

DEPARTEMENT ZORG

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Exalta
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0438814241
Adres	Molenaarsstraat 34, 9000 Gent

INSPECTIEPUNT

Naam	Sint-Jozef
Adres	Molenaarsstraat 34, 9000 Gent
Dossiernummer	417.104

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	27/02/2024
Verslagnummer	ZI-2024-00382

INSPECTIEBEZOEK

Sint-Jozef

Onaangekondigde inspectie op 08/02/2024 (09:15-15:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	12
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Medicatieveiligheid	16
• Hulp- en dienstverlening	20
o Woonzorgleefplan	20
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	26
o Continuïteit zorgverlening	27
o Opvolgen reactietijden noodoproepen	27
• Bijkomende erkenning voor personen met jongdementie	29
• Observaties tijdens rondgang	30
• Inspraak	34
o Gebruikersraad	34

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	115
Capaciteit bijkomende erkenning jongdementie	5

Andere erkenningen en toelatingen

Capaciteit CVK- erkenning	6
---------------------------	---

Inspectiebezoek

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

Johan Banneel

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	109
Totaal aantal bewoners CVK	5
Afwezigen	1
Andere	0
Totale bezetting (*)	115

(*) 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.	5
Voor de personen met jongdementie wordt er met een aparte personeelsequipe gewerkt (zie module personeel).	

	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	19	45	5	36	0	0

Totaal aantal WZC = 110

Katz scores bewoners CVK

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

Totaal aantal CVK = 5

Totaal aantal bewoners met Katz score	115
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	115

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	76
Bewoners jonger dan 65 jaar	7

Bewoners met jongdementie die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven	5

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden januari en februari
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen, 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	2,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	15,82	15,65
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	3,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	3,00	1,00
Zorgkundigen	31,84	18,11
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,76
Kinesitherapeut(e)(n)	3,00	
Ergotherapeut(e)(n)	2,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	2,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,30
Begeleider(s) wonen en leven	4,88	2,00
Medewerkers keuken en onderhoud	21,40	7,67
Andere		
Administratieve medewerker(s)	9,00	/
Logistieke medewerker(s)	0,80	/
Kwaliteitscoördinator(en)	1,00	/

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

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

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

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg (0,30 vte) wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Erkenningsvoorwaarden bijkomende erkenning jongdementie

	Effectief *	Vereist * voor 5 bewoners
Bijkomende medewerkers die voldoen aan de voorwaarden inzake kwalificatie voorzien in art. 73 en die beschikken over een getuigschrift referentiepersoon dementie.	0.5	0.25

(*) Effectief en vereist personeel, uitgedrukt in vte, in functie van het aantal bewoners die in het kader van de bijkomende erkenning jongdementie in het WZC verblijven.

	Ja	Nee	NB
Het WZC voldoet aan de personeelsvoorwaarden van de bijkomende erkenning voor personen met jongdementie.	☒	☐	☐

Kwalificatie bijkomende medewerker(s) in het kader van de bijkomende erkenning

De teamcoach van het Blaisanthuis (afdeling jongdementie) met kwalificatie 'ergotherapeut' behaalde het getuigschrift referentiepersoon dementie. De ergotherapeut werkt als overkoepelend coördinator voor zowel het Blaisanthuis (0,50 vte) als het CDV (0,50 vte).

Daarnaast is er een aparte personeelsequipe voorzien voor deze afdeling:

- twee zorgkundigen met elk 0,72 vte
- één leefgroepbegeleider met 0,72 vte
- één leefgroepbegeleider met 0,52 vte

Deze medewerkers werden niet meegeteld in de hierboven voorziene personeelstabel.

Personeelscategorieën

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

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

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	14,94	27,56
Interim personeel	0,32	1,70
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,56	1,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	1,58
TOTAAL	15,82	31,84

(*) 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.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: verschillende bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimtes op de beveiligde afdeling en de tweede verdieping (open afdeling).
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Geplande wijzigingen:

De gesprekspartner gaf aan dat er geen nieuwbouw zal worden gerealiseerd. Het gebouw zal worden gerenoveerd. De geplande renovatiewerken zijn voorzien in het najaar van 2024.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- CVK
- CDV
- 47 aanleunflats die verhuurd worden door een sociale huisvestingsmaatschappij

BEWONERSKAMERS

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 3 januari, geen inbreuk gescoord.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: niet elke bewonerskamer beschikt over een aparte sanitaire cel die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker. Enkel in de bewonerskamers in de nieuwbouw is de sanitaire cel wel rolstoeltoegankelijk.

