekspartners verduidelijkten dat er soms een bug in het systeem zit waardoor aftekening niet wordt doorgegeven tussen de tablet en de server. Bovendien zijn er plaatsen in het WZC waar geen internetbereik is.

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

- 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 03/03/2023: bij één van de drie wonden uit de steekproef waren er onvoldoende observaties geregistreerd om de evolutie van de wonde te kunnen afleiden.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: bij vier van de vier bewoners uit de steekproef waar wondzorg werd uitgevoerd, werden voldoende observaties geregistreerd om de evolutie van de wonden te kunnen afleiden

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. 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.
- 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.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: de nuchter te geven medicatie werd tijdens het ontbijt toegediend op de beveiligde afdeling. De gesprekspartner verduidelijkte dat van het zorgpersoneel verwacht wordt dat deze medicatie nuchter wordt gegeven en dat men speciaal een bakje maakte voor nuchter toe te dienen medicatie. Voor een bedlegerige bewoner wiens gezondheidstoestand er op achteruit ging en waar de arts vroeg deze gezondheidstoestand op te volgen, bleek dat het zorgpersoneel geen invulling gaven aan deze opvolging en de gezondheidstoestand zo onvoldoende opvolgden. De bevraagde verpleegkundige gaf aan dat hier de bloeddruk van de bewoner moest opgevolgd en geregistreerd worden en stelde dat dit niet gebeurde.

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.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- 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.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 03/03/2023: op de bezochte kamers was de lichtsakelaar aan het hoofdeinde van het bed voorzien, buiten bereik van de bewoner als deze in bed ligt.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: op de bezochte kamers werden geen tegenindicaties vastgesteld rond het bedienbaar zijn van het licht vanuit het bed.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- 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 03/03/2023: tijdens de rondgang werd vastgesteld dat bergingen waar gevaarlijke onderhoudsproducten zichtbaar opgeslagen worden, open stonden.
 - o Vaststellingen 02/08/2024 tijdens de rondgang werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake het veilig bewaren van gevaarlijke onderhoudsproducten.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- 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.
 - o Vaststellingen 03/03/2023: de dagprijzen en supplementen hangen uit, maar niet de regeling van de voorschotten ten gunste van derden.
 - o Vaststellingen 02/08/2024: er hing een overzicht van voorschotten ten gunste van derden uit, maar de regeling ervan werd niet geafficheerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.