>

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet weggewerkt

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: bewoners kunnen enkel buiten roken onder een partytent. De

voorziening zou hiervoor een afwijking aanvragen aan Zorg en Gezondheid.

- o Vaststellingen 08/02/2024: de gesprekspartner gaf aan dat de weinige bewoners die momenteel roken, dit buiten doen. Er is nog geen volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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 Vaststellingen 08/02/2024: er zijn geen handgrepen aan beide zijden van het toilet voorzien in de gemeenschappelijke badkamer en toiletten van de beveiligde afdeling. Volgens de gesprekspartners is één van deze toiletten bedoeld voor bezoekers, deze wordt echter niet als dusdanig aangeduid.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 08/02/2024: de traphal op het gelijkvloers, die zich situeert net voor de toegang tot de beveiligde afdeling, is niet beveiligd.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: er zijn geen oproepsystemen in de gemeenschappelijke eet-en leefruimtes op de beveiligde afdeling en in de zitruimte aan de lift van de eerste en tweede verdieping.
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: tijdens rondgang op de beveiligde afdeling werd bij een bewoner met voorzettafel vastgesteld dat het oproepsysteem niet binnen handbereik lag. Volgens de gesprekspartner ging het om een bewoner die het oproepsysteem nog kon bedienen.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

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

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	2	2	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	2	2	0	0	0
de verpleegpost	1	1	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	7	7	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	7	7	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	7	6	1	0	0
Er was geen vuilbak in de gemeenschappelijke badkamer van de tweede verdieping.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☐	☒	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☐	☒	☐
Op de beveiligde afdeling was geen handalcohol beschikbaar in de onmiddellijke nabijheid van elke bewonerskamer.			
In de gemeenschappelijke eet-en leefruimtes van zowel het gelijkvloers als de tweede verdieping, was geen handalcohol voorzien.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 08/02/2024: op de beveiligde afdeling was er geen handalcohol in de onmiddellijke nabijheid van elke bewonerskamer.
- Er is geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke leefruimtes - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: er was geen handalcohol beschikbaar in de gemeenschappelijke eet-en leefruimtes op zowel het gelijkvloers als de tweede verdieping.

- 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 08/02/2024: er was geen vuilbak in de gemeenschappelijke badkamer van de tweede verdieping.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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 rondgang werden haarrekkers ter hoogte van de polsen vastgesteld bij één zorgmedewerker.					

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 08/02/2024: 1 van de 14 geobserveerde zorgmedewerkers droeg haarrekkers ter hoogte van de polsen.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

MEDICATIEVEILIGHEID

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

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

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

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

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	1	2	0	0
Op een medicatiefiche stond er voor "medicatie indien nodig" niet wat het interval voor toediening was. Op een andere medicatiefiche stond de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening niet vermeld.					

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	1	1	0	0	0
In één nagekeken dossier werden in de registratie van het klaarzetten en het toedienen van de medicatie enkele hiaten vastgesteld.					

	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.	☐	☒	☐
De gesprekspartner gaf aan dat de manueel klaargezette medicatie in de blister blijft en daarna in een doorschijnend potje wordt gestoken. Bij nazicht van een klaargezet medicijn, was de identificatie hiervan niet meer mogelijk a.d.h.v. de blister alleen (merknaam was niet zichtbaar op de blister). Tijdens rondgang op de tweede verdieping, werd op de sanitaire cel van een bewonerskamer Isobetadine gevonden die reeds vervallen was sinds 2022. In de gemeenschappelijke badkamer op de beveiligde afdeling werden, op de wondzorgkar, vervallen Isobetadine en Flaminal gevonden. Op de beveiligde afdeling werden oogdruppels en neusspray in een medicatiekar gevonden die vervallen waren. De gesprekspartner lichtte toe dat men een etiket met de openingsdatum kleefte op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening. In de medicatiekar werden meerdere geneesmiddelen zoals oogdruppels en neussprays gevonden waarop dergelijk etiket ontbrak. Het systeem wordt dusdanig niet (consequent) toegepast.			

	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

- De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: de koelkast werd gecontroleerd op de tweede verdieping ('De Velden'). Vastgesteld werd dat de temperatuur van deze koelkast niet geregistreerd werd en dus niet werd opgevolgd.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: op de koelkast hing een lijst waarop dagelijks afgetekend werd ter controle van de temperatuur.
- 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 14/10/2022: volgens de gesprekspartner zijn er geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkasten waarin medicatie bewaard wordt.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: er werden schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, aangetoond.

Niet 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 14/10/2022: op een steekproef van 4 medicatiefiches ontbrak in 2 medicatiefiches bij 'medicatie indien nodig' de indicatie. In 3 medicatiefiches ontbraken telkens de max. dosis per 24u en het interval voor toediening
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in 2 van de 3 nagekeken dossiers ontbrak bij 'medicatie indien nodig' het interval voor toediening. In 1 van deze 2 dossiers ontbrak ook de maximum dosis per 24u.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: nazicht van de klaargezette medicatie toont aan dat er losse pilletjes in bekertjes zitten zonder vermelding over welke medicatie het gaat en voor welke bewoner.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: bij 1 bewoner werd één klaargezet medicament in een potje gevonden dat niet duidelijk identificeerbaar meer was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het klaarzetten 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 08/02/2024: in 1 van de 3 nagekeken dossiers vertoonde de registratie van de klaargezette medicatie hiaten.
- 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 08/02/2024: in 1 van de 3 nagekeken dossiers vertoonde de registratie van de toegediende medicatie hiaten.
- De vervaldatum van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: tijdens rondgang op de tweede verdieping, werd op de sanitaire cel van een bewonerskamer Isobetadine gevonden die reeds vervallen bleek sinds 2022. In de

gemeenschappelijke badkamer op de beveiligde afdeling werden vervallen Isobetadine en Flaminol gevonden. In de medicatiekar werden oogdruppels en neusspray gevonden die vervallen waren.

- 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 08/02/2024: de gesprekspartner lichtte toe dat men een etiket met de openingsdatum kleefte op geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening. In de medicatiekar werden meerdere geneesmiddelen zoals oogdruppels en neussprays gevonden waarop geen zo'n etiket kleefte. Het systeem wordt dusdanig niet (consequent) toegepast.
- 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 08/02/2024: voor een bewoner bij wie op de medicatiefiche stond dat hij/zij bepaalde medicatie zelf beheerde, was er geen medisch attest beschikbaar.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

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 uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

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

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

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

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

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

- Vaststellingen op basis van:
 - 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	3	0	0	0
Voor één van de nagekeken bewonersdossiers was de info over allergie (hooikoorts, katten) opgenomen in de sociale anamnese die afgenomen werd bij opname. Opgemerkt wordt dat het aangewezen is dergelijke					

info onder de module 'medische info' te plaatsen, waar er mogelijkheid is om de allergie te beschrijven. Op deze wijze gaat deze info niet verloren.

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat geen informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 3°.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: uit een steekproef van 5 zorgdossiers ontbrak in 3 zorgdossiers telkens de medische anamnese.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: het woonzorgleefplan bevatte informatie m.b.t. de medische voorgeschiedenis, huidige diagnose en allergieën.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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	2	1	0	0
Bij een bewoner bij wie de KATZ-score aangaf dat hij/zij niet meer zelfstandig naar het toilet kon, stond in de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan 'Toiletbezoek: zelfstandig' genoteerd. Bij diezelfde bewoner ontbrak een instructie rond continëntie.					

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	1	2	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	1	2	0	0

In 1 nagekeken zorg- en ondersteuningsplan ontbrak een actuele instructie m.b.t. de voorzettafel van een

bewoner.

In 2 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de uit te voeren wondzorg als instructie. De gesprekspartners gaven aan dat deze informatie wel raadpleegbaar is op de wondzorgfiche.

In 2 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken instructies m.b.t. de specifieke zorgen van de bewoner. Bij een bewoner ontbrak een instructie m.b.t. het dragen van een bril, bij een andere bewoner was er geen instructie m.b.t. Dauerbinde.

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

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) 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 14/10/2022: voor 3 bewoners bij wie bedsponden gebruikt worden, ontbrak in 2 zorgplannen de instructie m.b.t. deze vrijheidsbeperkende maatregel.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in 1 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een actuele instructie m.b.t. de vrijheidsbeperkende maatregel (voorzettafel).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: 1 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatte geen actuele instructies m.b.t. toiletbezoek en continëntie.
- 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 08/02/2024: 2 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. uit te voeren wondzorg.
- 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 08/02/2024: 2 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen bevatten geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen. Bij één bewoner ontbrak de instructie m.b.t. het dragen van een bril, bij een andere bewoner ontbrak de instructie m.b.t. Dauerbinde.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	1	2	0	0
Twee nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen vertoonden hiaten in de registraties m.b.t. de zorginstructies op één van de dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.					

	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
Voor een bewoner bij wie het gewicht tweemaal per week diende te worden geregistreerd op vraag van de arts, ontbrak een registratie in de week voor het inspectiebezoek.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	1	2	0	0
Bij twee bewoners vertoonde de gewichtsregistratie hiaten. Bij één bewoner werd de gewichtsregistratie voor een periode van 6 maanden nagekeken. Er was er geen registratie in juli en augustus. Bij een andere bewoner kon er voor een periode van 7 maanden geen registratie aangetoond worden.					

Bestaande inbreuk(en)

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

Niet 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 14/10/2022: er werden hiaten vastgesteld in het registreren van uitgevoerde instructies op de dag voor inspectie. Volgens de gesprekspartner ligt het probleem van registreren vaak bij ingeschakelde interimkrachten.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: 2 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen vertoonden hiaten in het registreren van uitgevoerde instructies in één van de dagen voor inspectie.

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°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in 1 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen werd de waarde van de parameter niet volgens de instructies van de arts geregistreerd. Voor een bewoner bij wie het gewicht tweemaal per week diende te worden geregistreerd, ontbrak een registratie in de week voor het inspectiebezoek.
- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in 2 van de 3 nagekeken zorg- en ondersteuningsplannen vertoonde de gewichtsregistratie hiaten. Bij één bewoner werd de gewichtsregistratie voor een periode van 6 maanden nagekeken. Er was er geen registratie in juli en augustus. Bij een

andere bewoner kon er voor een periode van 7 maanden geen registratie aangetoond worden.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Observaties

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	1	2	0	0
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	3	1	2	0	0
Voor twee bewoners bij wie er fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen werden vastgesteld, kon niet aangetoond worden dat de bewoners en/of familie werden betrokken bij deze maatregelen. Er kon ook geen betrokkenheid van de arts aangetoond worden.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoner en/of familie betrokken werd(en) bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en) - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 31.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in 2 van de 3 nagekeken dossiers kon niet aangetoond worden dat de bewoner en/of familie werd betrokken bij deze maatregelen.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- Men kan niet aantonen dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in 2 van de 3 nagekeken dossiers kon niet aangetoond worden dat de arts betrokken werd bij de beslissing m.b.t. fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorg- leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	0	3	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0
Op de 3 nagekeken wondzorgfiches ontbrak de informatie over de beschrijving van de wonde. Op 2 van de 3 fiches ontbrak de diepte van de wonde (één van die wonden was een decubituswonde). De andere fiche bevatte geen informatie over zowel plaats, grootte als diepte van de wonde.					

	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	0	3	0	0
In de 3 nagekeken wondzorgfiches konden geen wekelijkse observaties van de wondes worden aangetoond. De evolutie van de wondes kon bijgevolg onvoldoende afgeleid worden.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 08/02/2024: 3 van de 3 nagekeken wondzorgfiches vermeldden geen of onvoldoende beschrijving van de wonde (diepte ontbreekt).
- 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.
 - Vaststellingen 08/02/2024: in 3 van de 3 nagekeken wondzorgfiches kon de evolutie onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in woonzorgleefplan. Er werden geen wekelijkse observaties genoteerd.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

Kinesitherapie

	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	2	0	2	0	0
In de twee nagekeken woonzorgleefplannen kon de aard van de kinesitherapeutische behandeling aangetoond worden. De gesprekspartner legde uit dat de frequentie van de behandeling afgeleid werd uit het aantal voorgeschreven kinesitherapiebeurten. De effectieve frequentie werd zodus nergens duidelijk genoteerd.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 08/02/2024: 2 van de 2 nagekeken woonzorgleefplannen bevatten onvoldoende informatie m.b.t. de frequentie van de kinesitherapeutische behandelingen.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

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

Op de beveiligde afdeling werd het oproepsysteem getest in één van de bewonerskamers. Er kwam geen reactie op deze oproep. Een zorgmedewerker gaf aan dat deze oproep niet op de dect kwam.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 08/02/2024: op de beveiligde afdeling werd het oproepsysteem getest in één van de bewonerskamers. Er kwam geen reactie op deze oproep. Een zorgmedewerker gaf aan dat deze oproep niet op de dect kwam.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten 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.	☒	☐	☐	

Bestaande inbreuk(en)

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

Weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: de verpleegkundige permanentie werd voor de gecontroleerde periode op verschillende dagen niet gegarandeerd.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: voor de gecontroleerde periode werd de verpleegkundige permanentie gegarandeerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJDEN NOODOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o gesprek met zorgmedewerkers
 - o gesprek met directie.

	Ja	Nee	NB
Er zijn afspraken m.b.t. de reactietijd na een noodoproep.	☐	☐	☒
De gesprekspartners gaven aan dat de reactietijd 10 minuten bedraagt. De schriftelijke afspraken in dit verband werden niet bevestigd.			
De reactietijden na een noodoproep worden opgevolgd.	☐	☒	☐
De gesprekspartner gaf aan dat er momenteel geen mogelijkheid is om de reactietijden na een noodoproep op te volgen. Oorzaak is het verouderde gebouw en het ontbreken van technologie. Er wordt aangegeven dat dit zal worden opgenomen tijdens geplande renovatiewerken.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- De reactietijden na een noodoproep worden niet opgevolgd.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: de gesprekspartner gaf aan dat er momenteel geen technologie in het gebouw is die dit systeem kan ondersteunen.

BIJKOMENDE ERKENNING VOOR PERSONEN MET JONGDEMENTIE

- Vaststellingen op basis van:
 - o gesprek met referentiepersoon voor jongdementie
 - o nazicht in digitale documenten m.b.t. begeleidingsplan voor de gezinsleden van de gebruiker
 - o draaiboek 'begeleidingsplan gezins-en familieleden van personen met jongdementie'
 - o brochure 'Familiegroep Jongdementie'
 - o documenten m.b.t. de familieraad.
- 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.

WERKING

- 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

- Het WZC stelt geen begeleidingsplan op voor de gezinsleden van de gebruiker - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 71.
 - o Vaststellingen 14/10/2022: de gesprekspartners konden geen begeleidingsplan voor de gezinsleden voorleggen maar benadrukken wel dat de familie van gebruikers in de praktijk zeker betrokken en begeleid wordt. Dit gebeurt o.a. via aparte gesprekken maar ook via gezamenlijke ontmoetingsmomenten (bv. familienamiddag met BBQ). In de verslagen van het MDO wordt het netwerk van de gebruiker ook vermeld.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: een praktische uitwerking van het begeleidingsplan werd getoond via enkele bewonersdossiers. Hieruit bleek dat er gewerkt werd met dergelijk begeleidingsplan voor de familielieden. Uit de observaties bleek duidelijk dat er rekening gehouden wordt met de begeleidingsnoden van de familieleden. Ook worden er drie maal per jaar MDO's gehouden waarbij de familie van de gebruiker betrokken wordt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

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

Tijdens rondgang op het gelijkvloers en de tweede verdieping werden volgende zaken i.k.v. het niet respecteren van de privacy vastgesteld:

- Op twee karren die gebruikt werden voor het bedelen van incontinentiemateriaal, hingen lijsten met een overzicht van het te gebruiken incontinentiemateriaal per bewoner. De ene kar stond in een onafgesloten badkamer op de beveiligde afdeling, de andere kar stond onbewaakt op de gang van de tweede verdieping.
- In de gemeenschappelijke eet- en leefruimten op de beveiligde afdeling hing een lijst m.b.t. dieetvoorkeuren van bewoners op. Ook medische informatie (bv. 'diabeet') was zichtbaar op de lijst.
- In de sanitaire cellen van enkele bewoners hing een blad op met informatie over de toe te passen fixatiemaatregelen.

Er werd incontinentiemateriaal aangetroffen in de gemeenschappelijke toiletten gelegen op zowel het gelijkvloers als op de tweede verdieping. Ook in enkele sanitaire cellen van bewoners op beide bezochte verdiepingen, werd incontinentiemateriaal onvoldoende discreet opgeborgen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- 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 08/02/2024: tijdens rondgang werden meermaals lijsten met informatie m.b.t. bewoners aangetroffen. Op de karren met incontinentiemateriaal hing een overzicht van te gebruiken incontinentiemateriaal per bewoner. In de gemeenschappelijke eet- en leefruimte op de beveiligde afdeling hing een lijst met dieetvoorkeuren per bewoner op. In sanitaire cellen van enkele bewoners hing een blad op m.b.t. toe te passen fixatiemaatregelen.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: er werd incontinentiemateriaal aangetroffen in de gemeenschappelijke toiletten op zowel het gelijkvloers als op de tweede verdieping. Ook in enkele sanitaire cellen van bewonerskamers op de beide bezochte verdiepingen, werd

incontinentiemateriaal onvoldoende discreet opgeborgen.

MAALTIJDEN

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

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☒	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☒	☐	☐
structureel onderhoud.	☐	☒	☐
De oudbouw is verouderd en afgeleefd en beantwoordt niet meer aan de hedendaagse normen. Op een aantal plaatsen zijn de vloeren zeer versleten. Deze worden volgens de gesprekspartner systematisch vervangen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het structurele onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: de oudbouw is verouderd en afgeleefd en beantwoordt niet meer aan de hedendaagse normen. Op een aantal plaatsen zijn de vloeren zeer versleten. Deze worden volgens de gesprekspartner systematisch vervangen.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☐	☒	☐
andere	☐	☒	☐
In de sanitaire cel van een bewoner met dementieprofiel, werden verzorgingsproducten zoals Voltaren, Hirudoid en Daktozin teruggevonden. Opgemerkt werd dat dit een gevaar kon betekenen voor verwarde bewoners. In de gemeenschappelijke badkamer van de beveiligde afdeling werd een kar met wondzorgproducten aangetroffen (Isobetadine, Flaminal). Deze badkamer was niet afgesloten. Tijdens de rondgang op de tweede verdieping stond een kar met wondzorgproducten onbewaakt op de gang. In de keuken die grenst aan de gemeenschappelijk eet-en leefruimte van de beveiligde afdeling, waren onderhoudsproducten aanwezig in de kast (bv. reinigingsproduct voor de wastafel). Deze keuken was vrij toegankelijk voor bewoners. De kast was niet afgesloten en er was geen toezicht in de keuken op moment van inspectie. Tijdens rondgang op de beveiligde afdeling, werd vastgesteld dat een raam volledig openstond in een (op dat moment onbemande) bewonerskamer. Aangezien enkele dolende bewoners rondliepen in de gang en de deur van desbetreffende kamer openstond, kan dit risicovol zijn. De gesprekspartner gaf aan dat het raam openstond om te verluchten en stelde eveneens vast dat alle ramen van bewonerskamers in de oudbouw niet op kip kunnen.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: tijdens rondgang op de beveiligde afdeling, werd vastgesteld dat een raam volledig openstond in een (op dat moment onbemande) bewonerskamer. Aangezien enkele dolende bewoners rondliepen in de gang en de deur van desbetreffende kamer openstond, kan dit risicovol zijn. Er werd vastgesteld dat alle ramen van bewonerskamers in de oudbouw niet op kip kunnen.
- 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 08/02/2024: in de keuken die grenst aan de gemeenschappelijk eet-en leefruimte van de beveiligde afdeling, stonden onderhoudsproducten in de kast (bv. reinigingsproduct voor de wastafel). Deze keuken was vrij toegankelijk voor bewoners. De kast was op moment van inspectie niet afgesloten.
- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: in de sanitaire cel van een bewoner met dementieprofiel, werden verzorgingsproducten aangetroffen (Voltaren, Hirudoid, Daktozin). In de gemeenschappelijke badkamer van de beveiligde afdeling werden producten m.b.t. de wondzorg aangetroffen (Isobetadine, Flaminal). Deze badkamer was niet afgesloten. Tijdens de rondgang op de tweede verdieping stond een kar met wondzorgproducten onbewaakt op de gang.

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.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad
 - o e-mail met toelichting.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☐	☒	☐	☐
Na de coronacrisis werden in 2021 en 2022 verschillende bevestigingen bij de bewoners gedaan. In augustus van 2023 gebeurde opnieuw een opstart van de gebruikersraden. Bijgevolg konden enkel gebruikersraden van augustus en november 2023 aangetoond worden.				

(*) 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)

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 08/02/2024: na de coronacrisis werden in 2021 en 2022 verschillende bevestigingen bij de bewoners gedaan. In augustus van 2023 gebeurde opnieuw een opstart van de gebruikersraden. Bijgevolg konden enkel gebruikersraden van augustus en november 2023 aangetoond worden.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

Er werden geen nieuwe aandachtspunten vastgesteld.